



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

41. ULUSAL KONGRESİ SOLUNUM 2019

26-29 EKİM 2019

HİLTON BODRUM TÜRKBÜKÜ OTEL

HER NEFES ALIŞIMIZ
BAYRAMDIR



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

İÇİNDEKİLER

SÖZLÜ SUNUMLAR	3 - 240
OLGU KONSEYİ SUNUMLARI	241 - 349
ELEKTRONİK POSTER SUNUMLARI	350 - 1145

SÖZLÜ SUNUMLAR

SOLUNUM 2019

SS-001

PULMONER EMBOLİDE D-DİMER DÜZEYİ TROMBÜS YÜKÜ VE PROGNOZU TAHMİN EDER Mİ?

Esen Sayın Gülensoy, Evrim Eylem Akpınar, Aycan Yüksel, Nalan Ogan

Ufuk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Pulmoner emboli tekrarlayabilen, mortalite ve morbiditesi yüksek, bazen tanısı güç olan ve önlenebilir bir hastalıktır. D-dimer; pıhtılaşma sisteminin aktifleşmesi ile meydana gelen çapraz bağlı fibrinin, plazmin tarafından parçalanması sonucu oluşan bir fibrin yıkım ürünüdür. Bu çalışmanın amacı bir laboratuvar parametresi olan D-dimer tetkiki ile pulmoner emboli tanısında trombüs yükü tahmin edilebilir mi ve D-dimer düzeyi sadece tanısasal bir belirteç olarak değil aynı zamanda prognostik bir belirteç olarak kullanılabilir mi araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamızda 50 pulmoner emboli hastası retrospektif olarak dahil edildi. Hastalarımızın başvuru anındaki, Wells (Canadian) pulmoner tromboemboli klinik tahmin skorlaması yapıldı. D-dimer düzeyi ile alt ekstremite venöz doppler, pulmoner BT anjiyografi, TTEKO bulguları, yoğun bakım gereksinimi ve bir aylık mortalite bulguları değerlendirildi.

BULGULAR: Pulmoner BT anjiyografi ile pulmoner emboli tanısı almış 50 hastayı incelediğimizde, ortalama yaş 66.56 ± 14.77 olup, %38'i erkek, %62'si kadındı. D-dimer median değeri 1766.50 ($140-26958$) $\mu\text{g/L}$ idi. Hastalar BT anjiyografi sonuçları ile trombüs yerleşim yerine göre anapulmoner arter, lobar ve segmental, subsegmental arter tutulumu olarak ve unilateral yada bilateral oluşuna göre sınıflandı. Anapulmoner arter, sağ ve sol ana pulmoner arterler ile segmental ve subsegmental arter trombüsü arasında D-dimer düzeyleri arasında anlamlı fark izlendi (sırasıyla $3459(140-26958)$ $949(160-5442)$) $\mu\text{g/L}$ ($p:0.018$). Bilateral trombüsü olan bireylerde D-dimer düzeyi median değeri anlamlı olarak yüksek izlendi ($4457.50(403-26958)$) $\mu\text{g/L}$. D-dimer düzeyi ile yoğun bakım ihtiyacı arasında anlamlı ilişki izlendi ($p:0.014$). Wells skoru ile D-dimer düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p:0.114$). Wells skoru ile BT anjiyografide izlenen trombüs yükü karşılaştırıldığında Wells skorunun trombüsün büyüklüğü ile anlamlı ilişki göstermediği bulundu ($P:0.198$). D-dimer düzeyinin mortalite tahmininde ki rolü mortal seyreden sadece 2 hasta olduğu için değerlendirilemedi. Çalışma halen devam etmektedir, veriler çalışmanın şimdiye kadar toplanan verileridir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde bizim çalışmamızla uyumlu olarak pulmoner emboli yükü arttıkça D-dimer değerinin de arttığını gösteren klinik çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada D-dimer düzeyinin bir prognoz belirteci olarak kullanımını değerlendirmek için yeterli hasta sayısına ulaşamadık. Pulmoner emboli tanısı almış olgularda yoğun bakım ihtiyacı tahmininde D-dimer düzeyi rol oynayabilir. Mortalite tahmininde ki rolünü araştırmak için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, D-dimer, Pulmoner BT anjiyografi

tablo 1

		n	D-dimer	p
Bt anjiyografi	Bilateral	18	4457.50 (403.00-26958.00)	0.003
	Unilateral	32	1138.00 (140.00-9446.00)	
	Ana ve lobar pulmoner arter	37	3459.00 (140.00-26958.00)	0.018
	Segmental ve subsegmental pulmoner arter	13	949 (160.00-5442.00)	
Wells	Düşük	17	1563.00 (293.00-9446.00)	0.114
	Orta	26	1517.50 (140.00-11015.00)	
	Yüksek	7	6514.00 (415.00-26958.00)	
Yoğun bakım ihtiyacı	Var	11	4926.00 (491.00-26958.00)	0.014
	Yok	39	1413.00 (140.00-10900.00)	

Değişkenler Medyan (Minimum-Maksimum) olarak verilmiştir.

D-dimer düzeyleri ile BT anjiyografi, Wells skoru ve yoğun bakım ihtiyacının değerlendirilmesi

SS-002

TAVŞANLARDA VALPROAT UYGULANMASININ PULMONER ARTERİYAL BASINCA ETKİSİ;
KARDİYAK VE ENDOTELYAL DİSFONKSİYONUN ROLÜ

Sibel Yurt¹, Muhittin Onur Yaman², Barış İkitimur³, Mustafa Yıldız⁴, İbrahim Güner², Volkan Sözer⁵, Aykut Oruç², Huriye Balcı⁶, Hafize Uzun⁷, Çiğdem Özkara⁸, Gönül Şimşek²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

⁵Yıldız Teknik Üniversitesi, Kimya Bölümü, İstanbul, Türkiye.

⁶İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fikret Biyal Merkez Araştırma Laboratuvarı, İstanbul, Türkiye.

⁷İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

⁸İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Epilepsi, nöropati ve bipolar bozukluklarda yaygın olarak kullanılan valproatın pulmoner hipertansiyon (PH) gelişimini engellediğini bildiren birkaç çalışma bulunmasına rağmen gebelik döneminde valproatın maternal alımına maruz kalan iki aylık erkek bebekte PH geliştiği saptanmıştır. Etiyolojisi bilinmeyen PH'den endotelial disfonksiyon (ED) sorumlu olabilir. Çeşitli PH tiplerinde sistemik ED'nin varlığı gösterilmiştir. Valproatın sistemik ED'ye neden olabileceği belirtilmektedir. Ayrıca valproat tedavisinin tiroid hormonlarını azaltabileceği bildirilmiştir. Hipotiroidizmde sol kalp yetersizliği ve sistemik ED gelişebilir. Böylece valproat direkt ve/veya indirekt mekanizmalarla PH gelişimine neden olabilir. Endotel hücrelerinde bulunan ve bir scavenger reseptör olan lektin-benzeri okside LDL reseptör (LOX-1) aktivasyonunun endotelial disfonksiyona neden olduğu ve LOX-1'in ED'nin önemli ve erken bir mediatörü olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda; tavşanlara valproat uygulanmasının pulmoner arteriyal basınca etkisi, sistolik pulmoner arteriyal basınç (PAPs) değişikliklerinde kardiyak etki ve LOX-1 aracılı ED'nin rolü ve pulmoner arteriyal basınç değişikliklerinin tiroid hormonlarıyla ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmada tavşanlar kontrol (n=7) ve valproat uygulanan grup (n=7) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Tavşanlara oral olarak 6 hafta süreyle valproat verildi (300 mg/kg/gün). Süre bitiminde anestezide tavşanlarda PAPs, sol ventrikül diyastol ve sistol sonu çapları ve sol atrium çapı ekokardiyografik olarak değerlendirildi. Sol ventrikül kontraktilite göstergeleri; fraksiyonel kısalma ve ejeksiyon fraksiyonu hesaplandı. Endotelial fonksiyonun önemli göstergesi akım ilişkili dilatasyon (FMD), femoral arterin ultrasonografik ölçüm tekniği ile yapıldı. Takiben tavşanlardan kan, pulmoner arter ve aorta doku örnekleri alındı. Kan örneklerinde; valproat, okside LDL, LOX-1, nitrik oksit, endotelin-1, T3, T4, TSH, malondialdehid, bakır-çinko süperoksit dismutaz ve glutatyon ölçümü yapıldı. Aorta ve pulmoner arter doku örneklerinde LOX-1 düzeyleri tayin edildi. İstatistiksel değerlendirmede Mann-Whitney U testi kullanıldı. Valproat uygulanan grupta PAPs değerlerinin anlamlı olarak arttığı (p<0.001), sol ventrikül kontraktilitesinde anlamlı değişimlerin olmadığı, FMD'nin anlamlı olarak azaldığı belirlendi. Valproat uygulamasının oksidatif stresi ve okside LDL düzeylerini artırdığı, antioksidan parametre düzeylerinde azalmalara neden olduğu, plazma, aorta ve pulmoner arter LOX-1 düzeylerinde anlamlı artışlar oluşturduğu belirlendi. T3, T4 düzeylerinin azaldığı, TSH düzeylerinin ise arttığı saptandı (p<0.01). Nitrik oksit, endotelin-1 düzeylerinde değişikliklerin olmadığı belirlendi. Bulgularımız valproatın LOX-1 aracılı endotelial disfonksiyon ile pulmoner hipertansiyona neden olabileceğini ve valproatın pulmoner vasküleritenin yanı sıra sistemik vasküleriteyi de olumsuz etkileyebileceğini ileri sürmektedir. PH modellerinde anti-LOX-1 uygulamalarının yapıldığı çalışmalar pulmoner hipertansiyon tedavisine önemli katkılar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Valproat, pulmoner hipertansiyon, endotelial disfonksiyon, lektin-benzeri okside LDL reseptör, kardiyak disfonksiyon

SS-003 AĞIR SEYİRLİ BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS OLGULARINDA İNTRAVENÖZ İMMUNGLOBULİN TEDAVİSİNİN KLİNİĞE YANSIMASI

Hasan Kapaklı¹, Sevgi Pekcan², Büşra Sultan Kibar², Şükrü Nail Güner¹, Sevgi Keleş¹, İsmail Reisli¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Bronşiolitis Obliterans(BO) akciğerin küçük hava yollarını etkileyen, akut bronş hasarı sonrasında obstruktif akciğer hastalığı bulgu ve semptomlarının görülmesi ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Ağır klinik bulguları olan BO'lu hastalarımızda intravenöz immunglobulin (IVIG) tedavisi sonrasında klinik bulgu ve tedavi sonuçları sunulmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada 2017-2019 tarihleri arasında BO tanısı alan 10 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması 7.6 yıl(min2,max14) idi. %60 (n:6) erkek, %40 (n:4) kız idi. Bu hastalarımız 1 ile 11 kür arasında IVIG tedavisi almıştır. IVIG 0.4gr/kg dozdan 21 günlük periyotlarda uygulanmıştır. Hastalarımızın akciğer fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla FEV1, FVC, FEF25-75 karşılaştırılması, solunum yolu viral paneli sonuçları ve hastanede yatış sıklığı ve immünglobülin değerleri karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: IVIG tedavisi başlanmadan önce bakılan tetkiklerde 2 hastada IgG düzeyinde diğer 2 hastada periferik lenfosit alt gruplarında CD3+CD4+ T hücre oranında düşüklük bulundu. 3 hastada izohemaglutinin titresi yetersizdi (<1/16). IVIG öncesi IgG ortalaması 749 (min469,-max1720), IgA ortalaması 50 (min15,max160), IgM ortalaması 77(min19,max234) bulunmuştur. Solunum fonksiyon testlerine bakıldığında; FEV1 ortalaması %38'den (min20,max62) %62'ye (min29, max109), FVC ortalaması %40'dan (min28,max62) %61'e (min28, max102) yükseldiği görüldü. Tüm hastaların FEV1 ve FVC değerlerinde artış saptandı. Solunum yolu viral panelinde 2 hastada rhinovirüs, 1 hastada parainfluenza, 1 hastada influenza tesbit edildi. IVIG sonrası hastaların hastaneye yatış sıklığında belirgin azalma saptandı.

SONUÇ: IVIG tedavisi ağır seyirli BO'lu hastalarda yaşam kalitesinin artırılmasında önemli derece katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bronşiolitis Obliterans, İntravenöz İmmunglobulin, İmmun Yetmezlik, Çocuk

SS-004

AKCİĞER NAKLİ İÇİN REFERE EDİLEN HASTALARIN İŞLEM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER: PROSPEKTİF TEK MERKEZLİ ANKET ÇALIŞMASI

Merve Atılğan Ala, Abdullah Çetin, Elif Tekdemir, Afife Ayça Erol, Burak Gökçe, Melih Dur, Zülküf Eralp, Ece Ferzan Aksalman, Ahmet Faruk Durmaz, Cem Fıncıoğulları, Damla Sallak, Hasari Dalmış, Öznur İnce, Pervin Korkmaz Ekren, Mustafa Hikmet Özhan

Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Akciğer transplantasyonu, son evre akciğer hastalıklarında uygulanan bir tedavi yaklaşımıdır. Altta yatan hastalığa bağlı olarak adaylar; bazen tanı alır almaz, bazen de altta yatan hastalığın progresse olması durumunda akciğer nakli merkezlerine yönlendirilmelidirler. Adayların akciğer nakline olan bakışında; kendini izleyen hekiminin yaklaşımı ve hastanın bilgi düzeyi önem taşıyabilmektedir.

YÖNTEM: Mayıs 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Akciğer Nakli Polikliniğine nakil amacıyla yönlendirilen adaylara yirmi sorudan oluşan anket, görüşme öncesi uygulandı. Ankette olguların demografik bilgileri, meslekleri, sosyoekonomik ve eğitim durumları, nakil konusundaki bilgi düzeyleri, nakil sonrası dönemde beklentileri ve karşılaşılabilecek sorunlar ve de ruhsal durumlarını sorgulamaya yönelik sorular yer almaktaydı.

BULGULAR: Çalışmaya 60 hasta dahil edildi. Hastaların ortanca yaşı 52 (18-66) ve %55'i (n=33) erkekti. Olguların %48.3'ü (n=29) eğitim, %35'i (n=21) üniversite hastanelerinden kliniğimize yönlendirilmişti. Hastaların %15'i (n=9) okuma-yazma bilmiyor ve %15'i (n=9) hastalığının adını bilmiyordu. Sadece bir olgu rehabilitasyon programına katılmıştı. Hastaların %68.3'ü (n=41) nakil konusunda kendilerine yapılan bilgilendirmenin az olduğunu düşünmekteydi. Kendilerini nasıl hissettikleri sorulduğunda; %61.7 (n=37) olgu kendine olan güveninin azaldığı, hayal kırıklığı yaşadığı veya kendisinden nefret ettiğini belirtti. Olguların %63.3'ü (n=38) gelecekle ilgili umutlu olduğunu, %63.3'ü (n=38) nakil sonrası hayat standartlarının "iyi-çok iyi" olacağını, yine aynı oranda hasta nakil sonrası 10 yıldan fazla yaşam beklentisi olduğunu ifade etti. Hastalar eğitim, sosyoekonomik ve yönlendirildikleri merkezlere göre sınıflandırıldığında nakil planlanmasına sebep olan hastalığı bilme, nakil ile ilgili araştırma yapma ve beklentileri açısından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü. Çevresinde organ nakli olan hastaların, olmayanlara göre kendilerini daha kötü hissettiği saptandı (p= 0.023, p=0.015). Nakil sonrası hayat standardını okur-yazar olanların %61.2'si (n=30) "iyi-çok iyi" beklerken, okuma yazma bilmeyenlerin %100'ü "iyi" olarak bekliyordu (p=0.04).

SONUÇ: Nakil öncesi bilgilendirme ve rehabilitasyon programları en az nakil kadar üzerine durulması gereken konulardır. Hastalar, eğitim düzeyleri veya sosyoekonomik durumları gözetilmeksizin nakil konusunda bilgilendirilmeli ve araştırma yapmaları açısından teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akciğer nakli, bilgi düzeyi, beklenti

SS-005 GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANININ EN ŞİK RASTLADIĞI HASTA GRUPLARI; 7710 HASTALIK KOHORT'UN KESİN TANILARA GÖRE DAĞILIMI

Ecem Kadıköy, Mustafa Hikmet Özhan

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

Göğüs Hastalıkları alanında çalışan bir uzman genel poliklinik yaptığı taktirde birçok farklı hastalık grubu ile karşılaşmaktadır. Ancak en sık karşılaşılan hastalıkların belirlenmesi önem taşımaktadır. Özellikle erişkin solunum hastalıklarının rastlanma sıklığının kendi popülasyonunda irdelenmesi uzmanlık eğitimi sırasında eğitim yoğunluğunun hangi hastalık gruplarına kaydırılmasının belirlenmesine yardımcı olabilir. Bu çalışmada 14 yıl süre ile (2005-2019 ilk altı ay) erişkin göğüs hastalıkları alanında poliklinik hizmeti veren bir uzmanın takip ettiği toplam 7710 olgunun son tanılarına göre dağılımı incelenmiştir. Çalışma retrospektif olarak dosya taraması şeklinde yapılmıştır. Tekrar başvurular dikkate alınmamıştır. Veriler SPSS programı ile incelenmiştir. Toplam 14 yıl boyunca ortalama 514 yeni olgu/yıl kayıt altına alınmıştır. Hastaların yıllara göre dağılımı Tablo-1' de gösterilmiştir. Olguların ortalama yaşı 57,65±/-16 yıl olup %46'sı kadın hastadan oluşmaktadır. Hastaların %60,1'i aktif sigara içicisi %8,1'i pasif sigara dumanı maruziyeti, %0,54'ü biomass maruziyeti tanımlanmaktadır. Solunumsal şikayet ile polikliniğe başvuran hastaların maruziyet durumu Tablo-2'de gösterilmiştir. Hastaların yandaş hastalık olarak sözel olarak belirttiği hasta başına ortalama 2,6 hastalık tanımlanmıştır. Bu hastalıklar içinde hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet en sık komorbidite olarak izlenmiştir. En sık izlenen ilk beş yandaş hastalığın sıklığı Tablo-3'te gösterilmiştir. 7710 olgudan oluşan kohortun final tanıları incelendiğinde en sık rastlanan hastalık akciğer kanseridir. Akciğer kanseri tanısı 1480 hastada (%19,2) teşhis edilmiştir. İkinci sıklıkla teşhis edilen hastalık KOAH olup toplam 895 hastada (%11,6) tanımlanmıştır. Astım 609 hastada (%7,9), pnömöni 581 (%7,5) ve uzamış öksürük şikayeti olan 356 (%4,6) hastada gastro-özofageal reflü (GÖR) tanısı konmuştur. Solunum şikayetleri nedeni ile başvuru yapan hastaların final tanıları Tablo-4' te gösterilmiştir. Bu retrospektif kohort çalışmada, solunum şikayetleri ile başvuru yapan hastalarda akciğer kanseri en sık rastlanan hastalık olarak bulunmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü poliklinik daha çok referans merkezi olarak çalışması bu farkı oluşturduğu düşünülmüştür. İlk beş hastalık içinde GÖR'ün yer alması dikkat çekicidir. Göğüs hastalıkları poliklinik başvurusu yapan hastaların final tanılarının irdelendiği değişik bölgelerdeki çok merkezli daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Astım, KOAH, Kohort, Pnömoni

Tablolar

Tablo 1. Yıllara göre hasta sayısı

Yıllar	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hasta Sayısı, n	364	382	398	497	572	524	810	536	459	530	587	565	526	636	324

Tablo 2. Hastaların maruziyet durumu

Maruziyet Durumu	Hasta Sayısı, n (%)
Aktif sigara içicisi	4632 (%60,1)
Pasif sigara dumanı maruziyeti	628 (%8,1)
Biomass maruziyeti	42 (0,54)
Maruziyeti olmayan	2408 (%31,2)

Tablo 3. Eşlik eden hastalıklar

Komorbidite	Hasta Sayısı, n (%)
Hipertansiyon	2040 (%26,4)
Diabetes Mellitus	1027 (%13,3)
Kardiyovasküler Hastalık	769 (%9,9)
Benign Prostat Hiperplazisi	148 (%1,9)

Tablo 4. Final tanıları

Tanılar	Hasta Sayısı, n (%)
Akciğer Kanseri	1480 (%19,2)
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	895 (%11,6)
Astım	609 (%7,9)
Pnömoni	581 (%7,5)
Plevra Hastalıkları	447 (%5,7)
Gastro-özofageal Reflü	356 (%4,6)
Bronşektazi	280 (%3,6)
Bronşial Hiperreaktivite	268 (%3,4)
Konjestif Kalp Yetmezliği	256 (%3,3)
Obstrüktif Uyku Apne Sendromu	151 (%1,9)

SS-006 AKCİĞER TRANSPLANTASYONU YAPILAN HASTALARIN EKSPANT AKCİĞERLERİNDEKİ NEOPLASTİK LEZYONLAR

Funda Demirađ¹, Alkın Yazıcıođlu², Sinan Türkan³, Ülkü Yılmaz⁴, Erdal Yekeler²

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara, Türkiye

³Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

⁴Sađlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Akciğer transplantasyonu son dönem akciğer hastalıklarında uygulanan bir tedavi yöntemidir. Son dönem akciğer hastalıkları ile akciğer kanserinin risk faktörlerinin benzer olması, normal akciğer yapısının kaybolması eksplant materyallerinde neoplaziler ile karşılaşmamıza neden olur. Biz eksplant materyallerinde tespit ettiğimiz neoplazileri; olguların sigara, beyaz toprak ve biomass öyküleri ile beraber sunarak transplantasyon öncesi hasta takibine katkıda bulunmayı amaçladık.

GEREÇLER ve YÖNTEM: 2013 ve 2019 yılları arasında akciğer transplantasyonu yapılan 63 hasta çalışmaya alındı. Bütün akciğerler %10'luk tamponlu formalinde fikze edildi. Apekten bazale doğru birer cm'lik kesitler yapılarak parankim dilimlere ayrıldı. Kitle, nodül ve renk değişiklikleri alan alanlar örneklendi. Bronş cerrahi sınır, vasküler cerrahi sınır örneklenerek, lenf nodları diseke edildi.

BULGULAR: En genci 19, en yaşlısı 71 olan 11 kadın ve 52 erkek hastaya ait 63 eksplant materyali incelendi. Dört olguda (%6,3) neoplazi tespit edildi. Olgulardan biri kadın olup, diğerleri erkektir. Yaşları 45 ile 59 arasında değişmekteydi. Neoplazi tespit edilen 4 olgunun biri idiyopatik pulmoner fibrozis, ikisi kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve biri bronşiektazi olgusuydu. İnvaziv müsinöz adenokarsinom, adenoskuamöz karsinom, büyük hücreli karsinom null tip ve solid paternde adenokarsinom histolojik tiplerdir. Tümör tespit edilen erkek olguların tamamında sigara içme öyküsü bulunmaktaydı. İki olgu evre II B iken, diğerleri evre IB ve evre IIA idi. Olgulardan biri yaygın metastazlar ile kaybedilmiş olup diğer üç hasta nüks olmaksızın hayattadır.

SONUÇ ve TARTIşMA: Eksplant materyallerinde neoplazi tespiti hastaların transplantasyon sonrası takip ve yaşam sürelerini etkileyen önemli bir bulgudur. Literatürde 2018 yılına kadar eksplant materyallerinde malignite tespit edilen 105 olgu yayınlanmıştır. En sık adenokarsinom tespit edilmiş olup bizim hastalarımızda da adenokarsinom komponentli tümörler gözlenmiştir. Literatürde en çok idiyopatik pulmoner fibrozisli hastalarda malignite gözlenmiştir. Bizim vakalarımızda ise daha çok kronik obstrüktif akciğer hastalığında gözlenmiştir. Transplantasyon öncesi olguların malignite açısından taranması kadar eksplant materyallerinin de malignite açısından dikkatle incelenmesi akciğer transplantasyon hastalarının takip ve prognozu açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, akciğer transplantasyonu, patoloji

SS-007 BRONKOSKOPI ÜNİTEMİZDE UYGULANAN İŞLEMLER SIRASINDA ANESTEZİ UZMANLARI TARAFINDAN TERCİH EDİLEN SEDATİF AJANLAR, DOZLARI VE KOMPLİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ülkü Aka Aktürk¹, Dilek Ernam¹, Makbule Özlem Akbay¹, Özlem Soğukpınar¹, Hilal Köşük²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Bölümü

AMAÇ: Fiberoptik bronkoskopi Göğüs hastalıkları alanında yaygın olarak uygulanan tanısız, minimal invaziv bir tekniktir. Rehberler fiberoptik bronkoskopi uygulanacak hastalara, kontrendikasyon olmadığı takdirde hasta ve bronkoscopist konforunu artırdığı için hafif-orta düzey sedasyon önermektedir. Hastanemiz göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi alanında bir dal hastanesi olup yüksek yatak kapasitesine sahiptir. Günlük yapılan invaziv girişimsel işlem sayısı yüksektir. Bronkoskopi ünitemizde haftanın hergünü farklı anestezi uzmanı bronkoskopik işlemlere eşlik etmektedir. Bronkoscopist ve hasta sedasyona karar verdiğinde anestezi uzmanı eşliğinde işlem yapılmaktadır. Bronkoskopi ünitemizde farklı anestezi uzmanlarının fiberoptik işlemler sırasında tercih ettikleri ilaçları, ilaç dozlarını ve komplikasyonları geriye dönük olarak incelemek amacıyla bu çalışmayı planladık.

MATERYAL-METOD: Hastanemiz Bronkoskopi ünitesinde Aralık 2018 - Temmuz 2019 tarihleri arasında yapılan fiberoptik bronkoskopi hastalarının kayıtları retrospektif olarak incelendi. EBUS işlemi yapılan hastalara daha derin sedasyon uygulandığı için dahil edilmedi. Bu süre içinde Hastanemiz anestezi kliniğinden 5 farklı anestezi uzmanının haftanın birer günü gelerek işlemlere eşlik ettiği tespit edildi. Hastalara işlem randevusu anestezi uzmanının günü bilinmeden rastgele verilmiştir. Anestezi uzmanı da geldiği gün hangi hastalar anestezi vereceğini önceden bilmemektedir. Hastaların demografik özellikleri, anestezi uzmanlarının kullandığı sedasyon ajanları, ortalama dozları ve komplikasyonlar kaydedildi ve gruplar karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastanemiz Bronkoskopi ünitesinde Aralık 2018 - Temmuz 2019 tarihleri arasında anestezi uzmanı eşliğinde yapılan bronkoskopi işlem dosyaları incelendi ve dahil edilme kriterlerine uyan 275 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların işlem sırasında anestezi uzmanları tarafından uygulanmıştı. Farklı anestezi uzmanlarının hastaların yaş ortalaması, cinsiyetleri ve BMI ortalamaları benzer bulundu, aralarında istatistiksel fark saptanmadı. Anestezi uzmanları hastalara uyguladıkları ortalama dormicum, fentanil ve propofol dozları hesaplandı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi. Dahil edilen hastalardaki major komplikasyonlara bakıldığında anlamlı bir fark saptanmadı. Minör komplikasyonlara bakıldığında ise ortalama propofol dozu daha yüksek olan grupta işlem sırasında daha derin hipoksemi geliştiği ve bazen ambulamak gerektiği tespit edildi. Ancak gerekli müdahale yapıldıktan sonra hipoksemi düzeldiği ve herhangi bir yatış ve/veya işlem iptaline sebep olmadığı gözlemlendi.

SONUÇ: Bronkoskopi Ünitemizde anestezi uzmanları tarafından verilen ortalama sedasyon ajanlarının dozları farklılık göstermekle beraber majör komplikasyonlar açısından fark saptanmamıştır. Ancak propofol dozu yüksek olan grupta diğer gruplara göre daha fazla oranda derin hipoksemi geliştiği ve müdahale sonucu düzeldiği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: fiberoptik bronkoskopi, sedasyon, komplikasyon

Tablo 1

	hasta sayısı	Dormicum	Fentanil	Propofol
Anestezi 1	53	3,47	47,36	70,09
Anestezi 2	53	4,11	75,00	205,85
Anestezi 3	55	2,01	26,82	127,09
Anestezi 4	56	2,33	15,62	153,93
Anestezi 5	56	1,98	73,25	105,36
p değeri	> 0.05	0.0001	0.0001	0.0001

Bronkoskopi işlem sırasında anestezi uzmanlarının verdiği sedasyon ilaç dozları

SS-008 SOL ADRENAL BEZİN ÖRNEKLENMESİNDE EUS-B-FNA: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR TARTIŞMASI

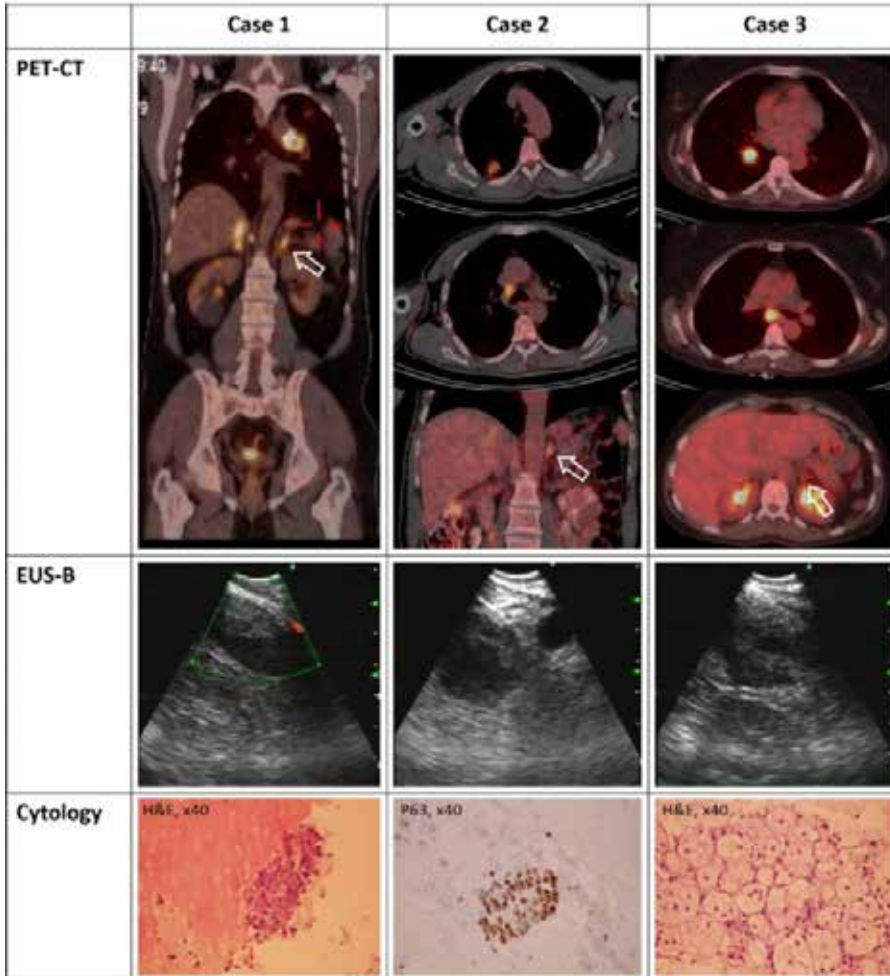
İbrahim Onur Alıcı, Zekiye Aydoğdu

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

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tedavisini yönlendirmede evreleme temel yaklaşımdır. Mediastinal evreleme alanında kullanılan ve sitoloji/histolojik veriler sunan teknikler yıllar içinde olgunlaşmış ve dünyaca kabul edilmişlerdir. Ancak M tanımlayıcı içerisinde ekstratorasik lezyonların tanısı hala büyük oranda klinik ve görüntüleme bulgularına dayanmaktadır. Bu ekstratorasik lezyonlardan sol adrenal bez endosonografik olarak ulaşılması nedeniyle farklılık göstermektedir. Geleneksel olarak endoskopik ultrason ile örneklense de son yıllarda kullanıma giren EUS-B-FNA'nın da bu alanda etkili olabileceğine dair makaleler yayınlanmaktadır. Bu yeni yol özellikle önemlidir çünkü tek bir sedasyon seansı sırasında tanı, mediastinal evreleme ve üst abdomenin belli noktalarının incelenmesine olanak sağlayabilmektedir. Ancak basit mantığına rağmen bu alandaki bilimsel veriler çok sınırlıdır. Bu açıdan EUS-B-FNA ile sol adrenal bezin örneklenmesinin endike olduğu vakalarımızı sunarak bu alandaki literatürü ulaşılabilir, tanılabilir ve komplikasyonlar başlıkları altında tartışmayı planladık.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal ultrason, evreleme, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, sol adrenal bez

Resim



3 olgunun radyolojik, sonografik ve sitolojik verileri

SS-009 KOAHA'TA YENİ BİR SOLUK: COİL

Nazlı Çetin¹, Erhan Uğurlu¹, Nilüfer Yiğit¹, Hande Şenol², Göksel Altınışık¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: KOAH (Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı) zararlı gaz, partiküllere karşı havayolları ve akciğerin artmış kronik inflamatuvar yanıtıyla gelişen, genellikle ilerleyici özellikteki kalıcı hava akımı kısıtlanmasıyla karakterize, yaygın, önlenemez, tedavi edilebilir bir hastalıktır. GOLD 2019 kılavuzunda da belirtildiği üzere tüm farmakolojik ve farmakoloji dışı tedavileri aldığı halde yakınmaları fazla olan, uygun hastalarda bronkoskopik volüm küçültme tedavileri önemli bir alternatiftir. Bu çalışmada, merkezimizde bronkoskopik volüm küçültücü coil (akıllı sarmal tel) uygulaması yapılan hastaların işlem öncesi ve sonrasındaki SFT (solunum fonksiyon testi) ve St. George Solunumsal Anketi (SGRQ) karşılaştırmalarının sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmamız NETT çalışmasının hasta dahil edilme kriterlerine göre seçilen, hastalıklarının stabil dönemlerinde tek ya da çift taraflı coil uygulaması yapılan hastaları kapsamaktadır. Hastalar işlem öncesi 6 dakika yürüme testi, SFT, karbon monoksit difüzyon testi, vücut pletismografi ölçümü, SGRQ ile değerlendirilmiştir. Eşlik edebilecek kardiyak patolojiler ve pulmoner hipertansiyon taraması açısından ekokardiyografi yapılmıştır. Ventilasyon/perfüzyon sintigrafisi ve HRCT çekilerek amfizem alanlarının dağılımı ve ağırlığı belirlenmiş, heterojen amfizemi olan, ventilasyon bozukluğu bulunan hastalarda, ameliyathanedeki genel anestezi altında fleksibl bronkopskopi ile üst loblara endobronşial coil yerleştirilmesi yapılmıştır. İşlem sonrası kontrollerde SFT ile 1. ay, SGRQ ile 3. ay değerlendirmeleri yapılmış, elde edilen veriler SPSS 25.0 programıyla analiz edilmiştir. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 35 hastamızın tamamı erkekti. Tek taraflı ve çift taraflı coil uygulaması sırasıyla 16 ve 19 hastada gerçekleştirilmiştir. İşlem sonrası takipte 3 hastanın ölmesi, 7 hastanın takibe gelmemesi nedeniyle 10 hastada analiz yapılamamıştır. İşlem öncesi ve sonrası SFT değerlendirilmesi tek taraflı 15, çift taraflı 10 olmak üzere 25 hastada yapılmıştır. SGRQ ile de tek taraflı 15, çift taraflı 8 olmak üzere 23 hasta değerlendirilmiş, çift tarafa coil uygulanan 2 hastanın kontrol anketine ulaşamamıştır. İşlem öncesi ile sonrası kontrol SFT'leri karşılaştırıldığında FVC ve FEV1 değerlerinde anlamlı artış izlenmiştir. (p değeri sırasıyla: 0,006 ve 0,029) İşlem öncesi ile sonrası SGRQ karşılaştırıldığında semptom, aktivite, etki ve toplam skorlarında anlamlı azalma görülmüştür. (p değerleri sırasıyla: 0,053, 0,027, 0,003 ve 0,001)

SONUÇ ve TARTIŞMA: Uygun KOAH hastalarında bronkoskopik volüm küçültücü coil uygulaması ile solunum kapasitelerinde ve yaşam kalitesinde düzelmeler olduğu görülmektedir. Daha çok hastayla, uzun dönem takip çalışmalarına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: amfizem, bronkoskopik volüm küçültme, coil, koah

SFT karşılaştırma tablosu

	Tüm kişiler (n=25)		Tek Taraflı Coil (n=15)		İki Taraflı Coil (n=10)		Gruplar arası p
	A.O ± S.S	Med (min - maks)	A.O ± S.S	Med (min - maks)	A.O ± S.S	Med (min - maks)	
yaş	65.72±6.72	66 (49-76)	67.53±5.68	69 (57-76)	63±7.52	63 (49-71)	0.099
fvc_iö	52.05±12.3	49.6 (34.6-76.4)	56.11±13.42	52.6 (34.6-76.4)	45.96±7.37	43 (37-61.5)	0.04*
fvc_is	58.9±14	54.2 (36.8-86.8)	61.62±16.28	64.8 (36.8-86.8)	54.82±9.04	53.83 (40.1-72)	0.243
Grup içi p	0.006*		0.103		0.025 *		
fev1_iö	27±7.5	26.2 (15-46)	29.88±7.86	30.4 (18.2-46)	22.69±4.42	22 (15-30)	0.015*
fev1_is	30.7±9.06	27.3 (17.8-50.9)	31.73±10.06	29.1 (19.5-50.9)	27.58±7.07	27.05 (17.8-41)	0.271
Grup içi p	0.029*		0.336		0.005 *		
oran_iö	41.76±9.64	39.3 (32-75)	41.19±4.91	40.6 (33.3-51)	42.61±14.45	37.15 (32-75)	0.311
oran_is	39.59±6.15	39.9 (25.43-48.8)	39.49±4.55	39 (32.3-48.7)	39.74±8.29	42.25 (25.43-48.8)	0.924
Grup içi p	0.247		0.081		0.575		
pef_iö	30.86±10.16	29 (16-55.4)	30.9±12.08	25.4(20.4-55.4)	30.8±6.94	31.65 (16-43)	0.261
pef_is	29.48±10.67	29.3 (10.3-55)	29.78±12.27	27.2 (11.1-55)	29.04±8.29	30.05 (10.3-41)	0.869
Grup içi p	0.219		0.419		0.384		
fef25_75_iö	10.56±3.13	9.9 (5.6-18)	11.89±2.97	12.4 (7-18)	8.56±2.26	8.15 (5.6-14)	0.006*
fef_25_75_is	11.45±3.55	10.3 (6.7-18.8)	12.66±3.51	12.5 (6.8-18.8)	9.64±2.89	9.1 (6.7-15)	0.034
Grup içi p	0.171		0.306		0.393		

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık A.O: Aritmetik Ortalama, S.S: Standart Sapma, Med: Ortanca, Min-maks: en küçük- en büyük değerler

St. George Solunumsal Anketi karşılaştırma tablosu

	Tüm kişiler (n=23)		Tek Taraflı Coil (n=15)		İki Taraflı Coil (n=8)		Gruplar arası p
	A.O ± S.S	Med (min - maks)	A.O ± S.S	Med (min - maks)	A.O ± S.S	Med (min - maks)	
septom iö	67.77±17.45	70.23 (25.13-97.62)	64.47±18.49	64.44 (25.13-97.62)	73.97±14.36	75.05 (52.85-93.54)	0.221
septom is	59.33±18.83	57.55 (27.11-92.57)	62.5±20.31	59.8 (27.11-92.57)	53.38±15.1	55.95 (32.51-81.81)	0.279
Grup içi p	0.053*		0.683		0.013*		
aktivite iö	83.93±17.49	86.63 (29.64-100)	82.07±18.72	86.37 (29.64-100)	87.41±15.48	92.51 (59.46-100)	0.325
aktivite is	77.36±16	79.14 (29.63-100)	74.03±18.72	73.83 (29.63-100)	83.59±6.21	85.76 (73.04-93.37)	0.088
Grup içi p	0.027*		0.036*		0.207		
etki iö	63.18±22.91	56.26 (25.99-95.55)	60.4±23.59	50.75 (25.99-91.38)	68.40±22.1	68.51 (38.88-95.55)	0.438
etki is	50±17.52	50.27 (12.88-93.54)	50.06±19.12	52.03 (12.88-93.54)	49.87±15.28	47.47 (27.36-72.23)	0.981
Grup içi p	0.003*		0.052*		0.028*		
total iö	70.31±18.29	69.61 (31.28-94.35)	67.71±19.16	65.68 (31.28-94.35)	75.17±16.59	77.9 (48.48-93.33)	0.364
total is	59.98±13.66	60.9 (22.84-91.73)	59.46±15.58	61.18 (22.84-91.73)	60.95±9.95	59.08 (46.41-78.49)	0.811
Grup içi p	0.001*		0.028*		0.020*		

Her iki değerlendirilmede, grup içi fark için; İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi, gruplar arası fark için; İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

SS-010 EKSTRATORASİK MALİGNİTELİ OLGULARDA EBUS-TBNA TANI DEĞERİ VE PET/BT İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ezgi Demirdöğen¹, Ahmet Ursavaş¹, Özge Aydın Güçlü², Nilüfer Aylin Acet Öztürk¹, Güven Özkaya³, Mehmet Karadağ¹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

²Boyabat Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Sinop

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Endobronşial ultrason kılavuzluğunda transbronşial iğne aspirasyon (EBUS-TBİA), akciğer kanseri, sarkoidoz, metastatik ekstrapulmoner malignensi şüphesi varlığında iyi tanımlanmış bşr tanı yöntemidir. En yaygın solid tümörler, meme, baş-boyun, kolorektal, genitouriner, özofagus, melanom ve sarkomdur. Bu olgularda takipte, mediastinal/hiler lenf nodlarında büyüme ile sıkça karşılaşmaktadır. Primer ekstrapulmoner malignitesi olan hastalar, ilk evrelemede veya tedavi sonrası takip PET taramalarında genellikle hipermetabolik mediastinal / hiler lenf nodlarına sahiptir. Çalışmamızda, ekstrapulmoner malignitesi olan hastalarda EBUS-TBİA tanılabilir performansını ve PET-SUV değerleri ile malignite tanısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Mayıs 2016 - Temmuz 2019 arasında yapılan tüm EBUS-TBİA vakaları retrospektif olarak incelendi. Hilus ve/veya mediasten metastazi şüphesi olan ekstrapulmoner malignite hastalarında EBUS-TBNA sonuçları analiz edildi. Malign olmayan sonuçlar cerrahi veya klinik/radyolojik takiplerle doğrulandı. EBUS-TBNA öncesinde, tüm hastalara PET/BT ile noninvaziv değerlendirme yapıldı. PET pozitifliği, 2.4'ü aşan maksimum standart up-take değeri (SUV) olarak belirlendi. EBUS-TBİA ve PET / BT tanılabilir verimliliği karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 588 EBUS işleminden 109'u analize dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 62.5 ± 10.1 idi; 35'i (% 32) erkek, 74'ü (% 68) kadın idi. Primer malignite tanıları 33'ünde (% 30.3) meme kanseri, 17'sinde (% 15.6) kadın genital sistem, 14'ünde (% 12.9) baş ve boyun, 23'ünde (% 21.1) gastrointestinal, 13'ünde (% 12) genitouriner, 6'sında (% 5.5) malign melanom, 2'sinde (% 1.8) sarkom ve 1'inde (% 0.9) kaposi sarkomu olarak saptandı. Toplamda 109 hastada, 10 farklı istasyondan, 406 lenf nodu örneklendi (Tablo 1). Ekstrapulmoner malignite tanısından EBUS-TBNA işlemine kadar geçen süre ortalama 2 yıldır. EBUS-TBNA yayma ve hücre bloğu histopatolojik incelemeleri 16 hastada (% 14.7) ekstrapulmoner kanser metastazi ile uyumlu olarak malign sonuçlandı. Malign olmayan tanısı olan 93 hastanın EBUS-TBİA sonuçları, 7 (% 6,4) hastada sarkoid reaksiyon ile uyumlu bir granülomatöz lenfadenit, 2'sinde (% 1,8) tüberküloz olduğunu gösterdi. Toplam 9 hastaya EBUS sonrasında cerrahi yapıldı (mediastinoskopi, VATS,.), bunların 2'sinde granülomatöz lenfadenit ve 5 hastada malignite tanısı kondu. PET-CT (2.5 cut-off SUVmax değerine göre) ve LN pozitif EBUS sonuçları arasındaki ilişki tablo 2'de gösterilmektedir. Duyarlılık, özgüllük, pozitif prediktif değer (PPD), negatif prediktif değer (NPD) ve EBUS-TBİA tanılabilir doğruluğu %76.19 (% 95CI 52.83-91.78), %100 (% 95CI 95.89-100,00), % 100, % 94,62 (% 95CI 89,12-97,12), % 95,4 olarak saptandı.

SONUÇ: Kanıtlanmış veya şüpheli ekstrapulmoner malignitesi olan hastalarda mediastinal ve hiler lenfadenopati için histopatolojik doğrulama zorunludur. EBUS-TBİA inceleme yüksek tanılabilir performansa sahiptir.

Anahtar Kelimeler: EBUS/TBİA, PET/BT, ekstrapulmoner malignite

Örneklenen lenf nodu lokasyonlarının dağılımı

Lenf Nodları	N	%	Lenf nodu ortalama aspirasyon sayısı
7	105	96.3	3.26 ± 0.52
4R	73	67	3.19 ± 0.68
4L	37	33.9	3.16 ± 0.55
11R	71	65.1	2.91 ± 0.52
11L	71	65.1	3.02 ± 0.33
10R	35	32.1	2.97 ± 0.74
10L	6	5.5	3.00 ± 0.63
2R	5	4.6	3.40 ± 1.81
2L	2	1.8	4.00 ± 1.41
12L	1	0.9	3

PET-BT (SUVmax 2.5 değerine göre) ve EBUS Pozitif Lenf Nodlarının Arasındaki İlişki

Patoloji	7	4R	4L	11R	11L	10R	10L	2R	2L
SUVmax ≥ 2.5	5 (6.5%)	5 (9.1%)	2 (20%)	5 (12.8%)	2 (6.1%)	3 (11.5%)	2 (50%)	0	1 (100%)
SUVmax < 2.5	3 (15.8%)	1 (7.7%)	1 (4.2%)	0	0	1 (11.1%)	0	0	0

SS-011 PEDIATRİK YABANCI CİSİM YUTULMASI/ASPİRASYONUNDA ACİL ENDOSKOPİK GİRİŞİMLER: BİZİM DENEYİMİMİZ

Derya Özden Omaygenc

SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Yabancı cisimler (YC), çocukluk çaığında gastrointestinal (Gİ) kanalda sıkıştıklarında ya da hava yolunu tıkdıklarında hayatı tehdit eden durumlara sebebiyet verebilirler. Ailelerin farkındalığı, tanısal araçların hızlı bir şekilde kullanımı ve endoskopik girişimler prognozu iyileştirir. Burada, endobronşiyal veya Gİ endoskopik olarak YC çıkarma uygulaması yapılan 17 pediatrik hastanın verisi paylaşıldı.

ARAÇ ve YÖNTEMLER: Tüm işlemler genel anestezi altında gerçekleştirildi ve indüksiyon, idame ve sonlandırma için midazolam, fentanil, propofol, rokuronyum ve sugammadex kullanıldı. Gİ girişimlerde konvansiyonel trakeal entübasyon uygulandı. Endobronşiyal işlemlerde ise ventilasyon rijit bronkoskopun içinden manuel olarak sağlandı. YC bir forseps ya da sepet yardımıyla çıkarıldı.

BULGULAR: Yaşları 10 ayla 17 yaş arasında değişen 17 çocuk hastanın verisi kaydedildi. Popülasyonun demografik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Gİ kanaldan 3 para, bir sivri cisim ve bir kuruyemiş alındı. Bronşiyal ağaçtan ise 4 kuruyemiş ve bir sivri cisim alındı. YC'lerin 4 adedi sağ biri de sol ana bronşta yerleşmişti. Hatalı tanı oranı %41 olarak saptandı. Herhangi bir komplikasyon gözlenmedi ve işlem sonrası yoğun bakım takip gereksinimi olmadı.

SONUÇ: Genel anestezi altında acil endoskopik YC çıkartılması işlemi, güvenli ve etkili bir girişimsel tedavi yöntemidir. Cismin yutulması şahitsizse ve suçlanan cisim radyölüsense hatalı tanı nadir değildir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, endoskopik gastrointestinal cerrahi, yabancı cisimler

Tablo 1

	Toplam (n=17)	Gİ Endoskopi (n=7)	Bronkoskopi (n=10)	p değeri
Yaş, ay	40,2±56,4	26,4±28,8	49,5±64,8	0,43
Kadın cinsiyet, n (%)	7 (41)	2 (29)	5 (50)	0,38
Ağırlık, kg	13,7±9,8	11,6±8,1	15,2±10,9	0,47
İşlem süresi, dk	40,9±16,7	47,1±11,6	36,6±18,9	0,21
Semptomlar				
Öksürük, n (%)	17 (100)	7 (100)	10 (100)	N/A
Yutma güçlüğü, n (%)	2 (12)	2 (29)	0 (0)	0,21
Morarma, n (%)	2 (12)	1 (14)	1 (10)	0,79
Successful retrieval of a material, n (%)	10 (59)	5 (71)	5 (50)	0,13

Popülasyonun demografik özellikleri. Gİ, gastrointestinal.

SS-012 ASPIRASYONSUZ İNCE İĞNE BİYOPSİSİNİN AKCİĞERDE LEZYONU OLAN OLGULARDA TANIYA KATKISI

Şenay Yılmaz¹, Güntülü Ak¹, Selma Metintaş², Emine Dünder³, Muzaffer Metintaş¹

¹Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Araştırma ve Klinik Merkezi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Akciğer ve Plevra Kanseri Araştırma ve Klinik Merkezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Aspirasyonsuz ince iğne biyopsisi (AİİB) kanser teşhisinde tanı ve evrelemeye katkı sağlayan minimal invaziv bir tanı yöntemidir. Bu çalışmada akciğerde periferik lezyonda veya periferik lenf nodunda AİİB'nin tanıya olan katkısını değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Akciğerde kitlesi olan 58 olguda akciğerdeki periferik yerleşimli kitleden, göğüs duvarı lezyonundan veya periferik lenf nodundan AİİB ile elde edilen örneklerde sitoblok yöntemi uygulandı. Bu yöntemin duyarlılığı, özgüllüğü, pozitif ve negatif kestirim değerleri ve doğruluk oranları değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 58 hastanın (2'si kadın 56'sı erkek), yaş ortalaması 64.0±9.0 (35-84) yıl idi. AİİB, 50 hastada periferik lenf nodundan, 5 hastada periferik yerleşimli akciğer lezyonundan ve 3 hastada da eşlik eden göğüs duvarı lezyonundan yapıldı. AİİB ile malign tanı konulan 42 hastanın çoğu küçük hücreli akciğer karsinomu (KHAK) ve adenokarsinom (15 vaka KHAK, 9 vaka adenokarsinom) tanısı aldı. Şüpheli malignite gelen 2 hasta ve hücre yetersizliği nedeniyle değerlendirme yapılamayan 4 hasta analize dahil edilmedi. AİİB malignite negatif raporlanan 10 hastanın 8'i klinik-radyolojik yalancı negatiflik olarak değerlendirilirken 2 hastada tanı negatifliği doğrulanmış oldu. Periferik akciğer lezyonlarına göre periferik lenf nodundan yapılan AİİB'nin tanı koymada daha başarılı olduğu görüldü ($p=0.015$). AİİB'nin tanısal duyarlılığı % 84 (42/50), özgüllüğü % 100 (2/2) saptandı. Pozitif kestirim değeri % 100 (42/42) iken negatif kestirim değeri % 20 (2/10) saptandı. AİİB'nin tanıyı doğrulama oranı % 84.6 olarak belirlendi. Komplikasyon olarak sadece 1 vakada hafif derecede cilt altı hematoma gelişti ve ek müdahale gerektirmedi.

SONUÇ: Akciğerde lezyon saptanan olgularda periferik lenf nodundan yapılan AİİB, tanıda minimal invaziv, komplikasyon oranı düşük ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Minimal invaziv olması nedeniyle ileri invaziv işleme uygun olmayan hastalarda tanı ve evreleme için ve herhangi bir malignite nedeniyle takip edilen hastaların nüks tayininde kullanılabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyonsuz ince iğne biyopsisi, akciğer lezyonu, periferik lenfadenopati

SS-013 MEVSİMSEL DEĞİŞİKLİKLER PULMONER EMBOLİZM SIKLIĞI VE MORTALİTESİ ÜZERİNDE ETKİLİ OLABİLİR Mİ?

Şule Esen Karamiçe¹, Şule Çilekar¹, Gökhan Karamiçe², Sibel Günay³, Ersin Günay¹

¹Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Meteorolojik koşulların kardiyovasküler morbidite ve mortalite üzerine etkisi uzun zamandır bilinmektedir. Bununla birlikte VTE'nin en ciddi kliniği olan PE'nin gelişimi ile mevsimsel değişiklikler arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışma kliniğimizde tanı konulan PE vakalarının sıklığında dönemsel farklılıklar olması nedeniyle; PE sıklığı ile mortalitesi üzerinde mevsimsel değişikliklerin etkilerini araştırmak üzere yapılmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: 1 Ocak 2014 ile 1 Ocak 2019 tarihlerini kapsayan 5 yıllık dönemde Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği tarafından akut PE tanısı konulan 402 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri, PE tanısı spiral toraks BT ile doğrulanmış hastalar dahil edilmiştir. Hastaların yaş ve cinsiyetleri, başvuru ayları, PE'nin radyolojik olarak masif veya non-masif oluşu, PE gelişimindeki risk faktörleri, başvuru anındaki başlıca laboratuvar parametreleri (wbc, nötrofil, lenfosit, hemoglobin, platelet, D-dimer, CRP), pulmoner arter basıncı değerleri, Wells skorları, Wells skorlarına göre PE gelişme olasılıkları, sPESI skorları, tedavileri ve akıbetleri kaydedilmiştir.

BULGULAR: Mevsimlere göre PE gelişme sıklığına bakıldığında en fazla hasta ilkbahar mevsiminde (n=115, %28,6) görülmüştür. PE gelişen hasta sayılarının aylara göre dağılımlarına bakıldığında en fazla hasta Kasım (n=48, %11,9) ve Nisan (n=47, %11,7) aylarında saptanmıştır. Mevsimlere ve aylara göre olgu dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). Mortalite oranlarında mevsimsel farklılık gözlenmemiştir (p=0,663). Kaydedilen sayısal verilerden sadece wbc düzeyinin mevsimlere göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,045). Hastaların yaş, wbc, nötrofil, lenfosit, platelet, D-dimer, CRP, PAB değerleri ve sPESI ve Wells skorları ile prognoz arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ: PE gelişim sıklığının mevsimsel değişim gösterdiğine dair gözlemimiz doğrulanmıştır. En fazla PE olgusu ilkbahar mevsiminde saptanmıştır. Ancak mevsimler ile prognoz arasında istatistiksel anlamlı fark gösterilememiştir. PE gelişimi ile mevsimsel değişimler arasındaki bağlantıyı açıklayabilmek için; bu hastalarda çeşitli hematolojik parametreleri inceleyen ve atmosfer basınç ölçümlerini de dahil eden geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner embolizm, mevsimler, mortalite

SS-014

SIÇANLARDA DESFLURAN İNHALASYONUNA BAĞLI OKSİDATİF VE PROİNFLAMATUAR AKCİĞER HASARI VE RUTİNİN PROTEKTİF ETKİSİ

Mustafa Tosun¹, Hasan Ölmez¹, Edhem Ünver¹, Ferda Keskin Çimen², Halis Süleyman³

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan

²Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan

³Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Erzincan

Desfluran günümüzde sık kullanılan metil etil eter yapısında bir inhale anesteziiktir. Desfluranla indüklenen akciğer hasarına etkisini deneyeceğimiz rutin (3,3,4,5,7-pentahydroxyflavone-3-rhamnoglucoside), P1 vitamini bir flavonoiddir. Rutinin antioksidan, antiinflamatuvar, sitokin inhibisyonu, bronkoalveoler polimorfonükleer granülosit infiltrasyon inhibisyonu gibi biyolojik özelliklerinin olduğu bilinmektedir. Literatür taramalarında rutinin desfluranla indüklenen akciğer hasarına karşı etkisine ait bilgilere rastlanmadı.

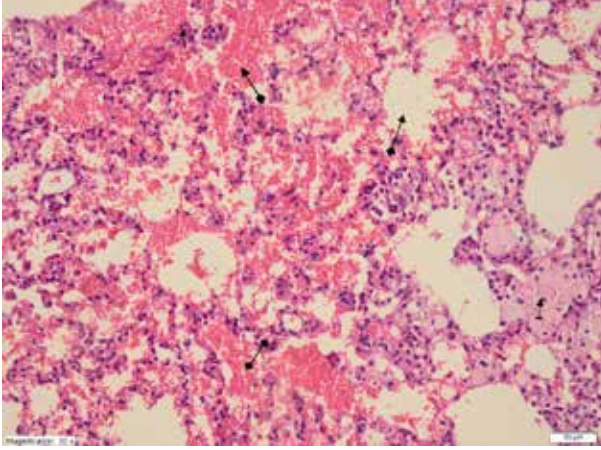
AMAÇ: Çalışmamızın amacı, rutinin sıçanlarda desfluranla indüklenen akciğer hasarına etkisini biyokimyasal ve histopatolojik olarak araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Albino Wistar türü 18 erkek rat; rutin+desfluran uygulanan (DRU), sadece desfluran uygulanan (DSF), ve sağlıklı kontrol grubu (SG) olmak üzere 3 eşit gruba ayrıldı. DRU grubuna (n=6); 50 mg/kg dozda rutin oral yoldan sonda ile verildi. DSF (n=6) ve SG (n=6) hayvan gruplarına ise çözücü olarak normal tuzlu su (% 0.9 NaCl 0.5 ml) aynı hacimde oral uygulandı. Rutin ve % 0.9 NaCl uygulandıktan bir saat sonra DRU ve DSF gruplarına anestezi prosedürü 2 saat boyunca uygulandı. Hayvanların gözlemine izin veren kafesler; sabit hortumlarla ağız yarı açık anestezi makinasına bağlandı. İçinde % 100 oksijen olan kafeslere anestezi gaz (desfluran) serbest bırakıldı. Bu süre sonunda hayvanlar dekapitasyonla öldürüldü ve akciğerleri çıkartıldı. Çıkarılan akciğer dokusunda malondialdehid (MDA), total glutatyon (tGSH), tümör nekrozis faktör alfa (TNF- α) ve nükleer faktör kapa B (NF- κ B) düzeyleri ölçüldü ve dokular histopatolojik olarak değerlendirildi. Rutin grubundan elde edilen biyokimyasal ve histopatolojik sonuçlar tek başına desfluran uygulanan ve sağlıklı gruplarından elde edilen sonuçlarla karşılaştırılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Desfluran uygulanan DSF grubunun akciğer dokusunda oksidatif stresin ve inflamasyonun göstergeleri olan MDA, TNF- α , NF- κ B değerleri yükselip, yüksek antioksidan etkisi olan tGSH miktarı anlamlı olarak düşerken, DRU ve SG gruplarında değerler benzer ve normal olarak ölçüldü (Tablo 1). Ayrıca DSF grubunun akciğer dokusunda polimorfonükleer lökosit infiltrasyonu, alveolar makrofaj, hemoraji, alveol hasarı ve ödem izlendi (Resim 1). Desfluran inhalasyonu öncesi rutin uygulanan DRU grubunda ise rutin oksidan parametrelerin artmasını, antioksidanların azalmasını önleyerek akciğer dokusunu oksidatif stresten koruduğu biyokimyasal ve histopatolojik olarak gösterilmiştir (Resim 2).

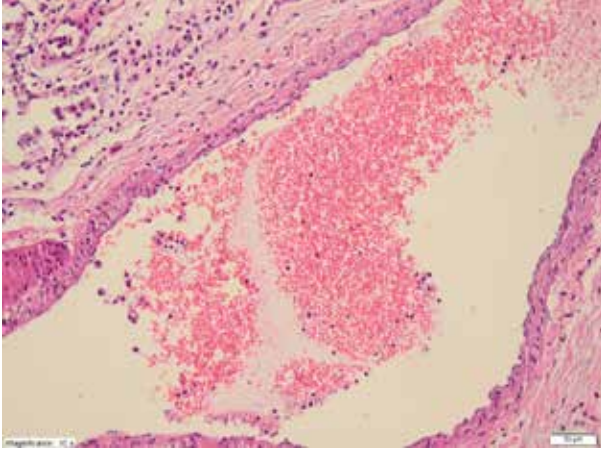
Anahtar Kelimeler: Akciğer Hasarı, Desfluran, Oksidatif Stres, Rutin

Resim 1



Desfluran inhalasyonu uygulanan DSF grubunun akciğer dokusunda polimorf nuklear lökosit infiltrasyonu (düz ok), alveolar makrofaj (düz ok), hemoraji (yuvarlak ok), alveol hasarı (çift taraf kare ok) ve ödem (tek kare) izlenmiştir.

Resim 2



Rutin+Desfluran verilen DRU grubunun akciğer dokusunda dilate konjesyone kan damarı dışında herhangi bir patolojik bulguya rastlanmamıştır.

Tablo 1

	SG	DSF	DRU	p
MDA	1,3±0,4	7,3±0,7 (a)	1,7±0,1 (b)	<0.001
tGSH	5,5±0,4	1,5±0,2 (a)	5,2±0,4 (b)	<0.001
TNF- α	1,8±0,3	6,7±0,6 (a)	2,2±0,2 (b)	<0.001
NF- $\kappa\beta$	2,7±0,3	8,8±0,5 (a)	3,0±0,3 (b)	<0.001

Desfluran verilen sıçanlar (DSF) ile, desfluran + rutin verilen sıçanlar (DRU) ve kontrol grubu (SG) sıçanların akciğer dokularındaki ortalama MDA, tGSH, TNF- α ve NF- $\kappa\beta$ düzeyleri (a: p<0.05 vs SG; b: p<0.05 vs DSF)

SS-015

ÇOCUKLUK ÇAĞI İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI TANISI KİMLERDE DÜŞÜNÜLMELİ?

Tuğba Ramaslı Gürsoy¹, Ayşe Tana Aslan¹, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu², Zeynep Reyhan Onay¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Dr Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Çocukluk çağı interstisyel akciğer hastalıkları, morbiditesi ve mortalitesi yüksek, pulmoner parankimi etkileyen ve gaz değişimini engelleyen nadir görülen heterojen bir akciğer hastalığı grubudur. Bu çalışmada, interstisyel akciğer hastalıkları (İAH) ön tanısıyla çocuk göğüs hastalıkları bölümüne yönlendirilen hastaları değerlendirmeyi, İAH tanısı konulan hastalarla İAH olmayan hastaların klinik özelliklerini karşılaştırmayı ve İAH ön tanısı düşündürmesi gereken bulguları saptamayı amaçladık.

GEREÇLER ve YÖNTEM: 2007-2019 yılları arasında çocuk göğüs hastalıkları polikliniğine İAH ön tanısı ile yönlendirilen çocukların verileri değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, şikayetleri, tanıları ve tanı yöntemleri kaydedildi. Hastaların tanıları diffüz parankimal akciğer hastalığı kategorileri ve alt kategorilerine göre sınıflandırıldı. İAH saptanan hastalarla saptanmayan hastaların demografik ve klinik özellikleri karşılaştırıldı. İAH tanısı alan hastalar grup 1, İAH tanısı dışlanan hastalar grup 2 olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Çocuk göğüs hastalıkları polikliniğinde toplam 6446 hasta değerlendirildi. Hastaların 447'si (%6,9) İAH ön tanısıyla yönlendirildi. İkiyüz altmış (%58,1) hastaya İAH tanısı konuldu. En sık görülen şikayetleri solunum sıkıntısı, nefes darlığı ve öksürüktü. Çocuklarda en sık tanı, bronkopulmoner displazi, bronşiolitis obliterans, pulmoner hipertansiyon ve pulmoner hipoplaziydi. Romatolojik hastalıklar sistemik hastalıklarla ilişkili İAH'ın en sık nedeni olarak saptandı. En nadir görülen İAH alt kategorileri, sürfaktan disfonksiyonu (ABCA3, SFTPC mutasyonları), pulmoner alveolar proteinozis, alveolar mikrolitiazis ve infantın nöroendokrin hücre hiperplazisiydi. Hastaların 124'ünde toraks BT, 16'sında bronkoalveolar lavaj, 8'inde akciğer biyopsisiyle tanı desteklendi. Grup 1'deki hastaların yaş ortalaması 4,2±0,3, grup 2'de 5,3±0,3 saptandı. Grup 1'deki hastaların vücut kitle indeksi (vki) ortalaması 14,8±6,6, grup 2'de 14,9±7,7 saptandı. Hastaların başvuru anındaki ortalama oksijen satürasyonları grup 1'de 94,9±9,3, grup 2'de 96,7±7,7'di. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT) grup 1'in ortalama FEV1'i %76,3±30,2, FVC'si %76,8±26,2, FEV1/FVC'si %95,4±17,4, FEF25-75'i %73,5±41,5; grup2'nin FEV1'i %97,5±15,0, FVC'si %95,1±15,5, FEV1/FVC'si %102,9±10,8, FEF25-75'i %92,5±21,2 saptandı. Grupların cinsiyetleri, yaşları, entübasyon öyküleri, oksijen gereksinimleri, başvurudaki satürasyonları, SFT'leri açısından anlamlı fark saptanırken (p<0,05), vki ortalamaları açısından fark saptanmadı (p>0,05).

TARTIŞMA: Çocukluk çağında İAH hastaların tanı yaşı, semptomları, altta yatan hastalıklar veya radyolojik bulgulara göre geniş bir spektrumda değerlendirilmektedir. Çocuklarda İAH'ın erken tanı ve tedavisi hastalığın seyrini etkilemektedir. Solunum yakınmaları erken yaşta başlayan, hipoksisi, oksijen ihtiyacı, solunum desteği alma öyküsü veya SFT'lerinde restriktif bozukluğu olan hastalarda İAH ön tanıda düşünülüp çocuk göğüs hastalıkları bölümü olan merkezlere yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, interstisyel akciğer hastalıkları, tanı

SS-016 İDİOPATİK PULMONER FİBROZİS VE MALİGNİTE BİRLİKTELİĞİ, DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE SAĞKALIMA ETKİSİ

Aysu Sinem Koç¹, Recep Savaş², Deniz Nart³, Nesrin Moğulkoç¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), izlem sırasında sıklıkla hastaların sağkalım, yaşam kalitesi, fonksiyonel durumlarını etkileyen malignitelerle birlikte görülebilmektedir. Bu çalışmada 422 İPF'li hastadan oluşan kohortumuzdaki maligniteli hastaların klinik özelliklerini belirlemeyi ve sağkalım durumlarını incelemeyi amaçladık.

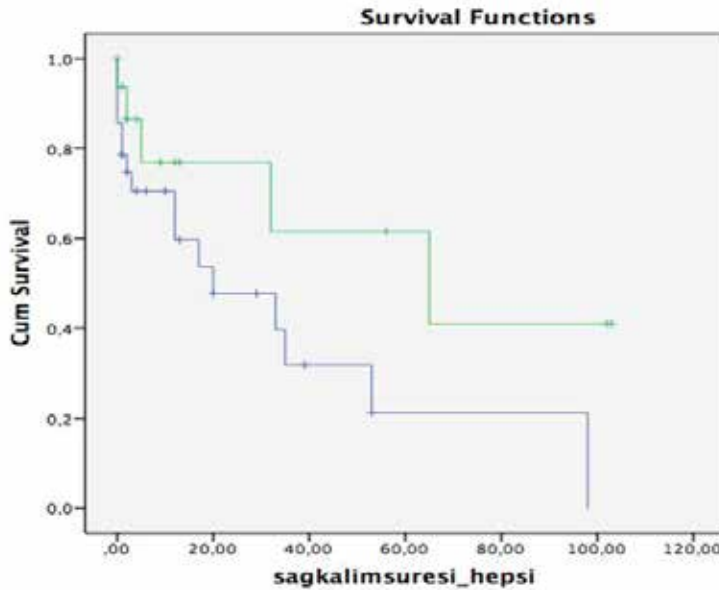
YÖNTEM: Çalışmaya, Mayıs 2008 – Şubat 2019 arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları İnterstisyel Akciğer Hastalıkları polikliniğine başvuran 422 İPF tanılı hasta dahil edilmiştir. Hasta verileri retrospektif olarak hasta kayıtlarından elde edilmiştir.

BULGULAR: Tüm İPF'li hasta grubumuzda, 44 adet maligniteli hasta bulunmaktadır. Bu hastaların %54,5'i antifibrotik tedavi almaktadır. Ortalama yaş 68,4 (min-max: 46-80)'tür ve olguların %91'i erkektir (n=40). Bu hastalarda %63,6 ile (n=29) en sık akciğer kanseri olduğu görülmüştür. En sık cerrahi akciğer biyopsisi ile tanı koyulmuştur (n=17, %38,6). Akciğer kanseri saptanan olgularda en sık saptanan histolojik alt tip %41 (n=12) ile yassı hücreli karsinomdur. En sık yerleşim yeri olarak sağ üst lob bulunmuştur ve lezyonların %68'i (n=20) periferik yerleşimlidir. Hastaların %25'i tanı anında evre 4'tür, en sık tercih edilen tedavi sitotoksik kemoterapidir (n=12, %27,3), olguların %38,6'sı (n=17) palyatif tedaviler ile izlenmiştir. Akciğer kanseri tanısı koyulan olguların, diğer kanser tanısı alan olgulardan daha kısa süre yaşadığı gözlemlenmiştir ve bu değer istatistiksel anlamlılık sınırındadır (16,9 ay vs. 25,5 ay, p=0,08) (Sağkalım tablosu). Antifibrotik kullanımının, akciğer kanser tanısı alan hastaların sağkalım süresi üzerine etkisi yoktur (p=0,13).

SONUÇ: Akciğer kanseri, toplumla benzer şekilde İPF'li hastalarda da en mortal kanserdir. İPF'li hasta izleminde akciğer ve diğer organlarda gelişebilecek maligniteler göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, idiyopatik pulmoner fibrozis, malignite

İPF'li hastalarında akciğer kanseri ve diğer malignitelerin sağkalım analizi



SS-017**PULMONER ARTER TUTULUMU OLAN BEHÇET HASTALARINDA BRONŞİAL ARTER GENİŞLİKLERİ**

ÇiŖel Yazgan¹, Hakan Ertürk², Ayőenaz Taőkin³

¹Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

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

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

AMAÇ: Behçet hastalarında pulmoner arter (PA) tutulumu ile bronşial arter genişlikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmamıza 2010-2018 yılları arasında torasik tutulum Ŗüphesiyle pulmoner BT anjiyografi (BTA) uygulanan 35 Behçet hastası dahil edildi. Hastaların pulmoner BTA incelemeleri PA tutulumu ve bronşial arter dilatasyonu ağıısından geriye dönük olarak gözden geçirildi. PA tutulumu PA anevrizması ve/veya PA trombozu olarak kabul edildi. Bronşial arter genişlikleri sağ ve sol olmak üzere her bir hastada değerlendirildi. Bronşial arter genişlikleri 2 mm'nin üzerinde bronşial arter dilatasyonu olarak kabul edildi. Bronşial arter genişlikleri PA tutulumu olan ve olmayan hastalar arasında karşılaştırıldı. Hastaların semptomları ayrıca kaydedildi.

BULGULAR: Çalışma grubumuzda toplam 136 adet bronşial arter saptandı. PA tutulumu olan hastalarda bronşial arter genişlikleri olmayanlara göre daha fazlaydı ($p<0.05$). PA tutulumu olan 10 (%38) hastada bronşial arter genişlikleri 2 mm'nin üzerindeydi (ortalama; 3.56 ± 1.2 , aralık; 2.11-7.96 mm). Bu hastaların 6'sında(%60) ana semptom hemoptiziydi. PA anevrizması olan hastalarla PA trombozu olan hastaların bronşial arter genişlikleri arasında anlamlı fark saptanmadı ($p=0.108$)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda PA tutulumu olan Behçet hastalarında tutulumu olmayanlara göre bronşial arter dilatasyonunun daha fazla görüldüğü saptandı. Bu durumu PA tutulumu olan Behçet hastalarında bozulmuş pulmoner akıma ikincil bronşial arterlerdeki hipertrofiye bağladık. Ayrıca bu hastalarda hemoptizinin nedeninin PA tutulumu yanısıra bronşial arter dilatasyonu da olabileceğini düşündük.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, pulmoner arter tutulumu, bronşial arter dilatasyonu

SS-018 SARKOIDOZ VE DİFFÜZ PARANKİMAL AKCİĞER HASTALIKLARI KONSEYİNDE TANI AMAÇLI CERRAHİ BİYOPSİ KARARI ALINAN HASTALARIN SONUÇLARI

Meltem Ağca¹, Reyhan Yıldız¹, Baran Gündoğuş¹, Sümeyye A. Bekir¹, Fatma Özbaki¹, Aysun Kosif², Mine Demir Cankurtaran², Canan Akman³, Ayçim Şen⁴, Armağan Hazar¹, Tülin Sevim¹, Dilek Ernam¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Radyoloji, İstanbul, Türkiye ⁴Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: İntertisyel akciğer hastalıkları benzer klinik, radyolojik özelliklere sahip heterojen hastalıklar grubudur. Tanı için ayrıntılı anamnez, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, solunum fonksiyon testleri, görüntüleme yöntemleri, bronkoskopik incelemeler yapılsa da az sayıda olguda kesin tanı için cerrahi biyopsi (torakotomi veya videotorakoskopik akciğer biyopsisi) gerekebilir. Cerrahi biyopsi kararının multidisipliner konulması önerilmektedir. Bu çalışmada klinik, radyolojik ve bronkoskopik tetkikler ile kesin tanı konulamayan ve konseyde cerrahi biyopsi kararı alınan hastaların biyopsi sonuçları incelendi.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH'inde 2016-2019 yılları arasında sarkoidoz ve diffüz parankimal akciğer hastalıkları konseyinde tartışılan 1328 olgu içinden cerrahi biyopsi kararı alınan 33 hastanın postoperatif biyopsi sonuçları incelendi.

BULGULAR: Toplantıda cerrahi biyopsi kararı alınan 38 hastadan 5'i biyopsi önerisini kabul etmedi. Biyopsi yapılan 33 hastanın 18'i erkek(%52.9), yaş ortalaması 52.5±12.5 (min 28-max 74) idi. En sık görülen semptomlar öksürük (%50), konstitüsyonel semp (%44.1) idi. Hastaların %64.7'sinde (n=22) herhangi bir komorbide hastalık yok idi. En sık komorbide hipertansiyon iken (n=5), diğerleri diyabet(n=3) ve immunsupresif hastalık (n=3) idi. En sık sağ akciğerden, sağ alt lobdan (n=8,%24.2) ve tek lopdan biyopsi yapılırken, en az linguladan(n=1,%3) biyopsi yapıldı. Biyopsi sonrası en sık görülen histopatolojik tanılar sırasıyla olağan interstisyel pnömoni (ÖİP) ve sarkoidoz, en az hipersensitivite pnömonisi (HSP) idi. Biyopsi sonrası mortalite görülmedi. Uzamış hava kaçağı görülen 1 hasta dışında ciddi komplikasyon izlenmedi. Patoloji sonuçlarının klinik ve radyoloji ile uyumlu olmadığı düşünülen 10 hastada (%29.4) konsültasyon istenmişti. Konsültasyon sonrası 5 hastanın tanısı değişirken 3'ünde tanı aynı kaldı, 2 olgunun geri dönüşü olmadı.

SONUÇ: Konseyde tartışılan hasta sayısına göre az sayıda hastada cerrahi biyopsi kararı alınmıştır. Biyopsi istenilen hastaların çoğunluğunda komorbide hastalıkları yok idi. Biyopsi kararı verilen hastaların dikkatli seçimi postoperatif dönemde mortalite ve ciddi komplikasyonların görülmemesine büyük bir katkı sağlamıştır. Biyopsi sonrası en sık saptanan tanının "olağan interstisyel pnömoni" olması, antifibrotik tedavi başlamak istediğimiz hastalarda kesin tanıyı saptamak amaçlı olabilir. Biyopsi sonrası patolojik tanıların hastanın kliniği ve radyolojisi ile beraber tekrar değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: interstisyel akciğer hastalıkları, cerrahi biyopsi, konsey

Tablo 1

İnterstitial tanılar	sayı	yüzde
Usual interstitial pnömoni (UIP)	14	42.47
Sarkoidoz	7	21.2
Organize Pnömoni	3	9.1
Fibrozis	2	6.1
Non spesifik interstitial pnömoni(NSIP)	2	6.1
UIP veya NSIP	1	3
UIP veya kronik HSP	1	
Hipersensitivite Pnömonisi (HSP)	1	33
Amfizem	2	6.1
Patoloji konsültasyonu		
istenen	10	30.3
istenmeyen	23	69.7

Wedge biyopsi sonrası konulan patolojik tanılar, n=33

SS-019

KOAH TANILI HASTALARDA ALFA-1 ANTİTRİPSİN EKSİKLİĞİ: HESABA KATMA ZAMANI!

Dilek Karadoğan, Songül Özyurt

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Alfa 1 antitripsin (AAT) eksikliğinin her KOAH tanılı hastada bir defa araştırılması gerektiği rehberlerde belirtilmektedir. Her ne kadar bu bilgi teorik düzeyde bilinse de ülkemizde ve daha pek çok ülkede bu kurala uyulmamaktadır. Bu durumun nedenleri arasında, hastalık hakkında farkındalığın az olması, klinisyenlerin hastalık üzerine nihilistik yaklaşımları gibi sebepler üzerinde durulmaktadır. Ancak, eksiklik bulunan hastaları tespit etmek onların başta tütün maruziyeti olmak üzere KOAH gelişimini tetikleyecek risk faktörlerinden korumak açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmada amacımız KOAH tanısı ile takip ettiğimiz hastaların AAT serum düzeylerini ve saptanan genetik mutasyonları değerlendirmektir.

METOD: Çalışmada örneklem iki farklı sağlık kuruluşuna başvurmuş olan KOAH tanılı hastalardan oluşturuldu. İkinci basamak sağlık kuruluşunda çalışma Mart 2016 ile Mayıs 2017 arasında yürütüldü. Araştırmacının görev yeri değişimi sebebiyle üçüncü basamak sağlık kuruluşunda ise Ekim 2017-Nisan 2019 tarihleri arasında çalışmaya devam edildi. Etik kurul onayı ve sağlık kuruluşu izinlerini takiben her iki dönemde araştırma sürdürüldü. Serum AAT düzeyleri ölçülmüş olan hastalar ve ölçülmemiş hastalar karşılaştırıldı. Genetik inceleme sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 128 KOAH hastası değerlendirildi. Yaş ortalamaları 63.8 ± 11.3 olup, çoğunluğunu (96.1%) erkek hastalar oluşturmaktaydı. Hastaların %52.3'ünün serum AAT seviyeleri incelenmişti. AAT serum düzeyleri incelenen ve incelenmeyen hastalar kıyaslandığında test edilen grubun yaş ortalamasının daha düşük olduğu görüldü ($p < 0.05$). AAT serum seviyesi incelenen grubun % 86.5'inin AAT düzeyi normal aralıklarda olduğu, buna karşın sadece 9 hastada (%13.4) normal seviyenin altında olduğu görüldü. AAT düzeyi incelenen hastalar arasında da serum seviyesi düşük saptanan grubun FEV1/FVC ve beklenen FEV1 yüzde değerlerinin ortalamalarının daha düşük olduğu saptandı ($p < 0.05$). AAT serum seviyesi düşük olan 9 hasta içerisinde 3 hastada genetik inceleme sonucu Serpina 1 geninde mutasyon varlığını gösterdi; 1 hastada PiZZ allel, 2 hastada da Pi MZ allel mutasyonu olmak üzere. PiZZ allel mutasyonu saptanan hastamız 3 aydır augmentasyon tedavisi kullanmaktadır.

SONUÇ: KOAH tanılı hastaların AAT eksikliği yönünden incelenmesi hastalığın geleceğine yön vermesi açısından uygulanabilir ve uygun bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Alfa-1 antitripsin eksikliği, KOAH, Serpina 1 geni

SS-020

FARKLI YÖNTEMLERLE ÖLÇÜLEN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN KOAH HASTALARINDA VE SAĞLIKLI BİREYLERDE KARŞILAŞTIRILMASI

Hazal Yakut¹, Musa Eymir¹, Sevgi Özalevli¹, Aylin Özgen Alpaydın²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Fiziksel aktivite düzeyi; Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH) olan hastalarda hastalığın ilerlemesi, alevlenmeler, eşlik eden diğer hastalıklar, periferik kas kuvvetinde azalma ve aktivite korkusu nedeniyle azalmaktadır. Bu nedenle çalışmamızın amacı; KOAH hastalarında farklı yöntemlerle fiziksel aktivite düzeyini değerlendirip sağlıklı bireylerle karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya yaş ortalaması 66.40±13.90 yıl, ortalama sigara tüketim miktarı 22.02±31.20 paket yıl, ortalama hastalık süresi 12.21±5.30 olan, GOLD KOAH evrelemesine göre evre 2-3 olan, 21 KOAH (10K, 11E) hastası dahil edildi. Yaş ortalaması 63.16±10.82 yıl, ortalama sigara tüketim miktarı 20.02±18.20 paket yıl olan 21 sağlıklı birey (10K, 11E) dâhil edildi. Katılımcıların klinik öyküleri sorgulandı, fiziksel aktivite düzeyi; Uluslararası Fiziksel Aktivite anketi (IPAQ-MET), 6 dk Yürüme Testi (6DYT), Kısa Fiziksel Performans Testi (yürüme hızı, tekrarlı otur-kalk testi süresi ve ayakta denge performansları) ile değerlendirildi. Spirometre ile solunum fonksiyon testleri-SFT (FVC, FEV1, FEV1/FVC, VC) yapıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama FEV1 % değerleri 49.06±9.58, FVC % değerleri 61±16.99, FEV1/FVC % değerleri 66.0±19.2 ve VC % değerleri 63.67±14.80 idi. Hastaların ve sağlıklıların IPAQ (sırasıyla 800.44±185.310 MET 1113.11±1067.40 MET), 6DYT mesafesi (sırasıyla 344.90±152.70 metre/ 528.16±79.44 metre), tekrarlı otur-kalk testi süresi (sırasıyla 16.03±4.94 sn/ 8.99±1.95 sn), ayakta denge performans skoru (sırasıyla 2.41±0.96/ 4.00±0.00), yürüme hızı 7.41±4.18/ 3.98±0.83)ve total kısa fiziksel performans testi skoru (sırasıyla 2.81±0.99/ 11.83±0.38) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p \leq 0.001$). Farklı yöntemlerle değerlendirilen fiziksel aktivite düzeyi; sağlıklı bireylere göre KOAH hastalarında anlamlı olarak daha düşüktü.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Çalışmamızın sonuçları; KOAH hastalarında fiziksel aktivite düzeyini tanımlamak için farklı objektif (6DYT ve kısa fiziksel performans testleri) ve subjektif (IPAQ) yöntemlerin kullanılabilceğini göstermektedir. Ölçülen farklı yöntemlerin sonucunda sağlıklılara kıyasla KOAH hastalarında fiziksel aktivite düzeyinin daha düşük olması nedeniyle tedavi yaklaşımlarında; fiziksel aktivite düzeyini geliştirip iyileştirmeye yönelik davranış modifikasyonlarının ve egzersiz programlarının yer alması gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Fiziksel Aktivite, Kısa Fiziksel Performans Testi,6 dk Yürüme Testi

SS-021 KOAH HASTALARI İLE SAĞLIKLI BİREYLERİN STATİK VE DİNAMİK DENGE FONKSİYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Musa Eymir¹, Hazal Yakut¹, Sevgi Özalevli¹, Aylin Özgen Alpaydın²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Okulu, İzmir.

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

GİRİŞ: KOAH nedeniyle gelişen hava akımı obstrüksiyonu ve sistemik inflamasyon periferik kas kuvvetinde azalmayı tetikleyerek fonksiyonel kayıplara ve denge bozukluklarına neden olmaktadır. Bu nedenle çalışmamız; sağlıklı bireylere göre, KOAH hastalarının statik ve dinamik denge fonksiyonlarının etkilenme düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya ortalama yaşı 68.44 ± 12.97 yıl, ortalama hastalık süresi 11.23 ± 5.34 yıl, ortalama sigara tüketim miktarı 20.01 ± 32.24 paket yıl, GOLD KOAH evrelemesine göre evre 2-3 olan, 9 kadın ve 9 erkek olmak üzere 18 KOAH hastası dâhil edildi. Yaş ortalaması 63.16 ± 10.82 yıl ve ortalama sigara tüketim miktarı 18.25 ± 26.30 paket yıl olan 8 kadın 10 erkek olmak üzere 18 sağlıklı birey dâhil edildi. Çalışmaya alınan bireylerin denge ve postüral kontrol düzeyleri Berg Denge Ölçeği (BDÖ), Süreli Kalk-Yürü Testi (SKYT) ve Biodex Denge Sistemi (BDS) ile değerlendirildi. BDS ile Statik Postüral Kontrol (SPK) ve Dinamik Postüral Stabilite (DPS) ölçümleri yapıldı. Spirometre ile Solunum Fonksiyon Testi-SFT (FVC, FEV1, FEV1/FVC, VC) ölçüldü.

BULGULAR: Hastaların ortalama FEV1% değeri 39.05 ± 9.46 , FVC% değeri 58.00 ± 12.99 , FEV1/FVC% değeri 68.00 ± 11.29 ve VC% değeri 61.66 ± 13.72 idi. Hastaların ve sağlıklıların sıralı olarak ortalama SKYT skoru; $10.34 \pm 3.42 / 6.13 \pm 1.57$, Berg denge skoru; $52.55 \pm 4.73 / 54.66 \pm 1.60$, Biodex SPK skoru; $0.68 \pm 0.38 / 0.43 \pm 0.20$, Biodex DPS skoru; $45.00 \pm 11.57 / 54.83 \pm 11.74$ olarak bulundu. Gruplar arasında SKYT ($p < 0.001$), Biodex SPK ($p = 0.014$) ve Biodex DPS ($p = 0.017$) skorları açısından anlamlı fark var iken, Berg denge skoru ($p > 0.05$) açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

SONUÇ: Sağlıklı bireylere göre, KOAH hastalarında statik ve dinamik postüral kontrol mekanizmalarının olumsuz etkilendiği ortaya çıkmıştır. Sonuçlar, KOAH hastalarının günlük yaşam aktivitelerinde denge bozukluklarına bağlı düşme ve ilgili problemleri daha sık yaşayacağını düşündürmektedir. Bu nedenlerle; KOAH hastalarında dengenin olumsuz etkilendiğini vurgulayarak, pulmoner rehabilitasyon programlarında dengeyi düzenlemeye-geliştirmeye yönelik egzersiz ve yaklaşımların da yer alması gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Denge, KOAH, Solunum Fonksiyonları

SS-022

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA EGZERSİZ TOLERANSI İLE EGZERSİZE KARDİYAK YANIT ÖLÇÜTLERİ VE SERUM BELİRTEÇLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Pınar Mutlu, N.arzu Mirici

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH) etyolojisinde yer alan sigara ve patogenezindeki hipoksi nedeniyle sistemik etkilere yol açan bir hastalıktır.Bu etkilerin öncelikli olarak sistemik inflamasyona bağlı olduğu ileri sürülmektedir. Ancak hareketsizlik, kas gücü ve kitlesinde kayıp da öne sürülen teoriler arasındadır.

AMAÇ: Bu çalışmada kardiyak yanıt ölçütleri ve serum belirteçleri ile hastaların egzersiz performansları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

METOD:Çalışmaya klinik ve GOLD spirometrik kriterlere göre KOAH tanısı almış, stabil dönemde olan 90 hasta aldık. Hastalara solunum fonksiyon testi, akciğer difüzyon testi ve 6 dakika yürüme testi(6DYT) yapıldı. Modifiye Medical Research Council (mMRC) Dispne Ölçeği ve St. George Solunum Anketi uygulandı. Ayrıca hastaların boy ve vücut ağırlıkları ölçüldü ve vücut kitle indeksi hesaplandı. Serum pro-brain natriüretik peptid(pro-BNP), tümör nekrozis faktör (TNF)- α , interleükinler (IL-6, IL-8), transferrin, C-reaktif protein(CRP) düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR:Hastaların egzersiz performansını altı dakika yürüme mesafesi(6DYM) ile değerlendirdik. Egzersiz performansı ile spirometrik değerler,dispne derecesi,yaşam kalitesi ve serum pro-BNP düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptadık. Egzersize kardiyak yanıt ölçütleri açısından değerlendirdiğimizde sistolik basınç farkı ve nabız farkı ile yürüme mesafesi arasında anlamlı bir ilişki bulduk.

SONUÇ:KOAH'da egzersiz performansını belirleyen çok sayıda faktörün birbiriyle ilişkili olduğunu düşünmekteyiz. Bu ilişkinin net ortaya konulması uzun dönemde, gerek hastalığın klinik seyrine, gerekse de tedavisine, bakış açısının değişmesini sağlayacaktır

Anahtar Kelimeler: KOAH, ProBNP, transferin, egzersiz performansı, altı-dakika yürüme testi

SOLUNUM 2019

SS-023 SIK ATAK GEÇİREN KOAH HASTALARINDA ALEVLENMEYE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Burcu Arpınar Yiğitbaş¹, Celal Satıcı², Mustafa Asım Demirkol², Gizem Köybaşı¹, Ayşe Filiz Arpaçay Koşar¹, Huriye Koşma¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Turkey

Tüm dünyada ve ülkemizde giderek önem kazanmaya başlayan KOAH, hastalığın ilerleyen dönemlerinde sık geçirilen ataklar ile mortalite ve morbiditesini arttırmaktadır. 2020 yılında tüm ölümler arasında 4. en sık neden olarak öngörülen KOAH ataklarının önlenmesi hastalıkla mücadelede önemli yol taşlarından biridir. Çalışmamızda yılda 2 ve daha fazla atak geçiren KOAH hastalarında alevlenmeye etki eden faktörler araştırılmıştır. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran hastalardan KOAH tanılı olup, stabil dönemde izlenen, rehberlere göre uygun tedavisini sürdüren ve araştırmamıza katılmayı kabul eden hastaların özgeçmişleri, sigara içme durumları, ilaç anamnezleri ile hastaların son 6 ay içinde yapılmış ve atak döneminde olmayan hemogram değerleri kayıt edilmiştir. CAT ve mMRC anketleri uygulanmış olup hastalardan sözlü onam alınmıştır. Çalışmamıza toplam 347 hasta kabul edilmiştir. Hastalar bir önceki yıl geçirdikleri atak anamnezlerine göre 0 - 1 atak ve 2 ve daha fazla atak olarak gruplandırılmıştır. Hasta gruplarının genel özellikleri tablo 1'de gösterilmektedir. Lojistik regresyon analizi, ile sık atağa etki eden faktörler tüberküloz geçirmiş olma, inhaler kortikosteroid - Budesonid kullanımı, FEV1 ve CAT değerleri saptanmıştır. Eosinofil sayısı veya eosinofil yüzdesi etkili bulunmamıştır (Tablo 2). Son yıllarda eosinofil ve KOAH ilişkisi daha sıklıkla araştırma konusu olmuş olup son çıkan yayınlarda ilişki olmadığı yönünde bulgular mevcuttur. Çalışmamızda biz de bu yönde bulgular saptadık. Bu bulguya ek olarak KOAH ataklarını tüberküloz geçirmiş olma anamnezinin de 2,57 kat arttırdığını da göstermiş olduk. Ülkemiz gibi tüberkülozun sık görüldüğü ülkelerde KOAH alevlenmelerinde tüberküloz anamnezinin önemli olduğu kanısındayız. Yine daha önceki yıllarda inhaler kortikosteroidlerden budesonid ve flutikazonun pnömoni ve alevlenmeleri arttırdığı yönünde bulgular mevcuttu ancak ileriki çalışmalarda saptanan bulgular çelişkili idi. Bizim çalışmamız da Budesonidin atakları arttırdığı (OR: 2,514; p:0,047) yönünde idi. Sonuç olarak tüberküloz anamnezinin KOAH alevlenmelerine etki eden faktörlerden biri olarak önemli olduğu, inhaler kortikosteroid kullanımının özellikle ileri evre hastalarda dikkatle kullanılması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Alevlenme, inhaler kortikosteroid, KOAH, tüberküloz

Tablo 2

Tablo 2: Lojistik Regresyon Tablosu

Değişken	OR	%95 GA	p değeri
TBC anamnezi	2,577	1,292 – 5,140	0,007
FEV1	0,199	0,102 – 0,386	<0,001
CAT skoru	1,118	1,077 – 1,116	<0,001
İKS - Budesonid	2,514	1,012 – 6,242	0,047
Eosinofil %	0,894	0,783 – 1,020	0,096

TBC: Tüberküloz, FEV1: Zorlu ekspiratuar volüm 1.saniye, CAT: KOAH değerlendirme anketi, İKS: Inhaler kortikosteroid

Lojistik regresyon tablosu

Tablo 1

	0 - 1 Atak n=229	2 ve daha fazla Atak n=118	p değeri
Cinsiyet, n (%)			
Erkek	208 (66,5)	105 (33,5)	0,582
Kadın	21 (6,8)	13 (38,2)	
Yaş, yıl ort ± SD	62,4 ± 8,72	64,46 ± 8,37	0,035
Sigara içimi n (%)			
Aktif içici	98 (71,0)	40 (29)	0,109
Bırakmış	131 (62,7)	78 (37,3)	
Sigara p-y	49,1 ± 25,61	47,31 ± 24,14	0,535
Exsmoker süre (ay) ort ± SD	103,36 ± 118,11	111,69 ± 128,22	0,601
Biomass maruziyeti n, (%)			
Yok	107 (59,8)	72 (40,2)	0,018
VarTbc anamnezi n, (%)	118 (72,0)	46 (28)	
Yok			
Var			
İnhaler Antikolinergik n, (%)			
Tiotropium	161 (64,4)	89 (35,6)	0,365
Umeklidinyum	16 (80)	4 (20)	
Glikopronyum	27 (64,3)	15 (35,7)	
İnhaler KS n, (%)			
KS kullanmıyor	77 (88,5)	10 (11,5)	<0,001
Flutikazon	70 (65,4)	37 (34,6)	
Budesonid	82 (53,6)	71 (46,4)	
IKS kullanım yılı, ort ± SD	5,27 ± 4,59	6,30 ± 4,27	0,091
mMRC n, (%)			
0 - 1	162 (82,2)	35 (17,8)	<0,001
>2	67 (44,7)	83 (55,3)	
CAT skoru, ort ± SD	8,13 ± 6,46	17,11 ± 9,82	<0,001
Hemogram, ort ± SD			
Nötrofil	5369,6 ± 1966,9	4980,0 ± 1877,0	0,300
Lenfosit	2567,0 ± 739,0	2300,0 ± 788,7	0,067
Eosinofil	269,9 ± 203,3	230,6 ± 143,7	0,038
Eosinofil %	3,06 ± 2,63	2,54 ± 1,60	0,022
Tbc anamnezi n, (%)			
Yok	173 (68,7)	79 (31,3)	0,001
Var	33 (47,8)	36 (52,2)	
SFT, ort ± SD			
FEV1, ml	1,57 ± 0,56	1,02 ± 0,47	<0,001
FEV1%	53,0 ± 15,72	37,13 ± 15,91	<0,001
FVC, ml	2,44 ± 0,76	1,91 ± 0,71	<0,001
FVC%	65,07 ± 16,33	52,68 ± 17,20	<0,001
FEV1/FVC	59,31 ± 9,46	51,36 ± 11,18	<0,001

Hastaların genel özellikleri

SS-024 KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARINDA BİRLEŞİK KOAH DEĞERLENDİRMESİNE GÖRE DENGE, DÜŞME KORKUSU VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİYLE OLUŞAN DISPNE ALGISININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tansu Birinci¹, Gökşen Kuran Aslan², Eylül Pınar Kısa³, Buket Akıncı⁴, Esen Kıyan⁵

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

³Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

⁴Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), hava akımı kısıtlanmasının eşlik ettiği yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip kronik bir hastalıktır. KOAH'lı bireylerin aynı yaşta sağlıklı bireylere kıyasla kas disfonksiyonu (solunum ve periferik), fiziksel inaktivite, hipoksi, somatosensöriyel bilgi eksikliği gibi faktörler nedeniyle düşmeye daha yatkın oldukları bildirilmiştir. Çalışmamızın amacı, KOAH'ta birleşik değerlendirmeye göre kronik obstrüktif akciğer hastalarında denge, düşme korkusu ve günlük yaşam aktiviteleriyle oluşan dispne algısını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda göğüs hastalıkları uzmanı tarafından KOAH tanısı konmuş 46 olgu (7 kadın; ortalama yaş: 66,84±10,62 yıl; vücut kitle indeksi (VKİ): 29,03±4,16 kg/m²) dâhil edildi. Tüm olguların demografik verileri ve solunum fonksiyon testi sonuçları kaydedildi. KOAH'ta birleşik değerlendirmeye göre olguların grupları belirlendi. Sağlık durumunun etkilenimini değerlendirmek amacıyla KOAH Değerlendirme Testi (CAT) uygulandı. Egzersiz kapasitesi altı dakika yürüme testi ile değerlendirildi ve dominant ekstremitelerde Quadriceps Femoris (QF) kas kuvveti hand-held dinamometre ile ölçüldü. Dengeyi değerlendirmek amacıyla Berg Denge Ölçeği (BDÖ), düşme korkusunu belirlemek amacıyla Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği (AÖDGÖ), günlük yaşam aktiviteleriyle oluşan dispne algısını değerlendirmek amacıyla London Chest Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (LCGYA) kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak yapıldı. Tüm analizlerde p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: KOAH'ta birleşik değerlendirme sonuçlarına göre olguların %32,6'sı A, %32,6'sı B ve 34,7'si C-D grubundaydı. Cinsiyet, yaş, VKİ, egzersiz kapasitesi, QF kas kuvveti açısından gruplar benzerdi (p>0,05). CAT, BDÖ, AÖDGÖ ve LCGYA sonuç ölçümleri açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (sırasıyla; p=0,002, p=0,01, p=0,009 ve p=0,005) (Tablo 1).

TARTIŞMA: Çalışmamızın sonucunda benzer egzersiz kapasitesine ve periferik kas kuvvetine sahip kronik obstrüktif akciğer hastalarında KOAH'ta birleşik değerlendirmeye göre hastalığın ileri evrelerinde denge becerisinde azalma, düşme korkusunda ve günlük yaşam aktiviteleriyle oluşan dispne algısında artma meydana geldiği bulunmuştur. Bu sonuçların, KOAH'lı bireylerde dengeyi iyileştirmeye yönelik tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi ve düşme önleme stratejilerinin geliştirilmesi açısından önem taşıdığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Denge, dispne, düşme korkusu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Tablo 1. Kronik obstrüktif akciğer hastalarında birleşik KOAH değerlendirilmesine göre denge, düşme korkusu ve günlük yaşam aktiviteleriyle oluşan dispne algısının karşılaştırılması

Değişkenler	Birleşik KOAH Değerlendirmesi			p*
	Grup A (n=15) Ort±SS	Grup B (n=15) Ort±SS	Grup C-D (n=16) Ort±SS	
Kadın/Erkek, n	0/15	3/12	4/12	0,12\$
Yaş, yıl	66,26±9,05	71,20±10,74	67,18±11,02	0,38
VKİ, kg/m ²	27,21±2,53	28,04±2,94	29,00±5,24	0,42
FEV1/FVC	63,73±6,03	60,41±5,77	54,93±11,79	0,02
FEV1, % beklenen	72,00±12,97	70,00±11,02	39,56±7,15	0,001
mMRC, skor	1,06±0,45	1,53±0,74	1,93±1,18	0,02
6DYM, metre	371,86±58,81	317,13±114,53	320,31±99,13	0,21
QF kas kuvveti, Newton-metre	9,77±3,07	9,18±1,99	9,20±2,00	0,75
KOAH Değerlendirme Testi, skor	9,46±4,65	14,53±3,70	15,75±6,06	0,002
Berg Denge Ölçeği, skor	50,60±4,59	46,40±9,47	42,31±8,28	0,01
Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği, skor	84,44±9,23	73,54±12,70	67,92±19,05	0,009
London Chest Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, skor	7,66±6,56	15,53±9,02	21,06±11,95	0,005

6DYM: Altı dakika yürüme mesafesi, FEV1: Zorlu ekspiratuar volüm birinci saniye, FVC: Zorlu vital kapasite, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, mMRC: Modifiye medical research council dispne skalası, QF: Quadriceps femoris, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma; VKİ: Vücut kitle indeksi. *P<0,05, Tek Yönlü Varyans Analizi. \$P<0,05, Ki-kare testi.

SS-025 MEKANİK VENTİLYASYON ŞİRASINDA VE SONRASINDAKİ SOLUNUM İŞ YÜKÜNÜN TERMODİNAMİK ANALİZ İLE HESAPLANMASI

Jale Çatak¹, Elif Develi², Serkan Bayram³

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Solunum iş yükü (WOB), solunumu gerçekleştirmek için gerekli olan ve harcanan toplam enerjidir. Solunum işi veriminin azalmasına yol açan enerji kayıplarının ölçülmesi (entropi) ve maksimum yararlı işin (ekserji) yıkımı; respiratuvar kasların termodinamik analizi ile hesaplanabilmektedir. Literatürde, mekanik ventilasyon (MV)'da solunum kas işinin termodinamik olarak değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu çalışma; solunum yetmezliği olan hastalardaki hasarlı solunum mekaniği yapısını termodinamik analiz ile karakterize etmek ve solunum mekaniğindeki termodinamik değişiklikleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Bu çalışmada, MV sırasında ve sonrasında respiratuvar kasların yaptığı solunum iş yükü datası literatürden alınarak termodinamik olarak modellenmiştir. Termodinamiğin 1. ve 2. kanunları uygulanarak hesaplamalar yapılmıştır. Termodinamiğin 1. kanununa göre kütle ve enerji analizleri yapılırken, 2. kanuna göre; enerji kayıplarını ölçmemizi sağlayan entropi üretimi hesaplanmıştır. Solunum sırasında respiratuvar kaslarda gerçekleşen ekserji yıkımı ve entropi üretimi, kan dolaşımıyla birlikte çalışılmıştır. Analiz sonucunda kaslar tarafından yapılan iş için, kullanılan glikoz tüketimi, ekserji yıkımı ve entropi üretimi hesaplanmıştır.

BULGULAR: MV sırasında ve sonrasında solunum iş yükünün termodinamik analizi sonucunda; ekserji yıkımı sırasıyla 2.23×10^{-2} kJ/min ile 1.75×10^{-2} kJ/min olarak hesaplanmıştır. Entropi üretimi ise mekanik ventilasyon sırasında 7.48×10^{-5} (kJ/K)/min iken ayrıldıktan sonra 5.89×10^{-5} (kJ/K)/min olmuştur. Enerji analizi sonuçlarına göre solunum işi için harcanan glikoz miktarları MV sırasında ve MV sonrasında sırasıyla 0.58-0.45 mmol/min olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Bu termodinamik analizle, MV sonrasında respiratuvar kasların yaptığı iş yükünün azalmasıyla ekserji yıkımı ve entropi üretiminin azaldığı belirlenmiştir. MV sonrasında entropi üretimi ve ekserji yıkımındaki azalmalar, solunum kaslarının mekanik verimliliğinde artış olduğunu göstermektedir. Enerji dengesi analizlerinin sonuçlarına göre, kas enerji ihtiyacında azalma tespit edilmiştir ve solunum işi için hastanın MV sırasında, MV sonrasında göre 1.3 kat daha fazla glikoz kullandığı hesaplamalarla görülmüştür. MV sonrası azalan solunum iş yüküne bağlı olarak, solunum işi için harcanan glikoz miktarlarında da buna bağlı olarak %23 oranında bir düşüş belirlenmiştir. Bu çalışmada, WOB'in potansiyel klinik uygulamalar konusundaki önemi sayısal olarak açıklanarak MV yararının belirlenmesinde termodinamik yaklaşım kullanılmıştır. Sonuç olarak, MV'nun, solunum iş verimini artırmasıyla solunum mekaniği yapısında ve diyafram perfüzyonunda düzelmelere yol açabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mekanik ventilasyon, MV, solunum termodinamiği, solunum ekserji yıkımı, solunum entropi üretimi, solunum iş yükü termodinamik analizi

SS-026 SPIROMETRİ: MANEVRALARDA ULUSLARARASI KRİTERLERE UYUYOR MUYUZ?

Kurtuluş Aksu, Ali Firincioğulları, Funda Aksu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Spirometri, akciğer fonksiyonlarının ölçülmesi, dispnenin değerlendirilmesi, solunumsal hastalıkların tanı, takibi ve tedavi değerlendirmelerinde temel tanısal araçlardan biridir. Spirometri sonuçlarının değerlendirilmesinde ilk basamak testin kalitesinin değerlendirilmesidir. Uluslararası cemiyetler spirometrik incelemelerin değerlendirmeye alınabilmesi için manevralarda sağlanması gereken kabul edilebilirlik kriterlerini belirlemişlerdir. Ülkemizde spirometrik incelemelerin rehberlere uygun yapıma oranına ilişkin veri yoktur. Bu çalışma ile spirometrik testlerin uluslararası kabul edilebilirlik kriterleri temelinde uygunluk açısından değerlendirilmesi ve yapılan hataların sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Üçüncü basamak göğüs hastalıkları hastanesinde Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmış spirometrik incelemeler rastgele seçilerek spirometrik manevranın ATS/ERS kılavuzuna göre kabul edilebilirlik kriterlerini sağlayıp sağlamadığı yönünde değerlendirildi (Eur Respir J 2005; 26: 319-338.). Testlerde saptanan hatalar ekspirasyona yavaş başlama, yetersiz efor, öksürük, glottisin erken kapanması, ekspirasyon halkasının kapanmaması ve yetersiz ekspirasyon süresi şeklinde sınıflandırıldı.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan testlerin (n=510) 276'sı (%54.1) kadın, 234'ü (%45.9) erkek olgulara aitti. Olguların yaş ortalaması 56.1±15.0 yıldı. Testlerin 318'inde (%62.4) spirometrik manevranın uygunluk kriterlerini sağladığı, 192'sinin (%37.6) ise kriterleri sağlamadığı izlendi. Manevralarda saptanan hata tiplerinin sıklığı Tablo 1'de özetlendi. Spirometrik manevraları kriterlere uygun olmayan olgular uygun olan olgular ile karşılaştırıldığında yaş ortalamasının istatistiksel anlamlı yüksek olduğu, iki grup arasında cinsiyet dağılımında ise anlamlı fark olmadığı izlendi (Tablo 2). Olgular yaş dağılımlarına göre gruplandırıldığında yaş aralığı arttıkça spirometrik incelemelerin uygunluk oranının anlamlı olarak düştüğü görüldü (p=0.000) (Figür 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışma ile ülkemizde ilk olarak spirometrik incelemelerin uluslararası kılavuzlara uygunluk oranı değerlendirilmiştir. Spirometrinin en sık kullanıldığı branş göğüs hastalıkları olup testin tekniğine uygun yapılması da en sık bu branşın klinik pratiğini etkilemektedir. Ülkemiz genelinde klinik pratikte spirometrik incelemelerin teknik olarak yeterince uygun yapılmadığının klinik bir sorun olduğu düşünülmekle birlikte literatürde bu konuda veri bulunmamaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü merkez üçüncü basamak göğüs hastalıkları hastanesi olmasına karşın elde edilen veriler spirometrik değerlendirmelerde önemli oranda standartlara uygun olmayan inceleme yapıldığını ortaya koymaktadır. Bu konuda birinci ve ikinci basamak sağlık merkezlerinin de dahil olduğu daha geniş çaplı araştırmalar yapılarak spirometrik ölçümlerin teknik açıdan standardizasyonunun sağlanmasına yönelik önlemler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Spirometre, Kılavuz, Kabul edilebilirlik kriterleri

Tablo 1: Spirometrik manevralarda saptanan hata tipleri (n=192)

Yetersiz Efor	58 (30.2)
Ekspirasyon halkasının kapanmaması	42 (21.9)
Yetersiz ekspirasyon süresi	42 (21.9)
Öksürük	29 (15.1)
Ekspirasyona yavaş başlama	19 (9.9)
Glottisin erken kapanması	2 (1.0)

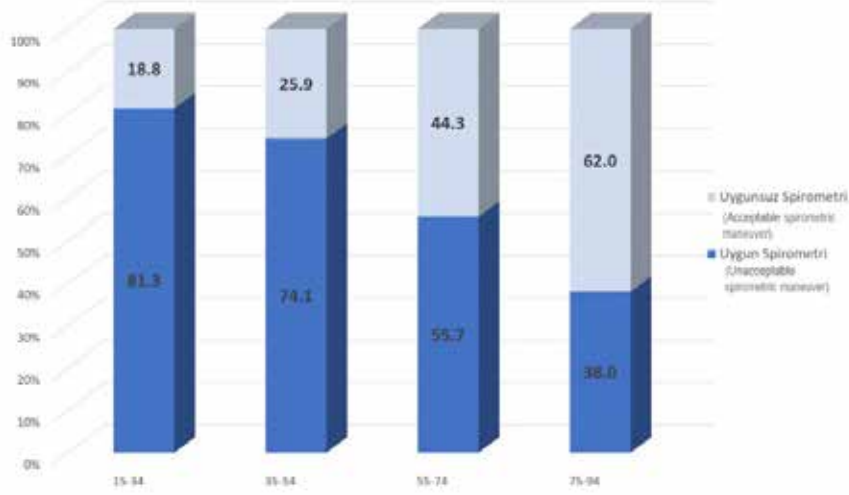
Değerler n(%)olarak verilmiştir.

Tablo 2. Spirometrik manevrası uygun olan ve uygun olmayan olguların yaş ve cinsiyet dağılımı

	Spirometrik manevrası uygun olan olgular (n=318)	Spirometrik manevrası uygun olmayan olgular (n=192)	p
Yaş (yıl); ortalama±SD	53.0±14.6	61.3±14.3	0.000
Cinsiyet; n(%)			0.361
Kadın	167 (52.5)	109 (56.8)	
Erkek	151 (47.5)	83 (43.2)	

Figür 1: Olguların yaş dağılımlarına göre uygun olan ve uygun olmayan spirometre oranları

Figure 1: The ratio of conforming and non-conforming spirometric tests as per age distribution



SS-027

İMPULSE OSSİLOMETRİ SİSTEMİ KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUK HASTALARDA AKUT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONUNDA SOLUNUM FONKSİYONLARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLERİ TESPİT EDEBİLİR Mİ?

Gökçen Kartal Öztürk, Aykut Eşki, Figen Çelebi Çelik, Figen Gülen, Esen Demir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

GİRİŞ: İmpulse ossilometri sistemi (İOS), rezistans (R) ve reaktanstan (X) oluşan solunum sistemi impedansını (Z) ölçen zorlu ossilotuvar tekniklerden biridir. Yapılan çalışmalarda Kistik Fibrozis (KF) hastalarında pulmoner inflamasyon belirteçleri ile zorlu ossilotuvar teknik ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu gösterilmiştir. Biz de çalışmamızda İOS'un, spirometri gibi, eksaserebasyon tedavisi ile solunum fonksiyonlarındaki değişiklikleri tespit edip edemeyeceğinin gösterilmesini planladık.

MATERYAL VE METOT: Çalışmamızda KF nedeniyle takip edilen ve 1 Ocak- 1 Temmuz 2019 tarihleri arasında, akut solunum yolu enfeksiyonu tanısı ve tedavi cevabının değerlendirilmesi için spirometri ve İOS ölçümü yapılmış hastalar retrospektif olarak incelendi. Kliniğimizde akut solunum yolu ekzaserbasyonu tanısı semptom (yeni veya artmış prodüktif öksürük, balgamda değişiklik, ateş, ağırlık kaybı v.b), fizik muayene bulguları (akciğer oskültasyonunda seslerde değişiklik veya yeni ek sesler), SFT'leri (FEV1 ve FVC'de >%10 düşüş) ile konulmaktadır. Antibiyotik tedavi seçimi ve tedavi süresi enfeksiyona neden olan veya şüphelenilen mikroorganizmaya göre değişmektedir.

SONUÇLAR: Çalışma süresi boyunca akut solunum yolu ekzaserbasyonu nedeniyle 14 hastaya solunum fonksiyon testi (spirometri ve İOS) uygulanmıştı. Hastaların yaşları ortalama 171.4 ± 73.2 aydı. Hastaların 5'inde F508del mutasyonu mevcut iken, 9 hastada (64.2%) KF-ilişkili mutasyon bulunmaktaydı. Kolonizasyon 12 hastada (85.7%) mevcuttu. En sık kolonize olan mikroorganizmalar P.aeruginosa (n: 11) and S.aureus (n: 3) idi. Median tedavi süresi 14 (min:10, max:21) gündü. Akut solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle 7 hastaya (63.6%) sefalosporin, 4 hastaya (36.3%) karbapenem, 11 hastaya (78.5%) aminoglikozid, 2 hastaya glikopeptid ve 2 hastaya anti-fungal grubu antibiyotik tedavisi verilmişti. Solunum fonksiyon testlerinin bazal, akut solunum yolu ekzaserbasyonu ve tedavi sonrası ölçümlerinin karşılaştırılması Tablo'da gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Çalışmamızda solunum fonksiyon testleri ekzaserbasyonda bazal değerler ile karşılaştırıldığında spirometri ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma olduğu, tedavi sonrası ölçümlerin bazal değerlere döndüğü saptandı. İOS ölçümlerinde ise Z5, R5, Ax ve Fres'te ekzaserbasyonda bazal değerlere göre anlamlı yükselme ve X10-20Hz'nin negatifliğinde artış olduğu gözlemlendi. Tedavi sonrası İOS parametrelerinin (R15 ve R20 hariç) anlamlı olarak bazal değerlere geldiği gözlemlendi. Bu nedenle İOS'un spirometri yapamayan hastalarda akut solunum yolu enfeksiyonlarında akciğer mekaniklerinin değerlendirilmesinde ek bilgiler sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kistik fibrozis, akut solunum yolu enfeksiyonu, impulse ossilometri sistemi

SOLUNUM 2019

Tablo. Solunum fonksiyon testlerinin bazal, akut solunum yolu ekzaserbasyonu ve tedavi sonrası ölçümlerinin karşılaştırılması (Median (IQR: 25-75))

Parametreler (N:14)	Bazal	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	p	p
Spirometri	79.5 (44/93)	68 (32/78.2)	81 (43.2/88)		
FEV1, %	1.51(1.08/2.52)	1.25(0.88/2.11)	1.54(0.95/2.46)	0.001	0.004
FEV1, act	77.5(44.2/87.2)	67 (43.7/72)	75.5 (44.5/85)	0.001	0.004
FVC, %	1.72 1.16/3.07)	1.59(0.96/2.43)	1.76(1.19/2.77)	0.008	0.008
FVC, act	63 (32.5/111.5)	52.5(19.7/84.5)	62 (34.5/102.7)	0.01	0.01
FEF25-75, %	1.85(1.16/2.73)	1.26(0.69/2.52)	1.72(1.28/2.95)	0.01	0.003
FEF25-75, act				0.01	0.003
IOS	0.87 (0.77/1.02)	0.95 (0.67/1.22)	0.74 (0.64/1.11)	0.01	0.03
Z5 (kPa/L/s)	0.70 (0.56/0.96)	0.93 (0.62/1.14)	0.72 (0.62/0.96)	0.01	0.02
R5 (kPa/L/s)	0.61 (0.49/0.80)	0.78 (0.54/0.86)	0.64 (0.54/0.75)	0.14	0.03
R10 (kPa/L/s)	0.57 (0.45/0.77)	0.69 (0.53/0.76)	0.63 (0.48/0.70)	0.18	0.25
R15 (kPa/L/s)	0.55 (0.41/0.73)	0.61 (0.52/0.73)	0.61 (0.48/0.68)	0.33	0.36
R20 (kPa/L/s)	-0.20	-0.24	-0.17	0.06	0.02
X5 (kPa/L/s)	(-0.43/-0.12)	(-0.43/-0.17)	(-0.34/-0.12)		
	-0.10	-0.17	-0.11	0.003	0.02
X10 (kPa/L/s)	(-0.25/-0.01)	(-0.35/-0.09)	(-0.27/-0.04)		
	-0.02	-0.10	-0.05	0.003	0.006
X15 (kPa/L/s)	(-0.18/0.03)	(-0.27/-0.07)	(-0.19/0.00)		
	0.01	-0.04	0.00	0.003	0.007
X20 (kPa/L/s)	(-0.07/0.08)	(-0.19/-0.01)	(-0.15/0.05)		
	19.5	28.4	20.8	0.07	0.03
Delta R5-R20, (%)	(9.21/38)	(19.5/40.7)	(11.9/32.3)		
AX (kPa/L)	1.31 (0.30/3.74)	2.4 (1.32/6.13)	1.4 (0.38/4.87)	0.001	0.006
Fres (L/s)	19.07	22.4	19.5	0.002	0.004
	(11.5/23.5)	(20.3/29.7)	(14/27.6)		

¹Bazal ve tedavi öncesi ölçümlerin karşılaştırılması. ²Tedavi öncesi ve tedavi sonrası ölçümlerin karşılaştırılması

SS-028**YAŞLI SIÇANLARDA ILIMLI YÜZME EGZERSİZİNİN AKCİĞER DOKUSUNA ETKİSİ**

Ülker Tunca, Arzu Yalçın, Mustafa Saygın

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Isparta

AMAÇ: Çalışmada düzenli ılımlı yüzme egzersiz uygulamasının sıçanlardaki akciğer dokusu üzerine etkisi araştırıldı.

MATERYAL-METOD: Çalışmada 32 adet erkek 11-12 aylık ve 15-16 aylık yaşlı Sprague-Dawley (350-500 gr) cinsi erkek sıçan kullanıldı. Çalışma dört gruba ayrıldı ve her grupta 8'er adet sıçan olacak şekilde randomize edildi. Gruplar; Kontrol 1 (K1/11-12 aylık), Egzersiz 1 (E1/11-12 aylık), Kontrol 2 (K2/15-16 aylık), Egzersiz 2 (E2/15-16 aylık). Sıçanlara 30 dk/gün, 5 gün/hafta yoğunluğunda eğitim periyodu 8 hafta boyunca ılımlı orta dereceli egzersiz şiddeti şeklinde uygulandı. Sakrifikasyon sonrası akciğer dokuları Süperoksit Dismutaz (SOD), Katalaz (CAT) ve Malondialdehit (MDA) analizleri yapılmıştır. İstatiksel analizi gruplar arası normal dağılım olup olmadığı Kolmogorov- Smirnov ile bakılıp nonparametrik mann whitney U testi ile gruplar arası analizi yapılmıştır.

BULGULAR: MDA analizlerinde egzersiz 1 grubunun kontrol 1 gruba göre azalması anlamlı iken istatiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p > 0,05$). SOD ve CAT analizlerinde ise kontrol 1 ve egzersiz 1 arasında istatiksel anlamlılık yoktur ($p > 0,05$). Egzersiz 2 ile kontrol 2 arasında ise MDA istatiksel olarak anlamlı çıkmıştır, egzersiz 2 grubunda oksidan etki azalmıştır ($p = 0,021$). SOD, CAT antioksidan etkinliklerde ise egzersizde antioksidan etkinliğin arttığı görülsede istatiksel anlamda fark yoktu ($p > 0,05$).

SONUÇ: Yaşlanma dönemi ile beraber akciğer dokusunda gelişen oksidatif stres belirtilerin azaltılması noktasında ılımlı yüzme egzersizi antioksidan olarak etki yapabileceğini öngördüğümüz çalışmamızda birçok faktörün etkisi içerisinde olan yaşlılık sürecinde yüzme egzersizinin antioksidan olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Egzersiz, Yaşlı, Oksidan, Antioksidan

SS-029 YÜKSEK FRUKTOZLU MISIR ŞURUBU KULLANIMININ AKCİĞER DOKUSUNA ETKİSİ

Arzu Yalçın, Ülker Tunca, Mustafa Saygın

Süleyman Demirel Üniversitesi

AMAÇ: Yüksek fruktozlu mısır şurubu (YFMŞ55) günlük beslenmemizde özellikle son yıllarda artmıştır. Çalışmadaki amacımız, yüksek fruktozlu mısır şurubunun akciğer dokusu üzerine oksidatif etkisinin araştırılması.

MATERYAL-METOD: Çalışmada 36 adet 12-16 aylık Sprague-Dawley (150-250 gr) cinsi erkek rat kullanıldı. Çalışma üç gruba ayrıldı. Kontrol grubu (K) (sadece standart yem ve içme suyu); F55 (%55 Fruktoz) grubu (10 hafta boyunca %20'lik F55 solüsyonu) ve F55+Melatonin grubu (10 hafta boyunca %20'lik F55+son 6 hafta 10mg/kg/günlük/gavaj yolu ile melatonin).

BULGULAR: Kontrol grubunda ortalama ve standart sapma değerleri MDA ($2,10 \pm 0,32$), CAT ($0,58 \pm 0,20$) ve SOD ($1,71 \pm 0,03$) bulundu. Fruktoz grubunda ortalama ve standart sapma değerleri MDA ($2,48 \pm 0,32$), CAT ($0,38 \pm 0,24$) ve SOD ($1,68 \pm 0,27$) bulundu. Fruktoz + Melatonin grubunda ortalama ve standart sapma değerleri MDA ($1,58 \pm 0,23$), CAT ($0,46 \pm 0,25$) ve SOD ($1,71 \pm 0,10$) bulundu. İstatistiksel analiz sonucunda MDA için fruktoz + melatonin grubunda kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma bulundu ($p < 0,05$). SOD ve CAT analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen F55 grubunda azalarak, F55+Melatonin grubunda da arttı.

SONUÇ: Çalışmamızda fruktoz şurubunu akciğer dokusunda oksidatif stres oluşturdu. Bu etkiyi melatoninin antioksidan etkisi ile azaltılabileceğini söyleyebiliriz. Ayrıca sağlıklı uykunun melatonin salınımı ile olan ilişkisinden dolayı dikkati çekmeyi istediğimi diğer bir bulgudur.

Anahtar Kelimeler: Yüksek fruktozlu mısır şurubu (YFMŞ55), Akciğer, Oksidan, Antioksidan

SS-030

YENİ ORAL ANTİKOAGÜLANLARIN GERİATRİK HASTALARDA KULLANIMI: HEKİMLERE YÖNELİK ANKET ÇALIŞMASI

Serap Duru¹, Ayşe Bahadır², Arzu Ertürk³

¹SBÜ DıŐkayı Yıldırım Beyazıt SUAM, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

²SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Ahi Evran Üniveristesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Kırşehir

AMAÇ: Günümüzde, tromboembolik hastalıklarda yeni oral antikoagölan ilaçların (YOAK) kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Çalışmamızın amacı hekimlerin geriatri yaş grubunda YOAK kullanımındaki düşüncelerini ve günlük pratiklerindeki klinik uygulamalarını gözlemlemektir.

MATERYAL-METOD: Çalışmada, 1 Mayıs -31 Temmuz 2019 tarihlerini arasında farklı branş ve akademik kadrolardaki 274 hekime (197 uzman, 70 asistan, 7 aile hekimi) yüz yüze ve e-mail yolu ile ulaŐılarak YOAK kullanımı için hazırlanan bir anket formunu, gönüllölük esas alınarak cevaplamaları istendi.

BULGULAR: Hekimlerin YOAK ilaçları daha çok düzenli düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ve varfarin kullanamayan, INR düzeyi dengeleyemeyen hastalarda tercih ettiği görüldü ($p<0.05$). Geriatri yaş grubunda YOAK kullanımının giderek artmasının nedenleri kolay doz ayarlanması, takip sıklığının uzun aralıklı olması ve daha az kan testlerinin istenmesi, daha iyi tolerans, ayrıca ilaç-ilacı, ilaç-besin etkileŐiminin düşük düzeyde olması idi ($p<0.05$). Özellikle 75 yaş üstü, çoklu ilaç kullanımı ve ek hastalığı olan grupta 160 hekimin (% 58) antikoagölan olarak YOAK ilaçları reçete ettiği saptandı ($p<0.05$). Doksan yaş üzeri hastalarda ön planda DMAH olmak üzere, hekimlerden 190'ı (%70) hasta için yarar-zarar oranına göre YOAK ilaçları kullandığını vurguladı. Ek olarak hekimin uzmanlık süresinin artması ile YOAK tercihin de arttığı görüldü.

SONUÇ: Çalışmamız hekimlerin tedaviye uyum zorluğu olan geriatri yaş grubunda tromboembolik hastalıklarda YOAK'ları etkinlik ve güvenilirlik anlamında iyi bir tedavi seçeneği olarak düşündüklerini ancak yarar-zarar oranı veya kanama-iskemik olay dengesi göz önüne alarak tedavi planlaması yaptıklarını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, YOAK, hekim

SS-031 KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN HASTALARA VERİLEN EĞİTİMİN GÜVENLİ İLAÇ KULLANIMINA ETKİSİ

Ahenk Şelale Arslan¹, Şule Ecevit Alpar¹, Ömer Ayten²

¹Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

AMAÇ: Kronik Obstrüktif Akciğer (KOA) hastalarında hekim tarafından önerilmiş inhaler ilacın hasta tarafından güvenli kullanımına hemşirenin vereceği eğitimin etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu araştırma, Göğüs Hastalıkları polikliniğine KOA tanısı ile başvuran ve kliniğe yatışı yapılan, inhaler ilaç kullanan rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen toplam 60 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Hastalar kontrol ve müdahale grubu olarak iki gruba ayrılmıştır. Her iki gruba başvuru esnasında CAT anketi, spirometri ve inhaler ilaç kullanma beceri anketi uygulanmıştır. Daha sonra müdahale grubuna inhaler ilaç kullanma eğitimi verilmiş ve kontrol grubuna eğitim verilmeyerek kurumun prosedürü izlenmiştir. Hastalar 6 ay takip edildikten sonra tekrar iki gruba da aynı işlemler uygulanarak eğitimin hastalar üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Eğitim verilmeyen kontrol grubuna da çalışma sonunda müdahale grubuna verilen eğitim verilerek eşitlik sağlanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 12'si (%20,0) discus, 29'u (%48,3) ölçülü doz inhaler (Ödi), 2'si (%3,3) turbohaleler, 9'u (%15,0) aerolizer ve 8'i (%13,3) handihaleler ilaç kullanmaktaydı. Hastaların 12'si (%20) 1 yıldır inhaler ilaç kullanmakta iken 10'u (%16,7) 2-5 yıldır ve 38'i (%63,3) 5 yıldan fazla süredir inhaler ilaç kullanmakta ve bunların 39'u (%65,0) tek tip inhaler kullanırken diğerleri 2-3 tip inhaler kullanmaktaydı. Hastaların 50'si (%83,3) inhaler ilaç kullanma eğitimi almış olup bu hastalar ilk inhaler kullanmaya başladığında bu eğitimi almış. Bunların 37'si (%61,7) doktordan, 4'ü (%6,7) hemşireden ve 9'u (%15,0) eczacıdan bu eğitimi almış. Eğitim öncesi ve sonrası discus ilacı doğru kullanım puan ortalamaları bakımından kontrol ve müdahale grubu arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Müdahale grubunda ÖDİ ve diğer ilaçların doğru kullanım puan ortalamaları bakımından eğitim öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre, müdahale grubunda eğitim sonrası ÖDİ ve diğer ilaçların doğru kullanım puan ortalamaları eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Uygulanan istatistik sonucunda, kontrol, müdahale grubunda ve genel olarak Sft ölçüm ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Müdahale grubunda CAT anketi ölçüm ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$). Buna göre, müdahale grubunda CAT ölçüm ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede azalış gösterdi.

SONUÇ: KOA'lı bireylere verilen düzenli inhaler eğitiminin doğru inhaler kullanımını önemli ölçüde geliştirdiği, CAT puanını azalttığı fakat solunum fonksiyonları üzerine etkisi olmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: İnhaler ilaç, KOA, Sft, CAT

İnhaler İlaçlar



İnhaler Cihazlar

Tablo 13. İlaçların Doğru Kullanım Puanları Bakımından Eğitim Öncesi ve Sonrası Zamanlar Arasındaki Farklılığının İncelenmesi

	N	Ortalama	Std.Sapma	t	p
Discus1 Toplam	12	7,00	2,174	-1,571	0,144
Discus2 Toplam	12	7,92	2,575		
ÖDi1 Toplam	29	5,03	1,180	-5,989	0,000
ÖDi2 Toplam	29	7,90	2,335		
Diğer İlaçlar1 Toplam	19	7,11	1,286	-3,391	0,003
Diğer İlaçlar2 Toplam	19	5,16	1,537		

*:p<0,05 **:p<0,01 ***:p<0,001 1= Eğitim Öncesi 2= Eğitim Sonrası

Tablo 5. Cat ve Sft Ölçüm Ortalamaları Bakımından Gruplar Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

		N	Ortalama	Std.Sapma	t	p
CAT1	Kontrol	30	21,40	8,548	0,368	0,714
	Deney	30	20,67	6,779		
SFT1	Kontrol	30	64,18	13,178	1,190	0,239
	Deney	30	60,19	12,789		
CAT2	Kontrol	30	18,07	8,971	2,165	0,035*
	Deney	30	13,77	6,157		
SFT2	Kontrol	30	63,30	11,388	0,719	0,475
	Deney	30	61,13	12,049		

*:p<0,05 **:p<0,01 ***:p<0,001 1= Eğitim Öncesi 2= Eğitim Sonrası

SS-032

KRONİK SOLUNUM YOLU HASTALIKLARINDA İNHALER CİHAZ KULLANIM BAŞARISINA POLİKLİNİK BEKLEME ALANINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN VIDEO GÖSTERİMİNİN ETKİSİ

Muhammet Raşit Aydın¹, Yusuf Aydemir², Abdülkadir Aydın¹, Hasan Çetin Ekerbiçer³

¹Sakarya Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

³Sakarya Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ: Kronik solunum yolu hastalıklarında kullanılan inhaler cihazların hatalı kullanım oranları tüm çabalara rağmen oldukça yüksektir. Hatalı kullanım oranları, hasta eğitimi ile azaltılabilmekle birlikte, yoğun iş yükü nedeniyle, yeterli eğitim arzulanan ölçüde yapılamamaktadır. Bu çalışmada; poliklinik bekleme alanlarında, inhaler cihazların doğru kullanımının anlatıldığı eğitim videoları göstermenin, hastaların inhaler cihaz kullanım becerileri (İCKB) üzerindeki etkisi araştırıldı.

METOD: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran, inhaler cihaz kullanan ilk 300 hasta 1. grup olarak çalışmaya alındı. Inhaler cihaz kullanımları gözlemlenerek İCKB skalası üzerinden 0-10 arasında bir puanlama yapıldı. Birinci grup çalışması bittikten sonra, poliklinik bekleme alanında inhaler cihaz kullanımını anlatan video gösterisi oynatılmaya başlandı. Sonrasında aynı göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran inhaler cihaz kullanan ilk 300 hasta çalışmaya 2. grup olarak alındı. Bu gruba da İCKB skalası üzerinde puanlamaları yapıldı. Gruplar arasında İCKB açısından fark olup olmadığı ve İCKB ile ilişkili faktörler değerlendirildi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: 2. Grup hastaların İCKB puanlarının 1. Gruba göre artışı görüldü. Ölçülü Doz Inhaler kullananların ortalama puanı 5,05±2,16'dan 6,38±2,34'e, Diskus kullananlarda 6,25±2,08'den 7,20±1,96'e, Turbuhaler kullananlarda 7,11±1,66'dan 7,44±2,52'e, Aerolizer kullananlarda 6,44±1,59'dan 6,94±1,93'e yükseldiği görüldü. Bu artış Turbuhaler dışında hepsinde anlamlıydı. 2. Gruptaki video izleyen katılımcılar ile 1. Gruptaki katılımcıların karşılaştırılmasında; eğitim videosunu izleyenlerin, 1. gruptakilere göre kullandıkları inhaler cihaz çeşitleri fark etmeksizin ölçekten anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görüldü. Hastaların eğitim videosunu izleme durumuna etkili faktörler; cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, cihaz eğitimi ve cihazından memnuniyet durumu olarak bulundu.

Sonuç olarak sağlık tesislerinin poliklinik bekleme alanlarındaki ekranlarda inhaler cihaz kullanımını gösterilmesi hastaların inhaler cihaz kullanımına ciddi faydalar sağlayacak ve hatalı/eksik cihaz kullanımı kaynaklı tedavi maliyetlerinin azaltılmasına olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim filmleri ve videoları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, inhalasyon cihazları

Birinci Grup Hastalar İle İkinci Grupta Yer Alan ve Eğitim Videolarını İzleyen Hastaların Inhaler Cihaz Kullanım Beceri Skalası Puanlarının Karşılaştırılması

Cihazlar	1.Grup Puan±SS (min-median-maks)	Video İzleyenler Puan±SS (min-median-maks)	p
Ödi	5,05±2,16 (0-5-10)	7,76±1,72 (2-8-10)	p<0,001
Diskus	6,25±2,08 (1-6-10)	8,14±1,49 (2-8-10)	p<0,001
Turbuhaler	7,11±1,66 (4-7-10)	8,25±2,35 (1-9-10)	p=0,012
Aerolizer	6,44±1,59 (3-6,5-10)	8,13±1,53 (4-8,5-10)	p<0,001

SS-033 ERİŞKİN HASTALAR İNHALASYON TEDAVİLERİNİ ETKİN KULLANABİLİYOR MU?: BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE İNHALER TEDAVİ EĞİTİMİ DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

Ebru Şengül Parlak, Hanife Semerci, Ayşegül Karalezli

Ankara Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Kronik hava yolu hastalıklarının tedavisinde inhalasyon tedavileri önde gelen tedavi şeklidir. Hedef organ doğrudan akciğerlerdir. İnhalasyon tedavisinin uygulanabilmesi için ilaçların aerosol haline gelmesi gerekmektedir. Bu amaçla aerosol üreten çeşitli cihazlar geliştirilmiştir. Bu çalışmada polikliniğimizde değerlendirilen inhalasyon tedavisi başlanan ya da almakta olan hastalarda cihaz kullanımlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu retrospektif çalışma Ankara Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde yapıldı. Şubat 2019-Temmuz 2019 tarihleri arasında inhalasyon tedavisi eğitim hemşiresi tarafından eğitim verilmiş ve cihaz uyumları değerlendirilmiş olan hastaların kayıtları incelendi ve değerlendirildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya 1257 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 51.60 ± 18.28 'di. 684'ü (% 54.4) kadın, 573 'ü (% 45.6) erkekti. Hastaların % 62.1'ine (780) ilk defa inhaler tedavi başlanmıştı. 477 (%37.9) olgu halen cihaz kullanmakta idi. Halen cihaz kullanmakta olan hastaların 257'si (%53.87) ölçülü doz inhaler (ÖDI), 119'u (%24.94) kuru toz inhaler, 96'sı (%20.12) kombine tedavi kullanmaktaydı. Bu olguların 439'u (%92.03) cihazlarını hatalı kullanmaktaydı. 38 'i (%7.96) cihazını doğru olarak kullanıyordu. Hastaları kullanım sırasında yaptığı hatalar Tablo 1'de gösterildi.

TARTIŞMA: Kronik hava yolu hastalıkları tedavisinde doğru inhalasyon tekniği, doğru ilaç kadar önemli bir faktördür. Doğru teknikle ilaç uygulanmadığında doğru doz alınamaz, ilacın etkinliği azalır, semptom kontrolü azalır, böylece hastalık tedavisi etkin yönetilemez. Literatürde hastaların %94'e kadar varan oranlarda cihazlarını doğru kullanmadığı tahmin edilmektedir. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak %92 olgu cihazını hatalı kullanmakta idi. Yetersiz akım ile inhale etmek, multiple inhalasyon, kullanıma hazırlama yapmaksızın inhalasyon, cihazın içine exhale etmek en sık yapılan hatalardan bazılarıdır. Bu çalışmada en sık kullanılan inhaler cihaz ÖDI'di. En sık yapılan hata hastaların cihazı kullanım öncesi ekshalasyon yapmaksızın (%82.8) ilacı inhale etmesiydi. En az yapılan hata 140 inhaler kapsül kullanan hasta arasında kapsülün %5.2 oranında birden fazla delinmesiydi. Sonuç olarak inhaler cihazların doğru kullanımı hastaların takip ve tedavisi için oldukça önemlidir. Oldukça pahalı ve teknolojik cihazların doğru kullanımını sağlanamadığı sürece hastalara reçete etmenin hastalara herhangi bir faydası olmadığı gibi gereksiz sağlık harcamalarına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: inhalasyon tedavisi, eğitim, solunum yolu hastalıkları

1

Hata	n (%)
Hazırlık yapmadan inhalasyon	395 (%82.80)
Hatalı inhalasyon	270 (%56.60)
Nefes tutmama	318 (66.66)
Ağız çalkalamama	138 (28.93)
Kapsül delme hatası	23 (5.2)

Inhalasyon cihazları kullanımı sırasında yapılan hatalar

SS-034 ASTIM VE KOAH HASTALARINDA HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN İNHALER İLAÇ UYUMU ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİ

Derya Cankurt, Serap Gümüş, Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Aydın Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği

GİRİŞ: KOAH tüm dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Astım ise tüm yaş gruplarını etkileyen en yaygın kronik hastalıklardan birisidir. Astım ve KOAH'da tedaviye uyumsuzluk önemli bir sağlık ve ekonomi problemdir. Tedaviye uyumsuzluğun sosyal, ekonomik, çevresel, hastalık, sağlık sistemi ve tedaviyle ilişkili nedenleri vardır. Bunların içinde yaş, kültürel seviyenin yanısıra ilaçların kullanım yolu, yan etkiler ve hekimle iletişimin kalitesi önemli faktörler olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada hemşirelik eğitimi sırasında verilecek inhaler eğitimle hastaların doğru inhaler cihaz kullanımını sağlayarak tedavi uyumunu ve farkındalığı arttırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Mart 2019 - Haziran 2019 tarihleri arasında KOAH/Astım tanılı hastaları yatarak tedavi gören hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara yatışta, inhaler eğitim sonrası birinci günde ve taburculuk öncesi iki hemşire tarafından anket uygulandı. Hastalara yaş, eğitim düzeyi, sigara kullanımı, hastalığı, hastalık süresi, tedavi kullanım süresi, kullandığı inhaler cihaz türü, eğitim alıp almadığı, kimden /nasıl eğitim aldığıyla ilgili sorular soruldu. Inhaler cihazlarını nasıl kullandıkları sorularak puanlama yapıldı; takiben hastaya kullandığı inhaler cihaz eğitimi verildi. Eğitim sonrası birinci gün ve taburculuk öncesi hastalara inhaler cihazları kullandırıldı ve puanlandı. Toplanan veriler istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların demografik verileriyle ilgili bulgular resim 1' de gösterilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası değerlendirildiklerinde cihazın hazırlanmasıyla ilgili (195/199)fark olmadığı ($p=0.12$); ağza yerleştirme, inhalasyon tekniği ve kullanım sonrası ağız yıkama arasında ise anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.001$)(tablo 2). Posthoc analizde doğru/hatalı kullanım açısından eğitim öncesi ve sonrası 1.gün arasında fark olduğu ($p<0,001$), eğitim öncesi ve taburculuk öncesi arasında fark olduğu ($p<0,001$) ancak eğitim sonrası 1.gün ve taburculuk öncesi arasında fark olmadığı ($p=0,687$) saptanmıştır.

TARTIŞMA: Inhaler cihazların hatalı kullanımları önemli bir ekonomi ve sağlık sorunudur. Ülkemizde astım ve KOAH hastalarına reçete edilen inhaler cihazların eğitimleri, başta doktorların fazla iş yükü olmak üzere değişik nedenlerle ideal seviyede verilmemektedir. TÜSAD Genç Akademisyenler Grubu tarafından yapılan çok merkezli bir çalışmada, inhaler cihaz eğitimi verilmeyen hasta oranı %33.0 olarak belirlenmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmada hemşireler/yardımcı sağlık personeli tarafından verilen inhaler eğitiminin ne kadar önemli olduğu vurgulanmıştır. Ülkemizde gerek KOAH/Astım'a bağlı mortaliteyi azaltmak gerek alevlenmelerin neden olduğu ekonomik yükü azaltmak amaçlı inhaler cihaz eğitimine önem vermemiz gerekmektedir. Bu konuda hastanelerimizde çalışan yardımcı sağlık personellerinin aktif olarak görev alması hastaların tedavi uyumunu arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: KOAH,astım, inhaler tedavi, inhaler cihaz eğitimi

Tablo 1

Yaş	67 (min-maks;20-89)	66 (ort ±11)
Cinsiyet	ERKEK: 127 (%63.5) KADIN: 73 (36.5)	
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	37 (% 18.5)
	İlkokul	107 (%53.5)
	Ortaokul	31 (%15.5)
	Lise	19 (%9.5)
	Üniversite	6 (%3)
ASTIM/KOAH	43/157	(%21.5-%78.5)
Astım/KOAH hastalık süresi	0-4 yıl	96 (%48)
	5-9 yıl	46 (%23)
	10 yıl	58 (%39)
Kullanılan inhaler cihaz türü	ÖDİ	34 (%17,0)
	ÖDİ+TURBUHALER	7 (%3,5)
	ÖDİ+TURBUHALER+DISCUS	1 (%0,5)
	ÖDİ+TURBUHALER+INHALER KAP	7 (%3,5)
	ÖDİ+DISCUS	7 (%3,5)
	ÖDİ+DISCUS+INHALER KAP	6 (%3,0)
	ÖDİ+INHALER	57 (%28,5)
	ÖDİ+DİĞER	3 (%1,5)
	TURBUHALER	7 (%3,5)
	TURBUHALER+DISCUS	1 (%0,5)
	TURBUHALER+INHALER	6 (%3)
	DISCUS	5 (%2,5)
	DISCUS+INHALER	4 (%2)
	INHALER	49 (%24,5)
	INHALER+DİĞER	5 (%2,5)
	DİĞER	1 (%0,5)
Daha önce ilaç eğitimi verildi mi?	EYET (n=195) HAYIR (n=5)	EYET (%97.5) HAYIR (2.5)
Aldığınız eğitimi kim verdi?	DOKTOR	126 (%63)
	DOKTOR+HEMŞİRE	5 (%2.5)
	DOKTOR+HEMŞİRE+ECZACI	1 (%0.5)
	DOKTOR+ECZACI	2 (%1)
	HEMŞİRE	31 (%15.5)
	HEMŞİRE+ECZACI	4 (%2)
	ECZACI	26 (%13)
	BAŞKA HASTA	5 (%2.5)
Hangi yöntemle eğitim verildi?	ILAÇ KULLANIMI GÖSTERİLDİ	153 (%76.5)
	ILAÇ KULLANIMI GÖSTERİLDİ-SÖZEL OLARAK	7 (%3.5)
	ILAÇ KULLANIMI GÖSTERİLDİ-BROŞÜR İLE	1 (%0.5)
	SÖZEL OLARAK	39 (%19.5)
	BROŞÜR İLE	0

Hastaların Demografik özellikleri

Tablo 2

	Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	P
Cihazın hazırlanması	H:5 D:195	H:1 D:199	0,125
Ağıza yerleştirme	H:25 D:175	H:7 D:193	<0.00.1
İnhalasyon tekniği	H:90 D:110	H:5 D:195	<0.00.1
Ağız yıkama	H:92 D:108	H:4 D:196	<0.00.1

Eğitim öncesi ve sonrası değerlendirme

SS-035 KURU TOZ İNHALER TEDAVİSİNDE UNUTULAN BİR PARAMETRE: PIFR

Gizem Köybaşı¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş¹, Celal Satıcı², Mustafa Asım Demirkol², Ayşe Filiz Arpaçay Koşar¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

²İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kuru toz inhaler(KTİ) kullanımında, hastanın oluşturabildiği inspiratuar akım, ilacın etkinliği açısından büyük önem arz etmektedir. Düşük iç dirence sahip cihazları kullanırken yüksek inspiratuar akım gerekirken, yüksek iç dirence sahip cihazları kullanırken düşük inspiratuar akım proksimal hava yollarındaki türbülans akımı geçebilmek için yeterlidir. Ayrıca düşük inspiratuar akım uygulanması ilacın türbülans akıma uğramadan distal hava yollarına iletilmesi için avantaj sağlamaktadır. Literatürde PIFR(zirve inspiratuar akım hızı) ölçümü her inhaler türü için in-check dial cihazı ile yapılmış olup, belirlenen eşik değerler ile tedaviye yön verilmesi gerektiği bulunmuştur. Discus cihazı için In-check dial ve spirometri ile ölçülen PIFR ölçümleri korelasyon göstermiş olup spirometrik PIFR değeri 196 L/dk 'nın üstünde olan ve discus cihaz tedavisi verilen hastaların uyumlu hastalar olduğu bildirilmiştir

AMAÇ: Ülkemizde KOAH hastalarının tedavisinde kuru toz inhaler seçiminin spirometrik PIFR düzeyleri ile uyumunun araştırılması hedeflenmiştir.

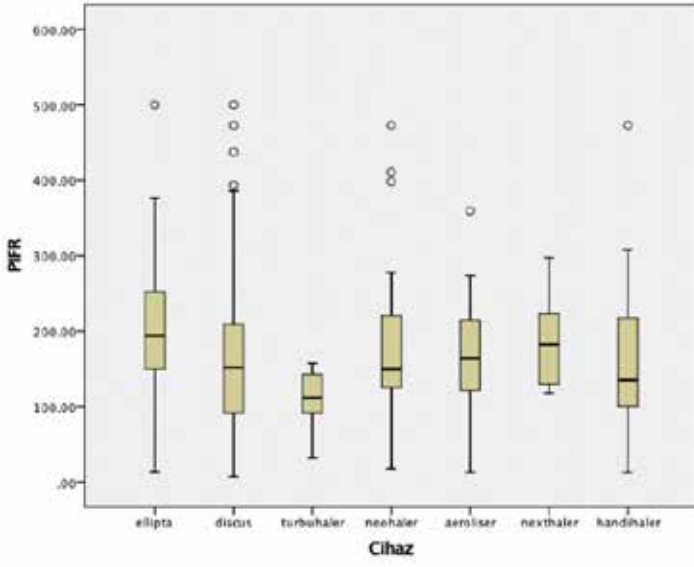
MATERYAL&METOD: Tek merkezli, retrospektif olarak dizayn edilen çalışmamıza Ocak 2019 – Temmuz 2019 tarihleri arasında göğüs hastalıkları polikliniklerimize başvuran, tanıları spirometri ile konfirme edilmiş ve en az bir KTİ kullanan 200 tane stabil KOAH hastası dahil edilmiştir. Son 6 hafta içinde atak geçiren hastaları çalışma dışı bırakılmıştır. Ellipta, Discus, Neohaler, Aeroliser, Nexthaler cihazları düşük-orta iç dirence sahip cihazlar olarak sınıflandırılmış iken, Handihaler ve Turbohaller cihazları yüksek iç dirence sahip cihazlar olarak sınıflandırılmıştır.

BULGULAR: 131 erkek (%65.5) toplam 200 hasta çalışmaya alınmış olup hastaların yaş ortalamaları 60.7 ± 12.1 olarak bulunmuştur. Hastaların 33'ü (%16.5) Ellipta, 88'i (%44) Discus, 32'si(%16.5) Aeroliser, 17'si(%8.5) Neohaler, 17'si(%8.5) Handihaler, 8'i(%4) Nexthaler, 5'i(%2.5) Turbohaller cihazı kullanmakta idi. Kullanılan cihazlara göre hastaların PIFR düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) (Şekil 1). Düşük-orta iç dirence sahip cihaz kullanan hastaların ortalama spirometrik PIFR değeri 175.1 ± 100.5 iken, yüksek iç dirence sahip cihaz kullanan hastaların 151.4 ± 112.6 olup istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Şekil 2). Discus cihazı kullanan 88 hastanın 24'ü (%27.3) PIFR düzeyleri ile uyumlu cihaz kullanmakta iken, 64 tanesi (%72.7) PIFR düzeyleri ile uyumsuz cihaz kullanmaktadır.

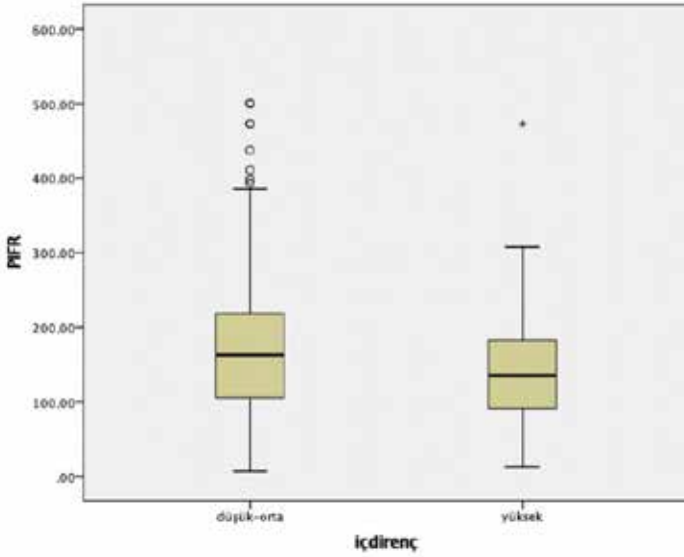
SONUÇ: Ülkemizde yaygın olarak kullanılan kuru toz inhaler tedavisi başlarken, PIFR düzeylerinin yüksek oranda göz ardı edildiği görülmüştür. Hastaların tedaviye uyumu ve tedavinin etkinliğini arttırmak için mutlaka hastaların PIFR düzeyleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: PIFR, Kuru toz inhaler, uyum

Şekil 1. Kuru toz inhaler kullanan hastaların PIFR değerlerinin cihazlara göre dağılımı



Şekil 2. Düşük-orta ve yüksek iç dirence sahip cihaz kullanan hastaların PIFR düzeylerinin karşılaştırılması



SS-036 BRONKOŞKOPIK HACİM KÜÇÜLTME OPERASYONU ÖNCESİNDE FARKLI PULMONER REHABİLİTASYON PROGRAMLARININ EGZERSİZ KAPASİTESİ VE DISPNE ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Esra Pehlivan¹, Esra Yazar², Arif Balcı², Demet Turan², Barış Demirkol², Erdoğan Çetinkaya²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pulmoner Rehabilitasyon Merkezi

AMAÇ: Bronkoskopik akciğer volümü küçültme (BLVR) öncesi evde yapılan pulmoner rehabilitasyon (PR) ile hastanede uygulanan PR'nin egzersiz kapasitesi ve dispne üzerine etkisini karşılaştırmayı amaçladık.

METOD: Amfizem tanısı almış olup PR ye refere edilen hastalar gözetimli hastane tabanlı PR (Grup 1, n = 32) ve ev tabanlı PR grubuna (Grup 2, n = 34) ayrıldı. Grup 1'e, solunum egzersizleri, ergometrelerle aerobik eğitim ve kuvvetlendirme eğitimi uygulandı. Grup 2'ye, solunum egzersizleri, serbest yürüyüş ve evde serbest ağırlıklarla kuvvetlendirme eğitimi verildi. Egzersiz kapasitesi 6 dakikalık yürüme testi (6DYT) ile dispne algısı modifiye Medical Research Concile (mMRC) dispne skoru ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 66 hasta dahil edildi. Bazal mMRC ve zorunlu vital kapasite (FVC)% değerleri dışında, gruplar arasında demografik ve klinik özellikler açısından anlamlı fark yoktu. Dispne skorundaki iyileşme Grup 2'de daha yüksekti. Her iki grupta PR sonrası mMRC skorlarında düzelmeye görülürken, sadece Grup 1'de 6MWT sonuçlarında düzelmeye vardı (p < 0.001). mMRC iyileşme seviyesi her iki grupta da benzerdi.

TARTIŞMA: Bu çalışma, ev ve hastane tabanlı PR'nin, BLVR'li hastalarında egzersiz kapasitesi ve dispne algısı üzerine olumlu etki ettiğini göstermiştir. Bununla birlikte, egzersiz kapasitesinin sadece hastane tabanlı grupta görülmesi, aştane tabanlı PR 'nin bu hastalarda daha uygun bir seçenek olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: amfizem, pulmoner rehabilitasyon, egzersiz, dispne, volüm küçültme

Tedavinin fonksiyonel egzersiz kapasitesi ve dispne algısı üzerine etkisi.

	Grup 1 (n=32)				Grup 2 (n=34)				Gruplararası fark
	PR öncesi Median(- min-max)	PR sonrası Median(- min-max)	Grup içi (fi) Median(- min-max)	P	PR öncesi Median(- min-max)	PR sonrası Median(- min-max)	Grup içi deği- şim (fi) Median(- min-max)	P	P
6DYM (m)	246(70-510)	312.32(70-489)	68.16 (-92-253)	p<0.001	283.58 (60- 462)	301.94(88-550)	18.35(-126- 153)	.074	.005
mMRC (0- 4)***	3(1-4)	3(1-4)	0 (0-3)	p<0.001	3(2-4)	3(0-4)	0 (-1-3)	.005	.065

6MWD: 6-Minute Walking Distance, mMRC: modified Medical Research Council Association dyspnea score. *Wilcoxon rank test. **Mann-Whitney U-test, significance level p < 0.05. ***The decrease in mMRC scores is better results.

SS-037

TÜRKİYE'DE AÇIK KALP CERRAHİSİ GEÇİRMİŞ HASTALARA UYGULANAN GÖĞÜS FİZİYOTERAPİSİ VE SOLUNUM EGZERSİZLERİNİN ARAŞTIRILMASI: ULUSAL ARAŞTIRMA ANKETİ (ÖN ÇALIŞMA)

Halime Sinem Barutçu¹, Hatun İlkatmış İnce², Füsün Güzelmeriç³

¹Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

³Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

AMAÇ: Göğüs fizyoterapisi ve solunum egzersizleri, açık kalp cerrahisi geçirmiş hastalarda postoperatif solunum komplikasyonlarını önlemek ve en aza indirmek için başvuru olan önemli bir nonfarmakolojik tedavi şeklidir. Kalp cerrahisi sonrası farklı solunum teknikleri kullanılmaktadır fakat hangi teknik ya da egzersizin daha etkili olduğuna açıklayan görüş bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de açık kalp ameliyatı geçirmiş hastalara pratik olarak uygulanan göğüs fizyoterapisi ve solunum egzersiz yöntemlerini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma, Türkiye'de kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan ya da çalışmış fizyoterapistlere e-mail ya da telefon aracılığıyla ulaşılarak anket sorularını cevaplanması şeklinde planlandı.

BULGULAR: 14 kadın, 8 erkek fizyoterapist anket sorularını cevapladı. Anketi cevaplayan tüm fizyoterapistler açık kalp cerrahisi sonrası fizyoterapi ve rehabilitasyonun gerekli olduğunu düşünürken %40'ı uygulanan tedavinin optimal olduğunu düşünmedi. Fizyoterapistlerin %38'si preoperatif bilgilendirme yaparken, %69'u fizyoterapist eksikliğinden preoperatif bilgilendirme yapamadı. 12 fizyoterapist kalp ameliyatı geçirmiş mekanik ventilasyon desteğinden ayrılmış postoperatif erken dönemdeki hasta grubuna uygulanan fizyoterapi protokolleri ya da kılavuzların olmadığını söylerken, 'evet' yanıtı veren fizyoterapistler tarafından 'Yoğun Bakım Erken Mobilizasyon Protokolü'nü seçildi. Ekstübasyon sonrası 1.günde solunum egzersizleri en sık uygulanırken, diğer günler daha az sayıda uygulandı. Derin solunum egzersizleri, intensif spirometre, diyafragmatik solunum ve büyük dudak solunum egzersizleri rutin her hastaya verildi. Solunum kas eğitimi, CPAP/BİPAP, PEP cihazı ile eğitim ve nazotrakeal aspirasyonu ihtiyaç halinde uygulandı. İntensif spirometre eğitiminin her saat başı uygulanması tavsiye edildiği ve diğer solunum egzersizlerinin günde 3 defa tekrar edilmesi önerildi. Fizyoterapistlerin %77'si hastalar servise interne olduktan sonra solunum egzersizleri uygulamasına devam ederken %90'ı taburcu olduktan sonra hastaların solunum egzersizlerine devam etmesini tavsiye edildi. Taburculuğuna karar verilen hastaları kardiyak rehabilitasyon merkezlerine yönlendiren fizyoterapistlerin oranı ise %43'tü.

SONUÇ: Türkiye'de kalp ameliyatından sonraki ilk günlerde solunum egzersizleri düzenli olarak uygulanmaktadır. Solunum egzersizlerinin hastanede kalış sırasında fizyoterapistler tarafından ilk tercih edilen tedaviler olduğu bildirildi. Bu sonuçlar devam eden çalışmanın ilk verileridir.

Anahtar Kelimeler: solunum egzersizleri, göğüs fizyoterapisi, açık kalp cerrahisi

SOLUNUM
2019

SS-038 PRİMER PALMAR HİPERHİDROZİSTE YAŞAM KALİTESİ VE SEMPATEKTOMİ DÜZEYİ ARASINDA İLİŞKİ VAR MI? TEK MERKEZ DENEYİM

Mustafa Vedat Doğru¹, Celal Buğra Sezen¹, Oğuz Girgin¹, Levent Cansever¹, Celalettin İbrahim Kocatürk², Muzaffer Metin¹, Seyyit İbrahim Dincer¹

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

²İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Liv Hastanesi Ulus, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Günümüzde hiperhidroz tedavisinde uygulanan ve altın tedavi yöntemi olarak kabul edilen endoskopik torasik sempatektomi (ETS) yöntemiyle ilgili cerrahi düzeylerde (sempatektomi düzeyleri) tartışma halen varlığını sürdürmektedir. Esas olarak, yapılan çalışmaların büyük bir kısmı postoperatif erken dönem bir sonuç vermektedir. Bu çalışmada amacımız, farklı cerrahi düzeylerde (sempatektomi düzeyleri) ortaya çıkan uzun süreli yaşam kalitesini karşılaştırmak ve postoperatif komplikasyonları değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmaya palmar hiperhidrozu nedeniyle ameliyat edilen Ocak 2012-Temmuz 2017 tarihleri arasında 165 hasta değerlendirildi. Sempatektomi, klips veya koterizasyon ile gerçekleştirildi. 3 Grup altında sempatik sinir seviyeleri (T2-4, T3-4 ve T3) değerlendirildi. Ameliyat sonrası yaşam kalitesini ve komplikasyonları etkileyen faktörler retrospektif değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların doksani erkek (% 54,5), 75'i (% 45,5) kadındı. 62 hastada (% 37,6) T2 - T4, 46 hastada (% 27,9) T3 - T4, 57 hastada (% 34,5) T3 idi. 27 hastada (% 16,4) erken komplikasyon gözlemlendi. Kompansatuar Hiperhidroz (KH) 62 hastada (% 37,6) gözlemlendi. Postoperatif yaşam kalitesi açısından ETS düzeyine göre anlamlı bir fark vardı (p <0.001). T2 - T4 sempatektomi uygulanan hastalar, izole T3 veya T3-T4 sempatektomi uygulanan hastalardan daha düşük yaşam kalitesine sahipti.

SONUÇ: Sonuçlarımıza göre, palmar hiperhidroz hastalarında uzun süreli yaşam kalitesini artırmak için düşük seviyeli rezeksiyonlar yapılmasını tavsiye ediyoruz. Düşük CH riski ve karşılaştırılabilir yaşam kalitesi, T3 sempatektomisinin daha etkili olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sempatektomi, Yaşam Kalitesi, Kompansatuar Hiperhidroz

Resim 1

Değişkenler	T2-4	T3-4	T3	p-Değeri	
	n (%)	n (%)	n (%)		
Postoperatif Hayat Kalitesi	Çok Kötü	3 (100)	0	0	<0.001
	Kötü	5 (83.3)	1 (16.7)	0	
	İyi	17 (60.7)	3 (10.7)	8 (28.6)	
	Çok İyi	13 (52)	10 (40)	2 (8)	
	Mükemmel	24 (23.3)	32 (31.1)	47 (45.6)	

Postoperatif hayat kalitesi ile cerrahi seviyelerin araştırılması
Evaluation of postoperative quality of life and surgical levels

Resim 2

Tablo 2. Refleks Hiperhidroze Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi				
Değişkenler		Kompansatuvar Hiperhidrozis		p-Değeri
		No n (%)	Yes n (%)	
Cinsiyet	Erkek	55 (61.1)	35 (38.9)	0.703
	Kadın	48 (64)	27 (36)	
Yaş		22.72±5.69	22.8±5.81	0.963
BMI	18.5-24.9	85 (60.7)	55 (39.3)	0.283
	25-30	18 (72)	7 (28)	
Cerrahi Seviye	T2-T3-T4	24 (38.7)	38 (61.3)	<0.001
	T3-T4	32 (69.6)	14 (30.4)	
	T3	47 (82.5)	10 (17.5)	
Teknik	Sempatikotomi	88 (85.4)	55 (88.7)	0.549
	Klips ETS	15 (14.6)	7 (11.3)	

Refleks Hiperhidroze Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi
Analysis of Factors Associated with Compensatory Hyperhidrosis

SS-039 PEKTUS EKSKAVATUMUN MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİSİNDE KOMPLİKASYONLAR ÖNLENEBİLİR Mİ?

Mehmet Bilgin¹, Muharrem Özkaya²

¹Erciyes Üniv Tıp Fak

²Sağlık Bilimleri Üniv Tıp Fak

AMAÇ: Derin pektus ekskavatum, asimetrik deformite, kısa sternumu veya ileri yaşı olan bazı hastalarda Pektus Ekskavatumun Minimal Cerrahi(MIRPE) tekniği uygulamada sorunlar ile karşılaşılabilir. Bu çalışmanın amacı, özellikle bu tip zor vakalarda, kardiyak yaralanma gibi katastrofik komplikasyonların yanı sıra barın yer değiştirmesi gibi komplikasyonları önlemek amacıyla tariflenen manevra ve teknik modifikasyonları tartışmaktır.

YÖNTEM: Mayıs2006-Haziran2019 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Antalya Eğitim Araştırma Hastaneleri göğüs cerrahisi kliniklerinde MIRPE yapılan312 hasta incelenmiştir. Bunlardan58 i ileri derecede sternum deformitesi olan ve pektus deformite indeksi 5 in üzerinde olan ve/veya kısa sternumlu hastalardı. Bu hastalardan 39 u erkek 19 u ise kadın hasta idi. Hastalardan ikisi 35 yaş üstü idi. Tüm hastalarda gelişen komplikasyonlar tablo 1 de verilmiştir..Riski yüksek olan ve ileri yaş hastalardaki komplikasyonlar ise Tablo 2 de verilmiştir. Özellikle Ağrı İkinci grupta çok fazla görülmektedir. Bu hastalarda gelişen komplikasyonlar ve yapılması gerekenler retrospektif olarak incelendi. Komplikasyonların önlenmesi için deneyimlerimiz ve literatürdeki bilgiler paylaşıldı.

SONUÇLAR: P.E tamiri için yapılan MIRPE operasyonu na bağlı komplikasyonlar hastanın yaşı, deformitenini şiddeti ve bazı tekniklerle artmaktadır. Ayrıca Hekim deneyimi de komplikasyonların artmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Minimal invaziv Cerrah, Nuss prosedürü, Pektus ekskavatum;

Tablo 1: Tüm kistalardaki komplikasyonlar.

Tablo 1: Tüm kistalardaki komplikasyonlar.
Komplikasyonlar Hasta sayısı n
Tüp torakostomi ile drene edilmesi gerekli pnomotoraks 2
Dayanılmaz ağrı 2
Emilebilir stabilizatörün kırılması 1
Yara yeri enfeksiyonu 1
İnterkostal arter yaralanması 1
İnternal mamarial arter yaralanması 1
Seroma 1
Bar dönmesi 3

Tablo 2. Riskli hastalar da komplikasyonlar

Tablo 2. Riskli hastalar da komplikasyonlar
Emilebilir stabilizatörün kırılması 1
Dayanılmaz ağrı 2
İnterkostal arter yaralanması 1
Yara yeri enfeksiyonu 1
İnterkostal arter yaralanması 1
Seroma 1
Tüp torakostomi ile drene edilmesi gerekli pnomotoraks 1
Bar dönmesi 2

SS-040

SPONTAN PNÖMOTORAKS İLE BAŞVURAN TANISIZ İNTERTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI

Leyla Nesrin Acar, Selim Şakir Erkmen Gülhan, Muhammed Ali Beyoğlu, Seray Hazer, Ebru Sayılır Güven, Göktürk Fındık, Pınar Bıçakçioğlu, Koray Aydoğdu, Sadi Kaya

Ataturk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Spontan pnömotoraks(SP), iki gruba ayrılır: Primer SP (PSP), ek akciğer hastalığı olmayan sağlıklı insanların akciğerlerinde subplevral yerleşimli bleblerin patlaması ile oluşur. Sekonder SP (SSP), klinik ve radyolojik olarak altta yatan akciğer hastalığı bulunanlarda meydana gelir. Yedi günden uzun süren hava kaçağı, nöks pnömotoraks, bilateral pnömotoraks, re-ekspanse olmayan akciğer, pnömotoraksın cerrahi tedavi endikasyonlarındandır. İntertisyel Akciğer Hastalıkları (İAH), akciğeri difüz olarak etkileyen, akciğer parankiminde değişik derecelerde inflamasyon, fibrozis, yapısal bozukluklara neden olan, akut veya kronik seyirli hastalık grubudur. Dispne, öksürük, hemoptizi, hışıltılı solunum, yan ağrısı sık görülen semptomlardır. Pulmoner histiyositozis X, lenfangioleiomyomatoz, tuberosklerozda pnömotoraks görülebilir. Tanı anamnez, yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi, bronkoalveoler lavaj, transbronşiyal veya TTİAB ile konulabilir. American Thoracic Society/European Respiratory Society göre cerrahi akciğer biyopsisi tanı için altın standarttır. Tedavi, prognoz İAH türüne göre değişir. Tedavide kullanılan ilaçlar kortikosteroidler, immünsüpresifler, diğer antiinflamatuvar, antifibrotik, antioksidan ajanlardır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Kliniğimizde 2010-2018 tarihleri arasında SP sonrası uzamış hava kaçağı veya nöks pnömotoraks nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan, patoloji sonucuyla İAH tanısı konulan 16 hasta retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 9'u erkek, 7'si kadın, ortalama yaş 33.75 idi. VATS ile cerrahi 14, mini torakotomi ile cerrahi 2 hastaya uygulandı. İntraoperatif komplikasyon görülmedi. Patolojik tanıları: Langerhans hücreli histiositozis (LGH) (7), hipersensitivite pnömonisi (4), usul intertisyel pnömoni (2), nonspesifik intertisyel pnömoni (2), sigara ile ilişkili İAH (1). Mortalite saptanmadı. Nöks pnömotoraks nedeniyle cerrahi uygulanan, patoloji sonucu LGH olan 2 hastada postoperatif uzamış hava kaçağı görüldü. Uzun dönem takiplerinde 2 hastada karşı akciğerde pnömotoraks görüldü. Hastalar göğüs hastalıkları kliniği ve çocuk kliniğinde takip, tedavi altına alındılar.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Altta yatan akciğer hastalığının belirgin olmadığı durumlarda parankimal patoloji ihmal edilebilir ve SSP hastaları PSP hastası olarak kabul edilebilir. PSP, konservatif tedavi yöntemleri ile tedavi edilebilir. Ancak SSP özellikle bilateral akciğer hastalığı olan hastalar mutlaka cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmalıdır. Uzun süreli hava kaçağı veya nöks olan hastalarda İAH düşünülmeli ve incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İntertisyel akciğer hastalıkları, pnömotoraks,tanı, cerrahi

SS-041 ROBOTİK AKCİĞER REZEKSİYONLARINDA YETKİNLİK BASAMAĞI: BAŞARILI SLEEVE REZEKSİYON

Tuğba Coşgun¹, Erkan Kaba¹, Kemal Ayalp², Alper Toker²

¹Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Robot teknolojisi minimal invaziv cerrahinin dezavantajlı olduğu durumlarda kullanılabilir bir teknik olarak dizayn edilmiştir. Bu tekniğin yetkinlik basamağı çalışmadan çalışmaya geçmektedir. Biz çalışmamızda bu teknikle yapılan ilk sleeve rezeksiyonun yetkinlik basamağı açısından kıyaslama basamağı olup olmadığını araştırmak istedik.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Çalışmada 2011-2018 yılları arasında Robot yardımcı torakoskopik cerrahi ile akciğer rezeksiyonu yapılan 197 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Serimizde yapılan ilk sleeve rezeksiyon mayıs 2015'te uygulanmış olup bu tarih öncesi erken dönem, sonrası geç dönem şeklinde isimlendirildi. preoperatif, operatif ve uzun dönem sonuçlar erken dönem ve geç dönem gruplarında karşılaştırıldı.

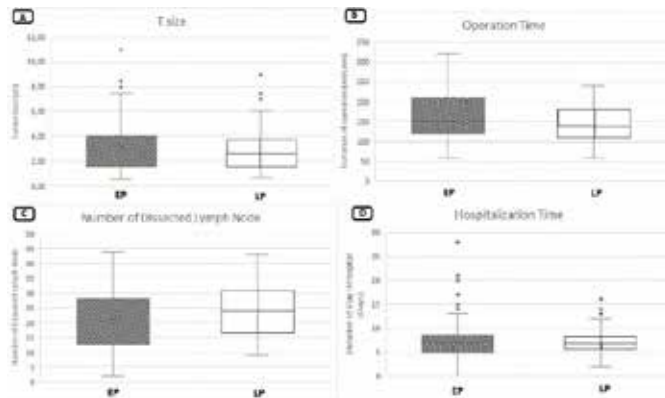
BULGULAR: 197 hastanın 32 erkek, 65i kadındı. Ortalama yaş 62.55 ± 10.59 olup yaş aralığı 19-84'dü. İki gruptaki neoadjuvanlı hasta oranı benzerdi ($p=0.8$). Her iki grubun preoperatif özellikleri benzerdi. operasyon süresi, geç dönemde daha kısa idi (sırasıyla 166.8 ± 55.1 vs 142.4 ± 43.9 dakika ($p = 0.005$)). Tümör boyutları açısından iki grup arasında fark yoktu($p=0.4$). Geç dönemde anlamlı olarak daha çok sayıda lenf nodu çıkarılmıştı (24.4 ± 9.4 vs 20.8 ± 10.4 $p = 0.035$). Ekstended rezeksiyon oranı geç dönemde anlamlı olarak daha yüksekti ($29/86$ vs $25/111$ $p = 0.048$). Buna rağmen komplikasyon oranı yine geç dönemde daha düşüktü ($p = 0.023$).

SONUÇ: Çalışmamızda Robot yardımcı cerrahide operasyon süresi, diseke edilen lenf nodu sayısı, ekstended rezeksiyon oranları gibi perioperatif parametrelerin uygulanan ilk sleeve rezeksiyon sonrası arttığı gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Çalışmamızda robot yardımcı cerrahide uygulanan ilk sleeve rezeksiyonun bir yetkinlik basamağı olabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, sleeve rezeksiyon, robot yardımcı torakoskopik cerrahi

Figure 1



Geç dönemde hastaların tümör çapı anlamlı fark göstermemiştir. Operasyon süresi azaldığı, diseke edilen lenf nodu sayısının arttığı gösterilmiştir.

SS-042

AKCİĞER PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİNİN POSTOPERATİF SFT TAHMİNİNDEKİ ROLÜ

Ezgi Çimen Çelik, Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi SUAM

GİRİŞ: Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK), günümüz şartlarında en iyi tedavi metodu cerrahi tedavidir. Preoperatif değerlendirmede, solunum fonksiyon testleri ve akciğer perfüzyon sintigrafisi önemli bir rol oynar. Bu çalışmayla, KHDAK nedeniyle opere olan hastaların preoperatif akciğer perfüzyon sintigrafisinin, postoperatif solunum fonksiyon kapasitelerinin tahmin edilmesindeki rolünün gösterilmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Hastanemiz Göğüs Cerrahi Kliniğinde, Haziran 2017 ile Mart 2018 tarihleri arasında primer KHDAK nedeniyle anatomik rezeksiyon uygulanmış, öncesinde bronş karsinomu nedeniyle operasyon öyküsü ve ek malignitesi olmayan, neoadjuvan tedavi uygulanmamış, preoperatif dönemde solunum fonksiyon testleri ve akciğer perfüzyon sintigrafisi yapılmış hastalar çalışmaya dahil edildi. Preoperatif solunum fonksiyon testleri ve akciğer perfüzyon sintigrafisi kullanılarak postoperatif tahmini solunum fonksiyon testleri hesaplandı. Bu değerler, postoperatif reel solunum fonksiyon testleri ile karşılaştırılarak, akciğer perfüzyon sintigrafisinin prediktif değeri araştırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması $62,22 \pm 8,74$ olan 65'i (%86,7) erkek, 10'u (%13,3) kadın toplam 75 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların postoperatif tahmini solunum fonksiyon testleri, preoperatif akciğer perfüzyon sintigrafisi yardımıyla hesaplandı. Postoperatif 3, 6, 9 ve 12. aylardaki solunum fonksiyon testleri değerlendirildi. Preoperatif ve postoperatif %FEV1 değerlerinin ortalamaları hesaplandı ve karşılaştırıldı. Reel %FEV1 değerinin 3. ayın sonunda beklenen değerin üzerine ulaştığı görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,008$). 6. ve 12. aylarda da beklenen %FEV1 değerine ulaşıldığı ve beklenen değerin üzerinde olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,038$ ve $p=0,013$).

TARTIŞMA: Akciğer perfüzyon sintigrafisi kullanılarak, hastaların postoperatif tahmini solunum fonksiyon değerleri hesaplandı. Reel %FEV1 değerinin 3. ayın sonunda beklenen değerin üzerine ulaştığı görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,008$). Yapılan çalışmalar, akciğer perfüzyon sintigrafisi kullanılarak hesaplanan tahmini postoperatif solunum fonksiyon testlerinin postoperatif reel solunum fonksiyon testleri ile benzer sonuçlar verdiğini göstermiştir.

SONUÇ: KHDAK nedeniyle opere olan hastaların, preoperatif solunum fonksiyon testleri ve akciğer perfüzyon sintigrafisi kullanılarak hesaplanan postoperatif tahmini solunum fonksiyon kapasitesine 3. ayda ulaştığı ve 1. yılın sonuna kadar da anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Bu veriler ışığında, akciğer perfüzyon sintigrafisinin, postoperatif tahmini solunum fonksiyon testlerini hesaplamada güvenli bir yöntem olduğunu düşünmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: perfüzyon, sintigrafi, sft

Hastaların postoperatif tahmini ve postoperatif reel %FEV1 değerlerinin karşılaştırılması

Postoperatif aylar	Hasta Sayısı	Postoperatif Ortalama %FEV1 Değerleri	Beklenen Postoperatif Ortalama %FEV1 Değerleri	P değeri
3. ay	75	55,33	55,08	0,008
6. ay	53	61,28	56,96	0,038
9. ay	46	61,58	57,89	0,076
12. ay	47	62,19	57,59	0,013

SS-043 PRİMER KHDAK REZEKSİYONLARINDA TORAKOTOMİ VE VATS SONUÇLARI

Ahmet Üçvet, Yunus Türk, Serkan Yazgan, Özgür Samancılar, Soner Gürsoy

SBÜ İzmir Dr. Suat Seran Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi, İzmir

AMAÇ: Bilindiği üzere, erken evre uygun primer küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde (KHDAK) standart olarak cerrahi tedavi tercih edilmektedir. Cerrahi girişim yolu olarak yıllardır torakotomi kullanılmaktayken, son yıllarda, torakotomiye bağlı olduğu düşünülen olumsuz etkilerin azaltılabilmesi amacıyla, videotorakoskopik cerrahi (VATS) gibi daha az invaziv yöntemlerin kullanım sıklığının giderek artış gösterdiği aşıkardır. Bu çalışmada, her iki yöntemin sağkalım açısından verimliliğinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

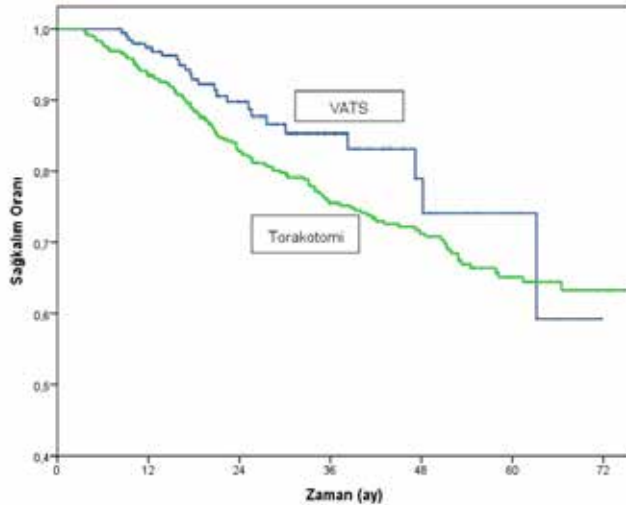
METOD: 2013 - 2019 Ocak arasında, primer KHDAK nedeniyle lobektomi veya bilobektomi ile lenf bezi diseksiyonu uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Karsinoid tümör, inkomplet rezeksiyon, bronkoplastik rezeksiyon, göğüs duvarı, diyafragma veya santral vasküler girişim gerektiren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar videotorakoskopik veya torakotomi ile rezeksiyon uygulananlar olarak 2 gruba ayrılarak 30 ve 90 günlük mortalite oranları ile 90 günden daha fazla yaşayanların sağkalım sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması $61,9 \pm 8,6$ (17 ile 84 arası) olan, 577'si erkek (%81,7) olan toplam 706 hasta dahil edildi. Tüm hastalarda otuz ve 90 günlük mortalite sayıları 13 (%1,8) ve 18 (%2,5) idi. Otuz ve 90 günlük mortalite; torakotomi uygulanan 504 (%71,4) hastada 9 (%1,8) ve 13 (%2,6) iken VATS uygulanan 202 (%28,6) hastada 4 (%2,0) ve 5 (%2,5) olarak gerçekleşti ve her iki grup arasında 30 ve 90 günlük mortalite oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Sağkalım analizine dahil edilen 688 hastada 5 yıllık sağkalım oranı %67,0 iken, torakotomi uygulanan 491 hastada %65,2 ve VATS uygulanan 197 hastada %74,1 olarak hesaplandı ve arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p: 0,055).

SONUÇ: Primer KHDAK nedeniyle rezeksiyon yolu olarak VATS kullanımı, popülerliğinin yanında uygun hasta guruplarında oldukça etkili bir girişim yöntemidir. Ancak hasta guruplarının homojen olmadığı, özellikle VATS guruplarında seçimin boyut ve yaygınlık açısından daha küçük, evre olarak erken hastalardan seçildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Buna rağmen önemli sayıda hastada oldukça iyi sağkalım oranları ile gerçekleştirilmekte, uygun hasta seçimi ile torakotomiye benzer ve hatta deneyimli merkezlerde daha iyi mortalite ve sağkalım sonuçları ile uygulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Torakotomi, VATS

Resim 1



VATS ve torakotomi uygulanan hastalarda sağkalım sonuçları

SS-044

OPERE EDİLEN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA METASTATİK LENF NODU SAYISININ BELİRLENMESİNDE PET-BT'NİN ROLÜ

Çiğdem Obuz¹, Yunus Aksoy¹, Necati Çıtak², Hasan Akın¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH

AMAÇ: KHDAK hastalarda lenf nodu metastazı prognozu belirlemede primer önem taşımaktadır. Metastaz olan lenf nodu istasyonunun önemi tüm dünyaca kabul edilmiştir. Güncel çalışmalarda metastaz saptanan lenf nodu sayısının da önemli olduğu bildirilmiştir. Bu durum ileride KHDAK evrelemede metastatik lenf nodu sayısının kullanılmasının olası olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle metastatik lenf nodu sayısını preoperatif saptamak tedavi rejimini belirlemede önemli olacaktır. Bu çalışmamızda klinik değerlendirmede lenf nodu sayısını hesaplayabilmek için PET-BT'nin (Pozitron Emisyon Tomografi- Bilgisayarlı Tomografi) kullanılıp kullanılmayacağını değerlendirmeyi amaçladık.

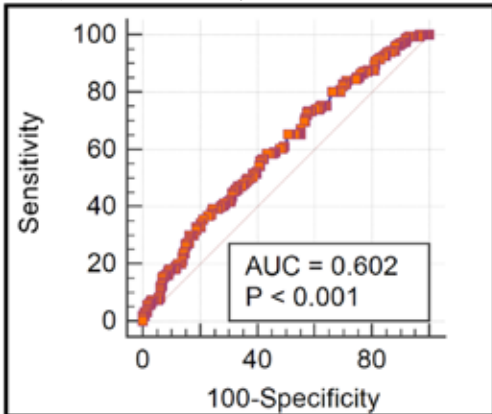
METOD: 2015-2018 yılları arasında KHDAK tanısı ile hastanemizde akciğer rezeksiyonu ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılan 408 hasta çalışmaya alındı. Hastaların PET-BT raporunda belirtilen SUV-maks değerleri primer akciğer tümörü ve lenf nodu istasyonları için retrospektif olarak analiz edildi. Ardından patoloji raporunda her istasyon için kaç lenf nodu diseke edildiği ve metastaz saptandığında kaç nodta metastaz saptandığı ve metastaz var ise kaç lenf nodunda saptandığı not edildi. Metastatik lenf nodu sayısı hem istasyonlara göre gruplandırılarak hem de toplam sayı ile PET-BT SUV-maks değerleri ile karşılaştırıldı. Ayrıca PET-BT kitle SUV- max değeri ile toplam metastatik lenf nodu sayısı arasında bağ olup olmadığı değerlendirildi.

BULGULAR: PET-BT'de saptanan tümör SUV-maksının lenf nodu metastazı olan hastalarda istatistiksel olarak yüksek olduğu görüldü ($p < 0.001$). Hem her lenf nodu metastaz sayısının ayrı ayrı karşılaştırılmasında hem de lenf nodu metastaz sayılarının gruplandırılarak yapılan karşılaştırmasında PET-BT'deki SUV-maks değerinin lenf nodu metastaz sayısını öngöremediği görüldü. Lokalizasyona bakılmaksızın her lenf nodu istasyon metastaz sayısının, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da SUV-maks değişimi ile ilişkili olduğu görüldü. PET-BT'de saptanan toplam lenf nodu SUV-maks değeri arttıkça metastatik istasyon sayısı artmaktaydı.

SONUÇ: PET-BT metastatik lenf nodu sayısını belirleyememektedir. Ancak lenf nodu metastazı olan hastalarda tümör SUV-maksı daha yüksektir. N1 istasyonunun tümöre yakın olması, PET-BT'nin yeterince gelişmiş bir teknoloji olmaması, çok merkezli PET-BT sonuçlarıyla çalışmanın yapılmış olması, tüberküloz gibi infektif hastalıkların sebep olduğu SUV tutulumları bu duruma sebep olabilir. Bu nedenle metastatik lenf nodu sayısını öngörebilmek için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: PET-BT, KHDAK, KHDAK evrelemesi, mediastinal lenf nodları, metastatik lenf nodu sayısı

PET-BT'deki tümör SUV-maks değerinin herhangi bir N1 istasyonuna metastazı öngörmeki güvenilirliğinin ROC eğrisi ile incelenmesi
Investigation of the reliability of tumor SUV-max value in PET-CT for predicting metastasis to any N1 station by using ROC curve



SS-045 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMU TANISI KONULAN HASTALARDA MOLEKÜLER BİYOLOJİ YÖNTEMLERİNİN KULLANILMASININ KLİNİK PRATİĞİMİZE YANSIMASI

Nimet Aksel, Gülsüm Arı, Mine Gayaf, Dursun Tatar, Ahmet Emin Erbaycu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Moleküler biyolojik yöntemlerin kullanılmaya başlanması akciğer kanserinde hedefe yönelik tedavilerin (HYT) geliştirilmesi için zemin hazırlamıştır. Bu çalışmada; epitelial growth factor reseptör (EGFR), anaplastik lenfoma kinaz (ALK) ve ROS1 mutasyon analizlerinin akciğer kanseri takip ve tedavisine katkıları araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2012- Haziran 2018 tarihleri arasında kliniğimizde yeni tanı almış KHDAK'li hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastanemiz hasta kayıt sisteminden hastaların demografik verileri, radyolojik ve patolojik bulguları kaydedildi. Moleküler patoloji çalışması yapılmış olanların oranı, sonuçları ve sonuçlara göre tedavide yapılan değişiklikler analiz edildi.

BULGULAR: Beş yıllık süreçte EGFR, ALK ve ROS1 tetkikleri istenmiş olan 282 olgu saptandı. Toplam 232 olgunun sonucuna ulaşılabilirdi (%66). Gen analizi sırasında 161 olgu (%57) evre IV iken, 43 olgu (%15,2) opere olup nüks olmuş idi. Toplamda 42 olguda (%14,8) mutasyon analizi pozitif bulundu (EGFR 25 (%10,8), ALK 14 (%6), ROS1 üç (%1,3) olguda pozitif). En az bir moleküler test negatiflik oranı %81 (n=176) idi. Toplamda 15 olguda materyal yetersizliği nedeniyle testlerin üçü de yapılamadı. 42 olguda materyal gönderildiği halde sonucuna ulaşamadı, 11 olguda ise hasta ve yakınları tarafından materyalin götürülmemiş olduğu saptandı. Onbir olguda ikinci kez materyal alınarak incelendi, bunların üçünde pozitiflik elde edildi. Materyal yetersizliği nedeniyle sonuç alınamayan beş, doku analizleri negatif gelen beş olguda (toplam 10 olgu), ayrıca likid biyopsi yöntemiyle EGFR bakıldı, tümü negatif bulundu. Gen mutasyonu pozitif saptanan olguların %78,5'inde (n=33) (toplam olguların %11,7'si) HYT başlandı. Tedavi başlanmayan dokuz olgunun ikisi (%22) sonuç alınamadan öldü. Birinde performans kötülüğü (%11), diğerlerinde kemoterapiden iyi yanıt aldığı (%66) için HYT tercih edilmedi.

TARTIŞMA: Gen mutasyon analizlerinin onkolojik tedavi yapılan merkezde bizzat yapılmaması sonuçlarına ulaşma oranını, alınan dokunun büyüklüğünün tüm analizlerin yapılması için yeterli miktarda olmaması pozitiflik bulma oranını düşürmekte, sonucun gecikmesi pozitif sonuç alınan olgularda HYT'den önce kemoterapi başlanmış olması sonucunu getirmekte, sonuç alınamadan hasta ölebilmekte, gen analizinin erken evre olgularda tedavinin başlama endikasyonu doğmadan yapılmış olması da HYT başlama oranını düşürmektedir.

SONUÇ: Çalışmamızda gen mutasyonu analizi istenen olguların sadece %14,8'inde tedaviyi değiştirmeye yarayacak mutasyon pozitifliği saptanmış ve %11,7 olguda hedefe yönelik ilaç başlanmıştır. Akciğer kanserinde mutasyon analizlerinin tedaviyi yönlendirmedeki katkısı çeşitli nedenler ile halen kısıtlı kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, genetik mutasyonlar, EGFR, ALK, ROS-1

Mutasyon pozitifliği ve hedefe yönelik tedavi başlanma oranları

	EGFR	ALK	ROS-1	TOPLAM
Mutasyon pozitif olgu sayısı	25	14	3	42
Toplamdaki oranı (/282)	(%8,86)	(%4,96)	(%1,06)	(%14,9)
Sonucu gelenler içindeki oranı (/232)	(%10,77)	(%6,03)	(%1,29)	(%18,1)
Pozitif sonuçlar arasındaki oran (/42)	(%59,5)	(%33,3)	(%7,14)	(%100)
Erlotinib başlanan olgu sayısı	21			21
Toplamdaki oranı (/282)	(%7,44)	-	-	(%7,44)
Sonucu gelenler içindeki oranı (/232)	(%9,05)	-	-	(%9,05)
Pozitif sonuçlar arasındaki oran (/42)	(%50,0)	-	-	(%50,0)
Krizotinib başlanan olgu sayısı		9	3	12
Toplamdaki oranı (/282)	-	(%3,19)	(%1,06)	(%4,25)
Sonucu gelenler içindeki oranı (/232)	-	(%3,87)	(%1,29)	(%5,17)
Pozitif sonuçlar arasındaki oran (/42)	-	(%21,4)	(%7,14)	(%28,57)

SS-046 İLERİ EVRE YAŞLI AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA BESLENME YETERSİZLİĞİNİ BELİRLEMEDE KULLANILAN İKİ GÖSTERGENİN KARŞILAŞTIRILMASI

Büşra Gül¹, Güntülü Ak², Filiz Boğar², Şenay Yılmaz², Muzaffer Metintaş², Selma Metintaş²

¹Okan Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek Lisans Öğrencisi

²ESOGÜ Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi

AMAÇ: Çalışmanın amacı, ileri evre yaşlı akciğer kanserli hastalarda beslenme yetersizliğini saptamada kullanılan Nütrisyonel Durum Kontrolü İndeksi (NDKİ) ve Geriatrik Nütrisyonel Risk İndeksi (GNRI) sonuçlarını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya, 2012-2015 yılları arasında kliniğimizde tanı konulup takip edilen lokal ileri/ileri evre (evre 3B - 4) akciğer kanseri olan 65 yaş üzeri 234 hasta dahil edildi. Beslenme göstergeleri olarak alınan NDKİ, serum albümin, lenfosit ve total kolesterol değerleri ile hesaplanan bir indeksken, GNRI serum albümin düzeyi ve vücut ağırlığı ile hesaplanmaktadır. Hastalarda beslenme yetersizliğini belirlemede, indekslerin sonuçlarını karşılaştırmada Kappa analizi, yaşam süresi ile ilişkilerini belirlemede Kaplan-Meier analizi ve çok değişkenli analizlerde Cox regresyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışma grubundaki hastaların 251'i (% 90.9) erkek, yaş ortalamaları 71.3 ± 4.9 (65-87) yıl idi. Median (min-max) NDKİ skoru 2 (0-12) idi. Hastalar NDKİ'ye göre beslenme durumu bakımından dört gruba ayrıldı: 99 (%35.9)'u normal iken 124 (%44.9)'ü hafif, 42 (%15.2)'si orta ve 11 (%4.0)'i şiddetli beslenme yetersizliğine sahipti. Median GNRI skoru 88.22 (65.95-104.73) idi. GNRI'ye göre, hastaların 12'sinde (%5.1) beslenme yetersizliği yok iken, 54 (%23.1)'ünde hafif, 118 (%50.4)'ünde orta ve 50 (%21.4)'sinde şiddetli beslenme yetersizliği bulunmaktaydı. Beslenme yetersizliğini belirlemede iki yöntem arasındaki uyum düşüktü ($p < 0.001$; Kappa=0.06, $p = 0.034$). NDKİ'ye göre, beslenme yetersizliği olmayan hastalarda ortalama (95%GA) yaşam süresi 10.0 (1.62-13.18) ay, hafif derecede beslenme yetersizliği olanlarda 7.0 (5.52-8.48), orta derecede 4.0 (2.50-5.0) ve şiddetli derecede beslenme yetersizliği olanlarda 1.0 (1.0-2.39) ay olup, beslenme yetersizliğinin düzeyi arttıkça yaşam süresi anlamlı olarak kısalmaktaydı (Log-Rank=39.026; $p < 0.001$). Evre, tedavi, hücre tipi, performans durumuna göre düzeltme yapıldıktan sonra çok değişkenli analizde yüksek NDKİ skoru (HR (%95GA): 1.37 (1.041-1.81); $p = 0.025$) kötü sağ kalım süresi ile ilişkili bulundu. Tek değişkenli analizde GNRI'ye göre beslenme yetersizliği olan hastalarda yaşam süresinin daha kısa olduğu görüldü (Log-Rank=29.201; $p < 0.001$), ancak çok değişkenli analizde bu ilişki gösterilemedi (HR (%95GA): 1.29 (0.70-2.40); $p = 0.414$).

SONUÇ: Altmış beş yaş üstü lokal ileri/ileri evre akciğer kanserli hastalarda beslenme yetersizliği sık görülen önemli bir sorundur. Beslenme yetersizliği, sağ kalımı kendi başına bağımsız değişken olarak kısaltmaktadır. Beslenme yetersizliğinin belirlenmesinde ve takibinde, aynı zamanda bir prognostik belirteç olarak gösterilen NDKİ'nin rutin hasta izleminde kullanılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, beslenme yetersizliği,

SS-047

TORAKAL LENFOPROLİFERATİF NEOPLAZİLER: AKCİĞER PARANKİMİ, MEDIASTEN VE TORAKS DUVARI LENFOMALARINDA BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİPelin Börcek

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Lenfoproliferatif neoplaziler akciğer ve mediasten kökenli neoplaziler arasında kısmen nadir rastlanan tümörlerdir. Ancak ayırıcı tanılarına giren antitelerin çok sayıda olması ve tedavilerinin farklılığı bu neoplazmların toraks patolojisi ile ilgilenen patoloğlar tarafından iyi tanınmasını gerektirmektedir. Bu çalışmada Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2004-2019 yılları arasında tanı almış torakal lenfoproliferatif neoplaziler ve klinikopatolojik özellikleri sunulmaktadır.

GEREÇLER ve YÖNTEMLER: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda 2004-2019 yılları arasında toplam 28 torakal lenfoproliferatif neoplazm tanısı verilmiştir. Olgular Patoloji Anabilim Dalı arşivinde taranmış, klinik bilgileri hastane verilerinden derlenmiş, olguların tanıları immünohistokimyasal ve in situ hibridizasyon çalışma verileri ile desteklenmiştir. İstatistiksel veriler SPSS 24.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Olguların 9'u (%32,1) kadın, 19'u (%67,9) erkektir. Ortalama yaş $51,3 \pm 6,1$ olup 12 - 86 yıl arasında değişmektedir. Tanı verilen materyallerin 27'si (%96,4) biyopsi, 1'i (%3,6) sitoloji örneklemedir. Neoplazmlar en sık mediasten yerleşimli olup (n=13, %46,4), sırasıyla akciğer parankimi (n=11, %39,3), göğüs duvarı (n=2, %7,1), bronş (n=1, %3,6) ve plevra (n=1, %3,6) tutulumları görülmüştür. Hastaların 10'unun (%35,7) sigara kullanım öyküsü mevcuttur. Tanılanan lenfoproliferatif neoplazmların 3'ü (%10,7) immün yetmezlik zemininde ortaya çıkmış olup bir olgu böbrek transplantı alıcısı, bir olgu karaciğer transplantı alıcısı ve bir olgu ataksi telenjiyektazi hastasıdır. En sık tanı 11 (%39,3) hastada tanımlanan diffüz büyük B hücreli lenfoma varyantları olup sırasıyla primer mediastinel büyük B hücreli lenfoma (PMBBHL) (n=5, %17,9), BALT lenfoma (n=3, %10,7), T hücreli akut lenfoblastik lösemi / lenfoma (T-ALL) (n=3, %10,7), T hücreli lenfomalar (n=3, %10,7), mantle hücreli lenfoma (n=1, %3,6), klasik Hodgkin lenfoma (n=1, %3,6) ve kronik lenfositik lösemi / küçük lenfositik lenfoma (KLL/SLL) (n=1, %3,6) izlenmektedir. Olgular ayrıca tanılarının sağ kalım süreleri, cinsiyet, yaş, Ebstein-Barr virüs pozitifliği, immünsupresyon durumu, immünohistokimyasal boyanma patternleri ile ilişkisi açısından değerlendirilmiştir.

SONUÇ: Çalışmada torakal lenfoproliferatif lezyonların patolojik ayırıcı tanı problemleri, klinikopatolojik özellikleri ve bu özelliklerin başta sağ kalım olmak üzere tanılarla ilişkisi ayrıntılı olarak sunulacaktır.

TARTIŞMA: Torakal lenfoproliferatif neoplaziler nadir olmakla birlikte geniş ayırıcı tanı yelpazesi ve tedavi farklılıkları nedeniyle akılda tutulması gerekli tümörlerdir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, akciğer, mediasten, toraks

SS-048

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE BEYİN METASTAZI VARLIĞININ PROGNOSTİK ÖNEMİ

Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Aydın Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği

GİRİŞ: Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK); agresif, erken yayılım gösteren, beyin metastazına yatkın bir kanserdir. İstatistiklere göre tanıda beyin metastazı insidansı %10 iken, 2 yıllık takipte giderek artmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız KHAK'de beyin metastazı varlığının prognostik önemini belirlemek ayrıca tek organ ve çoklu organ metastaz arasındaki sağkalım farkını ortaya koymaktır.

MATERYAL-METOD: Hastanemizde Ocak 2012-Ocak 2017 tarihleri arasında KHAK tanısı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların tanı anındaki evreleri, metastaz yerleri ve sayıları, plevral sıvı varlığı ve yaşam süreleri kaydedildi. Sadece beyin metastazı olanlar ile çoklu organ metastazları olanlar arasındaki yaşam süresi incelendi. Buna göre beyin metastaz varlığının KHAK için prognostik belirteç olup olmayacağı araştırıldı.

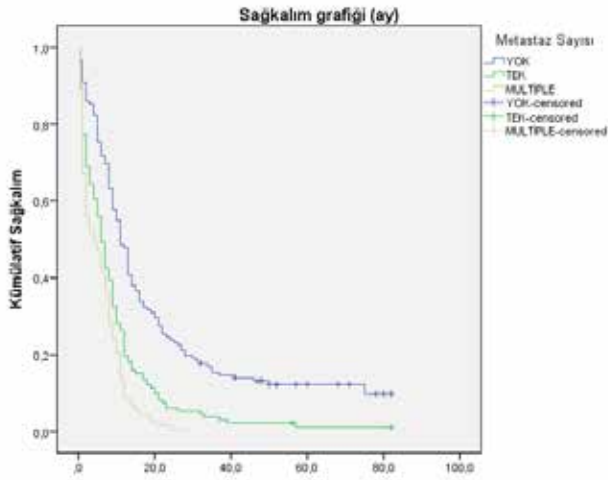
BULGULAR: Çalışmaya KHAK tanısı alan 421(%90.7) erkek, 43 (%9.3) kadın hasta olmak üzere toplam 464 hasta dahil edildi. Ort. yaş 66 ± 9 yıl idi. Tanıda 142(%30,6) hasta sınırlı evrede iken 322 (%69,4) hastada ise yaygın hastalık mevcuttu. 132 hastada (%28,4) tek bir organda metastaz, 190 hastada (%40,9) çoklu metastaz saptandı. Sağkalım sınırlı hastalıkta ort. 20,9 ay (95%CI: 16,8-24,9), tek metastazda 9,3 ay (95%: 7,2-11,4), çoklu metastazda 5,8 ay (95%CI: 5,1-6,6) idi. Yaygın hastalık grubunda beyin metastazı olanlarda sağkalım 5,4 ay (95%CI: 4,1-6,8) iken beyin dışı metastaz grubunda ort. 8,0 ay (95%CI: 6,7-9,3) idi. 2 grup arasında fark anlamlı idi ($p=0,018$). Tek metastaz olanların içinde beyin metastazı ile beyin dışı metastaz grubunda anlamlı sağkalım farkı saptanmadı ($p=0,626$).

TARTIŞMA: Uluslararası Akciğer Kanseri Çalışma Grubu (IASLC) tarafından yayınlanan son kılavuza göre KHAK evrelemesi için TNM kullanımı önerilmektedir. KHAK tedavi yönetimi bu grup hastalarda cerrahi tedavi nadiren önerildiğinden KHDAK 'tan çok farklıdır. Sağkalım analizlerinde tekli ve çoklu organ metastazları arasında fark bulunmamasına rağmen subgrup analizlerde izole beyin metastazı olanların çoklu organ metastazlarına ve diğer tekli organ metastazlarına göre 12 aylık sağkalımlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise bu sonucun aksine izole beyin metastazı ile diğer organ metastazları arasında sağkalım farkı saptanmadı.

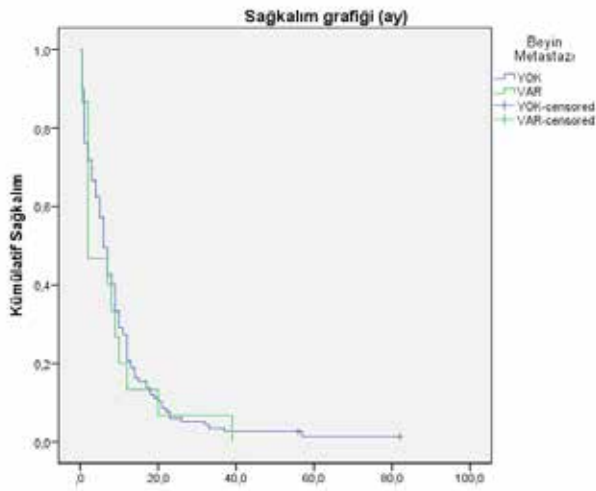
SONUÇ: KHAK'de beyin metastazı varlığının ayrı değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bunun için KHAK tedavi yönetiminin multidisipliner yaklaşım ile yapıldığı merkezlerin katılacağı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer kanseri, beyin metastazı, sağkalım

KHAK'de sağkalım grafiği



Yaygın hastalık grubunda beyin metastazı olan ve olmayanlar arasında sağkalım grafiği



Tablo 1

METASTAZ VARLIĞI	BEKLENEN ORTALAMA SAĞKALIM SÜRESİ (AY)	95% CI
YOK	20,9	16,8-24,9
TEK METASTAZ	9,3	7,2-11,4
ÇOKLU METASTAZ	5,8	5,1-7,6
TOPLAM	11,4	9,9-12,9

KHAK 'de metastaz varlığına göre sağkalım süreleri ($p < 0.05$)

Tablo 2

BEYİN METASTAZI	BEKLENEN ORTALAMA SAĞKALIM SÜRESİ (AY)	95% CI
YOK	8,0	6,7-9,3
VAR	5,4	4,1-6,8
TOPLAM	7,3	6,3-8,3

Yaygın Hastalık Grubunda Beyin Metastazı-Sağkalım Arasındaki İlişki ($p=0.018$)

SS-049

İPSİLATERAL MEDIASTİNAL LENF NODU TUTULUMU OLAN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA SAĞ KALIMA ETKİ EDEN FAKTÖRLER: ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA

Akif Turna¹, Sibel Yurt², Nevin Fazlıoğlu³, Pınar Akın Kabalak⁴, Şenay Yılmaz⁵, Güntülü Ak⁵, Muzaffer Metintaş⁵, Derya Kızılgöz⁶, Mithat Fazlıoğlu⁷, Selim Şakir Erkmen Gülhan⁴, İsmail Sarbay¹, Berna Kömürcüoğlu⁶, Ülkü Yılmaz⁴

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

²S.B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

⁴S.B.Ü. Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

⁶S.B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

⁷Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ: Küçük hücreli dışı akciğerli olguların küçük bir kısmı evre IA-IIIA(T3N1) arasında tanı koyulup cerrahi tedavi alabilmektedir. Buna karşın bu olguların çoğunluğunda evrenin, IIIA ile IVB arasında olduğu anlaşılmaktadır. Bu gruptaki hastaların içinde en tartışmalı olan grup, 'seçilmiş' bir alt grubunun cerrahiye de aday olduğu ifade edilebilen T1-3N2M0 hastalardır. Çalışmamızın amacı, farklı yöntemler ile ipsilateral mediastinal lenf nodu tutulumu saptanmış hastalardaki sağ kalımı ve bu sağ kalımı etkileyen faktörleri belirlemektir.

Hastalar ve YÖNTEMLER: Çalışmamızda, Ocak 2015 ile Aralık 2018 arasında ülkemizdeki toplam 7 hastanede 10 bölümde küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı koyularak cerrahi ve/veya onkolojik tedavisi yapılmış 18'i kadın(%9,5), 172'si erkek(%90,5) toplam 189 metastazı olmayan ipsilateral tek ya da multipl lenf nodu metastazı olduğu histolojik olarak teyid edilmiş olgu irdelendi. Olguların demografik özellikleri, aldıkları tedaviler, metastatik bulunan lenf nodları ve sayısı ile sağ kalımların saptanabilmesi için takipleri kaydedildi. Sağ kalımlar, Kaplan Meier testi ile hesaplandı; bir dizi parametrenin sağ kalıma etkisi, log-rank testi ile irdelendi. p değerinin 0.05'in altında olması istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hastalarda ortalama yaş 61.6 idi(37-84 arası)(Şekil 1). Tüm olgularda ortalama sağ kalım 20,0 ay idi(%95 güvenirlilik aralığı: 13,8 ay - 26,2 ay). Beş yıllık sağ kalım %29,4 olarak bulundu. Kadın hastaların erkek hastalardan sağ kalımlarının daha yüksek olduğu (Ortalama 18 ay'a[%95 güvenirlilik aralığı:12,2-23,8 ay] karşılık 39,0[%95 güvenirlilik aralığı 12,3-65,7 ay]) ancak, aradaki farkın anlamlı olmadığı görüldü. İrdemelere göre tümörün lateralitesinin (p=0,327), N2 ile birlikte N1'in bulunmasının (pN2a)(p=0,301), birlikte multipl N1 bulunmasının (p=0,471), tümörde p53 mutasyonunun saptanmasının (p=0,181), adenokarsinomlu olgularda EGFR geni mutasyonu varlığının (p=0,989), yüksek LDH değerinin (p=0,265), hastaya cerrahi yapılmasının (p=0,564) sağ kalıma bir etkisi olmadığı görülür iken, ALK tekrar-düzenlenimi varlığının (p=0,001), tümörde yüksek SUV değerinin (>12) olmasının (p=0,04) hastalarda sağ kalımı anlamlı ölçüde etkilediği saptandı.

TARTIŞMA: Ipsilateral lenf nodu tutulumu (N2) saptanmış metastatik olmayan küçük hücreli akciğer kanserli olgularda sağ kalım oldukça düşüktür ve bir çok klinik parametre bu durumu etkilemiyor gibi gözükmektedir. Ancak, ALK tekrar-düzenlenimi varlığı tümörün SUV değeri sağ kalımı anlamlı ölçüde etkiliyor gibi gözükmektedir. Seçilecek tedavilerde bu değişkenlerin göz önüne alınması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, N2, sağ kalım, prognostik faktörler, ALK

SS-050

KLİNİK ERKEN EVRE AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA BEKLENİLMEYEN N2 İNSİDANSI. PET BT'NİN ROLÜ?

Hüseyin Melek¹, Ahmet Sami Bayram¹, Adem Deligönül², Elçin Süleymanov¹, Cengiz Gebitekin¹

¹Uludağ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Tbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı; klinik erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmış hastalarda beklenilmeyen mediastinal lenf nodu metastaz (pN2) varlığının insidansını ve pozitron emisyon tomografisinin (PET-BT) etkisini tespit etmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Kliniğimizde 1996-2017 yılları arasında KHDAK nedeniyle anatomik akciğer rezeksiyonu uygulanan hastaların verileri prospektif olarak kaydedildi ve retrospektif olarak incelendi. Hastaların klinik değerlendirmesi Toraks BT, PET-BT (2007 yılı öncesi kemik sintigrafisi ve üst batin BT) ve/veya kranial BT/MRI ile yapıldı. Mediastinal evreleme için Toraks BT, PET-BT, mediastinoskopi (2006 yılından sonra videomediastinoskopi), mediastinotomi ve endobronşiyal ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyonu kullanıldı. Seçilmiş hastalarda Avrupa Göğüs Cerrahları Derneğinin (ESTS) mediastinal evreleme kılavuzu (2007 ve 2010) önerilerine uygun olarak invaziv evreleme yapıldı. Mediastinotomi, pnömonektomi için aday olanlara klinik değerlendirmede sol santral-üst lob ve istasyon 5 & 6 lenf nodu metastazı olan hastalara yapıldı. Klinik erken evre (evre 1-2) olarak değerlendirilen 660 hasta çalışmaya dahil edilirken, neoadjuvan/indüksiyon tedavisi alan hastalar dışlandı ve sonuçlar analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 558'i (%84.5) erkek, 102'si (%15,5) kadın ortalama yaş 60.7±10.78 idi. Hastaların 302'si (%45.2) squamöz hücreli karsinom, 239'u adenokarsinom ve 119'u (%18) diğer hücre tipindeydi. Hastaların 56'sına (%8.5) segmentektomi, 523'üne (%79.2) lobektomi ve 81'ine (%12.3) pnömonektomi yapıldı. Komplikasyon ve mortalite oranları sırasıyla %32.4 ve %2.3 idi. Yetmiş iki hastada (%11) beklenilmeyen pN2 saptandı. Yirmi Sekiz hastada pN2a1, 40 hastada pN2a2 ve 4 hastada pN2b idi. Subkarinal istasyon en sık pN2 saptanan istasyondur. Beklenilmeyen N2 oranı PET- BT öncesi dönemde %14.2 (40/281), sonrası dönemde % 8.4 (32/379) idi (p<0.05). Beş yıllık sağkalım, pN2 hastalarında %47.9, skip N2 olgularında ise %58 olarak tespit edildi.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Bu çalışma klinik erken evre hastalarda PET-BT kullanımı sonrası beklenilmeyen pN2 insidansının azaldığını, pN2 (özellikle skip pN2) varlığında cerrahi tedavi sonrası iyi sağkalım elde edilebildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, mediastinal lenf nodu metastazı, beklenilmeyen N2, cerrahi tedavi

SS-051

YÜKŞEK PERİFERİK KAN LENFOSİT SAYISI OPERE EDİLEN EVRE IA-IIIIB KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA DAHA İYİ SAĞKALIM İLE İLİŞKİLİDİR

Berat Sözen, İsmail Sarbay, Kamil Kaynak, Akif Turna

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarına uygulanan tedavi sonrası elde edilen sağ kalım oranları oldukça değişkendir ve prognozu belirleyecek parametreler tedavi ve takipte yarar sağlayabilmektedir. Yapılan çalışmalar nötrofil lenfosit oranı (NLR) ve lenfosit monosit oranlarının (LMR) akciğer kanserinin de içinde bulunduğu birçok kanser türü için prognostik faktör olduklarını göstermiştir. Bu çalışmada lenfosit değerlerinin küçük hücreli dışı akciğer kanserinde ameliyat sonrası prognoz ve sağkalım üzerindeki etkilerini değerlendirildi.

HASTALAR VE YÖNTEM: Eylül 2001 ve Aralık 2017 tarihleri arasında opere olan neoadjuvan tedavi almamış 663 KHDAK hastası ele alındı. Prognozu etkileyebilecek faktörler diabetes mellitus (DM), cinsiyet, yaş, sigara geçmişi, klinik durum, histoloji ve laboratuvar sonuçları lökosit, nötrofil, lenfosit değerleri de dahil olmak üzere kayıt edildi. Nötrofil lenfosit oranı (NLR) ve lenfosit monosit oranı (LMR), sonrasında lenfosit seviyelerinin prognoz ve sağ kalımla korelasyonları hesaplandı. Hastalardaki yükselen lenfosit alt türü retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Tüm hastalarda 5 yıllık sağ kalım %58,7, ortalama sağkalım 67 ay olarak saptandı. Lenfosit/monosit sayısı oranı 2,8'den yüksek olan hastalarda sağkalım(75,0 ay;%95 güvenilirlik aralığı: 55,5 ay - 83,2 ay), düşük olan hastalara (34,6 ay;%95 güvenilirlik aralığı: 25,2 ay - 44,0 ay) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu($p=0,006$). Düşük ($<5,0$) nötrofil/lenfosit oranı ise hastalarda belirgin derecede daha iyi sağkalımın bir göstergesi olarak bulundu (75,0 ay'a [%95 güvenilirlik aralığı: 65,9-84,1 ay]karşın 26,9 ay [%95 güvenilirlik aralığı:17,4-36,3 ay])($p=0,023$). Bunun dışında sadece lenfosit sayısının yüksek olması ($>2000/mm^3$), evre ve yüksek SUV değerinin (>10) bulunması da sağ kalımı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkileyen değerler olarak saptandı (Sırası ile $p=0,011$, $p=0,04$ ve $p=0,046$).

SONUÇ: Cerrahi tedavi yapılan KHDAK hastalarında ameliyat öncesi lenfosit sayısı, lenfosit/monosit oranı, nötrofil/lenfosit oranı, SUV değeri evre gibi sağ kalımı belirleyici faktörlerdendir. Bu parametrelerin hastaların cerrahi tedavisinin belirlenmesinde rol oynaması düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, prognoz, lenfosit

SS-052

AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARINDA TÜMÖR TOMURCUKLANMASININ PROGNOSTİK ÖNEMİ

Eda Yılmaz Akçay, Alev Ok Atılgan

Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Tümör tomucuklanması kolorektal karsinomlarda kötü prognoz göstergesi olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmanın amacı akciğer adenokarsinomlarında bu morfolojik özelliğın önemini değerlendirmektir.

METOD: Çalışmaya 2011-2019 yılları arasında Başkent Üniversitesi Patoloji Bölümünde akciğer rezeksiyon materyalinde adenokarsinom tanısı alan 59 hasta dahil edilmiştir. Tümör kesitleri; tümör tomucuklanması, lenfovasküler, perinöral ve visseral plevra invazyonu, tümör nekrozu ve histolojik alt tipi değerlendirilmiştir. Tümör tomucuklanması; invaziv sınırdaki izole tek hücre veya beşten az sayıda hücre içeren tümör adaları olarak tanımlanmış ve en fazla olan alanlarda sayılmıştır. Tümör tomucuklanması <5/1 BBA olanlar düşük ve ≥5/1 BBA olanlar yüksek olarak derecelendirilmiştir.

SONUÇLAR: Tümör tomucuklanması ortalama sayısı $5,41 \pm 2,73$ olarak bulunmuş ve 25 (%42.4) olguda düşük, 34 (%57.6) olguda yüksek olarak saptanmıştır. Tümör tomucuklanması ile pN evresi ($p=0.015$), TNM evresi ($p=0.009$), lenfovasküler invazyon ($p=0.001$) ve perinöral invazyon ($p=0.005$) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Hastaların ortalama takip süresi 30.11 ± 25.33 aydır. Düşük ve yüksek dereceli tümör tomucuklanması için 4 yıllık sağ kalım oranı sırasıyla %80 ve %47 olup aralarında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.019$).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Bu çalışma akciğer adenokarsinomlarında tümör tomucuklanmasının kötü prognozla ilişkili bir morfolojik özellik olduğunu göstermiştir. Bu nedenle akciğer adenokarsinomların derecelendirmesinde histolojik bir parametre olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, adenokarsinom, tümör tomucuklanması

SS-053 ÖNCE DEN TEDAVİ EDİLMİŞ İLERLEMİŞ KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ (KHKDAK) HASTALARDA NİVOLUMAB (NIVO) İLE UZUN DÖNEM SAĞKALIM SONUÇLARI: ERKEN HASTALIK KONTROLÜ VE YANITIN ETKİSİ

Julie Brahmer¹, Hossein Borghaei², Suresh S. Ramalingam³, Leora Horn⁴, Javier De Castro Carpeño⁵, Adam Pluzanski⁶, Marco A. Burgio⁷, Marina Garassino⁸, Laura Q. M. Chow⁹, Scott Gettinger¹⁰, Lucio Crino⁷, David Planchard¹¹, Charles Butts¹², Alexander Drilon¹³, Joanna Wojcik Tomaszewska¹⁴, Gregory Otterson¹⁵, Shruti Agrawal¹⁶, Ang Li¹⁶, John R. Penrod¹⁶, Scott J. Antonia¹⁷, Devrim Emel Alici¹⁸

¹Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins, Baltimore, MD

²Fox Chase Cancer Center, Philadelphia, PA

³Winship Cancer Institute, Emory University, Atlanta, GA

⁴Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN

⁵Centro Integral Oncológico Clara Campal, Madrid, Spain

⁶Klinika Nowotworow Pluca i Klatki Piersiowej, Centrum Onkologii - Instytut Im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warsaw, Poland

⁷Medical Oncology Unit, Istituto Scientifico Romagnolo Per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST) IRCSS, Meldola, Italy

⁸Department of Medical Oncology, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy

⁹Division of Medical Oncology, Department of Medicine, University of Washington, Seattle, WA

¹⁰Yale Cancer Center, New Haven, CT

¹¹Institut Gustave Roussy, Department of Medical Oncology, Thoracic Group, Villejuif, France

¹²Department of Oncology, Division of Medical Oncology, Cross Cancer Institute, Edmonton, AB, Canada

¹³Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY

¹⁴Wojewodzkie Centrum Onkologii, Gdansk, Poland

¹⁵The Ohio State University, Columbus, OH

¹⁶Bristol-Myers Squibb, Princeton, NJ

¹⁷H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute, Tampa, FL

¹⁸Bristol-Myers Squibb, Istanbul, Turkey

GİRİŞ: Geçmiş zamanlarda, metastatik akciğer kanserli hastalar için kemoterapi ile 5 yıllık genel sağkalım (OS) ~%5 idi; immünoterapinin ortaya çıkışıyla, bu ~%15'e yükselmiştir. CheckMate (CM) 017, 057, 063 ve 003, daha önce tedavi görmüş ilerlemiş KHKDAK'lı hastaların kapsamlı takibinin yapıldığı NIVO çalışmalarıdır. Bu çalışmalardan toplanan verileri kullanarak, NIVO'nun uzun vadeli yararını (4 yıla kadar) ve erken yanıt veya hastalık kontrolünün sonraki uzun vadeli OS üzerindeki etkisini değerlendirdik.

GEREÇLER ve YÖNTEM: CM 017, 057, 063 ve 003 (n=664) birleştirilmiş analizlerinde NIVO ile tedavi edilen tüm histolojilerde KHKDAK'lı hastalar ve CM 017/057 birleştirilmiş analizinde NIVO'ya (n=427) veya dosetaksele (DOC; n=427) randomize edilmiş hastalar için progresyonsuz sağkalım (PFS) ve OS tahminleri yapılmıştır. CM 017/057 için diğer analizler, 6. aydaki yanıt durumuna göre 6. ayda sağ olan hastalarda 6 OS ve tüm yanıt verenlerde (tam ya da kısmi yanıt [CR / PR]) yanıt zamanından itibaren OS tahminini içermiştir.

BULGULAR: Dört çalışmanın birleştirilmiş analizlerinde, tüm hastalarda ve PD-L1 \geq %1 ve $<$ %1 olan hastalarda NIVO ile 4 yıllık OS oranları sırasıyla %14, %19 ve %11 idi. CM 017/057'de, tüm hastalarda 4 yıllık OS oranı NIVO ile DOC'a göre daha yüksekti (%14 vs. %5). Altıncı ayda CR/PR veya stabil hastalığı (SD) olan hastaların daha sonraki OS'si NIVO ile DOC'a göre daha uzundu; 6. ayda PD olan hastalar için, 1 yıllık OS oranları, NIVO ile DOC'a göre daha yüksek iken, 2-4 yıllık OS oranları benzerdi (Tablo 1). CM 017/057'deki yanıt verenler (CR/PR) için yanıt zamanından itibaren 4 yıllık OS oranı NIVO ve DOC ile %54 ve %12 idi; medyan yanıt süresi ise sırasıyla 24 ay ve 6 ay idi. Genel olarak, tedaviye bağlı advers olaylara (AO'lar) bağlı NIVO tedavisini bırakma oranı %8.7 idi; tedaviyle ilgili en yaygın AO'lar cilt reaksiyonlarıydı (insidans oranı, her 100 hasta yılı başına 38.6).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bu büyük birleştirilmiş analizler, 6. ayda NIVO ile CR/PR veya SD olan hastalarda belirgin OS faydası göstermektedir; bu uzun dönemli fayda 6. ayda DOC ile aynı yanıt durumunda bulunan hastalara göre daha iyileşmiştir. NIVO güvenlilik profili önceki raporlarla tutarlıydı.

* Devrim Emel Alıcı yazarlar adına sunumu yapacak sorumlu kişi olup yazar özelliği taşımamaktadır.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli dışı akciğer kanseri, nivolumab, sağkalım

Tablo 1. Birleştirilmiş CM 017/057'a da 6. aydaki yanıt durumuna göre 6 aylık OS dönüm noktası analizleri

6. ayda yaşayan hastaların %'si	6. ayda yanıt durumu %b	Dönüm noktası sonrası 1 yıllık OS oranı, %	Dönüm noktası sonrası 2 yıllık OS oranı, %	Dönüm noktası sonrası 3 yıllık OS oranı, %	Dönüm noktası sonrası 4 yıllık OS oranı, %
NIVO 3 mg/kg Q2W (n=280)	CR/PR, 25	81	63	61	58
	SD, 24	58	35	24	19
	PD, 51	40	13	8	4
DOC 75 mg/m ² Q3W (n=264)	CR/PR, 13	62	38	26	12
	SD, 39	35	18	7	2
	PD, 48	22	12	8	5

a 6 aylık dönüm noktası zamanı, dönüm noktası sonrası OS değerlendirmesi için anlamlı zamana izin verirken, NIVO ile yanıtların büyük kısmının ortaya çıkması zaman tanımak için kullanılmıştır: medyan yanıt kadar geçen zaman, 2.1 ay; 75nci çeyrek, 3.5 ay. b 6. ayda yaşayan hastaların %'si

SS-054 ETYOLOJİSİ FARKLI OLAN BRONŞEKTAZİLİ ÇOCUKLARDA FONKSİYONEL KAPASİTE VE SOLUNUM FONKSİYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hikmet Uçgun¹, Hülya Nilgün Gürses¹, Melih Zeren¹, Hilal Denizojlu Külli¹, Meltem Kaya¹, Erkan Çakır²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Bronşektazi, etiyojisinde kistik fibrozis (KF-BE) gibi konjenital bir neden ya da primer siliyer diskinezi, post-infeksiyöz durumlar, aspirasyon ve immün yetmezlik gibi kistik fibrozis dışı nedenler olabilen (nonKF-BE); hava yollarının geri dönüşümsüz dilatasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Her iki grupta da fonksiyonel kapasite ve solunum fonksiyonlarının etkilendiği bilinmekte KF-BE'li olgularda multiorgan tutulumu, nonKF-BE'li olgularda ise solunum problemleri ve fiziksel inaktivite bu durumun sebepleri arasında gösterilmektedir. Çalışmamızın amacı; etiyojisi farklı olan bronşektazili olgularda fonksiyonel kapasite ve solunum fonksiyonlarının karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: 8-18 yaş aralığında olan 30 KF-BE (10,80±1,86 yaş) ve 38 nonKF-BE (10,95±3,77 yaş) tanıli 68 çocuk çalışmaya dahil edildi. Hastaların solunum fonksiyonları spirometre ile fonksiyonel kapasiteleri 6 dakika yürüme testi ile (6 DYT) değerlendirildi. İstatistiksel analizde iki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında "Independent Sample T Test" kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: KF-BE'li ve nonKF-BE'li olguların sonuçları sırasıyla 6 DYT mesafesi 543,50±48,56 m ve 553,50±83,19 m, %FVC 83,6±12,72 ve 87,11±16,06, %FEV1 75,83±14,20 ve 78,68±16,94, %PEF 73,55±15,20 ve 76,61±19,47 olarak ölçüldü. İki grup arasında tüm solunum parametrelerinde ve 6 DYT mesafesinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. ($p > 0.05$)

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışmamızın sonuçlarına göre KF-BE'li olguların ortalama değerleri tüm parametrelerde daha düşük bulunmuştur fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Literatürde genç erişkin nonKF-BE'li olgularda KF-BE'li olgulara kıyasla fonksiyonel kapasitelerinde ve solunum fonksiyonlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızın bulgularının farklı yönde olması örneklem yaş grubumuzun çocuk olgulardan oluşması ve multiorgan etkileniminin hastalığın erken dönemlerinde başlamaması ile ilgili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, Kistik Fibrozis, Fonksiyonel Kapasite, Solunum Fonksiyonları

SS-055**OBEZİTE HIPOVENTİLASYON SENDROMU OLAN BİREYLERDE SOLUNUM KAS ENDURANSININ UYKU VE YORGUNLUK İLE İLİŞKİSİ**Elif Sena Düşgün¹, Gökşen Kuran Aslan¹, Esen Kıyan²¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Obezite Hipoventilasyon Sendromu (OHS), gündüz aşırı uyku hali ve yorgunluk artışına sebebiyet vermesi nedeniyle önemli solunumsal bir bozukluktur. Bu çalışmanın amacı OHS olan bireylerde solunum kas enduransının değerlendirilmesi ve bunun uyku ve yorgunluk ile ilişkisinin incelenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran, Göğüs Hastalıkları Uzmanı tarafından polisomnografik değerlendirmeyle tanı konmuş 40 OHS olgusu dahil edildi. Olguların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Solunum kas enduransı ölçümü, inspiratuar kas eğitim cihazı ile yapıp artan eşik yükü testi protokolleri uygulandı. Artan eşik yükü testi, maksimum inspiratuar basıncın %20'si ile başlatıldı. Basınç iki dakikada bir sırasıyla %40, %60, %80 ve %100'e çıkarıldı. Olgunun en az bir dakika boyunca dayanabildiği maksimum basınç yükü cmH₂O cinsinden kaydedildi. Olguların gündüz uyku hali Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ), uyku kalitesi ise Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile değerlendirildi. Yorgunluk derecesinin değerlendirilmesinde Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) kullanıldı.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 49,07±10,92 yıl idi. Solunum kas enduransı ile EUÖ, subjektif uyku kalitesi, alışılmış uyku etkinliği, toplam PUKİ puanı ve YŞÖ arasında negatif yönlü orta derecede ilişki bulundu (sırasıyla; r=-0,395, p=0,012; r=-0,462, p=0,003; r=-0,385, p=0,014; r=-0,421, p=0,007; r=-0,399, p=0,011).

TARTIŞMA: Çalışmamızın sonuçlarına göre OHS olgularında solunum kas enduransı arttıkça subjektif uyku kalitesi ve alışılmış uyku etkinliği artmakta, gündüz uyku hali ve yorgunluk azalmaktadır. Bu nedenle pulmoner rehabilitasyon programları düzenlenirken solunum kas enduransı değerlendirmesinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini ve daha geniş bir örneklemede rehabilitasyon çıktılarının değerlendirildiği ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Obezite Hipoventilasyon Sendromu, Solunum Kas Enduransı, Uyku, Yorgunluk

SOLUNUM 2019

SS-056 OBEZİTE HIPOVENTİLASYON SENDROMU OLAN BİREYLER İLE BASİT OBEZ BİREYLERİN SOLUNUM KAS PERFORMANSI, FONKSİYONEL EGZERSİZ KAPASİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Elif Sena Düşgün¹, Gökşen Kuran Aslan¹, Esen Kıyan²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

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

GİRİŞ: Obez bireylerde, göğüs duvarı ve karın üzerindeki fazla yağ dokusu toraks, diyafram ve akciğerleri sıkıştırmaktadır. Bu mekanik etki nedeniyle solunum kas performansının azaldığı bildirilmektedir. Ayrıca yağ oranındaki artışın fonksiyonel egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı obezite hipoventilasyon sendromu (OHS) olan bireyler ile basit obez bireylerin solunum kas performansı, fonksiyonel egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya beden kitle indeksi (BKİ) 30 kg/m² ve 40 kg/m² arasında olan, polisomnografik değerlendirmeyle tanı konmuş 20 OHS olan birey ve aynı BKİ aralığında, şiddetli horlama ve tanıklı apne gibi risk faktörleri sorgulanarak obstrüktif uyku apnesi riski dışlanmış 20 basit obez birey dahil edildi. Bireylerin demografik ve klinik bilgileri kaydedildi. Solunum kas endüransı inspiratuar kas eğitim cihazı kullanılarak artan eşik yükü testi ile, solunum kas kuvveti ağız içi basınç ölçümleri ile değerlendirildi. Sonuçlar cmH₂O cinsinden kaydedildi. Fonksiyonel egzersiz kapasitesini değerlendirmek için Altı Dakika Yürüme Testi (6 DYT), sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini değerlendirmek için EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Gruplar arası farkın karşılaştırılması Mann-Whitney U Testi ile yapıldı.

BULGULAR: Basit obez bireylerin yaş ortalaması 48,85±14,19 yıl, OHS olan bireylerin 52,95±9,53 yıl idi. Basit obez bireylerin solunum kas endüransı (36,25±15,58 cmH₂O) OHS olan bireylere göre (27,85±15,54 cmH₂O) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0,025). Maksimum inspiratuar basınç ve nazal inspiratuar basınç değerleri basit obez bireylerde OHS olan bireylere göre daha yüksek olup aralarındaki fark anlamlı değildi (sırasıyla; p=0,534, p=0,542). 6 DYM ve EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları bakımından da gruplar arasında anlamlı fark görülmedi (sırasıyla; p=0,387, p=0,702).

TARTIŞMA: Çalışmamızın sonuçlarına göre benzer BKİ'li obez olgularda hipoventilasyon varlığının solunum kas endüransını olumsuz yönde etkilediği fakat solunum kas kuvveti, fonksiyonel egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi üzerinde ek anlamlı bir etkisinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel Egzersiz Kapasitesi, Obezite Hipoventilasyon Sendromu, Solunum Kas Performansı, Yaşam Kalitesi

SS-057

KRONİK SERVİKAL SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARDA SOLUNUM EGZERSİZLERİNİN SOLUNUM FONKSİYONLARI VE SOLUNUM KAS KUVVETİNE ETKİSİ

Rüstem Mustafaoğlu¹, Abdurrahim Yıldız², Pınar Atagün Güney³

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Akciğer Nakil Birimi, İstanbul

GİRİŞ: Servikal seviyeli spinal kord yaralanmasının diyafram, yardımcı solunum kasları ve karın kaslarının fonksiyonlarını etkileyerek spirometrik parametrelerde ve statik ağız içi basınçlarda düşüşe neden olur. Ayrıca, fonksiyonel olmayan öksürük nedeniyle solunum yetmezliği, pnömöni ve atelettazi gibi mortalite ve morbiditede artışa yol açan komplikasyonlar ortaya çıktığı bildirilmiştir. Gelişen bu komplikasyonları önlemek için pulmoner rehabilitasyonun bu hasta grubunda önemi her geçen gün artmaktadır. Çalışmamızın amacı, servikal spinal kord yaralanması olan hastalarda altı haftalık solunum egzersizlerinin solunum fonksiyonu ve solunum kas kuvvetine etkisini araştırmaktır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya servikal bölge yaralanması olan 42 gönüllü hasta dahil edildi. Hastalar her bir seansı 15-20 dakika olmak üzere, hafta içi her gün günde iki defa altı hafta boyunca deneyimli fizyoterapist gözetimi altında bütük dudak solunumu, abdominal solunum ve insentif spirometre ile solunum egzersizleri uygulandı. Olguların solunum fonksiyon testleri taşınabilir MIR Spirobank II cihazı ile, solunum kas kuvvetleri ise (Maksimal İnspiratuar Basınç [MİP], Maksimal Ekspiratuar Basınç [MEP]) Carefusion Micro RPM cihazı kullanılarak ölçüldü.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ve beden kütle indeksi ortalamaları sırasıyla $37,5 \pm 12,2$ yıl ve $24,3 \pm 4,5$ kg/m² idi. Olguların servikal yaralanma seviyeleri; 8'i C4, 12'si C5 ve 22'si C6 idi. Katılımcıların yaralanmadan sonra geçen süre ortalamaları $13,3 \pm 4,5$ yıl idi. Egzersiz öncesi ile karşılaştırıldığında altı haftalık egzersiz sonrasında hastaların solunum fonksiyon test parametrelerinden FVC ($p=0,032$) ve PEF ($p=0,021$) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı gelişme olduğu bulundu. Hastaların egzersiz öncesi MİP ve MEP ortalama değerleri sırasıyla; $55,3 \pm 19,6$ cmH₂O ve $61,4 \pm 18,5$ cmH₂O iken altı haftalık egzersiz sonrasında MİP ve MEP ortalama değerleri sırasıyla; $75,8 \pm 23,1$ cmH₂O ve $88,6 \pm 27,5$ cmH₂O olarak bulundu. Egzersiz öncesi ile karşılaştırıldığında altı haftalık egzersiz sonrasında hastaların hem MİP hem de MEP değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı gelişme olduğu saptandı ($p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda altı haftalık solunum egzersizleri sonucunda hastaların hem solunum fonksiyon parametrelerinde hem de inspiratuar ve ekspiratuar solunum kas kuvvetlerinde gelişme olduğu görüldü. İnspiratuar kas kuvvetinde artış olmasına rağmen 80 cmH₂O değerinde kalarak klinik anlamlılığa ulaşamamıştır. Uygulanan solunum egzersizlerinin farklı egzersiz yöntemleri ile kombine edilerek uygulanmasının kronik spinal kord yaralanmalı hastalarda daha fazla fayda sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: spinal kord yaralanması, spirometre, egzersiz, solunum kas kuvveti, rehabilitasyon

SS-058 PULMONER ARTERİYEL HİPERTANSİYONDA FONKSİYONEL SINIFLANDIRMAYA GÖRE PERİFERAL KAS KUVVETİ, FONKSİYONEL KAPASİTE VE YAŞAM KALİTESİ ETKİLENİMİ

Habibe Durdu¹, Rengin Demir², Pinar Baştürk³, Ümit Yaşar Sinan⁴, Mehmet Serdar Küçüköğlü⁵

¹Giresun üniversitesi SHMYO, Giresun

²İstanbul- Cerrahpaşa Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

⁴İstanbul -Cerrahpaşa Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul- Cerrahpaşa Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Çalışmamızda Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon (PAH) tanılı hastalarda periferel kas kuvveti, egzersiz kapasitesi, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinin pulmoner arteriyel hipertansiyonun farklı fonksiyonel sınıflarındaki etkileniminin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza Dünya Sağlık Örgütünün PAH fonksiyonel sınıflandırmasına göre sınıf 1 ve sınıf 2 hastaları dahil edildi. Sınıf 1; 10 olgu (kadın/ erkek: 3/7, yaş ortalaması: 43,20 yıl), sınıf 2; 18 olgudan (kadın/ erkek: 14/4, yaş ortalaması: 46,22) oluşmaktadır. Olguların tamamına demografik ve kardiyopulmoner fizyoterapi değerlendirmeleri yapıldı. Dijital bir dinamometre ile ön kol fleksör kas kuvveti ve m.quadriceps femoris kas kuvveti değerlendirildi. Egzersiz kapasitesi değerlendirmesi için 6 dakika yürüme testi kullanıldı. Olguların günlük yaşam aktiviteleri (GYA) "London Chest Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği" ile, yaşam kaliteleri ise "emPHasis10" anketi kullanılarak değerlendirildi. Elde edilen veriler SPSS v.22.0 ile analiz edildi. Normallik testi için Shapiro- Wilk testi kullanıldı. Gruplar arası verilerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uygunluk sağlandığı için Bağımsız gruplarda T testi kullanıldı.

BULGULAR: Sınıflar arasında yaş ortalaması, boy, vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksi değerleri benzerdi ($p>0,05$). M. Quadriceps femoris kas kuvveti ve 6 dakika yürüme mesafesi sınıflar arasında anlamlı farklılık göstermekte olup ($p<0,05$) sınıf 1 de daha yüksek değerlere sahipti. Ön kol fleksör kas kuvveti sınıf 2 de daha düşük değere sahip olsa da gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). London chest günlük yaşam aktiviteleri ölçeği ve emPHasis10 yaşam kalitesi anketi gruplar arasında ileri derece anlamlı farklılıkla sonuçlanmıştır ($p<0,001$).

SONUÇ: Araştırmamızın bulgularına göre fiziksel kısıtlanmanın hafif olduğu evrede egzersiz kapasitesi ve quadriceps kas kuvvetinin belirgin derecede azalmasının yanı sıra üst ekstremitelerde kas kuvvetinin de daha yavaş seyirli olmakla birlikte azaldığı sonucuna varılmaktadır. GYA ve yaşam kalitesinde sınıflar arası ileri derece anlamlı fark görülmesi ile fiziksel aktivitedeki hafif düzey kısıtlılığın bile hastaların yaşam kalitesini ve GYA'lerini olumsuz etkilediği ortaya koyulmuştur. Buradan yola çıkarak PAH tanılı hastaların egzersiz eğitim programına erken dönemden itibaren başlanarak programda PAH fonksiyonel sınıflandırması dikkate alınıp alt ekstremitelerde kaslarıyla birlikte üst ekstremitelerde kaslarının da eğitim programına dahil edilmesinin gerekliliğini vurgulayabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz eğitimi, PAH, pulmoner rehabilitasyon

fonksiyonel sınıflara göre ölçüm parametrelerinin karşılaştırılması

	sınıf I (n=10)	sınıf II (n=18)	p
m.quadriceps femoris (N)	187,95	160,19	0,017
ön kol fleksör kas kuvveti (N)	148,45	134,02	0,19
6 dakika yürüme mesafesi(m)	515,30	433,56	0,002
london chest skoru	14,70	28,94	0,001
emPHasis10 skoru	10,70	26,39	0,001

SS-059

KOAH'DA PULMONER REHABİLİTASYONDAN KAZANÇ FENOTİPLER ARASINDA FARKLILIK GÖSTERİR Mİ?

Melih Büyükkşirin, Hülya Şahin, Gülru Polat, Aysu Ayrancı, Gülistan Karadeniz, Filiz Güldaval, Fatma Demirci

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ AMAÇ: Pulmoner rehabilitasyon (PR), hastaların fiziksel ve psikolojik durumunu iyileştirmek için tasarlanmış egzersiz eğitimi, eğitim ve davranış değişikliğini içeren, ancak bunlarla sınırlı olmayıp, hastaya özel tedavileri de içeren kapsamlı bir müdahaledir. KOAH'da fiziksel aktivitenin azaldığına dair kanıt vardır. Bu da yaşam kalitesinin düşmesine, hastanede yatış ve ölüm oranlarının artmasına neden olur. Pulmoner rehabilitasyon egzersiz kapasitesini, dispne algısını, yaşam kalitesini, kaygıyı ve depresyonu iyileştirir, hastanede kalış süresini azaltır. Bu çalışmada PRun etkisinin KOAH fenotipleri arasında farklılık gösterip göstermediğini araştırdık.

GEREÇ YÖNTEM: Çalışma hastanemiz PR ünitesinde 2013-2017 yılları arasında ayakta 8 haftalık PR programını tamamlayan kronik bronşit ve amfizem hastalarının retrospektif verileri incelenerek yapıldı. Çalışmaya FEV1/FVC %70 in altında olan hastalar alındı. Demografik veriler (yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, sigara hikayesi, USOT, noninvazif ventilasyon, acil başvuruları ve son 1 yıl içinde hastaneye yatış sayıları) kaydedildi. Hastalar kronik bronşit ve amfizem olarak iki gruba ayrıldı. Kronik bronşit klinik tanımlamaya göre amfizem radyolojik olarak tanımlandı. İstatistiksel analiz SPSS 20.0 ile yapıldı. Pearson chi-square veya Fisher's exact test kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için kullanıldı. Devamlı değişkenleri karşılaştırırken T-test ve Mann Whitney U testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 146 hastanın 85'i amfizem, 61'i kronik bronşit grubunda idi. Amfizem grubunda 79 erkek, kronik bronşit grubunda 54 erkek vardı. Yaş ortalaması amfizem grubunda 64.1 iken kronik bronşit grubunda 63.3 idi. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından fark bulunmadı. VKI amfizem grubunda anlamlı düşük idi (Tablo 1). Solunum fonksiyon testi parametreleri (FEV1, TLC0), arteriyel kangazı değerleri (pO2, pCO2, SpO2), 6 DYT, yaşam kalitesi skorlarında PR sonrası istatistiksel anlamlı düzelme izlendi (Tablo 2). Ancak amfizem ve kronik bronşit gruplarında PR sonrası kazanç karşılaştırıldığında her iki grup arasında fark izlenmedi.

SONUÇ: Bu çalışmada KOAH hastalarında PR den kazancın fenotipten bağımsız olduğu gözlemlendi. PR nin sft, egzersiz kapasitesi, yaşam kalitesi, anksiyete depresyon açısından kronik bronşit ve amfizem gruplarında benzer kazanç sağladığı görüldü. Bu nedenle tüm KOAH hastalarının fenotiplerine bakılmaksızın PR programlarına katılması desteklenmelidir sonucuna varıldı. PR nin KOAH fenotipleri açısından kazancını araştıran ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: kronik bronşit, amfizem, pulmoner rehabilitasyon

Tablo 1

Variables	All Patients (N=146)	Emphysema (n=65)	Chronic Bronchitis (n=61)	p
Age (years)	63,8±6,1	64,1±7,7	63,3±6,8	0,582*
Gender (M:F)	133:13	79:6	54:7	0,355*
BMI (kg/m ²)	25,1±4,1	24,5±3,9	26,5±4,0	0,001*
Smoking (packyears)	62,7±33,1	63,8±35,6	61,2±29,5	0,635*
O2inh	22 (15,1)	18 (21,2)	4 (6,6)	0,018*
NIMV	8 (5,5)	7 (8,2)	1 (1,6)	0,139*
O2kons	30 (20,5)	25 (29,4)	5 (8,2)	0,002†
O2tüp	18 (12,3)	14 (16,5)	4 (6,6)	0,080*
Nebulization	30 (20,5)	19 (22,4)	11 (18)	0,524*
Emergency adm.	2,1±3,6	2,2±3,4	2,0±3,9	0,744*
Hospitalization	0,5±1,2	0,6±1,4	0,3±1,0,67	0,070*
COPD stage 3&4	102 (69,9)	67 (78,8)	35 (57,4)	0,021†
Emphysema score	n.a.	11,5±6,1	n.a.	-

* Independent samples T-test; † Pearson Chi square or Fisher's Exact test where applicable

Olguların Demografik verileri

Tablo 2

Variables	All Patients (N=146)	Emphysema (n=65)	Chronic Bronchitis (n=61)	p	
Fenofenil	FEV1 (L)	26,1±4,2	22,8±4,7	61,7±11,7	0,001*
	FEV1/FVC (%)	56,8±10,0	53,3±10,8	61,3±11,9	0,001*
	FVC (L)	24,1±6,7	22,8±6,7	40,2±17,0	0,001*
ABG analysis	pO2 (mmHg)	70,9±13,7	68,9±13,8	73,9±13,8	0,001*
	pCO2 (mmHg)	41,0±7,1	41,4±6,8	41,3±7,4	0,603*
	pH	7,40±0,03	7,40±0,03	7,40±0,03	0,888*
Egzersiz	Distance (m)	230±117	234±120	228±109	0,048*
	Δ Borg	1 (1-3)	1 (1-3)	1 (1-3)	0,301**
	Δ Pulses	14,8±9,8	14,8±9,8	14,8±9,8	0,888*
SPO2 scores	Δ SPO2 (Δ%)	26,7±10,9	26,7±10,9	26,7±10,9	0,204*
	Symptoms	26,7±10,9	26,7±10,9	26,7±10,9	0,204*
	Activity	26,7±10,9	26,7±10,9	26,7±10,9	0,204*
SPO2 scores	Physical Test	44,3±17,7	40,1±17,7	49,0±19,9	0,001*
	Spinal Test	41,2 (21-64,5)	41,1 (21-64,5)	41,2 (21-64,5)	0,212**
	Relaxation	0 (0-40)	0 (0-40)	0 (0-40)	0,820**
PR öncesi	PaO2 (mmHg)	33,3 (25,2-100)	28,8 (25,2-100)	35,3 (28,8-100)	0,040**
	PaCO2 (mmHg)	58,8±10,0	57,0±10,0	43,0±10,0	0,208*
	Arterial pH	7,37±0,03	7,37±0,03	7,37±0,03	0,141*
PR sonrası	Relaxation	62 (34-100)	62 (34-100)	62 (34-100)	0,735**
	Activity	49,3±10,0	50,0±10,0	47,2±10,0	0,416*
	Arterial	8,8±0,1	8,8±0,1	8,8±0,1	0,288*
mMRC	Depression	8,8±0,1	8,8±0,1	8,8±0,1	0,288*
	Activity	3,0±1,1	3,0±1,1	3,0±1,1	0,080*
	Depression	3,0±1,1	3,0±1,1	3,0±1,1	0,080*
Fenofenil sonrası	FEV1 (L)	44,8±10,0	40,9±7,2	48,9±10,0	0,004*
	FEV1/FVC (%)	56,8±10,0	53,3±10,8	61,7±11,7	0,001*
	FVC (L)	40,8±17,0	33,0±17,2	51,1±19,7	0,001*
ABG analysis	pO2 (mmHg)	78,1±12,0	74,0±12,0	79,1±11,9	0,014*
	pCO2 (mmHg)	41,0 (37,0-48,2)	41,0 (37,0-48,2)	41,0 (37,0-48,2)	0,888**
	pH	7,41 (7,38-7,48)	7,41 (7,38-7,48)	7,41 (7,38-7,48)	0,888**
Egzersiz	Distance (m)	330±109	378±111	432±109	0,001*
	Δ Borg	1 (1-3)	1 (1-3)	1 (1-3)	0,281**
	Δ Pulses	18,2±11,2	18,1±10,9	18,2±11,2	0,714*
SPO2 scores	Δ SPO2 (Δ%)	42 (40-100)	42 (40-100)	39 (35-100)	0,001*
	Symptoms	48,1 (28,8-61,0)	48,1 (28,8-61,0)	48,1 (28,8-61,0)	0,390**
	Activity	60,1±13,2	62,4±13,8	57,0±13,5	0,184*
SPO2 scores	Physical Test	59,3±10,0	61,3±10,0	56,4±10,0	0,238*
	Spinal Test	40 (25-70)	55 (30-70)	70 (45-100)	0,212**
	Relaxation	70 (50-100)	70 (50-100)	70 (50-100)	0,821**
PR sonrası	PaO2 (mmHg)	48,9±10,0	48,9±10,0	48,9±10,0	0,110*
	PaCO2 (mmHg)	51,1±10,0	51,1±10,0	51,1±10,0	0,888**
	Arterial pH	7,37±0,03	7,37±0,03	7,37±0,03	0,288**
mMRC	Relaxation	84 (50-100)	84 (50-100)	84 (50-100)	0,821**
	Activity	60,1±13,2	62,4±13,8	59,3±13,5	0,411*
	Depression	3 (2-10)	3 (2-10)	3 (2-10)	0,888**

* Independent samples T-test; ** Mann-Whitney U test; † Pearson Chi square or Fisher's Exact test where applicable

PR öncesi ve sonrası verileri

SS-060

TEDAVİSİ TAMAMLANMIŞ AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA DİNAMİK DENGENİN PERİFERİK KAS KUVVETİ, YORGUNLUK VE DÜŞME KORKUSU İLE İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İlknur Naz¹, Büşra Aktaş², Sevtap Günay Uçurum¹, Berna Kömürcüoğlu³, Derya Özer Kaya¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kanseri hastalarında; mevcut hastalığın seviyesi, hücre tipi, hızlı hastalık progresyonu, komorbid kronik hastalıklar, kemoterapi ya da radyoterapi gibi tedavilerin yan etkileri sonucunda dispne, yorgunluk gibi semptomlar ile birlikte kassal kuvvet kaybı ve fonksiyonel kapasitede azalma ortaya çıkmaktadır. Kanser tedavisi tamamlanmış hastalarda postural kontrolün bozulmuş olduğu karma grup kanser hastalarında gösterilmiş olmakla birlikte, akciğer kanseri hastalarında dinamik denge fonksiyonları ile ilişkili faktörler net olarak tanımlanmamıştır. Çalışmamızın amacı tedavisi tamamlanmış akciğer kanseri hastalarında dinamik denge fonksiyonları ile ilişkili faktörler net olarak tanımlanmamıştır. Çalışmamızın amacı tedavisi tamamlanmış akciğer kanseri hastalarında dinamik denge fonksiyonları ile ilişkili faktörler net olarak tanımlanmamıştır. Çalışmamızın amacı tedavisi tamamlanmış akciğer kanseri hastalarında dinamik denge fonksiyonları ile ilişkili faktörler net olarak tanımlanmamıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Onkoloji Polikliniğinde takip edilen 23 erkek hasta [Ortanca yaş;67(61,70) yıl, beden kitle indeksi 26(23,29) kg/m²] dâhil edildi. Hastaların demografik ve klinik verileri kaydedildi. Dinamik denge süreli kalk yürü testi; periferik kas kuvveti dominant ve non-dominant ekstremitelerde quadriceps femoris kasının Jamar Hand Held Dinamometre (Model 01163;Lafayette Instrument Company, Lafayette, IN, USA) ölçümü; yorgunluk Yorgunluk Şiddet Ölçeği, düşme korkusu Uluslararası Düşme Etki Ölçeği ile değerlendirildi. İstatistiksel Analiz için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

BULGULAR: Süreli kalk yürü testi değeri demografik verilerden yaş ve beden kitle indeksi ile ilişkili bulunmazken ($p>0,05$), kemoterapi süresi ile pozitif yönde yüksek korelasyon ($r=0,785$, $p=0,002$), dominant ve non-dominant alt ekstremitelerde kuvveti ile negatif yönde orta şiddette korelasyon (sırasıyla; $r=-0,586$; $p=0,021$ ve $r=-0,480$; $p=0,035$), yorgunluk şiddet skoru ile ise pozitif yönde orta şiddette ($r=0,493$, $p=0,047$) korelasyon göstermiştir. Dinamik denge skoru düşme korkusu skoru ile ilişkili bulunmamıştır ($p>0,05$).

SONUÇ-TARTIŞMA: Çalışmamız özellikle uzun süreli kemoterapi tedavisi alan, yorgunluk şiddeti yüksek ve periferik kas kuvveti düşük olan akciğer kanseri hastalarında dinamik denge fonksiyonlarının daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu hastaların kanser tedavisini takiben uygulanan rehabilitasyon yaklaşımları içerisinde, günlük yaşamda bağımsızlık için oldukça önemli olan denge fonksiyonlarının da değerlendirilmesinin uygun egzersiz programlarının yapılandırılması sürecinde önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Denge, Düşme Korkusu, Periferik Kas Kuvveti, Yorgunluk

SOLUNUM
2019

SS-061 SOLUNUM OKULU (SİGARA VE KOAH)

Mustafa Saygın¹, Önder Öztürk², Ömer Çelikkol³, Özlem Özmen⁴, İlker Günyeli⁵, Süleyman Dost⁶, Funda Yıldırım Baş⁷, Faruk Kılıç⁸, İshak Suat Övey⁹, Adnan Karabrahimoğlu¹⁰, Rahime Aslankoç¹, Dilara Pala Öztürk¹¹, Taner Gonca¹², Ebru Yalçın¹³, Vildan Çetin¹³, Arzu Yalçın¹, Ülker Tunca¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Sınıf Öğretmenliği Bölümü, Isparta.

⁴Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Burdur.

⁵Süleyman Demirel Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Isparta

⁶Süleyman Demirel Üniversitesi, Milletlerarası Özel Hukuk Ana Bilim Dalı, Isparta.

⁷Süleyman Demirel Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta.

⁸Süleyman Demirel Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta.

⁹Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Alanya.

¹⁰Süleyman Demirel Üniversitesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, Isparta.

¹¹Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Grafik Bölümü, Isparta.

¹²Isparta Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Isparta.

¹³İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Isparta.

GİRİŞ: TÜBİTAK 4004-Doğa ve Bilim Okulları Projesi kapsamında Isparta İlindeki Milli Eğitime bağlı okullarda çalışan öğretmenlerin sigara ve zararları ile ilgili farkındalıklarını arttırmak amacıyla eğitim verilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Eğitime 112 (% 48,48) erkek ve 119 (% 51,52) kadın olmak üzere toplam 231 öğretmen katıldı. Eğitime alınan öğretmenlerin eğitim hakkındaki olumlu ve olumsuz görüşlerini içeren anket formu kullanıldı. Verilerin azaltılması için araştırma ekibi tarafından gruptan betimleyici kodlama amacıyla çekirdek ifadeler elde edilerek gruplandırıldı.

BULGULAR: Eğitimde öğretmenler; sigara ve bağımlılık konusunda farkındalık düzeylerinin arttığı, sigara ile ilgili etkinlik yapma kararı aldıkları, eğitim ve öğretmenlerin yeterli olduğu ve eğitimde yeterince görsel, işitsel ve deneysel materyal kullanıldığı, doğru bilinen yanlışların düzeltiltiği, sigaranın tüm sistemlere zararlarının anlaşıldığı, projenin iyi planlandığı ve eğitimin yeterli olduğu, drama etkinliklerinin etkinliği daha efektif hale getirdiği, ekip çalışması ve akademik düzeyde bir eğitim olması, verilen eğitim materyallerinin eğitime katkı sağlaması, projenin yaygınlaştırılarak farklı kesimlere uygulanması gibi olumlu görüşler ifade edildi. Eğitim konusunun öğrencilere nasıl aktarılacağına yetersiz aktarıldığı, somut örneklerin azlığı, aktif katılım, oyun ve uygulamaların eksik olması, bazı konuların tekrar anlatılması, sürenin uzun ve latince kelimelerin çok oluşu, eğitim salonunun fiziki şartlarının yetersizliği ve kalabalık oluşu, görsellerin yetersiz olması gibi olumsuz görüşler bulundu.

TARTIŞMA: Eğitime katılan öğretmenlerin görüşleri çerçevesinde bu eğitimin çok yararlı olduğu ve hedeflenen farkındalık düzeyini arttırdığı saptandı.

Öneriler:

1. Eğitimin Meslek liselerine ve buradaki öğrencilerin ailelerine yapılması,
2. Seminer döneminden farklı ve daha geniş bir zamanda yapılması
3. Yerel, Ulusal basında konu olarak farkındalığın artması
4. Belli zaman dilimlerinde bu eğitimlerin öğretmenlere tekrarlanması.
5. Türkiye genelinde yaygınlaştırılması
6. Eğitimde KOAH hastaları ile görüşülmesi
7. Akciğer maketleri ile okullarda bu eğitim tekrarlanması.
8. Ortaokul ve liselerin hedef kitle olarak seçilerek eğitimin buralarda yapılması

Anahtar Kelimeler: Solunum okulu, sigara, KOAH, KOT

SS-062

MESLEK ASTIMI OLGU SERİSİ; BPT NEGATİF-TAMAM MI DEVAM MI?

Nur Şafak Alici

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, İş ve Meslek hastalıkları, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Mesleki astım (MA), iş yerine veya iş yerinde karşılaşılan bazı maddelere bağlı olarak gelişen değişken hava yolu kısıtlanması ve/veya bronş aşırı duyarlılığı ile tanımlanmış bir tablodur. İş ile ilişkili astımı olan birçok olgu, spesifik olmayan bronşiyal aşırı duyarlılığı (NSBHR) göstermektedir. Bununla birlikte mesleki astım tanısı koyulmuş birçok olguda bronş hiperreaktivitesinin gösterilemediği yayınlar vardır. İş ile ilişkili astım tanısında PEF izleminin duyarlılığı ve özgüllüğü yüksektir(1). Çalışmamızda nonspesifik bronş hiperreaktivitesi gösterilemeyip PEF izlemi ile meslek astımı tanısı koyulan olguları paylaşmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma bir olgu serisidir. Ağustos 2018- Temmuz 2019 tarihleri arasında 25 olguya PEF izlemi ile meslek hastalıkları tanısı koyulmuştur. Bu olgular içerisinde çalışma döneminde nonspesifik provakasyon testi ile bronş hiperreaktivitesi saptanmamış olup PEF izlemi mesleki astım ile uyumlu olan 6 olgunun sosyodemografik, maruz kalım, laboratuvar, fonksiyonel ve radyolojik bulguları sunulmuştur.

BULGULAR: Olguların hepsi erkekti. Yaş ortalaması $35,83 \pm 4,62$ (min/maks 31-44)'dir. Bütün olgularda solunumsal yakınmalar vardı. Olguların %66,66'i görüşme anında sigara kullanıyor iken, %33'i hiç sigara kullanmamıştı. Sigara kullanmış olan olguların paket/yıl ortalaması $16,75 \pm 5,37$ 'dir. İki olgunun fizik muayenesi olağandı. Maruz kalım ile yakınmaların ortaya çıkması arasındaki latent süre $23,74 \pm 63,24$ (min/maks 6-144) aydı. Olguların yaptıkları işler ve maruz kaldıkları riskler tablo 1'de gösterilmiştir. Olguların fonksiyonel ve alerjik değerlendirmeleri tablo 2'de özetlenmiştir. PEF izlemleri şekil 1'de gösterilmiştir.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Yeni erişkin başlangıçlı astım vakalarının yaklaşık % 5-20'si, mesleki maruziyete bağlanabilir(2). Astım genellikle hava yolu aşırı duyarlılığı ve hava yolu inflamasyonu ile ilişkilidir, ancak bunlar tanı koymak için gerekli veya yeterli değildir. Spirometri ve reversibilite testleri, PEF'de artmış günlük varyasyon, balgam eozinofili ve ekshale nitrik oksit, astımın doğrulanmasına yardımcı olabilir, ancak spesifik provakasyon ile doğrulanmış mesleksel astımı olan kişilerde normal olabilir(2) (3). Solunumsal semptomların iş yeri kaynaklı olduğunu gösterebilmek için çalışırken ve istirahatte yapılan seri PEF ölçümü en geçerli olan yöntemdir ve tüm rehberlerde önerilmektedir(1).

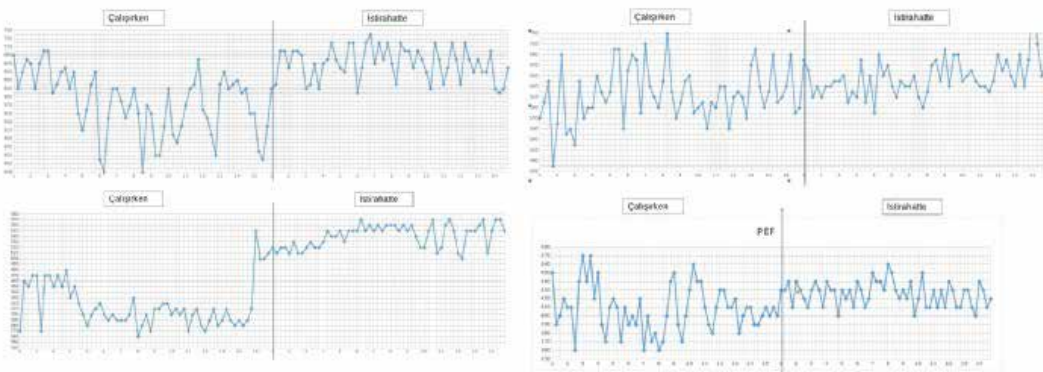
Kaynakça 1: Baur X, et al. Guidelines for the management of work-related asthma.

2: Moore VC et al. A systematic review of serial peak expiratory flow measurements in the diagnosis of occupational asthma.

3: Beach J, et al. Diagnosis and management of work-related asthma. Evidence report/technology assessment no 129. US Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality.

Anahtar Kelimeler: Meslek astımı, PEF izlemi, Nonspesifik provakasyon

pef izlem



Olguların PEF izlem örnekleri

Tablo1. Olguların özellikleri ve maruz kalımları

Olgu No	Yaş/ Cinsiyet	Sigara içme/ toplam paket yıl	Yakınma	Meslek	Maruz kalım	Latent süre/ ay	FM
1. Olgu A.D	34/E	A.i/ 15 paket/ yıl	N.d/öksürük	Ayakkabı imalatı kalite kontrol işçisi	Boya, poliüretan reçine esaslı yapıştırıcılar, solventler	120	Olağan
2.Olgu A.B	44/E	A.İ/22 paket/ yıl	N.d/ Öksürük/hırıltı	plastik enjeksiyon operatörü	Izosiyanatlar, anhidritler, formaldehid, stiren..	144	Bilateral ekspiryum uzun
3. Olgu H.Y	35/E	İçmemiş	N.d/ Öksürük/hırıltı	Baskı silindiri operatörü	Boya, solvent(irritanlar)	12	solunum sesleri hafif azalmış
4. Olgu M.M.E	33/E	İçmemiş	N.d/ Öksürük/hırıltı	Rüzgar tribünü üretim işçisi	Epoksi reçine, izosiyanat, Cam elyaf	6	Olağan
5. Olgu S.B	38/E	A.İ/20 paket/ yıl	N.d/ Hırıltı	Tekstil/ dikimci	Pamuk tozu, kimyasallar, boyalar	12	solunum sesleri kaba ekspiryum uzun
6. Olgu Ü.A.A	31/E	A.İ/10 paket/ yıl	N.d/ Öksürük/hırıltı/ gözlerde yaşarma/burunda tıkanıklık	Pizza yapım işçisi	Mısırunu, buğday, enzimler	12	Ronküs

FM; Fizik Muayene, A.İ; aktif içici

Tablo 2. Olguların radyolojik, fonksiyonel ve pef izlem bulguları

Olgu No	FEV1 (lt%)	FVC (lt%)	FEV1/FVC	MEF 75-25	Reversibilite	BPT çalışırken	Alerjik değerlendirme	Pef izlem	Radyolojik değerlendirme YRBT
1. Olgu A.D	3,85 %93	4,49%90	86	4,56%98	Negatif	Negatif	Y.d	M.A ile uyumlu	Her iki bazalde sağda daha belirgin olmak üzere mozaik atenüasyon, sağda daha yoğun olmak üzere buzlu cam zeminli havalanma kayıpları
2.Olgu A.B	3,27% 88	3,79%83	84	2,83%66	Negatif	Negatif	Y.d	M.A ile uyumlu	üst loblarda daha belirgin olarak izlenen küçük hava yolu inflamasyonlarına ait parankimal değişiklikler
3. Olgu H.Y	3,36 %86	4,22 %91	80	3,28 %72	Negatif	Negatif	Deri Prick;- IgE; - Spesifik IgE;-	M.A ile uyumlu	yamasal alveolar tipte buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları
4. Olgu M.M.E	4,16%101	3,73 %96	87	5,57 %119	Negatif	Negatif	Deri Prick;- IgE; - yama-	M.A ile uyumlu	Olağan
5. Olgu S.B	2,74% 81	3,08%76	89	3,42 %80	Negatif	Negatif	Deri Prick; ev tozu akar+ IgE; - Spesifik IgE;-	M.A ile uyumlu	Her iki akciğer alt lobta hafif mozaik atenüasyon
6. Olgu Ü.A.A	3,51 %90	3,82 %82	92	4,16%89	Negatif	Negatif	deri prik testinde mısır unu+, Spesifik IgE;-	M.A ile uyumlu	Olağan

Y.d;Yapılamadı, M.A; Meslek Astımı, Spesifik IgE; PAX5 ve Miks Çoklu Alerjen (Phadiatop), MX1(Küf karışımları)

SS-063

KAYNAKÇI AKCİĞER HASTALIĞINDA OKSİDATİF STRESİN BİR GÖSTERGESİ OLARAK TİYOL / DİSÜLFİD HOMEOSTAZI VE İSKEMİ MODİFİYE ALBÜMİN DÜZEYLERİ

Mevlüt Karataş¹, Türkan Nadir Öziş¹, Murat Büyükşekerci², Meşide Gündüzöz³, Osman Gökhan Özakıncı⁴, Gamze Gök⁵, Salim Neşelioğlu⁵, Özcan Erel⁵

¹Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, Tıbbi Farmakoloji

³Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, Aile Hekimliği

⁴Ankara Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Hastanesi, Halk Sağlığı

⁵Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı

Dünya çapında bir milyondan fazla işçinin, çalışmalarının bir parçası olarak bir tür kaynak kullandığı tahmin edilmektedir. Kaynakçıların akciğer hastalığı, solunum yolları ve parankimi de dahil olmak üzere solunum sisteminin tüm kısımlarını etkileyen, farklı türdeki metallere ve kaynak buharlarından kimyasal maddelere maruz kalma anlamına gelir. Bu çalışmada kaynakçı akciğeri hastalarında (KAH) oksidatif durumunun tiyol disülfid homeostazi ve iskemi modifiye albümin (İMA) düzeyleri ile araştırılması amaçlandı. Kaynakçıların akciğer hastalığı tanısı alan (n = 52) ve sağlıklı (61) erkek kaynakçılar çalışmaya alındı. Disülfid, disülfid / doğal tiyol oranı, disülfid / toplam tiyol oranı, İMA ve katalaz (CAT) plazma seviyeleri belirlendi. Her iki grubun solunum fonksiyon testi parametreleri karşılaştırıldı. KAH ve kontrol grubunun tiyol disülfid homeostazi parametreleri şu şekildedir; disülfid (20.5 ± 6.3 'e 16.2 ± 3.9 $\mu\text{mol} / \text{L}$, $p < 0.001$), disülfid / doğal tiyol [4.36 (1.59)'e 4.0 (1.64), $p = 0.024$] ve disülfid / toplam tiyol [4.01 (1.34)'e 3.71 (1.41), $p = 0.024$]. KAH' deki İMA düzeyleri kontrol grubundan [1.37 (0.27) mg / dL 'e 0.49 (0.61) mg / dL , $p < 0.001$], anlamlı olarak yüksek iken, katalaz aktiviteleri kontrol grubunda daha yüksek bulundu [106.6 (54.5) kU / L - 78.3 (67.8) kU / L , $p = 0.003$]. Solunum fonksiyon testi parametrelerinden; FEV 1 act (3.47 ± 0.6 'e 4.12 ± 0.58), FVC act (4.23 ± 0.77 'e 4.75 ± 0.60 ml) ve FEV 1 / FVC % [83 (8.75)'e 87 (7.5)] KAH'da kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktü ($p < 0.001$). Sperman korelasyon analizi, albümin, CAT ve İMA ile disülfid arasında ters bir korelasyon gösterirken, CRP, İMA ve disülfid ile pozitif korelasyon gösterdi. FEV 1 act, FEV 1 / FVC, PEFact ve MEF 25-75, İMA ve disülfid ile ters korelasyon gösterdi. Bu çalışmanın bulguları, oksidatif stresin kaynakçı akciğer hastalığının patogeneğinde anahtar rol oynadığını ortaya koydu. Plazma tiyol / disülfid homeostazi ve İMA seviyeleri, KAH'de oksidatif stresin göstergeleri olabilir.

Anahtar Kelimeler: İskemi modifiye albumin, disulfid, tiyol, kaynakçı,

Kaynakçı akciğeri hastaları ve kontrol grubunun laboratuvar bulgularının ve solunum fonksiyon testlerinin karşılaştırılması

	Kontrol grubu	Kaynakçı akciğeri hastaları	P value
Native thiol (µmol/L)	413,5 ±51,7	448,3±40,7	<0,001
Total thiol (µmol/L)	445,9±54,6	489,3±40,9	<0,001
Disulfide (µmol/L)	16,2±3,9	20,5±6,3	<0,001
% Disulfide/ native thiol	4,0 (1,64)	4,36 (1,59)	0,024
% Disulfide/total thiol	3,71 (1,41)	4,01 (1,34)	0,024
%Native thiol /total thiol	92,59 (2,81)	91,99(2,68)	0,024
Albumin (mg/dl)	5,35 (0,37)	3,37 (1,06)	<0,001
IMA (ABSU)	0,49 (0,61)	1,37 (0,27)	<0,001
Catalase (kJ/L)	106,6 (54,5)	78,3 (67,8)	0,003
Neutrophils (103/mL)	4,06 (2,15)	3,83 (1,48)	0,706
Platelets (103/mL)	247,4±52,3	222,9±62,9	0,026
CRP (mg/dl)	0,01 (0,0)	0,13 (0,38)	<0,001
SED (mm/h)	3 (1)	6 (6,5)	<0,001
Pulmonary Function Tests			
FEV1 act(ml)	4,12 ±0,58	3,47±0,6	<0,001
FVC act(ml)	4,75±0,60	4,23±0,77	<0,001
FEV1/FVC (%)	87 (7,5)	83 (8,75)	<0,001
PEF act(ml)	8,38±1,44	7,19 ±1,9	<0,001
MEF 25-75	4,82±1,23	3,72±1,07	<0,001
MEF 75	8,23 (2,24)	6,76 (3,22)	<0,001
MEF 50	5,57±1,46	4,48±1,29	<0,001
MEF 25	2,48 ±0,81	1,72±0,63	<0,001

Parametreler ortalama ± SD ve ortanca [IQR] olarak verilmiştir.

SS-064

HASTANEDE ÇALIŞAN TEMİZLİK İŞÇİLERİNDE MESLEK İLE İLİŞKİLİ SOLUNUMSAL SEMPTOM SIKLIĞI

Aylin Çapraz¹, Ayşe Coşkun Beyan², Pinar Mutlu³, Önder Öztürk⁴, Pinar Yıldız Gülhan⁵, Jülide Çeldir Emre⁶, Nalan Ogan⁷, Burcu Yormaz⁸, Fatih Üzer⁹, Fuat Erel¹⁰, Nurhan Sarıoğlu¹⁰, Hülya Vatansav¹¹, Sertaç Arslan¹², Ersin Günay¹³, Berna Akıncı Özyürek¹⁴, Şule Çilekar¹³, Pinar Akın Kabalak¹⁴, Celal Satıcı¹⁵, Ayperi Öztürk¹⁴, Kurtuluş Aksu¹⁴, Funda Aksu¹⁴, Yusuf Aydemir¹⁶, Nihal Arzu Mirici³

¹Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Amasya

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

⁴Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

⁵Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

⁶Turgutlu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Manisa

⁷Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

⁸Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

⁹Kastamonu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Kastamonu

¹⁰Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir

¹¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

¹²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

¹³Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

¹⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

¹⁵İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

¹⁶Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

GİRİŞ-AMAÇ: Mesleki astım sıklığı endüstrileşmiş toplumlarda giderek artmaktadır. Birçok iş ortamı gerek mesleki astımın ortaya çıkmasında gerekse kişide daha önceden var olan astımın alevlenmesinde katkısı olan çok sayıda duyarlaştırıcı ve iritan madde içermektedir. Avrupa Topluluğu Solunum Sağlık Araştırması (ECRHS)'nda temizlik çalışanlarında astım ve astım benzeri semptom olduğu saptanmıştır. Bu meslek grubu astım açısından riskli meslek olarak tanımlanmıştır ve mesleki astım oranı %10 olarak tespit edilmiştir. Araştırmamızda hastanede çalışan temizlik işçilerinde kullandıkları temizlik maddeleri ile ilişkili solunumsal semptom sıklığı ve ECRHS anketine göre astım oranı tespit edilmesi planlanmıştır. Mesleki astım ve iş sağlığı-güvenliği konusunda farkındalık oluşturulması hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Araştırma çok merkezli kesitsel bir anket çalışmasıdır. Türkiye'de çeşitli üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastanelerinde en az 2 yıldır çalışmakta olan temizlik işçileri çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından ECRHS-2 kısa tarama anketi kullanılarak hazırlanmış anketin birinci bölümde sosyodemografik veriler, ikinci bölümde alerji öyküsü ve soygeçmişi, üçüncü bölümde çalışma hayatı ve işyerinde kullanılan maddeler ile ilgili değerlendirme, dördüncü bölümde ECRHS-2 anketi ve SFT değerlendirmesi, son bölümde çalışanların çalışma ortamını meslek astımı yönünden değerlendirmeleri istenmiştir.

BULGULAR: Araştırmada toplam 16 ayrı merkezden 703 temizlik işçisi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. ECRHS-2 kısa tarama anketi sonuçları değerlendirildiğinde 703 çalışanın %7.1'inde şimdiki astım, %8'inde kümülatif astım, %38.2'sinde astım benzeri bulgu mevcuttu. Astım ilacı kullanma durumu % 6.5 idi. Solunum fonksiyon testine ulaşılan 520 çalışanın sonuçları değerlendirildiğinde FEV1 %94.4±14.9, FVC %93.1±18.5, FEV1/FVC oranı ise %85.2±10.13 olarak bulundu. Çalışanların temizlik malzemeleri ile kullanırken alerjik yakınmalar durumu sorgulandığında; %20.2'sinde göz, %14.7'sinde burun, %12.1'sinde solunumsal, %14.4'ünde cilt ile ilgiliydi. Ortalama çalışma yılı 8.6±5.5 yıl, temizlik ürünlerine maruziyet süresi %63.4'ünde 4 saatten fazla idi. Çalışma süresine göre 2 gruba ayrıldığında 5 yılın üstünde çalışanlarda şimdiki astım varlığı oranı istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksekti (p:0.04). Latex allerjisi, besin allerjisi, ilaç allerjisi, bilinen diğer maddelere allerjisi pozitif olan olgular çıkarılarak yapılan analizlerde şimdiki astım varlığı açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p:0.8). Çalışanların %52.'i astım açısından riskli işte çalıştığını düşünmekteydi.

SONUÇ: Çalışmamızda hastane temizlik işçilerinde astım benzeri semptomlar, şimdiki astım ve kümülatif astım tespit edilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım benzeri semptom, Mesleki astım, Temizlik işçileri

Sosyodemografik veriler

	N: 703 (%)
Yaş Ort±SD Min-max	19±7.6 (19-62)
Cinsiyet Kadın Erkek	364 (51.8) 339 (48.2)
Eğitim durumu İlkokul Ortaokul Lise Yüksekokul	320 (45.5) 188 (26.7) 173 (24.6) 22 (3.1)
Sigara içme durumu Evet Hayır Bırakmış	286 (40.7) 367 (52.2) 50 (7.1)
Toplam sigara (Paket /yıl) Ort±SD Min-max	0.9 ±10.1 (0-70)
Kronik hastalık durumu Evet Hayır	152 (21.6) 547 (77.8)
Bilinen alerji öyküsü: Evet Lateks Besin İlaç Diğer allerji Bilinen alerji öyküsü: Hayır	196 (27.9) 72 (10.2) 17 (2.4) 52 (7.4) 79 (11.2) 505 (71.7)
Ailede atopi varlığı © Evet Hayır	164 (23.3) 536 (76.2)

En sık sırasıyla: Astım, DM, venöz yetmezlik, HT, tiroid fonksiyon bozuklukları, hepatit ve diğer KC enfeksiyonları, faranjit, epilepsi, kalp yetmezliği, göz bozuklukları ve diğer ©Ailede atopi varlığı: anne, baba ve kardeşlerin herhangi birinde alerji öyküsü var mı? Sorusu ile değerlendirilmiştir.

Solunumsal yakınmalar ve değerlendirmeler

	N: 703(%)
Şimdiki astım	
Evet	50(7.1)
Hayır	653(92.9)
Kümülatif astım	
Evet	56(8)
Hayır	646(91.6)
Astım benzeri bulgular	
Evet	269(38.2)
Hayır	434(61.7)
Astım ilacı kullanma durumu	
Evet	46(6.5)
Hayır	657(93.5)
FEV ₁ ±SD	94.4±14.9
Min-max	51-141
FVC±SD	93.1±18.5
Min-max	38-148
FEV ₁ /FVC±SD	85.2±10.13
Min-max	33-124
Göz ile ilgili allerjik yakınma	.
Evet	142(20.2)
Hayır	553(78.8)
Burun ile ilgili allerjik yakınma	
Evet	103(14.7)
Hayır	600(85.3)
Solunumsal yakınma	
Evet	85(12.1)
Hayır	610(86.8)
Cilt ile ilgili allerjik yakınma	
Evet	101(14.4)
Hayır	602(85.6)
Akut semptom®	
Evet	224 (31.8)
Hayır	476 (68.1)

® Temizlik malzemeleri ile çalışırken göz, burun, cilt ya da solunum sistemlerinden herhangi biriyle ilgili kaşıntı, kızarıklık, yanma, öksürük, nefes darlığı, sulanma yakınmalarından herhangi birinin varlığı akut semptomların ortaya çıkma durumunu tanımlamaktadır

SS-065

AİLE HEKİMLERİNİN ASTIM VE KOAH İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muzaffer Onur Turan¹, Kurtuluş Öngel²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile hekimliği ana bilim dalı, İzmir

GİRİŞ: Birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliği sistemi tarafından üstlenilmiş olup, bu durum astım ve KOAH gibi sık görülen hastalıkların da takibi için önem arz etmektedir. Bu nedenle, aile hekimlerinin astım ve KOAH ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması, göğüs hastalıkları eğitimleri tarafından verilen eğitimin, ilgili hastalıkların bilgi düzeyine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

METOD: Astım ve KOAH ile ilgili seminer öncesinde; kişisel bilgi ve alışkanlıklar, astım ve KOAH'ın tanımı, genel özellikleri, tanı yöntemleri, sınıflandırılması ve tedavisi ile ilgili soruları içeren 28 soruluk bir anketle hekimlerin ilgili hastalıklarla ilgili bilgilerini değerlendiren bir ön test uygulandı. Seminer sonunda bu test tekrarlanarak (son test olarak) uygulanan eğitimin başarısı değerlendirildi.

SONUÇLAR: Eğitime katılıp ilgili testleri doldurarak çalışmaya dahil olan 140 aile hekimi, 90 erkek (%64.3) ve 50 kadın (%35.7) doktordan oluşmaktaydı; 122'si asistan doktor (%87.1) 18'i uzman doktor (%12.9) olarak görev yapmaktaydı. Seminer öncesi 6.23/10 olan astım testi puan ortalaması 7.91'e yükselmışken, KOAH ortalama puanı ise 6.31'den 7.30'a yükseldi. Aile hekimi asistanlarında ve kadın aile hekimlerinde astım sorularında daha yüksek doğru cevap oranı mevcutken ($p<0.01$ ve $p=0.037$), poliklinikte daha çok KOAH hastası bakan aile hekimlerinin KOAH sorularına daha doğru cevap verdiği gözlemlendi ($p=0.047$). Aile hekimlerinin yaş ortalaması ile astım ve KOAH testi ortalama puanları arasında anlamlı düzeyde bir ters orantı mevcuttu ($p=0.024$ ve $p=0.007$).

TARTIŞMA: Aile hekimlerinin poliklinik tecrübelerinin (özellikle KOAH hastası bazında) fazla olması, KOAH konusundaki bilgi düzeylerine olumlu olarak yansımaktadır. Genç ve asistanlık eğitimi almakta olan aile hekimlerinin testlerde daha başarılı olması ve uygulanan eğitim sonrası ortalama puanların yükselmesi, özellikle yaş daha ileri olan aile hekimlerinin astım ve KOAH konusunda bilgilerinin tazelenmesinin önemini gözler önüne sermektedir.

Anahtar Kelimeler: aile hekimliği, astım, KOAH

SS-066

İNMEMELİ HASTALARDA DİYAFRAM KALINLIĞININ SOLUNUM FONKSİYONLARI İLE İLİŞKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA

Abdurrahim Yıldız¹, Ümit Erkut¹, Rüstem Mustafaoğlu², Rengin Demir³, Tuğba Aydın¹, Pınar Atagün Güney⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Nörolojik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

³İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Bölümü

⁴Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Akciğer Nakil Birimi

GİRİŞ: İnmemeli hastalar, solunum kas zayıflığı ve değişmiş göğüs duvarı kinematiki nedeniyle akciğer hacmini düşüren restriktif patern sergilediği bilinmektedir. Çalışmamızın amacı, inmemeli hastalarda diyafram kalınlığının solunum fonksiyonları ile ilişkisi araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 15 gönüllü inmemeli hasta dahil edildi. Katılımcıların demografik bilgileri ve inme sonrası süreleri sorgulandı. Solunum fonksiyon testleri taşınabilir MIR Spirobank II cihazı ile solunum kas kuvveti (MİP, MEP) Carefusion Micro RPM cihazı ile değerlendirildi. Diyafram kalınlığı 5-2 MHz lineer transdüserli (M-TurboTM, SonoSite Canada, Inc., Markham, ON, Kanada) ultrason cihazıyla ölçüldü.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ve vücut kitle indeksi ortalama değerleri sırasıyla; 49,2±13,9 yıl ve 27,2±2,7 kg/m² idi. İnmeden sonra geçen süre ise 110,0±49,6 gün idi. Etkilenmiş taraftaki diyafram kalınlığı nötralde 0,27±0,04 mm, inspirasyonda 0,33±0,08 mm ve ekspirasyonda 0,25±0,06 mm olduğu bulundu. Diyaframın nötral pozisyondaki kalınlığı ile FVC (p=0,046) ve MİP (p=0,023) ve ekspirasyon sonrası diyafram kalınlığı ile FEV1 (p=0,047) PEF, (p=0,007), MVV(p=0,041), MİP(p=0,025) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 1).

SONUÇ: Az sayıda inmemeli hasta üzerinde yaptığımız çalışmamız sonuçlarına göre nötral pozisyonda ve ekspirasyon sonrasındaki etkilenmiş diyafram kalınlığının bazı solunum fonksiyon parametreleri ile ilişkili olduğu görüldü. Bu çalışma, inmemeli hastalarda solunum fonksiyonlarındaki bozulmaya etkilenmiş solunum kaslarının katkısının önemini doğrulamaktadır ve bu bağlamda inmemeli hastaların solunum fonksiyonlarını geliştirmek için solunum kaslarının eğitiminin önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyafram, Spirometre, İnme, Solunum kasları

Tablo 1: Diyafram kas kalınlığının solunum parametreleri ile korelasyon tablosu

	Diyafram-Nötral		Diyafram-İnspirasyon		Diyafram-Expirasyon	
	r	p	r	p	r	p
FVC	,522	,046*	,094	,959	,395	,146
FEV1	,442	,099	-,074	,792	,519	,047*
PEF	,481	,070	-,145	,605	,661	,007*
MVV	,454	,089	-,080	,777	,533	,041*
MİP	,580	,023*	,389	,152	,575	,025*
MEP	-,030	,914	-,165	,557	,461	,084

SS-067 BRONKOPULMONER DİSPLAZİLİ HASTALARIN TAKİBİNDE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENİN KULLANIMI

Mina Gharibzadeh Hızal¹, Sanem Eryılmaz Polat², Gökçen Dilşa Tuğcu², Altan Güneş³, Betül Siyah Bilgin⁴, Güzin Cinel²

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları-Ankara

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü- Ankara

³Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü- Ankara

⁴Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Neonatoloji Bölümü- Ankara

Bronkopulmoner displazi (BPD), prematür doğum ile ilişkili olan ve önemli pulmoner mortalite ve morbiditeye sebep bir durumdur. Hastalığın ciddiyeti solunum desteğine duyulan gereksinime göre derecelendirilmektedir. Prematür bebeklerin bakımında ilerlemeler nedeni ile BPD'li hastaların sayısı giderek artmaktadır. Ancak bu hastaların yenidoğan dönemi sonrası izlemleri ile ilişkili veriler oldukça sınırlıdır. Hastaların izlemlerinde radyolojik tetkikler, hastalığın ciddiyetinin belirlenmesi ve takibi açısından yön gösterici olması nedeni ile oldukça önemlidir. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki bu amaç için yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak özellikle erken çocukluk döneminde iyonize radyasyona maruz kalmanın sakıncaları bilinmektedir. Radyasyon içermeyen yöntem olarak manyetik rezonans görüntüleme (MRG), BPD ile ilişkili pulmoner patolojinin radyolojik değerlendirilmesi için az sayıda merkezde kullanılmaktadır. Çalışmamızda, BPD'li hastalar, bir yaşlarında toraks MRG ile değerlendirildi. MRG bulguları pediatrik radyolog tarafından derecelendirildi. Pulmoner yapısal bulgular ve dağılımları kaydedildi (fibrotik bantlar, bozulma). Bulgular hastalığın şiddeti, klinik ve demografik özellikleri ile karşılaştırıldı. Çalışmaya toplam 7 hasta dahil edildi. Koronal ve aksiyal T2 ağırlıklı MRI görüntüleme yapıldı (TR / TE: 4500-5300 / 90-106 ms). Görüntüleme, hastanın uyku süresi boyunca sedasyon veya klorhidrat verilmeden yapıldı. Ortalama görüntüleme süresi 6-7 idi. Çalışmaya toplam 7 hasta dahil edildi. BPD sınıflamasına göre iki hastada hafif BPD, bir hastada orta BPD, 4 hastada şiddetli BPD vardı. Ortalama gebelik haftası 27 idi. Kayıt sırasındaki ortalama yaş 13 aydı. Dört hasta yenidoğan döneminde mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duymuştu. İki hasta halen oksijen almaktaydı. Hafif BPD hastalarında, fibrotik bantlar <3 segmentte izlendi ve parankimal bozuk eşlik etmemekte idi. BPD ve komplikasyonların şiddeti arttıkça fibrotik bant yoğunluğu ve ilgili segment sayısı artmakta idi. Bronkovasküler distorsiyon orta ve ağır BPD hastalarında gözlemlendi. Ayrıca MRG'nin, akciğer parankiminde görülen kronik parankimal değişikliklerin, enfeksiyon ve / veya lenfadenopatiyi ayırmasında yardımcı olduğu saptandı. Bu çalışma MRG'nin BPD'li hastaların takibinde kullanılabileceğini göstermektedir. MRG, BPD'nin yapısal anormalliklerini gösterebilmekte ve hastalığın şiddetini tanımlayabilmektedir. Akciğer hasarı olan çocuklarda lenfadenopati, enfeksiyon ve kronik parankimal değişiklikleri ayırt etmede klinisyenlere yol gösterebilmektedir. Sedasyon olmadan kısa sürede çekilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronkopulmoner displazi, MRG, Pulmoner

SS-068**65 YAŞ ÜZERİ HASTANEYE YATIŞ GEREKTİREN HASTALARDA PNÖMONİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ**Sibel Kara¹, Ebru Oruç²¹Başkent Üniversitesi; Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları ABD, Adana²Başkent Üniversitesi; Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ABD, Adana

GİRİŞ VE AMAÇ: Dünyada insanların yaşam süresi uzamıştır. Yaşlı nüfusun artış hızı, genel nüfus artış hızından daha fazladır. Ülkemizde de yaşlı nüfus oranı tarihinin en yüksek seviyesine ulaşmıştır. Yaş; pnömoni için önemli risk faktörlerinden biridir. Çalışmamızın amacı 65 yaş üzeri hastaneye yatış gerektiren pnömonili hastaların klinik özellikleri, hastalık şiddeti, etken dağılımı, prognoz ve mortalite açısından değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya 01 Ekim 2016- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında göğüs hastalıkları kliniği'ne pnömoni tanısı ile yatan 65 yaş hastalar dahil edildi. Hastaların demografik, klinik özellikleri, radyolojik ve laboratuvar değerleri, mikrobiyolojik etkenler, prognoz ve mortalite oranı kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan total 78 olgunun 55 (%70,5)'i erkek; yaş ortalaması 74(64-96)'di. Hastaların %94,9'unda komorbidite öyküsü mevcuttu. 19 (%24,4) hastaya influenza aşısı 7 (%9,0) hastaya ise pnömokok aşısı yapılmıştı. En sık başvuru nedeni ateş (%87,2) ve öksürük (%75,6)'tı. 13 hastada (%16,7) bilinç bulanıklığı ilk başvuru şikayetleri arasında idi. Aspirasyon şüphesi olan 10 (%12,8) hasta tespit edildi ve en sık neden 6 (%7,7) hastada yutma güçlüğü idi. Lökositoz 55 (%70,5) hastada görülürken; 29 hastada (%37,2) prokalsitonin 2'nin üzerindeydi. Radyolojik olarak en sık saptanan bulgu sırası ile: tek taraflı infiltrasyon, bilateral +multilober infiltrasyon ve tek taraflı +multilober infiltrasyon (%41, %21,8, %20,5)'du. Pnömoni Ağırlık İndeksi (PSİ) 4.2 ± 1.10 ve CURB-65 indeksi 1.6 ± 1.21 'di. 28 (%35,8) hastada etken patojen saptandı. En sık izole edilen bakteri Streptococcus pneumoniae 7 (%9) ve Haemophilus influenzae 6 (%7,6) olup, gram negatif bakterilerin oranı [19 (%24,3)] yüksekti. 29 (%37,2) hastanın yoğun bakım ihtiyacı vardı. 56 (%71,8) hastada tedavi sonunda tam düzelme, 15 (%19,2) hastada rezolüsyonu gecikmiş pnömoni ve 8 (% 10,2) hastada ise ölüm saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda 65 yaş üzeri yatış gerektiren pnömonili hastalarda; komorbidite, başlangıç hastalık şiddeti ve radyolojik olarak multilober tutulum yüksekti. En sık etken patojen Streptococcus pneumoniae ve Haemophilus influenzae olmakla beraber; gram negatif bakterilerin oranında yüksekti. Mortalite oranı ise % 10,2'idi.

Anahtar Kelimeler: 65 yaş üzerinde pnömoni, prognoz, mortalite

SS-069 GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ HASTALIKLARI HASTANESİNDE HEMOPTİZİ DENEYİMİ:152 OLGU

Yücel Özgür¹, Ali Cevat Kutluk²

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği/ İstanbul

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi / İstanbul

AMAÇ: Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi cerrahi yoğun bakımda 2017-2019 tarihleri arasında hemoptizi tanısıyla izlenen 152 hastanın sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM-BULGULAR: 2017-2019 yılları arasında ünitemize yatırılan 152 hastanın 133'ü erkek (%87), 19'u kadın(%13), yaş ortalaması 53,6 (15-90) olarak saptandı. Hastalar etyolojik sınıflamaya göre 56 (%37) malign, 27 (%17) tüberküloz aktif/sekel, 25 (%16) bronşiektazi, 12 (%7) pnömoni, 5 (%3) kist hidatik, 2 (%1.3) aspergilloma, 2 (%1.3) büllöz akciğer, 2 (%1.3) Behçet hastalığı, 1 (%0.7) karaciğer siroz, 1 (%0.7) pulmoner emboli tanısı aldı. Hastalarda kronik hastalıkların sıklığı 33 (%21) kronik obstruktif akciğer hastalığı, 32 (%21) hipertansiyon, 10 (%6) diyabetes mellitus olarak görüldü. 11 (%7) hastada antikoagülan ilaç (Varfarin, Asetil salisilik asit. . . vb) kullanımı mevcuttu. Hastalar, kanama miktarları göz önüne alınarak 18'i (%11) masif(>600 ml), 54'ü (%35) ağır(100-600 ml), 35'i(%23) orta (30-100 ml), 45'i (%29) hafif kanama olarak değerlendirildi. 74 hastaya medikal tedavi, 60 hastaya cerrahi tedavi, 10 hastaya bronkoskopik tedavi, 8 hastaya embolektomi işlemi uygulandı. Hastalarımızın 14'ünde (%10) mekanik ventilasyon gereksinimi ortaya çıktı. Masif hemoptizi nedeniyle 2 hasta exitus oldu.

TARTIŞMA: Hemoptizi, solunum sistemi hastalıklarında sıklıkla rastlanılan ve bazı sistemik hastalıklarda da görülebilen önemli ve uyarıcı bir semptomdur (1). Tekrarlayan ve masif hemoptizi durumları hayatı tehdit edebilir. Bu süreçte hastaların yoğun bakım gereksinimleri ortaya çıkabilir. Yapılan çalışmalarda bronşiektazi, tüberküloz ve bronkojenik kanser en karşılaşılan etkenler olarak öne çıkmaktadır ama hastaların önemli kısmına (%7-34) halen tanı konamamaktadır (2,3). Bizim vakalarımızda masif kanamaların büyük kısmı bronşiektazi hastalarında görüldü. Hemoptizi, multidisipliner yaklaşım gerektiren bir semptomdur, birimlerin koordinasyonu hem tanı hem de tedavi sürecindeki başarı şansını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Yoğun bakım, Retrospektif

SS-070**FAZLA KİLOLU VE OBEZ HASTALARDA TRANSPULMONER BASINÇ ÖLÇÜMÜ İLE DAHA ETKİN PEEP TİTRASYONU YAPILABİLİR Mİ?**

Burcu Acar Çinleti, Özlem Ediboğlu, Sami Cenk Kıraklı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ: Yoğun bakımda çalışan, kritik hasta ile ilgilenen hekimler için obez ve fazla kilolu [vücut kitle indeksi(VKI) >25] hastalarda optimal ve en güvenli PEEP (positive end-expiratory pressure) değerini belirlemek zor olabilmektedir. Transpulmoner basınç havayolu basıncı ile plevral basınç arasındaki farktır. Özofagus basıncı plevra basıncını yansıtmaktadır ve hastanın solunum fizyolojisini anlamak için kullanılabilir. Obezite ve artmış intraabdominal basıncı olanlarda negatif transpulmoner basınç akciğerlerde kollapsa yol açabileceği için PEEP'in optimizasyonu önemlidir. Bu hastalarda özofagus balon kateteri ile transpulmoner basınç ölçümü (Ptp) ve ekspiryum sonu Ptp değerine göre PEEP titrasyonu ile ilgili az sayıda çalışma olup, sonuçları ümit vericidir. Bu çalışmada fazla kilolu ve obez hastalarda Ptp kılavuzluğunda PEEP titrasyonunun uygulanabilirliği ve etkisini gözlemlemeyi amaçladık.

GEREÇLER ve YÖNTEM: İnvaziv mekanik ventilasyon desteğindeki fazla kilolu ve obez hastalarda özofageal basıncı monitörize etmek için özofagus balon kateteri (Cooper Surgical Inc, Trumbull, CT, USA) yerleştirildi. Hastalar havayolu, özofagus ve transpulmoner basınç dalgalarını soluktan soluğa monitörize edebilen mekanik ventilatöre bağlandı (Hamilton G5, Hamilton Medical AG, Bonaduz, Switzerland). PEEP düzeyi ekspiryum sonunda Ptp 0-5 cmH₂O olacak şekilde titre edildi.

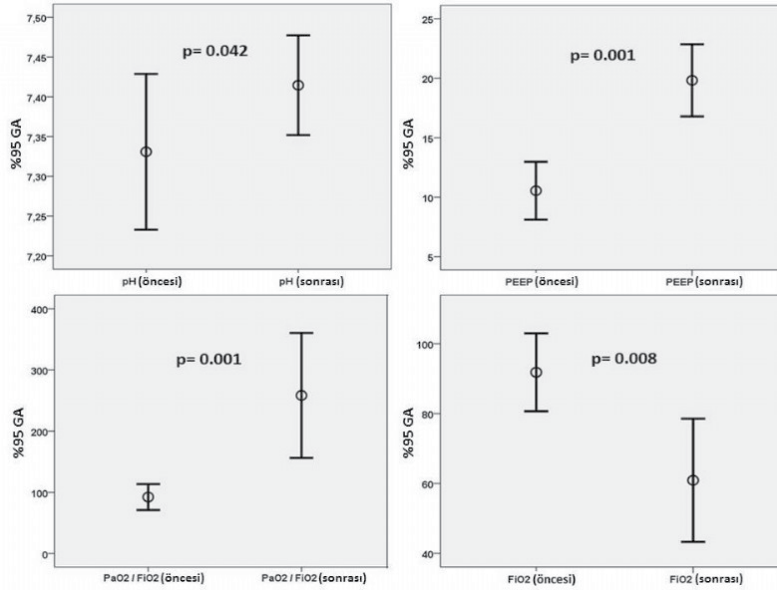
BULGULAR: Onbir hasta alındı. Veriler ortalama±SS olarak verilmektedir ve eşleştirilmiş örneklem (paired sample) t-test ile değerlendirildi. Ortalama yaş 49±21 ve VKİ 29±4 idi. Ekspiryum sonu Ptp'ye göre PEEP 10±4 cmH₂O'den 20 ± 5'e arttırıldı (p=0.001). Bu PaO₂/FiO₂ oranında belirgin düzelmeye (PaO₂/FiO₂ 86±25'den 220±86'ye yükseldi, p= 0.001) ve FiO₂'de belirgin düşmeye neden oldu (0.9±18'den 0.67±25'e, p=0.008). Arteriyel pH 7.33±0.16'den 7.40±0.10'ye yükseldi (p =0.042) ve PaCO₂ 54±18'den 44±9 mmHg'ye düştü (p=0.08).

SONUÇ: Ptp rehberliğinde PEEP titrasyonu özellikle yüksek PEEP ihtiyacı olan fazla kilolu ve obez hasta grubunda etkin ve güvenlidir.

TARTIŞMA: Günümüzde hala optimal PEEP'i belirlemek için bir konsensus yoktur. Ptp monitörizasyonu kritik hastaların fizyolojisine göre ventilatör parametrelerinin değişimini sağlayabilen ucuz ve minimal invaziv bir yöntem olarak tedaviyi kişiselleştirebilmekte ve daha güvenli bir ventilasyon sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: transpulmoner basınç, mekanik ventilasyon, PEEP, obez, yoğun bakım

Şekil 1



Özofagus balonu yerleştirip transpulmoner basınca göre PEEP titrasyonu yapılmadan önceki ve sonraki solunumsal parametreler. Yuvarlaklar ortalamayı ve çizgiler %95 güven aralığını temsil etmektedir.

Şekil 2.



Transpulmoner basınca göre PEEP titrasyonu öncesi ve sonrası ventilatör dalga formları

SS-071

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KAF BASINCI EĞİTİM YETERLİLİĞİ
(DENEYİM Mİ?EĞİTİM Mİ?)

Mukaddes Kılıncı¹, Ebru Bilgin², Mustafa Özgür Cırık¹, Güler Eraslan Doğanay¹

¹Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Yoğun Bakım Ana Bilim Dalı,Ankara

²Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi,
Ankara

AMAÇ: Bu çalışmada hastanemizde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin entübasyon sonrası kaf basıncı takibinde bilgi ve eğitim yeterliliğini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza 42 personel dahil edilmiş,çalışmaya katılanlara eğitim düzeyleri,yoğun bakımda çalışma süreleri ve kaf basıncı takibi ile ilgili 9 sorudan oluşan anket yapılmıştır.Çalışma için etik onayı alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan 42 personelin yoğun bakımda çalışma süresi ortalama $4,6 \pm 2,6$ yıldır.Katılımcıların çoğunluğu lisans düzeyinde eğitime sahipti($n=28$ %66,7)9 kişi lise mezunuyken (%21,4),5 kişi lisansüstü eğitim yapmıştı(%11,9).11 kişi(%26,2) kaf basıncı konusunda eğitim almadığını,6 kişi (%14,3)daha önce hiç manometre kullanmadığını belirtmiştir.Optimal kaf basıncının ne olduğu sorusuna 27 kişi(%64,3) doğru yanıt vermiştir(20-30 cmHg arası),15 kişi ise kaf basıncının 10-20 cmHg(%35,7) olması gerektiğini belirtmiştir,30 cmHg üzeri olması gerektiğini düşünen yoktur.Ölçüm sıklığının her entübasyondan sonra olması gerektiği cevabını veren 9 kişi(%21,4),günde 1 kez ve 2 kez bakılması gerektiğini düşünen 12'ser kişi(%28,6),günde 3 kez diyen ise 9 kişiden(%21,4)oluşmaktadır."Kaf fonksiyonu nedir ?" sorusuna 13 kişi(%31) "Hava kaçağını önlemek "olarak cevap verirken,8 kişi(%19) "Sadece tüp sabitlemek",6 kişi(%14,3) "Hava kaçağını önlemek ve akciğeri mide-boğaz sekresyonundan korumak" olarak cevap vermişti,13 kişi (%31) ise kaf fonksiyonunun tüm bunların hepsini sağlamak olduğunu düşünüyordu. Kaf şişirilmesinde 23 kişi (%54,8) parmakla yumuşaklığı belirlediğini,10 kişi (%23,8) standart bir hava verdiğini,9 kişi (%21,4)ise manometre kullandıklarını belirtmişlerdir. Kaf jimnastiği bilgisi olan 9 kişidir(%21,4) ve bilgisi olan kişilere sorulan "Kaf jimnastiğinin günlük sıklığı" sorusuna günde 2 kez ve 4 kez cevabını verenler 16'sar kişi(%38,1),günde 8 kez cevabını veren 1 kişidir(%2,4) Kaf eğitimi olanların 8'i (%28,6)üniversite mezunuyken,2'si lise mezunuydu ve 1 kişi lisansüstü eğitim yapmıştı.

SONUÇ: Kaf basıncı eğitimi konusunda eğitim düzeyine bakılmaksızın yoğun bakım ünitemizde çalışan hemşirelerin kaf basıncı takibi ve kaf jimnastiği konusunda bilgi eksikliği ve eğitim yetersizliği olduğu sonucuna varılmıştır.Çoğunluğu lisans eğitimi almış olmasına rağmen %26 gibi yüksek bir oranda personelimiz daha önce eğitim almadıklarını belirttiler.Yine kaf basıncı ölçüm sıklığının literatürde 8-12 saatte bir olması gerektiği belirtilirken katılımcıların yarısı,ölçüm takibininin sıklığının günde 1 kez ya da sadece her entübasyon sonrası olarak yanıt vermişlerdir.

TARTIŞMA: Ülkemizde yoğun bakım sertifikası olan personel sayısı ne yazık ki yeterli sayıda değildir, sertifikasız personel de çalıştırılmaktadır. Bu sebeple lise düzeyinden başlayarak kaf eğitiminin zorunlu ders olarak her hemşirelik öğrencisine mutlaka verilmesi gerektiğine inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Entübasyon,Kaf basıncı,Kaf Jimnastiği,Yoğun Bakım Hemşireliği

SS-072 LARİNGEAL MASKE İLE FLEKSİBLE BRONKOSKOPİ YAPILAN ÇOCUKLARDA BRONKOSKOPİ SONRASI KOMPLİKASYONLAR

Ömür Ercan¹, Şule Arıcan², Sevgi Pekcan¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ: Fleksible bronkoskop pediatrik pulmonologlar tarafından tanı ve tedavi aracı olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı havayolu yönetiminin LMA ile sağlandığı pediatrik fleksible bronkoskopide anestezi deneyimimizi ve komplikasyonları sunmaktır.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma Ocak 2017 ve Kasım 2018 tarihleri arasında tanı ve /veya tedavi amacıyla fleksible bronkoskopi uygulanan 2-15 yaş arası çocuklarda gerçekleştirildi. Hastaların demografik verileri, tanıları, anestezi ve havayolu yönetimleri dosyalarından kaydedildi. Anestezi süresi, işlem süresi ve derlenme süreleri kaydedildi. İşlem sırasında, uyanma ve derlenme aşamasındaki komplikasyonlar kaydedildi. Hastaların istirahat ve yutma esnasındaki boğaz ağrısı ve ses kısıklığı kaydedildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya LMA ile havayolu yönetimi sağlanan 31 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $8,58 \pm 4,14$ (2-15) idi. İnatçı öksürük (%35.5) fleksible bronkoskopi için en yaygın endikasyondur. Anestezi süresi (dakika) $15,46 \pm 10,99$ (7-54), bronkoskopi süresi (dakika) $12,87 \pm 10,57$ (4-50), uyanma süresi (dakika) $16,38 \pm 4,53$ (10-35), derlenme süresi (dakika) $23,32 \pm 10,24$ (7-45) idi. En sık görülen komplikasyon öksürüktü (%45.2). Hastaların boğaz ağrıları 0 ve 2. saatte hafif ve orta olarak gözlenmiştir. 4. Saatte hem istirahat hemde yutma boğaz ağrısı hafif düzeyde gözlenmiştir ve 12. saatte hiçbir hasta da boğaz ağrısı gözlenmemiştir. Ses kısıklığı 0. dakika da 4 (12.9%) hasta da hafif düzeyde gözlenmiştir.

SONUÇ: Pediatrik fleksible bronkoskopi uygulamalarında LMA ile havayolunun sağlanması güvenli bir anestezi yöntemi sunmakla birlikte düşük komplikasyon oranına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: fleksible bronkoskopi, pediatrik bronkoskopi, larengeal maske airway,

SS-073

ÜLKEMİZDE BRONKOSKOPIK İŞLEM UYGULAMALARINDA GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANLARININ SEDASYON KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ – ANKET ÇALIŞMASI

Ülkü Aka Aktürk, Özlem Soğukpınar, Ayperi Öztürk, Dilek Ernam

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Göğüs Hastalıkları klinik pratiğinde yaygın olarak uygulanan 'Fiberoptik Bronkoskopi' işleminde, hastalarda belli düzeyde sedasyon önerilmektedir.Uygulamada bu konuda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de tam bir uzlaŐı ve standart yöntem maalesef yoktur.Planladığımız anket çalışmasında ülkemizdeki göğüs hastalıkları uzmanlarının bronkoskopi işlemi sırasında uyguladıkları sedasyon konusundaki yaklaşımlarının değerlendirilmeyi amaçladık.Bu çalışma sonuçlarının göğüs hastalıkları uzmanlarının bronkoskopi işlemi sırasında tercih ettikleri ve uyguladıkları sedasyon yöntemlerini yansıtacağını ve ülkemizde bu konuda sağlanacak bir uzlaŐı için yol göstereceğini düşünüyorum.

MATERYAL-METOD: Ülkemizde farklı illerde ve merkezlerde çalışan göğüs hastalıkları uzmanlarımıza 23 sorudan oluşan anketimizi mail yoluyla ulaŐtırdık. Anketi verilen yanıtlar değerlendirilerek analiz edildi.

BULGULAR: Anketimize 79 göğüs hastalıkları uzmanı katıldı.Katılımcıların %69.6'sı kadın,%30.4'ü erkekti.Yaş ortalaması 43.8 ± 7.7 yıl olarak saptandı.Ankete katılanların %40.5' i üniversite hastanesinde, % 24.1'i eğitim araştırma hastanesinde,% 20'si Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi EAH 'de,% 6'sı devlet hastanesinde ve % 10'u özel hastanede çalışmaktaydı.Katılımcıların çoğu İstanbul ve Ankara (% 53.2) ilinde çalışmaktaydı. Katılımcıların %98.7'de bronkoskopi ünitesi,%34.2'de girişimsel bronkoloji ünitesi, %72'de hasta hazırlık odası, % 65'de işlem sonrası derlenme odası mevcuttu. Uzmanların %92.4'ü bronkoskopi işlemi öncesi sedasyon uyguladığını belirtildi. Kullandıkları sedasyon ajanlarına baktığımızda % 92 oranında midazolam kullandıkları tespit edildi. Daha az oranlarda fentanil, propofol ve diazepam kullanılmaktaydı (sırası ile %18.7,% 20 ve %9). Sonuç olarak ankete katılan uzmanların çoğu sedasyon için midazolam kullanılmaktaydı.Merkezlerde sedasyon ilaçlarını %65.8 oranında bronkoskopi hemşiresi,%33 oranında göğüs hastalıkları uzmanı ve %21.5 oranında anestezi uzmanı ve %8.8 oranında anestezi teknisyeni vermekteydi.Bronkoskopi işlemleri %93.7 oranında bronkoskopi ünitesi/ odasında yapılmaktaydı. Bronkoskopi işlemi öncesi tüm uzmanlar hastalara lokal anestezi uygulamaktaydı ve en sık xylokaine ve lidokain kullanılmaktaydı. Bronkoskopi işleminde sonra hastalar % 65 oranında derlenme odasına,%26.5 oranında servise ve % 16.5 oranında bekleme odasına alınıyordu. Uygulanan sedasyon sizce yeterince hasta ve bronkoskopist memnuniyetini sağlıyormu sorusuna uzmanların %75'i evet, % 25 'i hayır yanıtını verdi.

SONUÇ: Anket sonuçlarına baktığımızda göğüs hastalıkları uzmanlarının çoğunun bronkoskopi işlemi sırasında hafif -orta düzeyde sedasyon yaptığı ve sıklıkla midazolam kullandığı, diğer ajanları çok daha az oranda kullandığı saptandı.Sedasyonu genellikle bronkoskopi hemşiresi ve bronkoskopist uygularken % 20 oranında anestezistin uyguladığı tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: fiberoptik bronkoskopi, sedasyon, memnuniyet

SS-074

ENDOBRONŞİYAL TEDAVİ UYGULANAN MALİGN VE BENİGN TRAKEA LEZYONLARI

Özlem Soğukpınar, Ülkü Aka Aktürk, Abidin Levent Alpay, Dilek Ernam

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Neoplazmlar, stenozlar, konjenital ve travmatik lezyonlar trakeanın bilinen en sık hastalıklarıdır ve nadir görülürler. Trakeal lezyonun değerlendirilmesi, seçilecek tedavi yöntemi ve havayolu açıklığının sağlanması önemlidir. Büyük hava yollarında kanama ve havayolu obstrüksiyonu riski sebebiyle rijit bronkoskopi tercih edilir. Endobronşiyal tedavi palyatif yada küratif olabilir.

YÖNTEM: Girişimsel Bronkoskopi Ünitemizde Şubat 2016- Mayıs 2019 yılları arasında işlem yapılan trakeal lezyonu olan vakalarımızı retrospektif olarak inceledik.

BULGULAR: Belirtilen tarihler arasında 18 trakeal lezyonu olan hastaya 22 işlem yapılmıştır. Resim 1' de hastaların demografik özellikleri ve yapılan işlemler gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Trakea tümörleri nadir olup çoğunlukla akciğer, özefagus, larenks veya tiroid kansinonlarının invazyonuyla olabilir. Primer trakea tümörlerininse üçte ikisini skuamöz hücreli kansinonlar oluştururken, yaklaşık %10-15 oranla adenoidkistik kansinonlar ikinci sıradadır. Primer trakeal tümörler arasında mukopidermoid kansinon, skuamöz hücreli olmayan bronkojenik kansinonlar, sarkomlar, kansinoid tümörler, pleomorfik adenomlar daha nadirdir. Çalışmamızda trakeal tümör nedeniyle işlem yaptığımız 8 olgunun ikisine verrüköz kansinon tanısı konulmuş olup larenks tümörünün trakeaya invazyonuyla obstrüksiyon oluşturuyordu. 1 olguda tiroid papiller kansinon saptandı. Primer tümörle işlem yapılan iki olguda Skuamöz hücreli kansinon tanısı konuldu. Literatürde nadir görülmekle birlikte bir olgumuzda adenokarsinon tanısı konuldu. Benign trakeal lezyonlar; hemanjiyom, hamartom, nörojenik tümörler, granüler hücreli tümör ve skuamöz papillomlardır. Obstrüksiyona sebep olan bir olgumuzda trakeal malign tümör öntanısıyla işlem yapılmış olup hamartom tanısı konuldu. Hamartom akciğerin en sık benign tümörü olmasına rağmen literatürde endotrakeal yerleşimli hamartom sayısı oldukça nadirdir. Çalışmamızda antrakoz, glandüler papüllom, mukozal polip, aortabronşiyal fistül, endobronşiyal tüberküloz ve hamartom gibi benign lezyonlara işlem yapıldı. İşlemlerde argon plazma ve koagülasyon, elektrokoter ve kriyoterapi kullanıldı. Malignite dışı hava yolu obstrüksiyonuyla ilişkili durumlar literatürde, trakeobronkomalazi, endotrakeal tüpe veya anastomoza bağlı darlıklar olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda 4 olguda trakeal stenoz saptanmış olup bunlardan 3'ü post entübasyonstenozuna, biri ise trakeobronkopatiosteokondroplastikaya bağlı darlıktı. Trakeobronkopatiosteokondroplastika bronkoskopide % 0,4 sıklıkta görülen nadir bir hastalıktır. Belirgin radyografik değişikliklere rağmen ciddi havayolu tıkanıklığı olduğandır. Özel bir tedavi önerilmemektedir. Hasta ciddi hava yolu darlığı veya tekrarlayan enfeksiyon ile komplike hale gelirse, lazer ablasyonu, cerrahi rezeksiyon ve hatta radyoterapi önerilebilir. Bizim olgumuzda da ciddi hava yolu darlığı bulunduğu için darlık olan mesafede öncelikle dilatasyon denendi. Ancak hava yolu açıklığı sağlanamadığı için darlık alanına düz silikon stent yerleştirildi. Postentübasyontrakeal darlık olan iki olgumuzda ise dilatasyon sonrası stenotik silikon stent kullanıldı. Nadir görülen bu hastalık gruplarında farklı olguların ve endobronşiyal tedavilerin paylaşımı bu hastaların yönetiminde yol gösterici olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal tedavi, trakeal stenoz, trakea tümörleri

Figüre 2



Trakeobronkopatiosteokondroplastikanın bronkoskopik görüntüleri

Girişimsel bronkoskopik yöntemlerle tanı ve tedavi uygulanan Trakeal patolojilerin özellikleri

Yaş ortalaması	61,27± 10,8 yıl	32-74
Cinsiyet	%59 erkek (n:13)	%41 kadın (n:9)
Trakeal darlık %54,5 (n:12)	Postentübasyontrakeal darlık (%40,9, n:9) Trakeobronkopatiosteokondroplastika (%9, n:2) Trakeal mantar enfeksiyonu (%4,5, n:1)	
Trakeal malign tümörler %31,8 (n:7)	Squamöz hücreli karsinom (%13,6, n:3) Verrüköz karsinom (%9, n:2) Adenokarsinom (%4,5, n:1) Troidpapillerkarsinom (%4,5, n:1)	
Trakeal benign lezyonlar %13,6 (n:3)	Hamartom (%4,5, n:1) Mukozal polip (%4,5, n:1) Lobulerkapillerhemangiom (%4,5, n:1)	
İşlem amacı	Tanı+tedavi (%45,5, n:10) Tedavi (%54,5, n:12)	
İşlemlerin dağılımı	Tümör eksizyonu (%45,5 n:10) Trakealkilatasyon (%36,4 n:8) Stent yerleştirilmesi (%13,6, n:3) Stent çıkarılması (%4,5, n:1)	

Girişimsel bronkoskopik yöntemlerle tanı ve tedavi uygulanan Trakeal patolojilerin özellikleri

SS-075

ÜST EKSTREMİTE ROBOTİK REHABİLİTASYON YAKLAŞIMININ İNMEDE SOLUNUM KAS KUVVETİ ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Abdurrahim Yıldız¹, Rüstem Mustafaoğlu², Fuat Çağlayan¹, Fatma Nur Kesiktaş¹, Pınar Atagün Güney³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Nörolojik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

³Bahçelievler Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Nörolojik hastalıklarda, merkezi sinir sistemi, periferik sinirler ve kaslar nedeniyle inspiratuar fonksiyonda bozukluk oluşabilir. Solunum sistemi kompliyansındaki azalma solunum fonksiyonlarını arttırır. Nörolojik hastalığı olan bireylerde; inspiratuar kasların kuvvetlendirilmesi, vital kapasitede negatif yöndeki değişiklikleri önler. Bu çalışmanın amacı, üst ekstremitte kullanımını artırarak solunum iş yükünü arttırmaya bağlı olarak solunum kapasitesini ve solunum kas kuvvetini arttırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 39 hasta dahil edildi. Katılımcılar 8 hafta, haftada 3 gün, günde 30 dakika üst ekstremitte robotik rehabilitasyon eğitimine dahil edildiler. Katılımcıların fiziksel aktiviteye katılımı İnme Etki Ölçeği 3.0 ile, solunum kas kuvveti (maksimum inspirasyon basıncı; MIP ve maksimum ekspirasyon basıncı, MEP) Carefusion Micro RPM kullanılarak ile değerlendirildi.

BULGULAR: İnme hastaların tedavi öncesi ve sonrası MIP değerleri; $51,3 \pm 21,2$ ve $63,6 \pm 24,3$ cmH₂O ve MEP, $66,1 \pm 19,3$ ve $80,1 \pm 18,5$ cmH₂O idi. Fiziksel aktivite ortalama değerleri tedaviden önce $52,6 \pm 14,4$ ve tedaviden sonra $81,2 \pm 12,6$ idi. İnmeli hastaların MIP ve MEP değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu gözlemlendi ($p < 0,001$). Fiziksel aktivite yapma zorluğunda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu bulundu ($p < 0,001$).

SONUÇ: Bu bulgular ışığında, inmeli hastalarda kullanılan üst ekstremitte robotik rehabilitasyon uygulamasının hastaların solunum kas kuvvetlerini ve fiziksel aktivite düzeylerini arttırmaktadır. İnmeli hastalarda üst ekstremitte fonksiyonlarında artışın solunum kas kuvvetlerinde artışa ek yarar sağlayacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite, Solunum kasları, Fizyoterapi bakımı

SS-076

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA İNspiratuar Kas Eğitiminin Dispne Nedeniyle Hareket Korkusuna Etkisinin Değerlendirilmesi

Seda Saka¹, Nilgün Gürses², Mehmet Bayram³¹Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü³Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: KOAH'ta solunum kas zayıflığı görülmekle birlikte bu durum; dispne, fiziksel inaktivite, egzersiz kapasitesinde azalma ve yaşam kalitesinde bozulmaya neden olmaktadır. KOAH hastaları, kendilerine dispne yaşatan aktivitelerden kaçınır veya aktivitenin hızını azaltarak kompanse eder. Sonuçta, dispne nedeniyle hareket korkusu oluşur. Çalışmamızda KOAH hastalarında inspiratuar kas eğitiminin (İKE) dispne nedeniyle hareket korkusuna etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza, XX Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda KOAH tanısıyla takip edilen 40 hasta gönüllülük esasına göre dahil edildi. Tüm katılımcılara, solunum fonksiyon testi (SFT), solunum kas kuvveti ölçümü, Nefes Darlığı İnançları Anketi (Breathlessness Beliefs Questionnaire-BBQ), Modified Medical Research Council (MMRC) skalası ve BORG dispne skalası inspiratuar kas eğitimi programından önce ve sonra uygulandı. Katılımcılar randomize olarak iki gruba ayrıldı. İKE grubunda eğitim sekiz hafta boyunca ağız içi inspiratuar basınç ölçümünün (Maximal Inspiratory Pressure-MIP) %30'unda uygulandı. Hastalar haftada bir kontrole geldi, MIP değerleri yeniden ölçülerek yeni değerlerin %30'unda eğitim şiddeti belirlendi. İKE-kontrol grubuna ise sekiz hafta boyunca MIP'in %15'inde eğitim uygulandı. İKE-kontrol grubu hastalarının da haftalık ağız içi basınç ölçümü takipleri yapıldı. Tüm hastalardan eğitimi haftada en az beş gün, günde iki defa 15'er dakika boyunca yapmaları istendi. Haftalık takip çizelgeleri ile kontrol sağlandı. İstatistiksel analizler SPSS paket programıyla yapıldı. Sonuçlarda, anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak belirlendi.

BULGULAR: Her iki gruptaki hastaların demografik özellikleri ve İKE öncesi sonuç ölçümleri benzerdi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. İKE grubundaki hastaların, eğitim öncesi ve sonrası değerlendirilen FEV₁ (L/%), FVC (L/%), FEV₁/FVC (%), MIP, ağız içi ekspiratuar basınç ölçümü (Maximal Expiratory Pressure-MEP), MMRC, BORG ve BBQ sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. İKE-kontrol grubundaki hastaların, eğitim öncesi ve sonrası değerlendirilen MIP, MEP, BORG ve BBQ sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken FEV₁ (L/%), FVC (L/%), FEV₁/FVC (%) ve MMRC arasında anlamlı fark bulunmadı. Eğitim öncesi ve sonrası sonuç ölçümlerinde oluşan fark değeri gruplar arasında karşılaştırıldığında, tüm sonuç ölçümlerinde İKE grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı fark vardı.

SONUÇ: Sonuç olarak çalışmamızda; KOAH'lı hastalarda dispne nedeniyle hareket korkusu olduğu, İKE ile dispne algısının ve dispne nedeniyle hareket korkusunun azaldığı, solunum fonksiyonlarını iyileştirdiği görüldüğü için, pulmoner rehabilitasyon uygulamalarına İKE'nin eklenmesinin programın etkinliğini artıracakını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, inspiratuar kas eğitimi, dispne, kinezyofobi

Tablo 1

	İKE grubu	İKE-kontrol grubu	t/z	p
	Ort±SS	Ort±SS		
Yaş (yıl)	62.30±7.43	62.10±7.76	0.083	0.934
VKİ (kg/m ²)	26.04±4.41	27.11±4.88	-0.726	0.472
Sigara öyküsü (paketYıl)	60.25±34.26	47.85±34.15	1.146	0.259
Hastalık süresi (yıl)	5.06±4.21	4.36±2.20	-0.183	0.855*

Katılımcıların demografik verileri

SS-077

YAŞLI ASTIMLI HASTALARDA FONKSİYONEL EGZERSİZ KAPASİTESİ, DİSPNE, PULMONER FONKSİYON, KAS ENDURANSI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNDEKİ DEĞİŞİMLER

Elif Develi¹, Batuhan Kayahan¹, Aslı Yeral¹, Deniz Aslan¹, Emine Sevda Özdoğan², Rasmi Muammer¹

¹Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Yeditepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Astım, yaygın olarak görülen kronik obstrüktif solunum hastalıklarından biridir. Çoğunlukla çocukluk hastalığı olarak bilinmesine rağmen, yaşlı popülasyonda astım prevalansı daha uzun yaşam beklentisi nedeniyle artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, yaşlılarda görülen astımın fonksiyonel egzersiz kapasitesi, dispne, solunum fonksiyonları, kas enduransı ve fiziksel aktivite düzeyleri üzerine etkilerini araştırmaktır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya Astım Grubu(AG) (11 solunum fonksiyon testi normal, komorbiditesi olmayan, astımlı yaşlı,10K/1E, 69,63±5,42yaş) ve Kontrol Grubu(KG) (16 astımı olmayan yaşlı,10K/6E, 72,50±6,61yaş) olmak üzere 27 yaşlı birey dahil edildi. Bireylerin, fonksiyonel egzersiz kapasitesi, dispne, solunum fonksiyonları, kuadriseps kas dayanıklılığı, fiziksel aktivite düzeyi ve düşme riski sırasıyla; altı dakikalık yürüme testi(6DYT), Medical Research Council Dispne Skalası(MMRC), Spirodoc® Spirometre, otur-kalk testi, Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Anketi(PASE), Zamanlı Kalk ve Yürü Testi(TUG) ve Düşme Etkinlik Ölçeği(DEÖ) ile değerlendirildi.

BULGULAR:AG ve KG karşılaştırıldığında AG istatistiksel olarak daha düşük fonksiyonel egzersiz kapasitesine ve daha yüksek MMRC skorlarına sahip olduğunu gösterdi($p < 0.05$). Zorlu vital kapasite(FVC) ve zorlu ekspirasyonun 1. saniyesinde çıkarılan hava hacmi(FEV1) arasında istatistiksel olarak bir fark olmamasına rağmen, zirve ekspiratuar akım hızı(PEF) KG'de istatistiksel olarak daha yüksek bulundu($p < 0.01$). Ayrıca, AG'de kuadriseps kas dayanıklılığı ve PASE sonuçlarında istatistiksel olarak azalma gözlemlendi($p < 0.05$). Sonuç olarak, TUG ve FES skorlarında istatistiksel olarak fark gözlemlendi. FES ve TUG skorlarına göre AG'nin düşme riski yüksek bulundu($p < 0.05$),(Tablo 1).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Bu çalışma, astımın yaşlı hastalarda fonksiyonel egzersiz kapasitesini, PEF değerini, kuadriseps kas dayanıklılığını ve fiziksel aktivite düzeyini akranlarına göre azalttığını ortaya koydu. Ayrıca AG'de dispne ve düşme riski artışı olduğunu gösterdi. Artan dispnenin; inaktivite, yürüme mesafesindeki azalma ve kuadriseps kas dayanıklılığının nedeni olarak düşünülebileceği sonucuna varıldı. Bu değişiklikler, yaşlı astımlılarda düşme riskinin neden daha yüksek olduğunu açıklayabilir. Çalışma sonuçlarına göre, yaşlı astımlılar sadece solunum fonksiyonları yönünden değil aynı zamanda rutin olarak fiziksel uygunluk parametreleri yönünden de değerlendirilmelidir. Sonuç olarak yaşlı astımlılar, artan dispne, fiziksel hareketsizlik ve düşmeyi önlemek için pulmoner rehabilitasyon ünitelerine yönlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: dispne, fiziksel aktivite, fonksiyonel egzersiz kapasitesi, kas enduransı, yaşlılarda astım

Gruplar Arası Pulmoner Fonksiyonların, Kas Endüransının ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Astımlı Grup n=11	Kontrol Grup n=16	z	P
Yaş	69,63±5,42	72,50±6,61	0,27	0,25
6DYT (m)	453,63±57,01	495,00±39,87	-2,009	0,04*
MMRC	2,45±0,5	1,5±0,51	-3,46	0,001*
FVC (%)	91,90±23,90	103,18±12,46	-1,45	0,145
FEV1 (%)	90,54±25,27	108,12±16,24	-1,95	0,51
PEF (%)	86,36±22,12	112,87±20,42	-3,06	0,002*
FEV1/FVC (%)	96,09±15,18	106,18±6,95	-1,9	0,04*
Otur-Kalk Testi	27,09±5,94	32,81±6,95	-2,07	0,03*
PASE	24,81±4,11	30,43±6,37	-2,03	0,04*
DEÖ	25,27±7,66	20,37±3,89	-2,11	0,03*
TUG (sn)	8,28±1,47	7,05±0,86	-2,007	0,04*

Veriler ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir. 6DYT: Altı Dakikalık Yürüme Testi, MMRC: Medical Research Council Dispne Skalası, FVC: Zorlu Vital Kapasite, FEV1: Zorlu Ekspiryumun 1. Saniyesinde Çıkarılan Hava Hacmi, PEF: Zirve Ekspiratuar Akım Hızı, PASE: Yaşlılar İçin Fiziksel Aktivite Anketi, DEÖ: Düşme Etkinlik Ölçeği, TUG: Zamanlı Kalk Ve Yürü Testi.

SS-078

AKUT ALEVLENMEYLE SERVİSE YATIRILAN GENÇ KOAH HASTALARINDA İKİ FARKLI SOLUNUM REHABİLİTASYONU PROGRAMININ HEMODİNAMİK YANITLAR VE TABURCULUK SÜRESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Hilal Denizoğlu Külli¹, Melih Zeren¹, Meltem Kaya¹, Hikmet Uçgun¹, Fatmanur Okyaltırık², Hülya Nilgün Gürses¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: İnsentif spirometre (IS) sıklıkla cerrahi sonrası atelektazinin önlenmesi ve maksimal akciğer havalanmasını sağlamak için kullanılan görsel geri bildirim veren bir cihazdır. KOAH'da gelişen hiperinflasyon ölü boşluk ventilasyonunu arttırarak ventilatör rezervinin azalmasına ve düşük oksijenlenmeye neden olur. Çalışmamızın amacı; akut alevlenmeyle servise yatırılan genç KOAH hastalarında solunum rehabilitasyonu (SR) ve SR'ye ek olarak uygulanan IS (SR+IS) fizyoterapi rehabilitasyonu hemodinamik yanıtlar ve taburculuk süresi üzerine etkisini araştırmaktır.

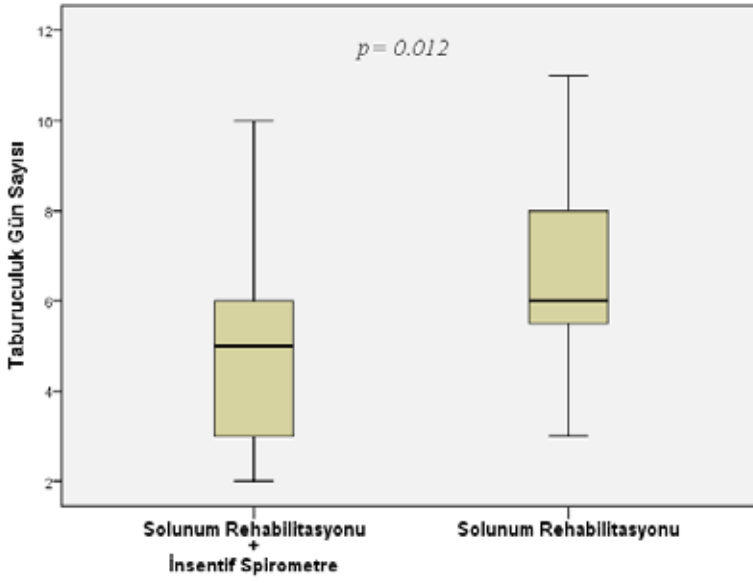
GEREÇLER VE YÖNTEM: KOAH alevlenmesi ile göğüs hastalıkları servisine yatırılan, Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasının genç tanımına uygun olan 18-65 yaş aralığında 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar SR ve SR+IS grubu olarak ikiye ayrıldı (nSR=28, nSR+IS=29). Grupların yaş ortalamaları sırasıyla 60,3±3,3 yıl ve 59,1±6,1 yıldır (p=0,853). Tüm hastalar yatış süreleri boyunca günde bir kez solunum egzersizleri, modifiye postural drenaj ve perküsyon, alt-üst ekstremiteler mobilizasyon egzersizleri ve postür egzersizlerini içeren fizyoterapi rehabilitasyon programına alındı. SR+IS grubuna bu programa ek olarak her saat başı 10 tekrarlı IS ile egzersiz yapmaları istendi. Her iki grup için de programa ilk 24 saat içerisinde başlandı. Seanslar öncesinde ve sonrasında kan basıncı (KB), kalp hızı (KH), pulse oksijen saturasyonu (SpO2) ve solunum frekansı (SF) kaydedildi. Hastaların ikinci seansından elde edilen değerler analize dahil edildi. Yatış süresi boyunca hastaların rutin medikal tedavileri devam etti ve taburculuk süresi kaydedildi.

BULGULAR: Fizyoterapi rehabilitasyon seansı öncesi ve sonrasında elde edilen vital değişimler karşılaştırıldığında sistolik, diyastolik KB, SF VE KH'de gruplar arasında fark bulunmazken SpO2 değişimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla p=0,164; p=0,590; p=0,709; p=0,149; p=0,000). SR ve SR+IS gruplarının taburculuk süreleri sırasıyla 6,7±1,9 gün ve 5,1±2,5 gün olarak saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,012).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışmamızda, akut alevlenmeyle servise yatırılan genç KOAH hastalarına uygulanan SR ve SR+IS programları sonrası ölçülen hemodinamik yanıtların fizyolojik sınırlar içinde olduğu görülmüştür. SR'ye ek olarak uygulanan IS'nin seans sonrası SpO2 değerlerinde yalnız SR uygulamasına kıyasla anlamlı pozitif etkiler sağlayabileceği saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda, SR+IS uygulamasının taburculuk süresini de anlamlı derecede azaltabileceği belirlenmiştir. Sonuçlarımız, akut alevlenmeyle servise yatırılan genç KOAH hastalarında ilk günden itibaren uygulanan SR programına ek kullanılan IS'nin güvenli ve faydalı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, solunum rehabilitasyonu, göğüs fizyoterapisi

Grafik 1. SR ve SR+IS grubunun taburculuk sürelerinin karşılaştırılması



Tablo 1. SR ve SR+IS grubunun seans öncesi ve sonrası hemodinamik yanıtları arasındaki farkın karşılaştırılması

	SR grubu fi±SD	SR+IS grubu fi±SD	p
Sistolik kan basıncı (mmHg)	6,08±6,21	2,65±9,00	0,164
Diastolik kan basıncı (mmHg)	2,39±7,10	2,00± 8,75	0,590
Kalp hızı (atım/dk)	0,35±9,74	3,59 ± 7,32	0,149
Pulse oksijen saturasyonu (%)	-0,83±0,31	1,72± 1,89	0,000*
Solunum frekansı (soluk/dk)	0,48±5,32	0,35±4,00	0,709

SS-079

KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUK HASTALARDA FONKSİYONEL KAPASİTENİN BELİRLEYİCİLERİNİN ARAŞTIRILMASI VE SAĞLIKLI POPÜLASYON REFERANS DEĞERLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Melih Zeren¹, Hülya Nilgün Gürses¹, Hilal Denizoğlu Külli¹, Meltem Kaya¹, Hikmet Uçgun¹, Erkan Çakır²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kistik fibrozis (KF) vücutta birçok organ ve sistemi etkileyen genetik bir hastalıktır. Bu hastalarda fonksiyonel kapasitedeki etkilenim çok faktörlü olmasına rağmen akciğer tutulumunun şiddeti arttıkça özellikle hastalığın ileri dönemlerinde fonksiyonel kapasitenin azaldığı bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı çocukluk dönemindeki KF'li hastalarda fonksiyonel kapasitenin sağlıklı popülasyon referans değerleri ile kıyaslanması ve fonksiyonel kapasite ile ilişkili olabilecek faktörlerin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya yaşları 7 ila 14 arasında değişen (ort. 11,2±9,99 yıl) KF tanılı 49 hasta dahil edildi. Tüm hastalara solunum fonksiyon testi (SFT), inspiratuar ve ekspiratuar kas kuvveti ölçümü, M. Quadriceps kas kuvveti ölçümü ve 6dk yürüme testi (6DYT) yapıldı. Hastaların 6DYT mesafeleri One sample t-test kullanılarak aynı yaştaki sağlıklı Türk popülasyon için bildirilen referans değerler ile kıyaslandı. 6DYT mesafesinin SFT ve kas kuvveti ölçümleri arasından bağımsız belirleyicilerinin tespit edilebilmesi adına çoklu regresyon analizi uygulandı.

BULGULAR: KF'li çocuklarda farklı yaş grupları için ölçülen 6DYT ortalamalarının tümü sağlıklı popülasyon referans değerlerine kıyasla daha düşük bulundu ($p<0,01$) (Tablo 1). 6DYT mesafesinin kestiriminde en başarılı model M.Quadriceps kas gücü, maksimum inspiratuar basınç ve FVC (%pred)'i içeren regresyon modeliydi ve 6DYT'deki varyasyonun %31'ini açıklamaktaydı ($p=0,002$). M.Quadriceps kas gücü, regresyon modelinde 6DYT mesafesinin bağımsız belirleyicisi olarak saptandı (0,036) (Tablo 2).

SONUÇ VE TARTIŞMA: KF'li hastalarda fonksiyonel kapasitenin küçük yaşlarda dahi sağlıklı popülasyona kıyasla düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, hastalığın erken döneminden itibaren fonksiyonel kapasitenin değerlendirilmesinin ve takibinin önemini vurgulamaktadır. Periferik kas kuvveti, akciğer hastalığının şiddetinden bağımsız olarak fonksiyonel kapasite ile yakından ilişkili bulunmuştur. KF'li hastalar, malnutrisyon ve fiziksel inaktivite gibi nedenlerle periferik kas kuvvetinde kayıp yaşama açısından risk taşırlar. Periferik kas kuvvetindeki kayıplar hastaların fonksiyonel kapasitelerine de yansiyabilir. Bu nedenle, KF'li hastalarda periferik kas kuvvetini geliştirmeye yönelik yaklaşımların tedavi programlarına dahil edilmesi fonksiyonel kapasitenin korunmasına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel kapasite, kistik fibrozis, periferik kas kuvveti, solunum fonksiyon testi, 6 dk yürüme testi

Tablo 1. Kistik fibrozisli çocuklarda 6 dk yürüme mesafesinin sağlıklı Türk popülasyon referans değerleri ile karşılaştırılması

	Kistik Fibrozis	Sağlıklı Referans*	p değeri
7-8 yaş (n=10)	487±52 m	612 m	0,006
9-10 yaş (n=14)	568±50 m	640 m	<0,001
11-12 yaş (n=15)	594±47 m	716 m	<0,001
13-14 yaş (n=10)	603±48 m	728 m	0,001
Toplam (n=49)	563±55 m	674 m	<0,001

One sample t-test * Sahin G. et al. Turk J Sport Exe 2014; 16(1): 62-66

Tablo 2. Fonksiyonel kapasitenin belirleyicilerini tespit edebilmek adına çoklu regresyon analizi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	R	R2	Standardize katsayılar	p değeri
6 DYT (m)	(Model)	0,559	0,312		0,002
	M. Quadriceps kas gücü (kg)			0,317	0,036
	MIP (cmH2O)			0,243	0,100
	FVC (%pred)			0,205	0,157

MIP: Maksimum inspiratuar basınç, 6DYT: 6 dk yürüme testi mesafesi

SS-080

PNÖMONİ TANISI İLE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARDA FİZYOTERAPİ SEANSINDAKİ HEMODİNAMİK DEĞİŞİMLERİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE İNCELENMESİ

Meltem Kaya¹, Hilal Denizoğlu Külli¹, Hikmet Uçgun¹, Melih Zeren¹, Semiramis Özyılmaz¹, Alis Kostanoğlu¹, Fatmanur Okyaltrık², Hülya Nilgün Gürses¹

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

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

GİRİŞ: Pnömoni, antimikrobiyal tedavi, destek tedavisi ve korunma yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen, halen morbidite ve mortalitesi yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır. Literatürde görülme sıklığı 65-69 yaş grubunda %18,2 iken, 85 yaş ve üstü grupta bunun üç katı oranlara (%52,3) çıkmaktadır. Destekleyici bir tedavi olarak yaygın şekilde uygulanan fizyoterapi rehabilitasyon; akciğer ventilasyonun ve oksijenizasyonunun geliştirilmesinde, sekresyon atımının artırılmasında yardımcıdır. Çalışmamızın amacı, pnömoni tanısı ile yatırılan farklı yaş grubu hastalarda fizyoterapi rehabilitasyon seansı sırasındaki hemodinamik değişimleri incelemektir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Pnömoni tanısı ile göğüs hastalıkları servisine yatırılan 124 hasta yaşlarına göre grup 1 (60-69 yaş; n=28), grup 2 (70-79 yaş; n=53) ve grup 3 (80-90 yaş; n=43) olarak sınıflandırıldı. Rutin medikal tedavileri devam eden tüm hastalara yatış süreleri boyunca günde 1 kez solunum egzersizleri, insentif spirometre, modifiye postural drenaj ve perküsyon, alt-üst ekstremitte mobilizasyon egzersizleri ve postür egzersizlerini içeren fizyoterapi rehabilitasyon programı uygulandı. Programa ilk 24 saat içerisinde başlandı. Seanslar öncesinde ve sonrasında sistolik kan basıncı (SKB), diyastolik kan basıncı (DKB), kalp hızı (KH), pulse oksijen saturasyonu (SpO2) ve solunum frekansı (SF) kaydedildi. Hastaların ikinci seansından elde edilen değerler analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 68'i (%54,83) erkek ve 56'sı (%45,16) kadındı. Hastalar seans öncesi hemodinamik olarak stabildi. Grupların seans öncesi-sonrası değerleri ve grup içi-gruplar arası farklar Tablo 1'de verildi. Hastaların tümü seans öncesi ve sonrası hiperpnöik solunuma sahipti. Gruplar arası karşılaştırmada SKB, DKB, KH ve SF'de fark bulunmazken SpO2 değişiminde grup 1 ve 2'de grup 3'e kıyasla anlamlı artış olduğu görüldü. (p<0,05)

SONUÇ VE TARTIŞMA: Literatürde fizyoterapi rehabilitasyon uygulamalarına eşdeğer MET düzeyindeki aktivitelerin meydana getirdiği SKB'da 7-10 mmHg ve KH'da 10 atım/dk artış normal yanıtlar olarak belirtilmiştir. Çalışmamızın sonuçları da tüm yaş gruplarında fizyoterapi uygulamalarının güvenli ve hemodinamik değişimlerin normal fizyolojik sınırlar içinde olduğunu göstermektedir. Ayrıca 60-69 ve 70-79 yaş grubu (orta yaş) hastalarda fizyoterapi uygulamaları ile akut olarak SpO2 değerinde anlamlı artış sağlanabilmektedir. 80 yaş ve üzeri (yaşlı) hastalarda benzer artışın görülmemesi, bu durumun egzersize uyumda yaşanan zorluklar ve efora gösterilen fizyolojik yanıtların farklı oluşundan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemodinamik Yanıt

Grupların seans öncesi-sonrası hemodinamik değerleri ve grup içi-gruplar arası farklar

	Yaş Grupları	Seans Öncesi	Seans Sonrası	Değişim (fl)	Grup içi fark (p)	Gruplar arası fark
	Grup 1	126,15±14,37	127,12±21,59	0,96±15,49	0,754	
Sistolik KB (mmHg)	Grup 2	119,98±15,49	123,46±12,91	3,48±10,52	<0,05	p>0,05
	Grup 3	121,20±17,47	124,51±17,84	3,32±8,40	<0,05	
	Grup 1	77,65±11,77	75,58±9,41	-2,08±11,83	0,380	
Diastolik KB (mmHg)	Grup 2	70,25±12,91	71,64±12,04	1,38±9,31	0,300	p>0,05
	Grup 3	68,68±13,94	69,63±15,26	0,95±9,66	0,532	
	Grup 1	85,86±22,41	90,93±16,01	5,07±19,83	0,187	
KH (atım/dk)	Grup 2	84,15±15,79	86,51±16,68	2,36±9,06	0,064	p>0,05
	Grup 3	84,84±13,51	87,14±15,76	2,30±10,11	0,143	
	Grup 1	93,25±4,69	94,79±3,13	1,54±2,48	<0,05	
SpO2 (%)	Grup 2	93,42±3,53	94,74±2,74	1,32±2,15	<0,001	p<0,05 Grup 3 aleyhine
	Grup 3	94,28±2,61	94,51±2,90	0,23±2,21	0,495	
	Grup 1	25,85±6,03	28,00±6,64	2,05±4,36	0,055	
SF (soluk/dk)	Grup 2	27,72±5,22	28,77±5,34	1,05±4,00	0,094	p>0,05
	Grup 3	27,91±5,26	28,65±5,39	0,74±3,54	0,235	

Grup 1: 60-69 yaş, Grup 2: 70-79 yaş, Grup 3: 80-90 yaş KB: Kan Basıncı, KH: Kalp Hızı, SpO2: Pulse Oksijen Saturasyonu, SF: Solunum Frekansı

SS-081

PULMONER HİPERTANSİYONDA FARKLI ALAN TESTLERİNİN DENGE, GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Özge Ertan¹, Gökşen Kuran Aslan², Buket Akıncı³, Nigar Gülfer Okumuş⁴

¹Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kırklareli; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner hipertansiyon (PH) hastalarında submaksimal egzersiz kapasitesi günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve yaşam kalitesi ile ilişkilidir. PH'li hastalarda sağlıklı kontrollere göre dinamik denge performansı ve denge güven düzeyi düşüktür. Bu çalışmanın amacı farklı alan testlerinin PH hastalarında denge, GYA ve yaşam kalitesi ile ilişkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından PH tanısıyla takip edilen 20 hasta (4 KTEPH, 16 İPH) alındı. Hastaların klinik ve demografik verileri sorgulandı. Uygulanan alan testleri "Altı Dakika Yürüme Testi (6DYT)", "Artan Hızda Mekik Yürüme Testi (AHMYT)" ve "Endurans Mekik Yürüme Testi (EMYT)" idi. Denge değerlendirmesi "Zamanlı Kalk ve Yürü Testi (ZKYT)" ile yapıldı. GYA "London Chest Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi (LCGYAA)" ile yaşam kalitesi "Emphasis-10" anketi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların (14 kadın, 6 erkek) yaş ortalaması 47.05 ± 11.60 yıl idi. AHMYT ve 6DYT ile ZKYT arasında (sırasıyla $r = -0.604$, $p = 0.005$, $r = -0.639$, $p = 0.002$) orta-yüksek güçte korelasyon bulundu. AHMYT ve LCGYAA arasında ($r = -0.524$, $p = 0.018$) orta güçte korelasyon bulundu. EMYT ile Emphasis-10 arasında ($r = -0.572$, $p = 0.008$) orta güçte korelasyon bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda submaksimal ve maksimal egzersiz kapasitesinde meydana gelen azalmanın PH hastalarının dengesini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Maksimal egzersiz kapasitesindeki azalmanın GYA'da kısıtlanma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Hastaların endurans kapasitesindeki düşüş yaşam kalitesini etkilemektedir.

TARTIŞMA: Altı DYT ve AHMYT'de yürüme mesafelerini arttırmak için hastaların daha hızlı yürümeleri gerekir. Bu nedenle yürüme esnasında denge kontrolünü sağlamak önemlidir. Maksimal egzersiz kapasitesindeki artış ile GYA'da iyileşme sağlanabilir. PH semptomlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Semptomların ortaya çıkardığı patofizyolojik mekanizmalara bağlı olarak hastaların dayanıklılık düzeyi azalır. PH'li hastaların endurans kapasitesindeki azalma yaşam kalitesi ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Denge, Günlük Yaşam Aktiviteleri, Pulmoner Hipertansiyon, Yaşam Kalitesi, Yürüme Testi

SS-082

İDYOPATİK PULMONER FİBROZİS'Lİ HASTALARIMIZDA ANTİFİBROTİK TEDAVİ DENEYİMİMİZ: 41 OLGU

Berna Akıncı Özyürek¹, Derya Yenibertiz¹, Aslıhan Gürün Kaya², Sertaç Büyükyaylacı Özden¹, Yurdanur Erdoğan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara, Türkiye

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

GİRİŞ-AMAÇ: Son yıllarda idyopatik pulmoner fibrozis (PF) tedavisinde kullanılmaya başlanan antifibrotik ajanların (pirfenidon, nintedanip) hastalarda solunum fonksiyon testlerindeki kötüleşmeyi ve hastalık progresyonunu yavaşlattığı, atak ve hastane yatış sıklığını azalttığı gösterilmiştir. Çalışmamızda kliniğimizde 2013'ten bu yana kullanmakta olduğumuz antifibrotik tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

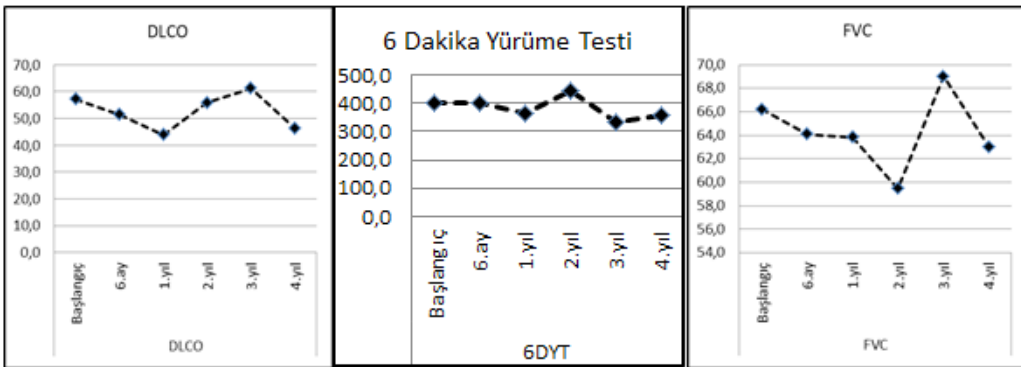
MATERYAL-METOD: Çalışmaya hastanemiz 8. Klinikte 1.8.2013-1.2.2019 tarihleri arasında İPF tanısı koyularak antifibrotik tedavi başlanan 41 hasta dahil edildi. Hastalara ait bilgiler hasta dosyalarından elde edildi. Veriler tanımlayıcı istatistik yöntemler, kolmogorov simirnov testi, wilcoxon testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastalarımızın 38'i erkek 3'ü kadındı. Ortalama yaş 65.6 ± 7.0 idi. 34 hastanın tanısı klinik radyolojik, 7' sinin tanısı patolojik olarak koyuldu. En uzun antifibrotik ilaç kullanımı 2 hastada 5,5 yıl iken, en az kullanım süresi 2 hastada 6 aydı. Toplamda son ziyaret tarihlerine göre 34 hasta pirfenidon 7 hasta nintedanip kullanmaktaydı. 25 hastada ilaç kullanımı sırasında yan etki gözlemlendi. Pirfenidona bağlı 10 hasta dispepsi, 2 hastada baş dönmesi, 2 hastada halsizlik ve 2 hasta cinsel disfonksiyon şikayeti ile başvurdu. 6 hastada fotosensitivite (1 hastada 4. yılda gözlemlendi) ve karaciğer fonksiyon testi bozukluğu saptandı, Nintedanip kullanan 1 hastada ishal görüldü. İki hastada karaciğer fonksiyon bozukluğu, 3 hastada fotosensitivite ve 2 hastada hastalık progresyonu nedeniyle ilaç değişikliği yapıldı. Takipler sırasında 1 hastada akciğer kanseri gelişti. 9 hastaya OSAS tanısı koyuldu. 1 hastada İPF atak gelişti. Toplamda antifibrotik tedaviyi 41 hasta en az 6 aydır, 32 hasta 1 yıldır, 21 hasta 2 yıldır, 13 hasta 3 yıldır, 7 hasta 4 yıldır, 2 hasta 5,5 yıldır kullanmaktaydı. 6.ay, 1.yıl, 2.yıl, 3.yıl, 4.yıl 6 DYT sonuçlarında başlangıca göre anlamlı ($p < 0.05$) fark görülmedi. 6.ay, 1.yıl DLCO sonuçlarında ise başlangıca göre anlamlı ($p < 0.05$) (başlangıç % 63, 6. Ay % 57, 1. Yıl % 43) düşüş gözlemlendi. 2.yıl, 3.yıl, 4.yıl DLCO sonuçlarında başlangıca göre anlamlı ($p < 0.05$) değişim saptanmadı. 2.yıl FVC sonuçlarında başlangıca göre anlamlı ($p < 0.05$) (başlangıç % 68, 2.yıl % 59) düşüş saptandı. 6.ay, 1.yıl 3.yıl, 4.yıl FVC sonuçlarında başlangıca göre anlamlı ($p < 0.05$) farklılık gözlemlenmedi.

SONUÇ: Antifibrotik ilaçların literatüre benzer şekilde hastalık progresyonunu yavaşlattığını, atak gelişme riskini azalttığını ve yan etki profili açısından daha önceki tedavilere göre daha güvenli olduğunu gözlemledik.

Anahtar Kelimeler: İdyopatik pulmoner fibrozis, progresyon, antifibrotik ilaçlar

Antifibrotik tedavi alan hastaların fonksiyonel değerlendirilmesi



SS-083

SİSTEMİK ROMATİZMAL HASTALIKLARDA RADYOLOJİK BULGULAR

Ahmet Cemal Pazarlı¹, Halil İbrahim Yakar¹, Handan İnönü Köseoğlu¹, Zekiye Ruken Yüksekaya Çelikyay², Timur Ekiz³

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

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

³İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Sistemik romatizmal hastalıklar (SRH), inflamatuvar bozukluklardan dolayı multisistemik heterojen bir gruptur. Solunum sisteminin tüm bölümleri etkilenebilir. Akciğer tutulumu subklinik veya fulminan ve hayatı tehdit edici olduğundan hastaların erken radyolojik değerlendirilmesi ve tanınması çok önemlidir. Çalışmamızda kliniğimizde sistemik romatizmal hastalıklardan akciğer tutulumu tanısı kesinleşen vakalarımızın radyolojik bulgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

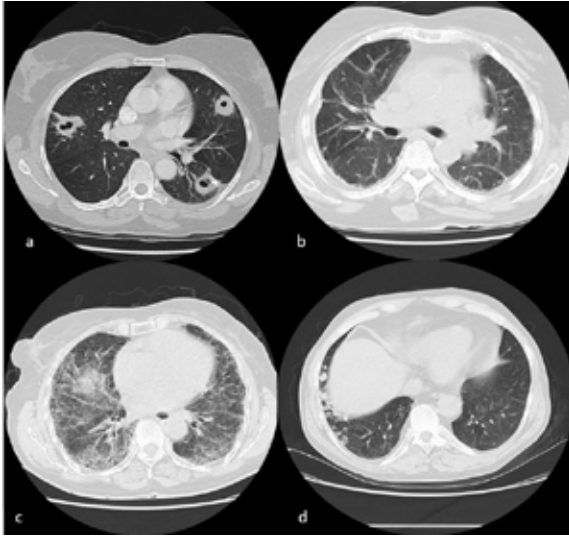
MATERYAL-METOD: Çalışmamızda kliniğimizde 2015-2019 yılları arasında, radyolojik bulguları akciğer tutulumu lehine kabul edilen sistemik romatizmal hastalık tanısı kesin, mevcut radyolojik bulgulara neden olabilecek enflematuvar, enfeksiyöz, granülatöz, malignensi veya ilaç etkileri gibi tüm nedenler ekarte edilmiş 68 hastanın yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisi (YÇBT) retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların radyolojik bulguları değerlendirildi ve hastaların demografik özellikler, hastalık süresi, solunum semptomları ve solunum fonksiyon testi (SFT) sonuçları kaydedildi ve her hastanın radyolojik bulguları sistemik romatizmal hastalık tipine göre sınıflandırıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya yaş ortalaması $62,3 \pm 12,43$ yıl olan 68 hasta (15 erkek, 53 kadın) alındı. Hastalık grupları; 41 (% 60.2) Romatoid artrit (RA), 10 (% 14.7) Sjögren sendromu (SS), 8 (% 11.7) Sistemik lupus eritematozus (SLE), 6 (% 8.8) Sistemik skleroz (SSC) ve 3 (% 8.8) Mikst konnektif doku hastalığı (MKDH) ndan oluşmakta idi. Vakaların klinik, demografik özellikleri ve solunum semptomları, solunum fonksiyon testi ve bozukluk tipi sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir. RA hastalarının yaş ortalaması diğer sistemik romatizmal hastalık gruplarına göre daha yüksekti. Gruplar arasında pulmoner semptomlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). Bununla birlikte, RA, SLE, MKDH hastaları daha semptomatik, çoğu SS hastası asemptomatik idi. Sistemik romatizmal hastalığı olan 30 (% 44,1) hasta asemptomatik ve 30 (% 44,1) hasta normal SFT'ye sahip olmasına rağmen, YÇBT'de tüm hastalarda birden fazla görüntüleme bulgusuna rastlandı ve en sık; bronşiektazi, kronik fibrotik değişiklikler, peribronşiyal kalınlaşma, pulmoner nodüller, plevral kalınlaşma, subsegmenter lineer atelektazi, buzlu cam nodülleri ve interlobular septal kalınlaşma bulguları mevcuttu (Tablo 2). Bazı hastaların YÇBT radyolojik görüntüleri Resim 1. de gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Sistemik romatizmal hastalıklarda solunum sistemi tutulumu hastanın yaşam kalitesini ve prognozunu etkileyen önemli bir faktördür. Bu nedenle, solunum sistemi tutulumunu etkileyen faktörleri bilmek ve akciğer tutulumunu hastalık sürecinin başlarında tanımak önemlidir. Bu nedenle, SRH hastalarının pulmoner tutulumu hastalığın başlangıcında ve takibinde değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sistemik romatizmal hastalık, solunum fonksiyon testi, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi.

Resim 1. Bazı hastaların YÇBT bulguları



a-56 yaşında RA tanılı kadın hastada kaviter lezyonlar b-61 yaşında RA tanılı erkek hastada plevral,interlobüler-septal ve peribronşial kalınlaşma c-56 yaşında kadın SSC tanılı hastada buzlu cam alanları,interlobüler interstisyel kalınlaşma d-63 yaşında erkek RA tanılı hastada pulmoner ve nekrobiyotik nodüller

Hastaların demografik,pulmoner semptom,solunum fonksiyon test sonuç ve yorumları.

Değişkenler	RA (n=41)	SS (n=10)	SLE (n=8)	SSC (n=6)	MKDH (n=3)
Yaş (yıl ± SS)	67,65 ±10,13	56,90±14,53	51,87±6,27	57,83±12,04	45,66±6,11
Cinsiyet					
-Erkek (n,%)	12 (29,3)	0 (0)	2 (25)	1 (16,6)	0 (0)
-Kadın (n,%)	29 (70,7)	10 (100)	6 (75)	5 (83,4)	3 (100)
Hastalık süresi (yıl+SS)	14,43±9,72	6,20±3,16	7,00±2,83	9,00±6,84	6,33±1,53
Pulmoner semptom					
-Evet (n,%)	15 (36,5)	8 (80)	3 (37,5)	3 (50)	1 (33,3)
-Hayır (n,%)	26 (63,5)	2 (20)	5 (62,5)	3 (50)	2 (66,7)
Semptomlar (n,%)					
- Asemptomatik/Semptomatik	15 (36,5) /26 (63,5)	8(80)/2(20)	3(37,5)/5(62,5)	3(50)/3(50)	1(33,3)/2 (66,7)
-Öksürük	9 (22)	6 (60)	1 (13)	2 (33)	1 (33)
-Dispne	12 (29)	5 (50)	3 (38)	2 (66)	1 (33)
-Balgam	3 (7)	1 (10)	0 (0)	1 (33)	0 (0)
-Göğüs ağrısı	4 (10)	2 (20)	1 (13)	2 (66)	0 (0)
-Wheezing	4 (10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
-Hemoptizi	1 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
SFT Parametreleri					
-FVC (lt)	2,26±0,97	2,24 ±0,69	2,39 ±0,50	2,70 ±0,93	2,723±0,08
-FEV1 (lt/sn)	1,80±0,79	1,83 ±0,61	1,97 ±0,49	2,24 ±0,91	2,153±0,15
-FEV1/FVC (%)	78,48±2,40	80,30± 7,52	80,1 ±10,9	80,33±11,0	78,00±4,58
SFT yorumu (n,%)					
-Normal	13 (32)	6 (60)	4 (50)	4 (67)	3 (100)
-Obstrüktif patern	11 (27)	2 (20)	1 (13)	1 (17)	0 (0)
-Restriktif patern	11 (27)	2 (20)	3 (38)	1 (17)	0 (0)
-Mixt tip bozukluk	6 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

RA: Romatoid Artrit, SS:Sjogren Sendromu SLE: Sistemik Lupus Eritematozus,SSC: Systemic sclerosis, MKDH: Mikst konnektif doku hastalığı
SFT: Solunum fonksiyon testi FVC: Forced vital capacity (Zorlu vital kapasite),FEV1: Forced Expiratory Volume in the first second (Zorlu ekspirasyonun birinci saniyesinde atılan völüm)

Tablo 2. Yüksek Çözünürlüklü Bilgisayar Tomografi Bulguları

Bulgular	RA (n=41)	SS (n=10)	SLE (n=8)	SSC (n=6)	MKDH (n=3)
-Bronşiektazi	27 (65,8)	2 (20)	1 (12,5)	1 (16,6)	2(66,6)
-Kronik fibrotik değişiklikler	22 (53,6)	4 (40)	2 (25)	2 (33,3)	0 (0)
-Peribronşial kalınlaşma	20 (48,7)	4 (40)	5 (62,5)	1 (16,6)	2(66,6)
-Pulmoner nodül (birden fazla)	18 (43,9)	2 (20)	2 (25)	1 (16,6)	1 (33,3)
-Plevral kalınlaşma	14 (34,1)	3 (30)	1 (12,5)	1 (16,6)	1 (33,3)
-Subsegmenter lineer atelektazi	13 (31,7)	2 (20)	4 (50)	1 (16,6)	1 (33,3)
-Buzlu cam nodül	12 (29,2)	2 (20)	2 (25)	1 (16,6)	1 (33,3)
-İnterlobüler septal kalınlaşma	11(26,8)	3 (30)	0 (0)	2 (33,3)	1 (33,3)
-Mozaik perfüzyon paterni	9 (21,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
-Pulmoner vasküler genişleme	9 (21,9)	1 (10)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)
-Buzlu cam görünümü	9 (21,9)	3 (30)	2 (25)	0 (0)	0 (0)
-Paratrakeal / subkarinal / prevasküler LAP	8 (19,5)	2 (20)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)
-Balpeteği görünümü	6 (14,6)	1 (10)	0 (0)	1 (16,6)	1 (33,3)
-Mediastenal / hiler LAP	5 (12,1)	2 (20)	2 (25)	0 (0)	0 (0)
-Kavite	5 (12,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
-Plevral efüzyon	3 (7,3)	0 (0)	0 (0)	2 (33,3)	0 (0)
-Nekrobiyotik nodül	3 (7,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
-Apikobülloz değişiklik	2 (4,8)	0 (0)	0 (0)	1 (16,6)	0 (0)
-İntralobüler interstisyel kalınlaşma	2 (4,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
-Yama tarzı konsolidasyon	2 (4,8)	2 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
-Retikülonodüler görünüm	1 (2,4)	2 (20)	0 (0)	2 (33,3)	0 (0)
-Diyafragma tutulumu/kalınlaşma	0 (0)	0 (0)	2 (25)	0 (0)	0 (0)

RA: Romatoid Artrit, SS:Sjögren Sendromu SLE: Sistemik Lupus Eritematozus,SSC: Sistemik Skleroz, MKDH: Mikst konnektif doku hastalığı
LAP: Lenfadenopati

SS-084

COULD HIF-1 α BE A NOVEL BIOMARKER FOR THE CLINICAL COURSE AND TREATMENT OF PULMONARY EMBOLISM?

Buğra Kerget¹, Dursun Erol Afřın², Alperen Aksakal³, Seda Ařkın⁴, Ömer Araz³

¹SBÜ Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Ađrı Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ağrı

³Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

⁴Atatürk Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Erzurum

BACKGROUND AND AIM: Pulmonary embolism (PE) is associated with high morbidity and mortality rates if not diagnosed and treated rapidly. The aim of our study was to investigate the relationship between levels of hypoxia-induced factor-1 alpha (HIF-1 α) and clinical course and prognosis in patients with low-risk submassive, high-risk submassive, and massive PE.

MATERIALS-METHODS: The study included 240 subjects in 4 groups: a healthy control group (n=60), low-risk submassive PE group (n=60), high-risk submassive PE group (n=60), and massive PE group (n=60). Plasma HIF-1 α levels were measured using commercial enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) kit.

RESULTS: Comparison of presenting HIF-1 α levels revealed a statistically significant difference between the groups in proportion to clinical scoring (p=0.001 for all). Comparison of initial HIF-1 α and troponin levels in submassive high-risk PE patients given thrombolytic therapy and those treated with enoxaparin sodium showed that HIF-1 α levels were significantly higher in the group that received thrombolytic therapy (p=0.001), while there was no difference in troponin levels (p=0.146).

CONCLUSION: HIF-1 α can be used in the clinical scoring and monitoring of PE and may also serve as a valuable early indicator in submassive high-risk PE, for which early reperfusion therapy is important.

Anahtar Kelimeler: HIF-1 alpha, pulmonary thromboembolism, hypoxia

SS-085

AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA İNTERSTİSYEL FİBROZİS SIKLIĞI VE SURVEYE ETKİSİ

Gamze Kırkıl¹, Mutlu Kuluözürk¹, Nazife Özge Altan¹, Figen Deveci¹, Ayşe Murat Aydın²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Elazığ

Bazı interstisyel akciğer hastalıklarının akciğer kanseri ile ilişkisi iyi bilinmektedir. Ancak asemptomatik interstisyel patolojilerin kanser gelişiminde risk faktörü olup olmadığı veya kanser hastalarının surveyi üzerine etkisi net değildir. Amacımız daha önce İAH tanısı almamış akciğer kanseri hastalarında radyolojik olarak interstisyel fibrozis varlığını ve fibrozis varlığının yaşam süresi üzerine etkili olup olmadığını araştırmaktır. Kliniğimizde akciğer kanseri tanısı ile 2014-2019 yılları arasında takip edilen, toraks BT'lerine ulaşılabilen 102 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, sigara öyküleri, komorbiditeleri, radyolojik bulguları ve kanser histopatolojik tipleri ve halen yaşıyıp yaşamadıkları kaydedildi. Çalışmaya dahil edilen 102 akciğer kanseri hastasının 24'ünde (%23.52) radyolojik olarak interstisyel fibrozis bulguları saptandı. Fibrozis saptanan hastaların (grup 1) yaş ortalaması 65.16±11.66, fibrozis saptanmayan grubun (grup 2) yaş ortalaması ise 66.91±11.29 idi (p>0.05). Grup 1 hastaların 22'si erkek, 2'si kadın, Grup 2 hastaların 63'ü erkek, 15'i kadın idi (p<0.05). Fibrozis saptanmayan hastalarda en sık epidermoid karsinom (n=35), ikinci sıklıkta ise adenokarsinom (n=24) tespit edildi. Fibrozis olan grupta da en sık epidermoid karsinom (n=9), ikinci sıklıkta adenokarsinom (n=8) saptandı. Hastaların komorbiditeleri araştırıldığında grup 2 hastaların 41'inde komorbidite (hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği, diabetes vb) varlığı tespit edilirken, 37'sinde herhangi bir komorbiditenin olmadığı saptandı. Grup 1'de ise komorbidite saptanan hasta sayısı (n=12) saptanmayan hasta sayısı (n=12) ile eşitti. Hastaların sigara öyküleri değerlendirildiğinde; grup 1'de 14 hastanın sigara içmediği, 10 hastanın halen sigara içtiği, grup 2'de ise 51 hastanın sigara içmediği, 27 hastanın halen sigara içtiği saptandı. Kanser dokusunun yerleşim yeri dikkate alındığında; grup 1'de en fazla alt loblarda (n=12), daha sonra üst (n=7) ve orta lob/lingulada (n=5) yerleştiği görüldü. Grup 2'de de en sık yerleşim yeri alt loblar idi (n=33), daha az sıklıkta orta lob/lingula (n=25) ve üst lob (n=20) yerleşimi saptandı. Olguların sağ kalımları incelendiğinde; fibrozis olan grupta 13 hastanın halen yaşadığı, 11 hastanın (%45.83) ise takip sürecinde ex olduğu saptandı. Fibrozis olmayan grupta ise 51 hastanın halen yaşadığı, 27 hastanın (%34.61) ise ex olduğu tespit edildi. Sonuç olarak; akciğer kanseri olan hastalarda interstisyel fibrozis sık saptanmaktadır. Fibrozis erkeklerde daha sık görülmektedir. Fibrozis varlığı kanserin histopatolojik tipi veya yerleşim yeri ile ilişkili değildir. Fibrozis varlığı mortalite ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, interstisyel fibrozis, mortalite

SS-086

KÜNT AKCİĞER TRAVMASININ PULMONER HİPERTANSİYON PATOGENEZİNE ETKİSİNDE OKSİDATİF STRESİN ROLÜ VE BOSENTANIN KORUYUCU ETKİSİ

Gonca Gerçel¹, Sinem Durmuş², Aykut Oruç³, Pelin Uysal⁴, Burhan Aksu¹, Gönül Şimşek³, Remise Gelişgen², Hafize Uzun²

¹Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

²Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye.

³Fizyoloji Anabilim Dalı, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye.

⁴Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Atakent Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kontüzyonu, künt toraks travmalarında en sık görülen yaralanma türüdür. Künt toraks travmasının oksidatif stresi arttırdığı ve akciğerlerde proinflamatuvar duruma neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Künt toraks travması, oksidatif stres aracılı endotelin artışına yol açarak pulmoner hipertansiyon (PH)'a neden olabilir. Bu nedenle araştırmamızda, künt toraks travması ile akciğer kontüzyonu oluşturulan sıçanlarda endotelial disfonksiyon ve buna bağlı PH gelişme riski ve olası etkide bosentanın terapötik etkisi araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada 38 adet Sprague-Dawley cinsi erkek sıçanlar 5 gruba ayrıldı: AK 3: akciğer kontüzyonu (3 gün) (n=8), B 3: akciğer kontüzyonu+bosentan (3 gün) (n=8), AK 7: akciğer kontüzyonu (7 gün) (n=8), B 7: akciğer kontüzyonu+bosentan (7 gün) (n=8), K: kontrol (n=6). Çalışma gruplarında, anestezi sonrası yüksekten ağırlık düşürme yöntemiyle tek taraflı akciğer kontüzyonu oluşturuldu. Tedavi gruplarına oral yolla bosentan verildi (100 mg/kg/gün). 3. ve 7. günden sonra sakrifikasyon ile elde edilen akciğer dokularında, histopatolojik olarak proksimal ve distal bronşiyal arterlerde subintimal ödem, intimal kalınlık, mediyal kalınlık ve perivasküler fibrozis değerlendirildi ve indüklenebilir nitrik oksit sentaz (iNOS), endotelial NOS (eNOS) çalışıldı. Ayrıca biyokimyasal olarak akciğer dokularında malondialdehit (MDA), superoksit dismutaz (SOD) ve NO düzeyleri tayin edildi.

BULGULAR: AK 3, AK 7 gruplarında, proksimal ve distal bronşiyal arterlerde subintimal ödem saptandı. Söz konusu arterlerde intimal kalınlık ve mediyal kalınlık anlamlı olarak arttı. AK 7 grubunda minimal düzeyde perivasküler fibrozis gözlemlendi. Bosentan tedavisi, subintimal ödemde, intimal kalınlık ve mediyal kalınlıkta anlamlı azalmalara neden oldu ve AK 7 grubunda gelişen minimal perivasküler fibrozisi ortadan kaldırdı. AK 3 grubunda iNOS skoru, B 3 ve K gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,05$). AK 3, AK 7, B 3 ve B 7 gruplarında eNOS skorlarının, K grubundan yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). NO düzeyleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi ($p>0,05$). Oksidatif stres göstergesi MDA, kontüzyon yapılan gruplarda anlamlı artış gösterdi. Bosentan tedavisi AK 7 grubunda MDA düzeylerinde anlamlı azalmalara neden oldu. Akciğer kontüzyonu yapılan gruplarda azalan SOD düzeylerinin bosentan tedavisi ile yükseldiği saptandı.

SONUÇ: Künt akciğer travması PH patogenezinde rol oynayabilir. Bu etki, oksidatif stres aracılı endotelin artışı aracılığıyla gerçekleşebilir. Bu nedenle künt akciğer travmalarında bosentan tedavisi ve ilave antioksidan tedavi PH'nun gelişimini engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Künt toraks travması, pulmoner hipertansiyon, bronşiyal arter, oksidatif stres, bosentan

SS-087

GLUTAMATIN PAH PATOGENEZİNE OLASI ETKİSİNDE REELİN'İN ROLÜ VE BU ROLDE ÇİNKONUN ÖNEMİ

Aykut Oruç¹, Yağmur Kadriye Oruç¹, Karolin Yanar², Nuray Kepil³, Murat Mengi⁴, Ufuk Çakatay², Hafize Uzun², Gönül Şimşek¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

⁴Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH)'ın gelişiminden sorumlu patofizyolojik mekanizmalar arasında önemli yer tutan endotelial hücre (EC) apoptozu; vazokonstriksiyon/vazodilatasyon dengesinin bozulmasına, EC bariyeri disfonksiyonuna ve vasküler düz kas hücrelerinde kontrolsüz proliferasyon ve remodellinge neden olmaktadır. Glutamat ve onun N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptörünün insan ve sıçan pulmoner vasküler hücrelerinde de yaygın olarak bulunduğu ve hücre süavisinde önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Bununla birlikte PAH gelişimi sırasında da EC'lerden hem glutamat salınımının arttığı hem de EC'lerdeki NMDA reseptörlerinin arttığı gösterilmiştir. NMDA reseptörlerinin aşırı uyarılmasının hücre içi GSK-3 β aktivasyonu aracılığı ile anormal apoptozu neden olduğu belirtilmektedir. Öte yandan Reelin, insanlarda ve farelerde özellikle serebral glutaminerjik nöron migrasyonunun kontrolünden sorumlu bir ekstraselüler matris proteindir. Reelin eksikliği glutaminerjik nöronların migrasyonunu bozarak aşırı NMDA uyarımına sebep olduğu bildirilmektedir. Reelin sentezinin düzenleyicilerinden bir tanesi olan glutamatın, ortamda aşırı miktarda olduğunda, Reelin sentezini bozarak kontrolsüz glutamat salınımına ve aşırı NMDA uyarımına bağlı apoptozu daha da tetiklediği bildirilmiştir. Diğer taraftan çinko, GSK-3 β üzerinde inhibisyon yaratan önemli bir eser elementtir ve NMDA inhibisyonu yaratarak glutamatın olası toksik etkilerini engellemektedir. Araştırmamızda glutamatın PAH patogenezi olası etkisinde Reelin'in rolü ve bu rolde GSK-3 β 'nin endojen inhibitörü olan çinkonun önemi araştırılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmamızda 24 adet erişkin Sprague-Dawley erkek sıçan 3 gruba ayrıldı; Kontrol (K), Glutamat(G), Çinko eksikliği+Glutamat (ÇG). ÇG grubu 34 gün boyunca çinkodan fakir diyet ile beslendi. 35.gün G ve ÇG gruplarına D-glutamik asit uygulandı. Takiben 3 gün sonra anestezide sıçanlardan alınan kan ve akciğer doku örneklerinde GSK-3 β , oksidatif stres parametreleri ve Reelin seviyeleri tayin edildi. Distal bronşiyal arterler ışık mikroskopunda histopatolojik olarak tayin edildi.

BULGULAR: Glutamat verilen gruplarda bronşiyal arterlerde intimal ve medial kalınlık anlamlı olarak arttı. EC bariyer bozulmasına bağlı subintimal ödem saptandı. Kan ve doku GSK-3 β düzeylerinde ve oksidatif stres parametrelerinde G ve ÇG gruplarında anlamlı artışlar gözlemlendi ($p<0.05$; $p<0.001$). Reelin seviyeleri G grubunda ($p<0.05$) ve ÇG grubunda ($p<0.001$) anlamlı olarak azaldı.

SONUÇ: Glutamatın PAH patogenezi olası etkisinde Reelin seviyelerindeki azalma önemli rol oynayabilir. Ayrıca çinko eksikliği glutamatın toksik etkilerini artırıp Reelin seviyelerinde anlamlı düşüşler yaratarak GSK-3 β aracılığıyla PAH patogenezi olası etkisine katkı sağlayabilir. Araştırmamız PAH patogenezi olası etkilerini gösteren ilk çalışmadır ve PAH patogenezi olası etkisinde Reelin reseptörlerinin rolünü gösteren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: glukojen sentaz kinaz-3-beta, glutamat, Reelin, pulmoner arteriyel hipertansiyon, çinko eksikliği

SS-088

KRONİK OBSTÜRİKTİF AKCİĞER HASTALARINDA UYKU YAKINMALARI, YAŞAM KALİTESİ VE HASTALIK ŞİDDETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nalan Ođan¹, Hayriye Mihrimah Öztürk²

¹Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, Ankara

²Ufuk Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Uyku yakınmalarının Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'da kötüleŐmeye sebep olduğu, solunum sıkıntılarının da uykuyu etkilediği bilinmektedir. Amacımız KOAH hastalığının Şiddeti ile uyku yakınmaları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: KOAH tanılı hastaların demografik özellikleri, ek hastalıkları, yıllık atak, ve solunum fonksiyon testi parametreleri kaydedildi. Hastaların dispne derecesi (MMRC), sağlıkla ilgili yaşam kalitesi KOAH Değerlendirme Testi (CAT) ve Saint George Solunum Anketi (SGRQ) ile, depresyon ve anksiyete değerlendirmesi Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ve uyku kalitesi değerlendirmesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile yapıldı.

BULGULAR: KOAH'ın A ve B grupları Grup I, C ve D grupları Grup II olarak ayrıldı. Kadınlarda HADS, PUKİ puanları anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.01$). FEV1 grupları arasında HADS ve PUKİ değerleri açısından fark saptanmadı. HADS puanları arasında anlamlı olarak farklıydı (sırasıyla $p=0.032$, $p=0.027$).

SONUÇ: KOAH hastalarında kötü uyku kalitesi yaygındır ve CAT skoru kötü uyku durumunun iyi bir göstergesi olabilir. Yine depresyon ve uyku bozukluğu özellikle sık alevlenmeleri ve hastane yatışları olan hastalarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, KOAH değerlendirme testi, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Uyku kalitesi

Tablo1.

Demografik Veriler	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. sapma
Yaş	64	47	85	70,64	8,74
paket/yıl	64	0	120	43,89	24,76
tanı yılı	64	1	19	5,87	4,34
yıllık atak	64	0	5	,81	1,00
BMI	64	18,93	39,79	26,20	4,22
mMRC	64	1	4	1,79	,73
Charlson Komorbidite İndeksi	64	1	4	1,70	,93
CAT	64	2	30	11,57	5,97
SGRQ	64	10,11	82,92	38,91	17,82
FEV1 (%)	64	14	88	48,50	15,92
FEV1/FVC	64	39	70	59,65	7,95

Demografik veriler

Tablo2.

Ölçekler	GOLD	N	Ort.	SS	p
HADS	Grup I	29	6,86	3,24	,000
	Grup II	35	11,60	6,15	
PUKİ	Grup I	29	3,76	2,44	,010
	Grup II	35	6,00	3,94	

KOAH grupları arasında HADS ve PUKİ ölçeklerinin karşılaştırılması

SS-089**KOAH AKUT ATAKTA 30 VE 90 GÜNLÜK MORTALİTEYİ ÖNGÖRMEDE DECAF, CURB-65, PSI, DOSE VE BAP-65 SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Mine Gayaf, Gülistan Karadeniz, Filiz Güldaval, Gülru Polat, Merve Türk

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

GİRİŞ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH) dünya çapında başlıca dördüncü ölüm nedeni olup 2020'de üçüncü ölüm nedeni beklenmektedir (1). KOAH akut atakta mortalite ile ilişkili tanımlanan başlıca skorlar; Dispne-Eozinopeni-Konsolidasyon-Asidemi-Atrial Fibrilasyon(DECAF) skoru, Konfüzyon-Üre-Solunum sayısı-Kan Basıncı-Yaş(CURB-65), Pnömoni Şiddet indeksi(PSI), Dispne-Obstrüksiyon-Sigara-Alevlenme(DOSE) indeksi ve BUN-Mental değişiklik-Nabız-Yaş(BAP-65) skorudur(2,3). Biz çalışmamızda 30 ve 90 günlük mortalitede bu skorları değerlendirmeyi amaçladık.

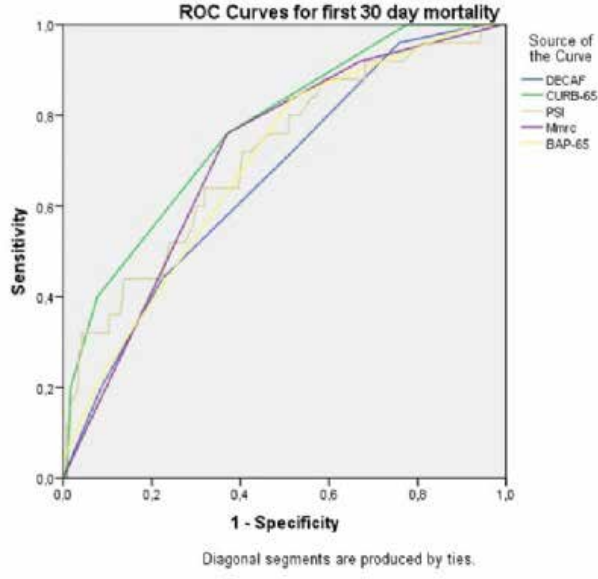
METOD: Etik kurul onayı alınarak Aralık 2017-Mart 2019 tarihleri arasında servisimize KOAH atak tanısı ile yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların verileri prospektif olarak kaydedildi. 30 ve 90 gün içinde mortalite izlenen hastalar ile mortalite izlenmeyen hastaların verileri karşılaştırıldı. Bulgular SPSS programı ile değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 141 KOAH akut atak nedeniyle yatan hastalardan 30 gün içinde mortalite izlenen 25 hasta ile mortalite izlenmeyen 116 hastanın demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'gösterilmiştir. 90 gün içinde mortalite görülen 39 hasta ile mortalite görülmeyen 102 hastanın demografik ve klinik özellikleri Tablo 2'gösterilmiştir. Tek değişkenli(Univariate) analizde atak sayısı ortalaması sadece 30 günlük mortalitede anlamlı iken; yaş, modified-medical-research-council(mMRC) dispne skoru ortalaması, plevral sıvı, hemoglobin, nötrofil-lenfosit oranı(NLR), platelet-lenfosit oranı(PLR), albumin, atriyal fibrilasyon(AF), pH-pO₂-pCO₂ değerleri ile DECAF, CURB-65, PSI ve BAP-65 skorları hem 30 hem de 90 günlük mortalite için anlamlı çıkmıştır. DOSE skoru ise 30 ve 90 günlük mortalitede anlamlı çıkmamıştır (Tablo 1 ve Tablo 2). Çok değişkenli(Multivariate) analizde CURB-65 skoru (OR 2.968, %95 CI(güven aralığı) 1.264-6.971, p=0.012) hem 30 günlük mortaliteyi (OR 2.284, %95 CI 1.125-4.637, p=0.022) hem de 90 günlük mortaliteyi öngörmüş iken DECAF, PSI ve BAP-65 skorları öngörememiştir. Skorlar arasında yapılan AU-ROC(area under the receiver operator characteristic curves) analizinde 30 günlük mortalite için; CURB-65 AUC:0.77 (%95 CI 0.69-0.83, p<0.001), PSI AUC:0.71 (%95 CI 0.63-0.78, p=0.001), BAP-65 AUC:0.69 (%95 CI 0.60-0.76, p=0.003), DECAF AUC:0.66 (%95 CI 0.58-0.74, p=0.011)'di(Resim 1).90 günlük mortalite için ise DECAF AUC:0.74 (%95 CI 0.66-0.81, p<0.001), CURB-65 AUC:0.71 (%95 CI 0.63-0.78, p<0.001), PSI AUC:0.68 (%95 CI 0.60-0.76, p=0.001), BAP-65 AUC:0.67 (%95 CI 0.58-0.74, p=0.002) idi(Resim 2).

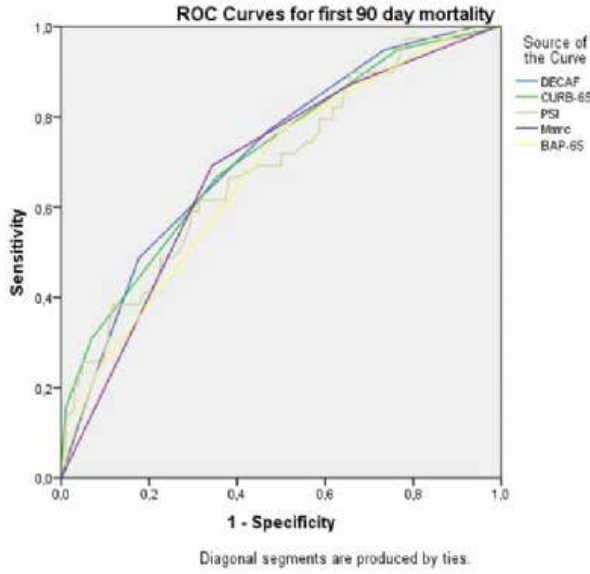
SONUÇ:CURB-65 skoru KOAH akut atakta 30 ve 90 günlük mortaliteyi öngörmede anlamlı, basit ve uygulanabilir bir skordur ve KOAH akut atak ile hospitalize olan tüm hastalarda rutin kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kronik obstrüktif akciğer hastalığı, mortalite, skor

Resim 1. Otuz günlük mortalitede DECAF skoru, CURB-65, PSI ve BAP-65 skorlarının ROC analizi



Resim 2. Doksan günlük mortalitede DECAF skoru, CURB-65, PSI ve BAP-65 skorlarının ROC analizi



Tablo 1.KOAH akut atakta 30 günde mortal ve non-mortal olan hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Mortal (n:25)	Non-mortal (n:116)	p değeri
Yaş (mean± SD)	75.0±8.8	68.5±10.3	0.004
Cinsiyet			
Erkek	19 (76.0%)	96 (82.8%)	0.429
Kadın	6 (24.0%)	20 (17.2%)	
BMI (mean± SD) kg/m2	24.5±5.9	25.8±6.5	0.349
Atak sayısı ortalama	6.8±11.9	3.8±4.7	0.037
mMRC ortalama	3.7±0.6	3.0±0.9	<0.001
FEV1 %	39.2±17.2	33.9±13.3	0.092
Pnömoni, (n,%)			
Var	15 (60.0%)	66 (56.9%)	0.776
Yok	10 (40.0%)	50 (43.1%)	
Plevral sıvı (n,%)			
Var	4 (16.0%)	4 (3.4%)	0.014
Yok	21(84.0%)	112 (96.6%)	
CRP	9.2±8.9	8.1±9.2	0.594
WBC	13220.0±7154.5	13970.7±15718.1	0.714
Nötrofil sayısı	11344.0±6579.1	9510.0±5298.8	0.136
Hemoglobin	11.5±2.3	13.3±2.3	<0.001
platelet	275440.0±96696.7	282532.8±120679.6	0.784
nötrofil/lenfosit oranı(NLR)	24.7±27.8	9.8±9.8	0.014
platelet/lenfosit oranı(PLR)	479.9±345.0	281.8±246.7	0.011
Eozinofil sayı	73.8±102.5	123.4±140.8	0.098
Albumin	3.0±0.6	3.6±0.6	<0.001
Ek hast (n,%)			
Var	17 (68.0%)	65 (56.0%)	0.271
Yok	8 (32.0%)	52 (44.0%)	
AF (n,%)			
Var	6 (24.0%)	3 (2.6%)	<0.001
Yok	19 (76.0%)	113 (97.4%)	
pH	7.3±0.1	7.4±0.1	0.043
pO2	89.0±37.6	67.4±30.5	0.003
pCO2	68.0±25.6	57.0±20.8	0.022
DECAF skor ortalama değeri	3.3±1.2	2.5±1.3	0.007
DECAF skor n,%			
0-1	1(4.0%)	28 (24.1%)	0.021
2-3	13 (52.0%)	62 (53.4%)	
4-6	11(44.0%)	26 (22.4%)	
CURB-65 ortalama değeri	2.4±1.0	1.3±1.0	<0.001
CURB-65 n,%			
0-1	6 (24.0%)	73 (62.9%)	<0.001
2-3	14 (56.0%)	41 (35.3%)	
4-5	5 (20.0%)	2 (1.7%)	
PSI indeks ortalama değeri	128.4±35.0	102.4±29.2	<0.001
BAP-65 skoru ortalama değeri	2.1±0.7	1.5±0.8	0.001
DOSE index ortaladeğeri	5.6±1.2	5.1±1.9	0.209

Tablo 2. KOAH akut atakta 90 günde mortal ve non-mortal olan hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Mortal (n:39)	Non-mortal (n:102)	p değeri
Yaş (mean± SD)	74.6±8.8	67.8±10.2	<0.001
Cinsiyet			
Erkek	31 (79.5%)	84 (82.4%)	0.695
Kadın	6 (20.5%)	18 (17.6%)	
BMI (mean± SD) kg/m2	24.6±6.0	25.9±6.5	0.281
Atak sayısı ortalama	5.5±9.8	3.9±4.8	0.205
mMRC ortalama	3.6±0.7	2.9±0.9	<0.001
FEV1%	36.6±17.5	34.1±12.9	0.420
Pnömoni, (n,%)			
Var	23 (59.0%)	58 (56.9%)	0.821
Yok	16 (41.0%)	44 (43.1%)	
Plevral sıvı (n,%)			
Var	5 (12.8%)	3 (2.9%)	0.023
Yok	34 (84.0%)	99 (97.1%)	
CRP	9.7±9.6	7.8±9.0	0.252
WBC	13279.5±5938.7	14051.1±16737.6	0.779
Nötrofil	10782.1±5598.1	9473.1±5538.1	0.213
Hemoglobin	11.9±2.3	13.4±2.3	0.001
platalet	288205.1±93766.3	278625.5±124421.9	0.664
NLR	19.6±23.6	9.7±10.0	0.015
PLR	419.9±308.6	277.5±253.2	0.006
Eozinofil sayısı	110.4±137.1	116.3±136.0	0.818
Albumin	3.2±0.6	3.6±0.6	<0.001
Ek hast (n,%)			
Var	26 (66.7%)	56 (54.9%)	0.205
Yok	13 (33.3%)	46 (45.1%)	
AF (n,%)			
Var	6 (15.4%)	3 (2.9%)	0.014
Yok	33 (84.6%)	99 (97.1%)	
pH	7.3±0.1	7.4±0.1	0.024
pO2	80.9±33.4	67.6±31.9	0.030
pCO2	66.5±25.2	56.0±20.1	0.023
DECAF skor ortalama değeri	3.4±1.2	2.4±1.3	<0.001
DECAF skor n, %			
0-1	2(5.1%)	27 (26.5%)	<0.001
2-3	18 (46.2%)	57 (55.9%)	
4-6	19 (48.7%)	18 (17.6%)	
CURB-65 ortalama değeri	2.1±1.2	1.2±0.9	<0.001
CURB-65 n, %			
0-1	13 (33.3%)	66 (64.7%)	<0.001
2-3	20 (51.3%)	35 (34.3%)	
4-5	6 (15.4%)	1 (1.0%)	
PSI indeks ortalama değeri	123.3±33.7	100.8±28.9	<0.001
BAP-65 skoru ortalama değeri	2.0±0.7	1.5±0.8	<0.001
DOSE index ortalama değeri	5.5±1.5	5.1±1.9	0.188

SS-090

KOAH-BRONŞEKTAZİ BİRLİKTELİĞİNDE PRİMER TANIYI ÖNGÖRMEDE AKIM VOLÜM EĞRİSİ ALTINDA KALAN ALANIN ÖNEMİ

Celal Satıcı¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş², Mustafa Asım Demirkol¹, Gizem Köybaşı², Ayşe Filiz Arpaçay Koşar²

¹İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²S.B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: KOAH-Bronşektazi birlikteliğinde (KB); birincil problemin KOAH olup bronşektatik alanlar eşlik eden hastalar ile birincil problemin bronşektazi olup buna sekonder gelişen hava yolu obstrüksiyonu görülen hastaları ayırt etmek klinik olarak büyük önem arz etmektedir. SFT eğrisinde inen kolun konkavitesi elastik rekoil azaldıkça artar, eğri altında kalan alan azalır. Bu sonuç; KB olgularında birincil tanısı KOAH (elastik liflerin destrüksiyonu ile seyreden) olan hastaların, bronşektazi olan hastalara göre SFT eğrisi altında kalan (EAK) değerinin daha düşük olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda KB olgularında primer tanısı KOAH olan hastalar ile bronşektazi olan hastaların EAK değerlerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL- METOT: ≥ 20 paket/yıl sigara içen ve radyolojik olarak sentrilobüler amfizem(SA) eşlik eden hastaların birincil tanısının KOAH(1. grup), <20 paket/yıl sigara içen ve SA eşlik etmeyen hastaların ise birincil tanısının bronşektazi olduğu (2.grup) iki grup belirlenmiştir. Tek merkezli, retrospektif olarak dizayn edilen çalışmamıza 40 yaş üstü ve FEV1/FVC ≤ 70 olan hastalar alınmıştır. SFT'yi etkileyebilecek komorbiditesi olan hastalar çalışmaya alınmamıştır. EAK, her hastanın akım-volüm halkası üzerinde noktaların birleştirilmesiyle oluşturulan grafiklerin Matlab program dilinde yazılan yeni bir program ile hesaplanmıştır. PEF noktasından volüm eksenine çizilen dikey çizginin solunda kalan alan: 1. Alan; sağında kalan: 2. Alan olarak tanımlanmıştır (Şekil 1).

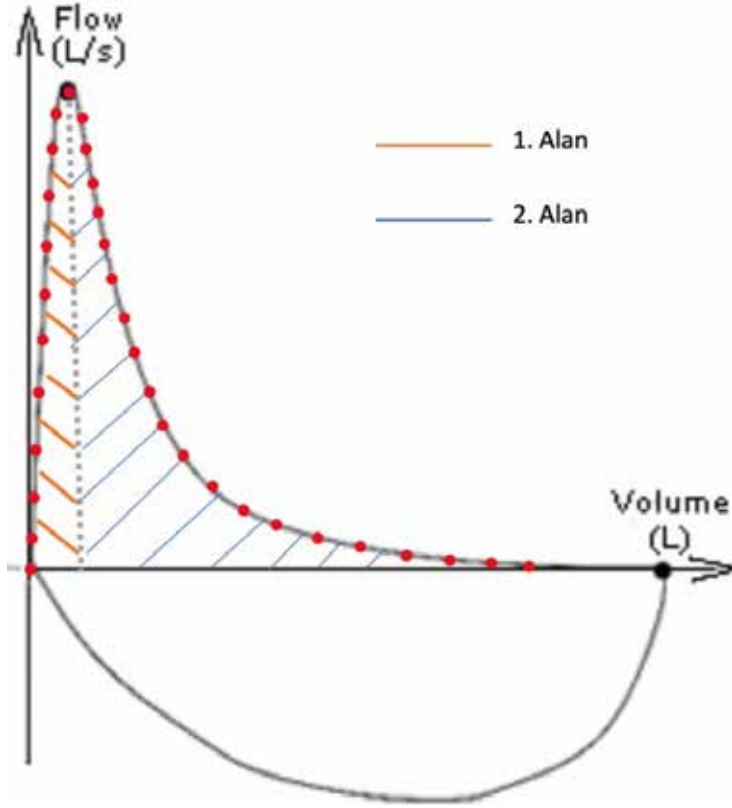
BULGULAR: Yaş ortalamaları 57.6 ± 11.9 olan, 1.Grupta 61 (%53.9) ve 2.grupta 52(% 46.1) olmak üzere toplam 113 hasta çalışmaya alınmıştır. 2.Grupta; 1. Alan, 2. Alan ve FEV1 değeri; 1.grupta ise erkek cinsiyet, yaş ortalaması ve FACED skoru istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: KB olgularında primer tanının belirlenmesi özellikle tedavide temel değişiklikler yapacağından, bu ayırım için objektif kriterlere ihtiyaç vardır. Bronşektazi tanısı koymak için hastaya Toraks BT görüntülemesi yapılmakta ve varsa amfizem birlikteliği zaten görülmektedir; fakat KB hastalarının takibinde ve tedavi yönetiminde birincil problemin KOAH lehine olup olmadığını göstermek için tekrar Toraks BT çekmek yerine 2.Alan kullanılabilir. Çalışmamız, erkek cinsiyet ve 2.Alan genişliğinin, KOAH'ın KB hastalarında birincil problem olduğunu gösteren bağımsız prediktör olduğunu göstermiş olup, konuyla ilgili yapılacak çalışmalara ışık tutabilecek niteliktedir

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, Eğri altında kalan alan, KOAH

SOLUNUM 2019

Şekil 1. SFT de eğri altında kalan alanların yazılım programında belirlenmesi



Tablo 1. Grupların demografik ve klinik veriler açısından karşılaştırılması

		1.Grup(n:61)	2.Grup(n:52)	p değeri
Cinsiyet	Kadın	17(32.1)	36(67.9)	0.008
	Erkek	95(58.3)	25(41.7)	
Yaş		61.8±17.1	54.0±12.1	0.001
FEV1		0.94±0.48	1.32±0.59	0.001
1.Alan		0.34±0.45	0.77±0.96	0.004
2.Alan		1.02±0.84	2.04±1.04	0.001
FACED skoru		3.81±1.12	2.25±1.44	0.02

Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda; 2.Alanın daha dar olması ve erkek cinsiyet, primer tanının KOAH olduğunu gösteren bağımsız değişkenler olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. KB Hastalarında primer tanının KOAH olduğunu gösteren bağımsız prediktörlerin lojistik regresyon analizi

	p değeri	OR	%95 CI
Cinsiyet(erkek)	0.001	5.15	2.07-12.77
2.Alan	0.001	0.42	0.25-0.70

Çalışmamızın post-hoc power değeri %94 olarak bulunmuştur.

SS-091

KOAHLI OLGULARDA KARDİYAK REPOLARİZASYON BELİRTEÇLERİNİN KLİNİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

Fatih Alper Uğuz¹, Fulsen Bozkuş¹, Ekrem Aksu², Nurhan Atilla¹, Hasan Kahraman¹, Adem Doğaner³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kardiyoloji AD, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Biyoistatistik AD, Kahramanmaraş

GİRİŞ VE AMAÇ: Kardiyak repolarizasyon değişimi malign aritmiler ve ani kardiyak ölümün ortaya çıkmasında önemli bir mekanizmadır. Ölümcül aritmiler için potansiyel riskleri belirlemek amacıyla EKG'de repolarizasyon ölçümlerinin değerlendirilmesi, bu hasta popülasyonu için klinik olarak yararlı bilgiler sağlayabilecektir. Bu çalışmada, KOAH hastalarına ait EKG repolarizasyon belirteçlerinin klinik bulgularla ilişkilerini araştırdık.

MATERYAL-METOD: 70 olgu, GOLD kriterlerine göre sınıflandırıldı. Buna göre, Grup 1: Hafif veya orta derecede hava akım kısıtlanması olan KOAH (GOLD A-B) olgularından, Grup 2: Ağır veya çok ağır hava akım kısıtlanması olan KOAH (GOLD C-D) olgularından oluşmakta ve her iki grupta da 35 hasta yer aldı.

BULGULAR: Her iki grup arasında QTc değerlerinin kıyaslanmasında GOLD A+B olan olguların 30 tanesinde (%71,4) QTc negatif, 5 tanesinde (%17,9) QTc pozitif olarak bulundu. GOLD C+D olan olguların 12 tanesinde (%28,6) QTc negatif, 23 tanesinde (%82,1) QTc pozitif olarak bulundu. GOLD A+B ve GOLD C+D grupları arasında QTc'nin negatif ve pozitifliğinin kıyaslanması istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p<0,001) FEV1, FVC ve FEV1/FVC'yi, GOLD C+D grubunda GOLD A+B grubuna göre düşük ve FEV1/FVC ile QTc arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon mevcut idi. Olguların hava akım kısıtlanması arttıkça, QTc değerlerinde artış izlendi. (p=0,030)(r=-0,260) PO2 değerine göre QTc'nin istatistiksel incelenmesinde, PO2 değeri 60 mmHg'nin altında olup QTc değeri erkekte 440 msn kadında 460 msn ve üzerinde olan 11 olgu, PO2 değeri 60 mmHg'nin altında olup QTc değeri erkekte 440 msn kadında 460 msn ve üzerinde olan 8 olgu, PO2 değeri 60 mmHg'nin üzerinde olup QTc değeri erkekte 440 msn kadında 460 msn ve üzerinde olan 15 olgu, PO2 değeri 60 mmHg'nin üzerinde olup QTc değeri erkekte 440 msn kadında 460 msn ve altında olan 34 olgu mevcut olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p<0,038). Olgularımızın PO2 ile QTc arasında değerlendirme yapıldığında, PO2 ile QTc arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon mevcut idi.

SONUÇ: Sonuç olarak; QTc, kardiyak aritmijeniteyi gösteren noninvaziv bir göstergedir ve bizim bulgularımız, GOLD C-D KOAHLI olgularda artmış QTc ile ilişkili bulundu. KOAHLI popülasyonda, repolarizasyon dispersiyonundaki artış ve kardiyak repolarizasyon değişimi, hipoksemi ve havayolu obstrüksiyonu ile ilişkili olabilir. Kardiyak repolarizasyon değişimi, bu olgularda, artmış malign ventriküler aritmi ve ani kardiyak ölüm riskini ortaya çıkarabilir.

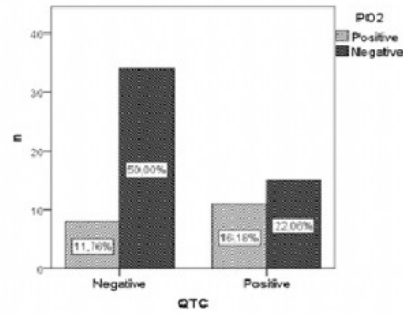
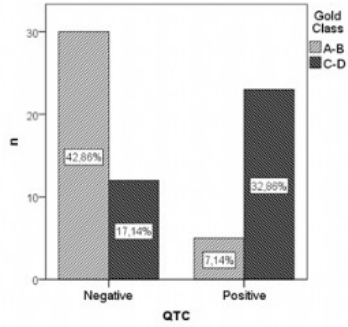
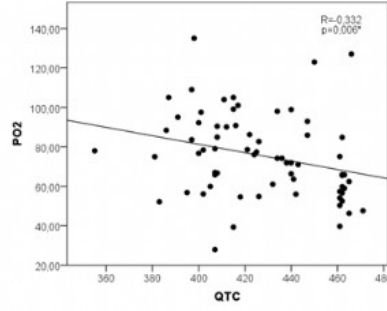
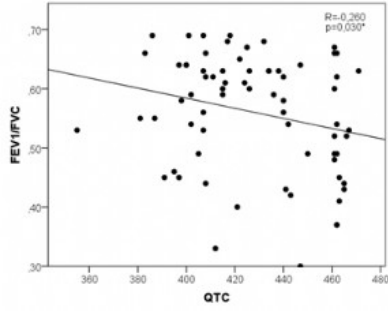
Anahtar Kelimeler: KOAH, QTc, Hipoksemi

Gruplar Arasındaki QTc Değerleri

		QTc				Total	
		Negative		Positive			
		n	%	N	%	n	%
GOLD	A+B	30	71,4	5	17,9	19,286	p<0,001*
	C+D	12	28,6	23	82,1		

PO2		QtC				x ²	P
		Negative		Positive			
		n	%	n	%		
Positive	Positive	8	19,0	11	42,3	4,315	0,038*
	Negative	34	81,0	15	57,7		

QTc'nin FEV1/FVC Ve PO2 İle Korelasyon Eğrileri



SS-092

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA, BURNUN MUKOSİLİER VE OLFAKTOR FONKSİYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge Çağlar Cıl¹, Pinar Mutlu², Arzu Mirici², Sibel Oymak³, Sefa Derekoy¹

¹18 Mart Üniversitesi Kulak Burun Boğaz ABD

²18 Mart Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD

³18 Mart Üniversitesi Halk Sağlığı ABD

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastaların burun ve koku fonksiyonlarını değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Bu prospektif çalışma, akciğer hastalıkları kliniğinde KOAH ile izlenen hastaları içermektedir. Bilinen nazal hastalığı olmayan KOAH'lı hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara, rutin kulak burun boğaz muayenesi yapıp nazal patolojisi olmayan hastalara sakarin testi ve sniffin çubukları testi (koku testi) uygulanmıştır. Kontrol grubu, aynı bölgede yaşayan, aynı yaşlarda yine nazal patoloji ya da koku duyusunu etkileyen bir hastalığı olmayan gönüllülerden oluşmakta idi. Kontrol grubuna da aynı testleri uygulamış ve sonuçlar karşılaştırılmıştır. Sniffin 'Sticks test bataryası, koku eşiği, koku eşiği, koku ayırt etme ve koku tanımlama dahil, koku fonksiyonunu değerlendirmek için kullanılmıştır. Sakarin testi için ise, hastaların alt konkalarının altına $\frac{1}{4}$ sakarin yerleştirilip, tatma zamanı hesaplanmıştır. Ayrıca hastalara koku ile ilgili yaşam kaliteleri hakkında anketler yapılmıştır.

SONUÇLAR: Hasta grubu ile kontrol grubu arasında cinsiyet, yaş, sigara içme durumu gibi kategorik değişkenler açısından anlamlı fark yoktu. KOAH hastalarının koku fonksiyonları aynı yaş grubundaki bireylere göre anlamlı olarak etkilenmiş idi. Hasta grubunda koku testi kontrol grubundan anlamlı olarak düşüktü (p: 0.0001). Ayrıca, KOAH hastalarında mukosilier fonksiyon da azalmış olarak tespit edildi.

SONUÇ: KOAH hastalarının koku alma işlevleri, kendi yaş gruplarına göre ileri derecede bozulmaktadır ve bu durum yaşam kalitelerini ciddi şekilde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Rinoloji, koku alma fonksiyonları, sniffin koku testi, KOAH

SS-093

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞININ AKUT ALEVLENMESİ OLAN HASTALARDA SERUM PERİOSTİN, MYELOPEROKSİDAZ VE IL-18 DÜZEYLERİ VE ALEVLENMELERİN SEYRİ İLE İLİŞKİSİ

Yusuf Yümer¹, Cenk Babayigit¹, Nursel Dikmen¹, Abdullah Arpacı², Emre Dirican³

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Hatay

³Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Biyoistatistik Ve Tıp Bilişimi Ana Bilim Dalı, Hatay

AMAÇ: KOAH alevlenmelerle karakterize kronik bir hastalıktır. Alevlenmeyi ve seyrini öngörebilecek bir biyobelirteç henüz gösterilememiştir. Periostin havayolu epitelinden ve akciğer fibroblastlarından, IL-4 ve IL-13 aracılığı ile salgılanır. Deney hayvanlarında IL-18 artışının amfizem yaptığı bilinmektedir. Myeloperoksidaz nötrofillerden salgılanan anti-inflamatuvar bir enzimdir. KOAH akut alevlenmede rol oynayan sitokinlerin alevlenmelerle ilişkisini belirlemek için geniş kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

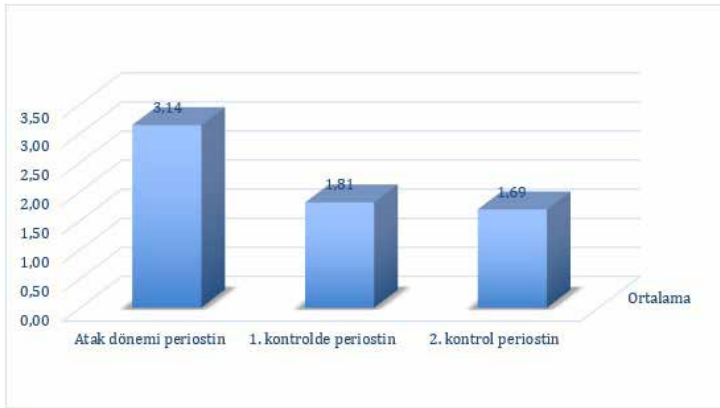
YÖNTEM: Çalışmaya HMKÜ Göğüs Hastalıkları polikliniğine KOAH akut alevlenme nedeniyle başvuran 40-75 yaş aralığında 50 hasta ve KOAH alevlenme dışında başvuran 50 gönüllü alınmıştır. Çalışmamız için Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 29/03/2017/86 araştırma kod sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR: Hastaların alevlenme dönemindeki periostin düzeyleri ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan farksızdı ($p=0,116$). Myeloperoksidaz ve interlökin-18 ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksekti ($p=0,001$; $p=0,001$). Hastaların atak döneminde kontrol dönemlerine göre periostin düzeyi anlamlı olarak yüksekti. ($p=0,001$). Atak ve kontrol dönemlerinde Myeloperoksidaz ve interlökin 18 düzeyleri arasında fark yoktu ($p=0,731$; $p=0,633$). Hastaların myeloperoksidaz ve interlökin 18 seviyeri arasında pozitif yönde güçlü bir korelasyon saptandı ($p=0,000$). Hastaların kangazlarında pCO_2 'nin myeloperoksidaz ve interlökin 18 düzeyleriyle negatif yönde korelasyon gösterdiği tespit edildi ($p=0,018$; $p=0,027$).

SONUÇ: KOAH alevlenme ve stabil dönemlerinde incelenen bu üç biyobelirteğin hastalığın prognozu hakkında mevcut verilerle bilgi vermediği, periostin düzeylerinin hastalığın alevlenme dönemlerinde yüksek olduğu gibi Astımda da yüksek seyredebileceği bilinmektedir. Alevlenme şiddeti ve GOLD ağırlık evresiyle bu biyobelirteçlerin korelasyonunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Konu ile ilgili yapılması gereken çok merkezli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

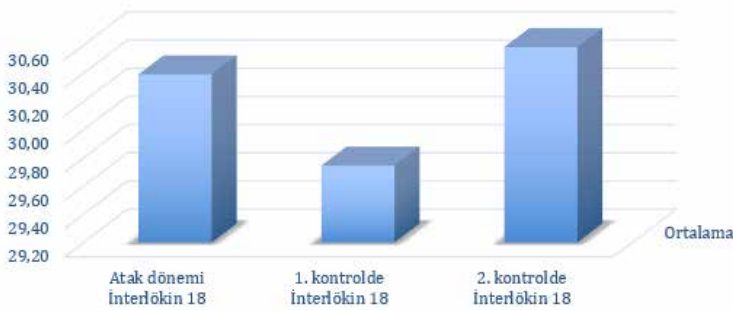
Anahtar Kelimeler: KOAH, Periostin, myeloperoksidaz, IL-18, biyomarker, akut alevlenme

Grafik 1:



Hastaların atak dönemi birinci kontrol ve ikinci kontroldeki periostin ortalamaları seyri

Grafik 2:



Atak dönemi, birinci kontrol ve ikinci kontrol döneminde bakılan İnterlökin 18 ortalamaları

Tablo 1:

	Atak dönemi IL-18 Düzeyi	Birinci Kontrolde IL-18 Düzeyi	İkinci Kontrolde IL-18 Düzeyi
r	-0,303*	-0,355*	-0,323*
p (iki yönlü)	0,031	0,010	0,021
N	51	51	51

Alevlenme dönemi, birinci kontrol ve ikinci kontrolde bakılan İnterlökin 18 ortalamalarının mMRC skoruyla korelasyonu

Tablo 2:

	Min	Max	Ort ± SS
Atak dönemi periostin düzeyi	1,07	7,92	3,14 ± 1,90
Birinci kontrol Periostin düzeyi	0,06	3,41	1,81 ± 0,83
İkinci kontrol Periostin düzeyi	0,07	3,26	1,69 ± 0,80
p			0,001

Hastaların atak, birinci kontrol ve ikinci kontrol dönemi periostin düzeyleri

SS-094

SOLID ORGAN NAKLİ ALICILARINDA GÖRÜLEN AKCİĞER ENFEKSİYONLARINDA BRONŞ LAVAJININ TANI VE TEDAVİYE KATKISI

İrem Şerifoğlu¹, Dorina Esendağlı¹, Şerife Savaş Bozbaş¹, Ebru Ayvazoğlu Soy², Gökhan Moray²

¹Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, Ankara

GİRİŞ: Solid organ nakli alıcılarında immünsüpresif kullanımıyla greft ömrü uzadıkça hastaliksız sağkalımı etkileyen başlıca iki faktör alıcıda gelişen enfeksiyonlar ve maligniteler olmaktadır. Akciğer enfeksiyonunun doğru tanısı ve tedavisi zor ve zaman alıcı olabilmektedir, çünkü bakteri, mantar ve virüsleri içeren geniş yelpazede bir patojen grubu silik belirti ve bulgularla kendini gösterebilir. Fiberoptik bronkoskopi (FB) eşliğinde alınan bronş lavajı (BL) hem patojen tipi tayini hem de tedaviyi yönlendirme açısından tanı değeri yüksek bir metoddur. Solid organ nakli alıcılarının morbidite ve mortalite ile yakından ilişkili akciğer enfeksiyonlarında BL'nin patojeni saptama başarısı ve antimikrobiyal tedaviye yön verme katkısını araştırmak amacıyla bu çalışma planlanmıştır

GEREÇ-YÖNTEM: 2011 - 2019 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda akciğer enfeksiyonu klinik ve/veya radyolojik şüphesiyle BL alınan solid organ nakli alıcılarının, nakil organı, altta yatan hastalık etiyojisi, varsa toraks bilgisayarlı tomografi bulguları, FB bulguları, BL sonuçları ve antimikrobiyal tedavi değişikliğine katkısı retrospektif olarak incelenmiştir

BULGULAR: Yaş ortalamaları 45.95 ± 13.35 yıl olan 103 hastaya (77 böbrek, 18 karaciğer, 12 kalp alıcısı) 149 FB işlemi yapılmıştır. Hastaların %73.2'sinde FB bulgusu bulunmaktadır; nakil sonrası FB yapılma zamanı ortalama 74.93 ± 68.57 ay ve nakil sonrası FB yapılma zamanları ile BL'de üreme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$; $p<0.01$); 6. ay ve sonrasında FB yapılanlarda BL'de üreme oranı daha düşüktür. Olguların %56.4'ünde ($n=84$) BL'de üreme görülmüştür; %32.1'inde bakteri, %66.7'sinde mantar, %3.6'sında tüberküloz, %6'sında CMV, %1.2'sinde PCP görülmüştür. BL'de - üreme varlığına göre o yatışta mortalite oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). FB sonrası antimikrobiyal tedavi değişikliğine 94 hastada karar verilmiş olup, 12'si FB işlemi yapılan yatışında ex olmuştur, ancak antimikrobiyal tedavi değişme durumuna göre olguların o yatışta mortalite oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)

TARTIŞMA: Solid organ nakli alıcılarında akciğer enfeksiyonu erken şüphesinde kontraendikasyonu yok ise FB eşliğinde BL almak minimal invaziv ve güvenli bir tanı metodudur. Bronkoskopik direk değerlendirme bulguları, klinik ve radyoloji ile birleştirilerek bronş lavaj sonuçları çıkana kadar erken dönemde tedavi şemasının yeniden düzenlenmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: bronş lavajı, pnömoni, solid organ alıcısı

SS-095

MASİF VE NONMASİF HEMOPTİZİLERDE BAE İŞLEMİNİN ERKEN NÜKSE ETKİSİ

Ayşe Bahadır¹, Arzu Deniz Aksan¹, Nuri Özgür Kılıçkesmez²¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Bronş arter embolizasyonu işlemi masif hemoptizilerde olduğu kadar son yıllarda nonmasif hemoptizilerde de kanama kontrolünü sağlamak açısından seçilmiş hastalarda efektif ve minimal invaziv bir prosedür olarak kullanılmaktadır. Çalışmamızda hemoptizi ile yatan BAE işlemi uygulanan hastalarımızda erken dönem nüks etki eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık. Son iki yıl içinde acil servisimizden hemoptizi ile yatırılan 149 hasta çalışmaya alındı. Oral antikoagülan kullanımına bağlı hemoptizisi olan 11 hasta çalışmadan çıkarıldı. Kalan 138 hastadan BAE işlemi uygulanan 28 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikleri, hemoptiziye neden olan etyoloji, hemoptizi miktarı, ek hastalıkları, FOB ve Toraks BT bulguları, BAE işlem raporları, işlem sonrası komplikasyon bulguları, embolizasyon sonrası ilk bir ay içinde hemoptizi nedeni ile hastaneye yatış veya acil servise başvuru kayıtları incelendi. Kanama miktarının 100 ml ve üzerinde olması masif hemoptizi olarak tanımlandı. İstatistiksel inceleme SPSS for Windows 22.0 kullanılarak yapıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi. Hastaların 111'i (%80.4) erkek olup, yaş ortalaması 55.1 ± 16.0 (18-89) idi. Hastalarımızın %78.2 smoker, masif ve nonmasif grupta en sık görülen kanama nedeni bronşektaziye bağlı idi. BAE işlemi ortalama 11.3 ± 7.3 gün sonra yapıldı. İşlem sonrası 5 hastada erken nüks, 6 hastada minör, 1 hastada major komplikasyon görüldü. Nüks gelişen olgular nüks gelişmeyen olgulara göre daha genç, hemoptizi miktarı ve sekel tüberküloz görülme oranları daha fazla olup istatistiksel olarak anlamlı değildi. BAE sonrası bir hastamızda Aspergillomaya bağlı kanamanın devam etmesi nedeni ile pnömonektomi uygulandı. BAE uygulanan hastalarımızın genel özellikleri tablo 1 de görülmektedir. Sonuç olarak, masif ve nonmasif hemoptizi kontrolünde seçilmiş olgularda BAE işlemi etkin, yan etki görülme oranı az, minimal invaziv bir işlem olarak görülmektedir. Ayrıca çalışmamızda hastalarımızın yarısından fazlasının sigara içiyor olması ve ülkemizde tüberküloz prevalansı azalmakla beraber hemoptizi etyolojisinde sekel tüberküloza bağlı bronşektazinin sık görülmesi iki halk sağlığı sorunu ile mücadelenin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronş arter embolizasyonu, Hemoptizi, Nüks

Tablo1. BAE işlemi uygulanan masif ve nonmasif hemoptizi olan olguların genel özellikleri.

	Masif (n:18)	Nonmasif (n:10)	p değeri
Cins (E/K)	15/3	8/2	AD
Yaş Ortalaması	56.3 ± 14.9	48.4 ± 18.1	AD
Sigara Ortalaması	36.9 ± 40.0	23.8 ± 17.8	AD
Bronşektazi Sıklığı	8(%44.4)	7(%70)	AD
BAE Etkinliği	14(%77.8)	9(%90)	AD
Nüks	4(%22.2)	1(%10)	AD
Komplikasyon	7(%38.9)	1(%10)	AD

AD: anlamlı değil

SS-096

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİ VE PARAPNÖMONİK EFÜZYONLARIN AYRIMINDA PLEVRAL SIVI LDH/ PLEVRAL SIVI ADA ORANININ TANISAL DEĞERİ

Melike Yüksel Yavuz, Ceyda Anar, İbrahim Onur Alıcı, Filiz Güldaval, Melih Büyüksirin

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

GİRİŞ: Eksüdatif plevral efüzyonların en önemli sebepleri arasında tüberküloz plörezi (TBP), parapnömonik efüzyon (PPE) ve malign plevral effüzyon (MPE) vardır. Özellikle tüberküloz insidansının yüksek olduğu yerlerde ayırıcı tanıda hekimler kimi zaman zorlanmaktadır. Plevral sıvı laktat dehidrogenaz (LDH) ve adenozin deaminaz (ADA) değerleri de klinik pratiğimizde sıkça kullanılmaktadır. Biz de bu biyokimyasal belirteçlerin oranlarının kullanımının, TBP ve PPE ayırımındaki tanisal değerini bulmayı amaçladık

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2012- Ekim 2018 tarihleri arasında hastanemizde takipli hastaların bilgileri, hastanemizin bilgi veri sisteminden retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya TBP tanılı 140 ve PPE tanılı 132 hasta olmak üzere toplamda 272 hasta dahil edildi. Tüm hastaların demografik verileri, ek hastalıkları, hemogram değerleri ve plevral örnekleme ile eş zamanlı serum glukoz, albumin, protein, LDH değerleri ve plevral sıvı pH, glukoz, albumin, protein, ADA ve LDH değerleri, plevral sıvı direk bakı, kültür ve patoloji sonuçları incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 195'i (%71.7) erkek, 77'si (%28.3) kadındı. TBP grubunda hastaların yaşı PPE grubundaki hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha genç bulundu ($p=0.001$). TBP grubu ve PPE grubu arasında plevral sıvı ADA değeri, TBP grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı ($p<0.001$). TBP ve PPE grupları arasında plevral sıvı LDH/ADA oranının median değerleri sırasıyla 16.10 (12.53) ve 32.90 (34.45) olup; TBP grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptandı ($p<0.001$). Plevral sıvı LDH/ADA oranı, 28 ve altındaki değerler için hastaya TBP tanısı konulabileceği saptandı ($p<0.001$) (%95 GA alt sınır 0.758 -üst sınır 0.861). TBP tanısını koymada plevral sıvı LDH/ADA oranının sensitivitesi %90, spesifitesi %59.85, pozitif prediktif değeri (PPD) %70.4 ve negatif prediktif değeri (NPD) %84.9 olarak bulundu. Plevral sıvı LDH/ADA değeri, TBP grubunda daha düşük olmak üzere TBP grubu ile PPE' nin tüm alt grupları (komplike olmayan, komplike ve ampiyem) arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p<0.001$). PPE alt gruplarında ise komplike PPE grubunda daha yüksek olmak üzere, komplike PPE ve komplike olmayan PPE grubu arasında istatistiksel anlamlı fark saptanırken ($p<0.001$), bu iki grubun ayrı ayrı ampiyem grubu ile arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu.

SONUÇ: Rutin biyokimyasal analizden tespit edilebilen plevral sıvı LDH/ADA oranı 28 ve altındaki değerlerde TBP tanısını öngörmektedir. Bu parametrenin ölçümü, klinisyenler için TBP ve PPE'nu ayırt etmede yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Adenozin deaminaz, laktat dehidrogenaz, parapnömonik efüzyon, tüberküloz plevral efüzyon

SS-097

TÜBERKÜLOZ PLÖREZİ İLE PARAPNÖMONİK EFFÜZYON, MALİGN EFFÜZYONU AYIRMADA PLEVRAL SIVI ADA/SERUM CRP ORANIN TANISAL DEĞERİMelih Büyüksirin, Ceyda Anar, Filiz Güldaval, İbrahim Onur Alıcı, Melike Yüksel Yavuz

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

GİRİŞ:Eksüdatif plevral efüzyonların en önemli sebepleri arasında tüberküloz plörezi (TBP), parapanömonik efüzyon (PPE) ve malign plevral efüzyon (MPE) yer almaktadır.Son yıllarda yapılan çalışmalarda tüberküloz plöreziyi parapanömonik ve malign efüzyonlardan ayırmada plevral sıvı LDH / ADA, serum LDH / ADA oranı gibi parametrelerin tanıya yardımcı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada bu biyokimyasal belirteçlere ek olarak ps ADA/serum CRP oranının TBP'yi PPE ve MPE'dan ayırmadaki tanısal değerini bulmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2012- Ekim 2018 tarihleri arasında hastanemizde takipli hastaların bilgileri, hastanemizin bilgi veri sisteminden retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya TBP tanılı 138 ve PPE tanılı 133 hasta, MPE tanılı 110 hasta olmak üzere toplamda 381 hasta dahil edildi.

BULGULAR: Serum LDH düzeyleri, MPE grubunda TPE ve PPE grubuna göre anlamlı derecede yüksek iken, serum CRP ve albümin düzeyleri üç grup arasında anlamlı olarak farklı değildi. TPE, PPE ve MPE'li hastalarda psADA düzeylerinin ortanca değerleri sırasıyla 36, 15 ve 9 idi ve üç grup arasında anlamlı olarak farklıydı (p: 0,000). Plevral sıvı profillerin karşılaştırılmasında PF-LDH, TPE grubunda PPE ve MPE grubundan anlamlı olarak daha yüksekti (p: 0,049). Üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı olan iki parametre arasındaki oran hesaplandı ve bunlar arasında, ADA / S-CRP, PF-LDH / S LDH, PF-LDH / ADA, S-LDH / ADA oranları en yüksek anlamlı farkı göstermiştir (p: 0.000). ROC eğrisi analizinde, TPE tanısının belirlenmesinde ps ADA/CRP > 3,0043 eşik değerinde sırasıyla sensitivite, spesifite, NPD VE PPD % 83, % 55,% 48,7 ve % 86 idi. Serum LDH / plevral sıvı ADA \leq 12,13 kesme değerinde TB tanımlaması için sensitivite, spesifite, PPD ve NPD % 90,6,% 69,6, %58,5 ve % 93,9 olarak bulundu. TPE tanımlaması için ROC analizini karşılaştırdığımızda, plevral sıvı LDH / ADA ve serum LDH / ADA'nın plevral sıvı ADA / S-CRP'den anlamlı olarak daha yüksek AUC değerleri verdiğini gördük.

SONUÇ: Bu çalışma, mevcut rutin laboratuvar testlerini kullanarak TPE ve PPE, MPE hastaları arasında ayırım yapmak için parametreler sağlar. Farklı sistemik ve plevral özellikleri yansıtan parametrelerin kombinasyonu, vsadece sistemik veya plevral yanıtların biyobelirteçlerine kıyasla tanısal performans göstermiştir. Bu basit, hızlı ve objektif öngörücü erken klinik kararlarda ve bu hastaların yönetiminde faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: plevral efüzyon, CRP, ADA, LDH, tüberküloz, parapanömonik efüzyon

SS-098

SUV MAX DEĞERİ MALİN MEZOTELYOMADA PROGNOSTİC FAKTÖR MÜDÜR?

Funda Şeğik, Yunus Aksoy, Salih Bilen, Ali Cevat Kutluk, Lütfiye Kılıç, Gülfidan Aras, Hasan Akın

SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Malin mezotelyoma tedavisi konusunda henüz tam fikir birliği olmamış ölümcül bir hastalıktır. Hastalığın prognozu ile ilgili yaş, cinsiyet, hücre tipi ve tedavi tipi gibi bir çok faktör araştırılmıştır. PET-CT sadece hastalığın evrelemesinde değil prognozunu belirlemede de önemi araştırılmıştır. Bu çalışmada hasanemizde malin mezotelyoma nedeni ile takip edilen olguların kayıtları geriye doğru incelenerek sağkalımı etkileyen faktörler araştırılmıştır. Çalışmaya 2010-2017 yılları arasında malin mezotelyoma nedeni ile tedavi edilen 82 hasta alınmıştır. Olguların 62'si erkek olup ortalama yaşları $61,4 \pm 10,6$ (38-83) olarak hesaplandı. Hastalık olguların 47'sinde (%57) sağda geri kalanında solda idi. Epiteloid tip baskın hücre tipi olarak 61 olguda (%74) saptandı. Çekilen PET-CT lerdeki ortalama SUV max değerleri $8,4 \pm 4,3$ (2,4-27,4) olarak bulundu. Tüm olguların ortalama sağkalımları $22,6 \pm 1,8$ ay olarak hesaplandı. Epiteloid grupta sağkalım 20 ay iken epiteloid olmayan grupta 11 ay olarak hesaplandı. Benzer şekilde SUV max değerleri 8,5 altında olan olguların sağkalımı 19 ay olarak bulunurken üstünde olanların sağkalımı 15 ay olarak bulunmuştur. Sağkalımı etkileyen faktörlerin çoklu analizinde yaş, cinsiyet, hastalık tarafı, hücre tipi, tedavi yöntemi ve SUV max değerlerinden hiç birinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu. Sonuç olarak yapılan çoklu analizlerde anlamlı bir faktör bulunmasa da hasta sayısının artması ile sağkalımı etkileyen faktörler ortaya çıkacaktır.

Anahtar Kelimeler: malin mezotelyoma, SUVmax, sağkalım

SS-099

EVRE 1-2 MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA HASTALARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Biröl Ocak, Ahmet Bilgehan Şahin, Erdem Çubukçu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Malign mezotelyoma plevral, periton, perikart veya tunika vajinalisin mezotel hücrelerinden köken alan malignitedir. Vakalar %80 plevral kökenlidir. Asbest ve eritoin malign plevral mezotelyoma (MPM) gelişimi ile ilişkili en önemli risk faktörleridir. Çalışmamıza MPM tanısı alan, klinik olarak evre 1-2 olan hastalarda kullanılan tedavi seçeneklerinin ve nüks paternlerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmamıza 2010-2018 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nda MPM tanısı konulan, klinik olarak evre 1-3A olan 37 hasta dahil edildi. Bu hastaların demografik özellikleri, sigara alışkanlıkları, aile öyküleri, tümör lokalizasyonları, tanı yöntemleri, histopatolojik özellikleri, aldığı indüksiyon kemoterapileri, operasyon şekilleri, operasyon sonrasında idame kemoterapi alıp almadıkları, yanıt olduktan sonra nüks olup olmadıkları incelendi.

BULGULAR: Otuz yedi hastanın 18 tanesi erkek olup hastaların yaş ortalaması $59,0 \pm 11,2$ yılıdır. Klinik olarak 30 hasta evre 1, 7 hasta evre 2 idi. 22 hasta sağ akciğer, 15 hasta sol akciğer yerleşimliydi. 34 hasta epiteloid, 3 hasta bifazik histopatolojiye sahipti. İndüksiyon kemoterapisi almadan direkt opere olan 7 hasta, indüksiyon kemoterapisi alıp opere olan 30 hasta vardı. İndüksiyon kemoterapisinde sisplatin+ pemetrekset kullanan 19 hasta, karboplatin + pemetrekset kullanan 10 hasta, gemsitabin + pemetrekset kullanan 1 hasta vardı. 20 hasta indüksiyon kemoterapisi sonrasında opere oldu, 6 hasta indüksiyon kemoterapisi alıp izleme alındı, 4 hasta indüksiyon kemoterapisi sonrasında progresse oldu. Median hastalıksız sağkalım 14,6 ay (CI %95 10,0:19,1) olarak saptandı. 12. ayda hastalıksız kişi oranı %60,7 iken 24. ayda %37,5 olarak bulundu. Evre hastalıksız sağkalımı etkilemedi. Çalışmamızda hastaların indüksiyon kemoterapisi sonrası opere olmaları hastalıksız sağkalımı istatistiksel olarak etkilememiştir ama pozitif katkı anlamlılık sınırına yakındı. Hastaların karboplatin veya sisplatin almalarının hastalıksız sağkalıma etkisi yoktu.

SONUÇ: Klinik olarak Evre 1-2 olan hastalar multidisipliner olarak değerlendirildiğinde cerrahiye uygun değilse indüksiyon kemoterapisi verilir. Daha sonra cerrahiye uygunluk açısından değerlendirilir. Resektabl tümörü olan hastalara amaliyat yapılabilir. Güncel tedavi yaklaşımları gerek genel sağkalım, gerek progresyonsuz sağkalım değerlerinde iyileşme sağlasa da asbestin çevresel ve mesleki maruziyetini en aza indirmek için toplumsal bilinçlendirme önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: evre 1-2, malign plevral mezotelyoma, tedavi yaklaşımları

SS-100 ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR MERKEZİN PEDIATRİK TÜBERKÜLOZ VERİLERİNİN ULUSAL TÜBERKÜLOZ BİLDİRİM SİSTEMİ VERİLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşe Mete Yeşil¹, Ebru Yalçın¹, Dilber Ademhan Tural¹, Nagehan Emiraloğlu¹, Erhan Kabasaka², Ayşegül Yıldırım², Deniz Doğru Ersöz¹, Uğur Özçelik¹, Nural Kiper¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²T.C Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tüberküloz Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Tüberküloz (TB) tüm dünyada ve ülkemizde hala çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü, 2016 yılında, % 10'unu çocukların oluşturduğu 10,4 milyon kişinin TB ile enfekte olduğunu tahmin etmiştir. Türkiye'de, 2005 yılından beri aktif olarak Ulusal Tüberküloz Bildirim Sistemi ile tüm TB vakalarının Sağlık Bakanlığı'na bildirilmesi zorunludur. Bu çalışmada amacımız, bu sistemin üçüncü basamak merkezlerde ne kadar etkili çalıştığını göstermektir.

YÖNTEM: Ocak 2005- Aralık 2015 tarihleri arasında, 0-18 yaşları aralığında, Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıklarına tanı veya tedavi amaçlı başvuran TB vakaları retrospektif olarak tarandı. TB tanısı alan tüm çocukların hastane kayıtları gözden geçirildi. Bu vakalar daha sonra Sağlık Bakanlığı Tüberküloz Daire başkanlığı yöneticileri ile Ulusal Tüberküloz Bildirim Sistemi kayıtları ile karşılaştırıldı. Rapor edilmemiş vakalar veya raporlamadaki gecikmelerin nedenleri değerlendirildi.

BULGU VE SONUÇLAR: Ocak 2005- Aralık 2015 tarihleri arasında 93 çocuk TB vakası vardır. Vakaların %56,1'inde akciğer tutulumu, %33,3'ünde akciğer dışı tutulum, %15, 1' inde hem akciğer tutulumu hem de akciğer dışı tutulum vardı. Tüberküloz Daire Başkanlığı yöneticileri ile yapılan ön değerlendirmede 93 hastadan 92'sinin bildirim sisteminde uygun şekilde yer aldığı, 1 hastanın bildirilmediği görüldü. Bildirimi yapılmamış bu hastanın ağır TB menenjitisi tanısıyla yoğun bakımda yattığı; tanı konmasının ardından aile isteği üzerine memleketinde başka bir merkeze tedavi devamı için sevk edildiği; izlemde kaybedilmesi nedeniyle hastanın verem savaşı dispanserine başvuramadığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Önemli bir halk sağlığı problemi olan TB vakalarının bildirilmesi ve ulusal kayıt sistemleri önem arz etmektedir. Ülkemizde 2005 yılından beri uygulanmakta olan doğrudan gözetim altında tedavi politikası sayesinde TB vakalarının neredeyse hepsi kayıt altına alınmaktadır. Merkezimizden bildirilmeyen vakamızın durumu göz önünde bulundurulduğunda tüm vakaların tanı alır almaz bildirilmesi, özellikle genel durumu kötü olan hastaların bildirimini ivedilikle yapılması gerekmektedir. Erken bildirimler, tüberküloz temaslı çocuklar başta olmak üzere diğer temaslıların tüberküloz koruma tedavisi veya tüberküloz tedavisi ihtiyaçlarını erkenden belirlenmesi açısından son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, surveyans, çocuk, Sağlık Bakanlığı

SS-101

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA(KOAH) TEDAVİYE İNDAKATEROL EKLENMESİNİN SOLUNUM VE KARDİYAK FONKSİYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Nadire Dirim¹, İnci Gülmez¹, Burcu Baran Ketencioğlu¹, Nuri Tutar¹, Fatma Sema Oymak¹, İnsu Yılmaz¹, Bilge Bingöl²

¹Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığında bronkodilatör tedavide kullanılan, inhale uzun etkili beta-2 agonist olan indakaterolün, stabil hastalıkta solunum ve kalp fonksiyonları, egzersiz kapasitesi, nefes darlığı semptomu üzerine olan etkilerini araştırmak, farklı bronkodilatör tedavi alan kontrol hasta grubu ile karşılaştırmak amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM: Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Karar No: 2016/41) onayı ile Mayıs 2016- Aralık 2018 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran, GOLD 2014 KOAH raporu önerilerine göre evre B veya C KOAH'ı olan ve stabil KOAH tedavisi alan 46 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubu olan bronkodilatör tedavi alan 22 hastadan tek başına uzun etkili antimuskarinik ajan kullananlara indakaterol eklendi, beta-2 agonist almakta olanların ise ilacı indakaterol ile değiştirildi. Kontrol grubu olan 24 hastanın bronkodilatör tedavisine herhangi bir değişiklik yapılmadan devam edildi. Tüm hastalara başlangıçta solunum fonksiyon testi, pletismografi, difüzyon testi, altı dakika yürüme testi, tam kan sayımı, EKG, transtorasik ekokardiyografi ve visüel analog skalası ile görsel olarak nefes darlığı derecelendirildi. Dört hafta sonunda tüm tetkikler her iki grupta da tekrarlanarak, ilk ölçümlere göre değişimler ve gruplar arası farklar değerlendirildi. Dört haftalık tedavide hastalar alevlenme yönünden takip edildi ve çalışma grubundaki hastalarda yan etki sorgulandı. İstatistiksel analizler için SPSS 22.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastalarda dört haftalık indakaterol tedavisi sonrası spirometrik değerlerde hafif artışla beraber anlamlı değişiklik olmadı. Total akciğer kapasitesi ve rezidüel hacimde indakaterol tedavisi sonrası anlamlı düşüş gözlemlendi. Ancak bunun dışındaki akciğer kapasite ve volümlerinde anlamlı değişim izlenmedi. Egzersiz kapasitesini değerlendirmek amacıyla yapılan altı dakika yürüme testinde anlamlı değişim olmadı. İndakaterol tedavisi sonrasında hastaların nefes darlığı algı derecesi başlangıca ve kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde azaldı. Kardiyak fonksiyonlar üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla bakılan ekokardiyografik parametlerde ve kalp hızında anlamlı değişiklik izlenmedi.

SONUÇ: Evre B ve C KOAH'ı olan düzenli bronkodilatör tedavi alan stabil hastalarda tedaviye indakaterol eklenmesi ile spirometrik değerlerde ve kalp fonksiyonlarında anlamlı iyileşme olmamıştır. Ancak dört haftalık indakaterol tedavisi ile dispne algısı anlamlı derecede iyileşmiştir. TLC ve RV' de anlamlı düşüş olması, indakaterolün hiperinflasyonu azalttığını desteklemektedir. Solunum ve özellikle kalp fonksiyonlarında literatürdekine benzer şekilde iyileşme bulunduğu desteklenmesi, hasta sayısının ve tedavi süresinin artırılmasıyla mümkün görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: bronkodilatör, hiperinflasyon, indakaterol, kardiyak fonksiyon, KOAH,

SS-102

KOAH (KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI) TANILI HASTALARDA BRONŞİKTAZİ VARLIĞI İLE İLİŞKİLİ KLİNİK VE RADYOLOJİK FAKTÖRLERİN VE İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN ALEVLENMELER ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Zekiye Kula Sever¹, Hacı Ahmet Bircan¹, Burcu Şirin², Şehnaz Evrimler³, Seda Çelik², Neslihan Merd³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

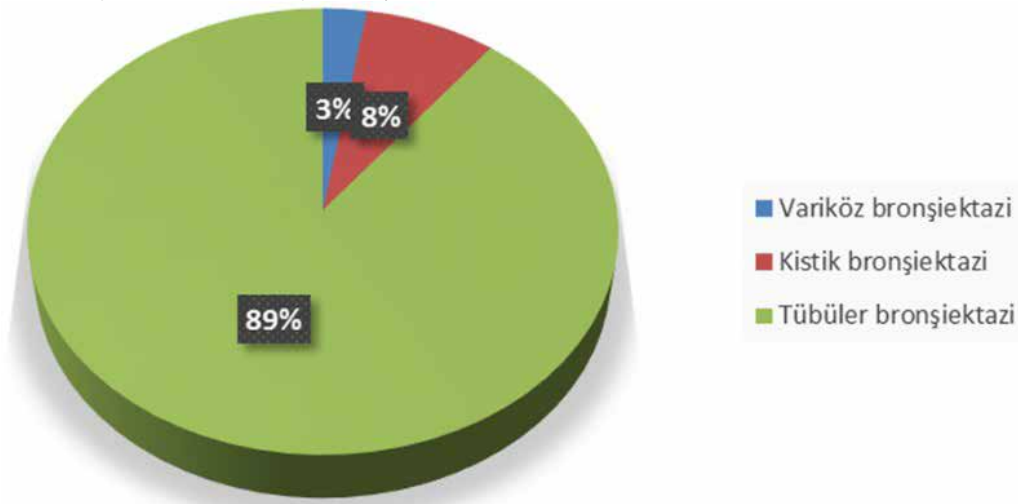
KOAH hastalarında bronşiektazi sık görülmektedir ve KOAH'ın spirometrik şiddeti arttıkça görülme sıklığı da artmaktadır. Bronşiektazi varlığının alevlenmeler ile ilişkili olduğu ve bu hastalarda mortaliteyi belirlediği gösterilmiştir. Ancak bu iki hastalığın birlikte bulunduğu bireyler ile bronşiektazi olmayan KOAH hastalarında alevlenmeleri belirleyecek inflamatuvar belirteçler yeterince çalışmamıştır. Çalışmaya GOLD tanımına uygun olarak toplam 87 KOAH hastası alındı. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi, rutin tetkikleri, solunum fonksiyon testi, CAT skoru ve mMRC dispne skalası uygulanarak GOLD evrelemesi yapıldı. Hastalar gelecekteki alevlenmeler yönünden 9,6±3,3 (6-12) ay prospektif olarak telefon ve klinik ziyaretleri ile takip edildi. Stabil dönemde yüksek çözünürlüklü toraks BT görüntüleri alınarak bronşiektazi varlığı ve bronşiektazinin şiddeti yönünden iki radyolog tarafından Smith ve Modifiye Reiff skorları kullanılarak değerlendirildi. Hastalar bronşiektazi olan ve olmayan olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların alevlenme ve stabil dönemlerinde alınan venöz kan örneklerinde fibrinojen, C-Reaktif protein, suPAR ve PAI-1 düzeyleri çalışıldı. Hastaların (85E, 2K) ortalama yaşları 68,1±9 (46-87) idi. Hastaların 38'inde (%43,7) bronşiektazi saptandı. Bronşiektazi en sık tübüler formda idi (%89,4) ve alt loblarda daha fazlaydı. Bronşiektazi olan grupta vücut kitle indeksinin daha düşük ($p=0.036$), GOLD'a göre KOAH evresinin daha ileri evre ($p=0.004$), alevlenmelerin daha sık ($p=0.01$), alevlenme döneminde fibrinojen ve CRP değerlerinin daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla $p=0.01$, $p=0.013$). Radyolojik olarak bronşiektazi şiddeti arttıkça alevlenme sıklığının arttığı ($r=0.356$, $p<0.05$), bronşiektazi şiddeti arttıkça alevlenme dönemi fibrinojen ve CRP düzeylerinin yükseldiği tespit edildi (sırasıyla $r=0.283$, $p<0.05$ ve $r=0.327$, $p<0.01$). Serum suPAR ve PAI-1 değerlerinin hem alevlenme hem stabil dönemde bronşiektazi olan grupta daha yüksek olduğu tespit edilse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Sonuç olarak; çalışmamızda KOAH bronşiektazi birlikteliğinin sık görüldüğü, daha çok alt lobların etkilendiği ve en sık olarak tespit edilmesi zor olan tübüler formda olduğu gösterilmiştir. Bu birliktelik bronşiektazinin şiddeti ile paralel olarak hastalarda sık alevlenmelere neden olmaktadır. Radyolojik olarak bronşiektazi şiddeti arttıkça alevlenme dönemi fibrinojen ve CRP düzeyleri de artmaktadır. suPAR ve PAI-1 değerlerinin bronşiektazi olan KOAH hastalarında hem stabil hem de alevlenme döneminde daha yüksek saptanmış olması bu hastalarda artmış havayolu inflamasyonunda rol oynuyor olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: alevlenme, bronşiektazi, çözünebilir ürokinaz-tip plazminojen aktivatör reseptör, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, plazminojen aktivatör inhibitör-1

Hastaların Genel Özellikleri

	KOAH n:49 Ort. Değer±SD	KOAH-Bronşiektazi n:38 Ort. Değer±SD	p
Yaş	68,6±10,1	67,2±8,2	0.273
Sigara paket/yıl	50,4±33,1	50,7±32,1	0.810
VKI	26,6±4,6	24,4±6,3	0.036
Geçen yıl alevlenme sayısı	2,1±2,4	2,4±1,9	0.201
Geçen yıl hastane yatışı	1,5±2,0	1,8±1,7	0.250
Geçen yıl acil servis başvurusu	2±4	2,1±3,2	0.350
CAT skoru	18,14±9,6	21,05±8,3	0.124
mMRC skoru	3,16±1,21	3,34±1,23	0.775

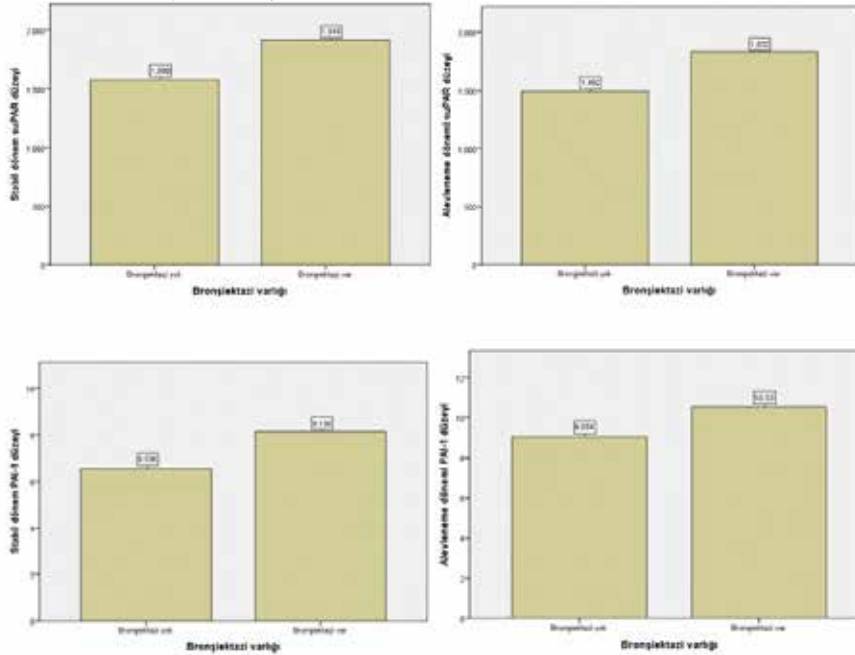
KOAH-Bronşiektazi Grubunda Bronşiektazi Tipleri



KOAH ve KOAH-Bronşiektazi Gruplarında Fibrinojen CRP suPAR ve PAI-1 değerleri

	KOAH n:46 Ort. Değer±SD	KOAH-Bronşiektazi n:38 Ort. Değer	p
Stabil dönem fibrinojen düzeyi (mg/dl)	365,41±162,47	361,31±149,95	0.868
Stabil dönem CRP düzeyi (mg/dl)	11,71±21,28	9,18±13,75	0.342
Stabil dönem suPAR düzeyi (ng/L)	1580,19±419,92	1917,76±1207,03	0.129
Stabil dönem PAI-1 düzeyi (AU/ml)	6,53±2,79	8,13±6,71	0.348
Alevlenme dönemi fibrinojen düzeyi (mg/dl)	354,93±115,59	486,18±232,84	0.010
Alevlenme dönemi CRP düzeyi (mg/dl)	17,31±29,60	51,20±60,94	0.013
Alevlenme dönemi suPAR düzeyi (ng/L)	1491,93±429,58	1832,30±1053,16	0.254
Alevlenme dönemi PAI-1 düzeyi (AU/ml)	9,03±12,91	10,53±13,62	0.094

KOAH ve KOAH-Bronşiektazi Gruplarında Stabil ve Alevlenme Dönemi suPAR ve PAI-1 Değerleri



SS-103

KOAH'DA HASTALIK ŞİDDETİNİN VE ALEVLENMELERİN BİR BELİRTECİ OLARAK ENDOCAN

Erdal İn¹, Mutlu Kuluöztürk¹, Teyfik Turgut¹, Ayşegül Altıntop Geçkil², Nevin İlhan³

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Elazığ, Türkiye

²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Malatya, Türkiye

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, Elazığ, Türkiye

GİRİŞ: Büyük oranda akciğer ve böbrek vasküler endoteli tarafından salgılanan endocan suda çözününebilir bir proteoglikandır ve endotelial disfonksiyonunun yeni bir belirteci olarak kabul edilir. Pulmoner vasküler yatakta görülen endotelial disfonksiyonun KOAH patogenezinde önemli rolü olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada stabil ve alevlenme dönemlerindeki KOAH hastalarında serum endocan düzeylerinin saptanması ve serum endocan düzeyleri ile hastalık şiddeti ve alevlenmeler arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 31'i akut alevlenme, 24'ü stabil dönemde olmak üzere 55 KOAH hastası ve 30 sağlıklı kontrol olgusu alındı. Tüm olguların temel demografik ve klinik özellikleri kayıt altına alındı ve kan örnekleri toplandı.

BULGULAR: Serum endocan düzeylerinin akut alevlenme COPD grubunda, stabil COPD ve kontrol grubuna göre (her iki grup içinde $p<0001$), stabil COPD grubunda da kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.005$) bulundu. Ayrıca serum endocan düzeyleri ile FVC (%pred), FEV1 (%pred), PaO₂ ve SaO₂ değerleri arasında negatif (sırasıyla $r = - 0.298$, $p=0.027$; $r = - 0.338$, $p=0.012$; $r = - 0.341$, $p=0.011$ ve $r = - 0.358$, $p=0.007$), hastalık süresi ve sistolik pulmoner arter basıncı değerleri arasında ise pozitif korelasyon olduğu (sırasıyla $r=0.473$, $p<0.001$; $r=0.312$, $p=0.020$) saptandı. Ek olarak endocan için cut-off değeri 434.29 pg/mL alındığında alevlenmeyi göstermede %79 sensitivite ve %84 spesifiteye sahip olduğu görüldü.

SONUÇ: Çalışmamızda, serum endocan düzeylerinin KOAH'lı olgularda kontrollere göre yüksek olduğu ve bu yüksekliğin solunum fonksiyonlarındaki azalma ve alevlenmelerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Endocan KOAH olgularında endotelial disfonksiyonun saptanmasında ve alevlenmelerin tahmin edilmesinde kullanılabilecek yeni bir biyobelirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: Endocan, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, endotelial disfonksiyon, sistemik inflamasyon

SS-104

KOAH'LILARDA GELECEK ATAK SIKLIKLARINA, HASTANEDE YATIŞ SÜRELERİNE, MORBİDİTE AĞIRLIĞINA VE MORTALİTEYE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Çağla Koç Karaçar, Füsün Şahin

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: KOAH atakla yatan hastalarda gelecek atak sıklıklarına, hastanede yatış sürelerine, morbidite ağırlığına ve mortaliteye etki eden faktörler araştırılmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Kliniğimize KOAH atakla yatan 160 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yatışlarında hemoglobin-HB, hematokrit-HCT, lökosit, red cell distribution width- RDW, mean platelet volüm-MPV, platelet distribution width-PDW, plateletcrit-PCT, platelet-PLT, nötrofil/lenfosit oranı-NLO, platelet/lenfosit oranı-PLO, eozinofil sayısı, ürik asit, albumin, CRP, prokalsitonin, arter kan gazları (pH, pCO₂, pO₂, O₂ satürasyonu) SFT (FEV₁, FVC, FEV₁/FVC), ekokardiografi (ejeksiyon fraksiyonu-EF ve Pulmoner arter basıncı-PAB) GOLD evresi, MMRC ve BORG skalaları, Charlson komorbidite indeksi, vücut kitle indeksi-VKİ, hastanede yatış süresine bakıldı. Taburcu olduktan sonraki 6 ay boyunca hastaneye yeni atakla başvurusu, yoğun bakıma yatış ve mortalite değerlendirildi.

BULGULAR: Mortalite olan ve olmayan grupta lökosit, nötrofil, PLT, PCT, PDW, MPV, RDW, eozinofil sayısı, lenfosit, NLO, PLO, CRP, prokalsitonin, ürik asit, albümin, PH, PCO₂, O₂ satürasyonu, FEV₁, FVC, FEV₁/FVC, EF, PAB değeri anlamlı farklılık göstermedi. Mortalite olan grupta HB, HCT, VKİ değeri mortalite olmayan gruptan anlamlı olarak daha düşük; yaş ve GOLD evresi daha yüksekti. Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'ne yatış olan ve olmayan grupta HB, WBC, nötrofil, PLT, PCT, PDW, MPV, lenfosit, NLR, PLR, CRP, prokalsitonin, ürik asit, albümin, PH, PO₂, O₂ satürasyonu, FEV₁, FVC, FEV₁/FVC, PAB değeri anlamlı farklılık göstermedi. YBÜ yatış olan grupta yaş, BORG ve MMRC skoru, son 1 yıldaki atak sayısı, RDW, eozinofil sayısı, PCO₂, YBÜ yatış olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti. YBÜ yatış olan grupta HCT, EF değeri YBÜ yatış olmayan gruptan anlamlı olarak daha düşüktü. Takipte (6 aylık dönemde) atak olan ve olmayan grupta HB, HCT, lökosit, nötrofil, PLT, PCT, PDW, MPV, RDW, eozinofil sayısı, lenfosit, NLR, PLR, CRP, prokalsitonin, ürik asit, albümin, PH, PCO₂, PO₂, O₂ saturasyon, FEV₁/FVC, EF, PAB değeri anlamlı farklılık göstermedi. Takipte atak olan grupta FEV₁, FVC, değeri takipte atak olmayan gruptan anlamlı olarak daha düşük; KOAH süresi ise yüksekti. Uzun hastane yatış süresi olan grupta ise yüksek CRP ve prokalsitonin değerleri gözlemlendi.

SONUÇ: Bu bulgular ileri yaşın, uzun KOAH süresinin, düşük SFT değerlerinin, yüksek dispne skorlarının, artmış inflamatuvar belirteçlerin, zayıflığın ve aneminin en etkili faktörler olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, KOAH Atak, İnflamatuvar belirteçler

Tablo 1: Mortaliteyi etkileyen faktörler

		Mortalite (-)		Mortalite (+)		p	
		Ort.±s.s./n-%	Medyan	Ort.±s.s./n-%	Medyan		
Yaş		65,4 ± 10,2	66,0	72,1 ± 11,9	70,5	0,019	^m
Cinsiyet	Kadın	19	14,0%	2	8,3%	0,451	^{x²}
	Erkek	117	86,0%	22	91,7%		
BMI		26,0 ± 4,9	25,0	23,7 ± 4,6	23,3	0,031	^m
KOAH Süresi		7,7 ± 7,0	5,5	8,7 ± 7,1	8,0	0,373	^m
Sigara Kullanımı	(-)	117	86,0%	20	83,3%	0,729	^{x²}
	(+)	19	14,0%	4	16,7%		
Ek hastalık	(-)	44	32,4%	6	25,0%	0,474	^{x²}
	(+)	92	67,6%	18	75,0%		
BORG Skalası		2,5 ± 1,2	3,0	2,4 ± 1,2	2,5	0,782	^m
MMRC Skalası		6,4 ± 2,6	7,0	6,0 ± 2,5	5,5	0,573	^m
Evde Oksijen T/Konsantrator	(-)	16	11,8%	3	12,5%	0,918	^{x²}
	(+)	120	88,2%	21	87,5%		
Evde NIMV	(-)	57	41,9%	9	37,5%	0,686	^{x²}
	(+)	79	58,1%	15	62,5%		
GOLD Evresi	I	5	3,7%	0	0,0%	0,048	^{x²}
	II	43	31,6%	3	12,5%		
	III	63	46,3%	11	45,8%		
	IV	25	18,4%	10	41,7%		
Charlson Komorbidite İndeksi	I	81	59,6%	10	41,7%	0,810	^{x²}
	II	32	23,5%	11	45,8%		
	III	16	11,8%	3	12,5%		
	IV	7	5,1%	0	0,0%		
Takipte Atak	(-)	50	36,8%	9	37,5%	0,945	^{x²}
	(+)	86	63,2%	15	62,5%		
Son 1 Yıldaki Atak Sayısı		3,2 ± 3,1	2,0	2,9 ± 2,4	2,0	0,665	^m
H.Yatış süresi		7,2 ± 2,4	7,0	8,3 ± 4,5	6,5	0,670	^m
YB Yatış	(-)	92	67,6%	13	54,2%	0,200	^{x²}
	(+)	44	32,4%	11	45,8%		
^m Mann-whitney u test / ^{x²} Ki-kare test							

Tablo 2: YBÜ yatışına etki eden faktörler

		YBÜ Yatış (-)		YBÜ Yatış (+)		p	
		Ort.±s.s./n-%	Medyan	Ort.±s.s./n-%	Medyan		
Yaş		68,2 ± 10,2	68,0	63,0 ± 10,8	62,0	0,002	^m
Cinsiyet	Kadın	13	8,1%	8	14,5%	0,700	^{x2}
	Erkek	92	57,5%	47	85,5%		
BMI		25,7 ± 5,2	24,9	25,6 ± 4,5	24,2	0,801	^m
KOAH Süresi		7,8 ± 7,2	5,0	8,0 ± 6,8	7,0	0,722	^m
Sigara Kullanımı	(-)	87	54,4%	50	90,9%	0,168	^{x2}
	(+)	18	11,3%	5	9,1%		
Ek hastalık	(-)	35	21,9%	15	27,3%	0,432	^{x2}
	(+)	70	43,8%	40	72,7%		
BORG Skalası		2,3 ± 1,2	2,0	2,7 ± 1,2	3,0	0,018	^m
MMRC Skalası		5,9 ± 2,6	6,0	7,0 ± 2,5	8,0	0,007	^m
Evde Oksijen T/Konsantratör	(-)	15	9,4%	4	7,3%	0,193	^{x2}
	(+)	90	56,3%	51	92,7%		
Evde NIMV	(-)	53	33,1%	13	23,6%	0,001	^{x2}
	(+)	52	32,5%	42	76,4%		
GOLD Evresi	I	4	2,5%	1	1,8%	0,408	^{x2}
	II	32	20,0%	14	25,5%		
	III	50	31,3%	24	43,6%		
	IV	19	11,9%	16	29,1%		
Charlson Komorbidite İndeksi	I	63	60,0%	28	50,9%	0,728	^{x2}
	II	26	24,8%	17	30,9%		
	III	12	11,4%	7	12,7%		
	IV	4	3,8%	3	5,5%		
Takipte Atak	(-)	44	27,5%	15	27,3%	0,068	^{x2}
	(+)	61	38,1%	40	72,7%		
Son 1 Yıldaki Atak Sayısı		2,6 ± 2,5	2,0	4,1 ± 3,7	3,0	0,010	^m
H.Yatış süresi		7,3 ± 2,3	7,0	7,5 ± 3,6	7,0	0,494	^m
^m Mann-whitney u test / ^{x2} Ki-kare test							

SS-105

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI (KOA) FENOTİPLERİNDE TİROİD FONKSİYON TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aycan Yüksel¹, Evrim Eylem Akpınar¹, Esen Sayın Gülensoy¹, Nalan Ogan¹, Aslıhan Alhan²

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

²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: KOAH, seyrini etkileyen birçok sistemik komorbidite ile ilişkilidir. KOAH hastalarında KOAH olmayanlara göre tiroid hastalıklarının daha sık olduğu gösterilmiştir. Ancak farklı fenotipler TFT açısından incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı, KOAH fenotiplerinde tiroid fonksiyonlarını değerlendirmektir.

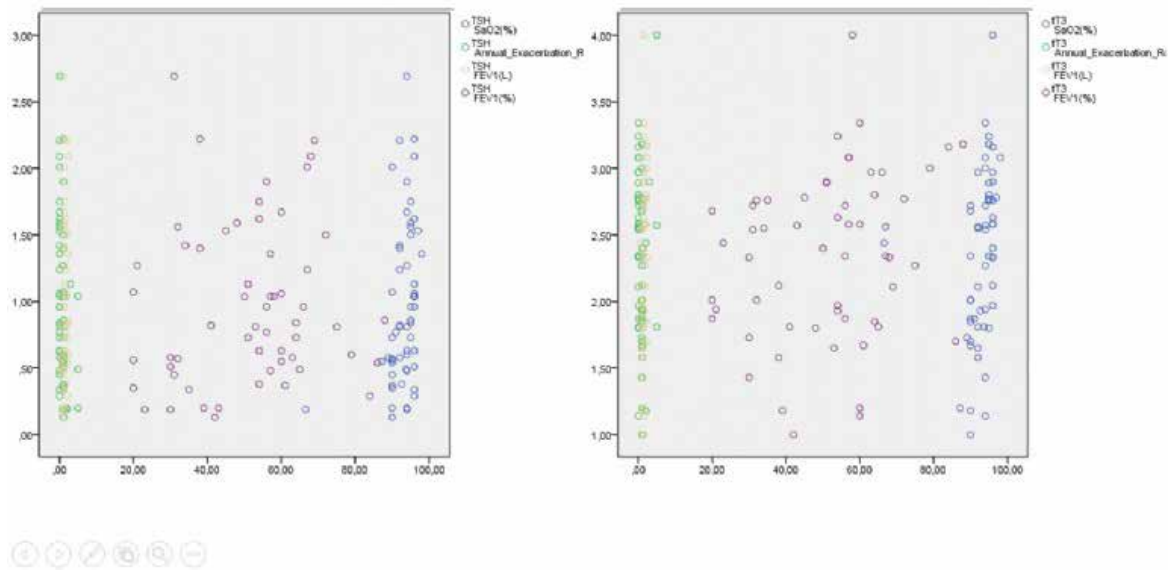
GEREÇ-YÖNTEM: Tiroidektomi, radyoaktif iyot tedavisi, son 4 haftada tiroidit, steroid kullanımı, yoğun bakım yatış öyküsü olanlar; tiroid fonksiyonlarını etkileyebilecek ilaç kullananlar; kronik böbrek, karaciğer ve kalp yetmezliği bulunanlar çalışma dışı bırakıldı. 40 yaşın üstünde, 57 stabil KOAH hastası ve 41 kontrol olgu çalışmaya alındı. Spirometri, oda havasında pulse oksimetri ile ölçülen saturasyonu (SaO₂), tiroid fonksiyon testlerinden (TFT) tiroid-stimulan hormon (TSH), serbest 3,5,3'-triiodotironin (sT3), serbest tiroksin (sT4) ile T3/T4 düzeyleri kaydedildi. Hasta ve kontrol grubun; sık alevlenmeyen ve sık alevlenen hastaların; GOLD A,B ve GOLD C,D olan olguların TFT'leri karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların %54,4'ü (n:31) sık alevlenmeyen, %17,5'i (n:10) kronik bronşitli sık alevlenenler, %24,6'sı (n:14) amfizematöz sık alevlenen, %3,5'i (n:2) ise astım-KOAH overlap (AKO) fenotipinde idi. Olgu sayısının azlığı nedeni ile fenotipler ayrı ayrı değerlendirilememiş, olgu sayısının artırılması planlanmış olup çalışmamızın ön sonuçları aktarılmıştır. KOAH ve kontrol grupları arasında sT3, sT4, T3/T4 düzeylerinde anlamlı fark saptanmazken, TSH düzeyi KOAH hastalarında (median:0.82 µIU/ml), kontrol grubuna (median: 1.55 µIU/ml) kıyasla daha düşük izlendi (p<0.001). sT3 ve TSH sık alevlenen fenotiplilerde, sık alevlenmeyenlere göre daha düşük izlendi (p=0.001; p=0.01, sırasıyla). Benzer şekilde GOLD C ve D gruplarında, A ve B gruplarına kıyasla sT3 ve TSH düşük izlendi (p=0.001; p=0.007, sırasıyla). sT4 ise ne GOLD'a göre ne de fenotiplere göre farklılık göstermedi (Tablo-1). T3/T4 sık alevlenen fenotiplilerde sık alevlenmeyenlere göre; GOLD C ve D gruplarında, A ve B gruplarına göre daha düşük izlendi (p<0.001; p=0.001, sırasıyla). TSH, sT3, T3/T4 ile FEV1 ve SaO₂ pozitif korele iken; alevlenme sayısı ile negatif korelasyon saptandı (Figür-1).

TARTIŞMA: Sık alevlenme geçiren hastalarda sistemik inflamasyonun daha yoğun olması TSH sentez ve salınımını ve T4'ün T3'e dönüşümünü azaltmış olabilir. Hava yolu obstrüksiyonunun derecesi ve hipoksemi de bu sonuca katkıda bulunmuş olabilir. Hipotiroidizmin neden olduğu solunum kas disfonksiyonu SaO₂ ile TFT arasındaki pozitif korelasyonu açıklayabilir. KOAH'lı olgularda özellikle sık alevlenen fenotipte TFT değerlendirilmelidir. Bu olgularda tiroid hormon replasmanının alevlenme sıklığına etkisini araştırmak için ileri araştırmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı fenotiperi, komorbidite, tiroid fonksiyon testleri

Figür-1



TFT ile SaO2, FEV1 ve alevlenme sayısı korelasyonu
Correlation between TFTs and SaO2, FEV1, exacerbation rate

Tablo-1

	GOLD A+B (n:33)	GOLD C+D (n:24)	p	Sık alevlenmeyenler (n:31)	Sık alevlenenler (n:24)	p
sT3 (mean±SD)	2,56±0,51	2,03±0,64	0,001	2,58±0,50	2,03±0,64	0,001
sT4 (median/ min-max)	1,02 (0,87-1,62)	1,07 (0,18-1,63)	0,528	1,01 (0,87-1,62)	1,07 (0,18-1,63)	0,420
TSH (median/ min-max)	1,03 (0,29-2,69)	0,56 (0,13-2,22)	0,007	1,03 (0,29-2,69)	0,56 (0,13-2,22)	0,01
T3/ T4 (median/ min-max)	2,52 (1,15-3,48)	1,82 (0,94-11,17)	0,001	2,55 (1,15-3,48)	1,82 (0,94-11,17)	<0,001

Sık alevlenmeyen KOAH hastaları ile sık alevlenen KOAH hastalarında ve GOLD A-B ve C-D gruplarında TFT düzeyleri

SS-106

STABİL DÖNEM KOAH HASTALARINDA B12, D VİTAMİNİ, FOLİK ASİT, VE HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muzaffer Onur Turan¹, Nurhan Sarioğlu², Pakize Ayşe Turan³, Özer Özdemir⁴, Nevin Fazlıoğlu⁵, Merve Yılmaz⁶, Mehmet Köseoğlu⁷, Hayat Özkanay⁷, Özgür Güney⁷, Arzu Mirici⁶

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, İzmir

²Balıkesir Üniversitesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, Balıkesir

³Menemen Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, İzmir

⁴Kemalpaşa Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları bölümü, İzmir

⁵Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, Tekirdağ

⁶Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, Çanakkale

⁷İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya ana bilim dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: KOAH hastalarında, malnutrisyonun varlığı, katabolik sürecin ön planda olması ve KOAH'ın kronik inflamatuvar bir hastalık olması nedeni ile vitamin eksikliği sık olarak görülebilen bir durumdur. Çalışmamızda, stabil dönem KOAH hastalarında B12, D vitamini, folik asit gibi vitaminlerin ve homosistein düzeyinin değerlendirilmesi, bunun sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması ve vitamin düzeyleri ile diğer solunum parametrelerinin ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, Türkiye'deki altı göğüs hastalıkları kliniğinden stabil dönemdeki 168 KOAH hastası ile, yaş aralığı ve cinsiyet dağılımı benzer olan 36 sağlıklı kontrol olgusu dahil edildi. Çalışmada yer alan KOAH hastalarının demografik verileri kaydedildi, solunum fonksiyon testi, St. George Solunum Anketi (SGRQ) yaşam kalitesi anketi uygulandı, mevcut inhaler cihazlarını nasıl kullandıkları test edildi. B12, folik asit ve homosistein düzeyleri immünokimyasal yöntemle, D vitamini düzeyi ise HPLC olarak adlandırılan Yüksek Performanslı Sıvı Kromatografisi yöntemi ile çalışıldı.

BULGULAR: 152 erkek (%90.5), 16 kadın (%9.5) hastadan oluşan KOAH hasta grubunun yaş ortalaması 65.9 ± 8.6 idi. KOAH hastalarının %68.9'unda D vitamini (%59.6'sı hafif, %25.7'si orta, %14.7'si ciddi eksiklik), %50'sinde folik asit, %21.7'sinde B12 eksikliği tespit edildi, homosistein düzeyi %0.7 hastada düşüktü. Ortalama serum 25-OH-D vitamini düzeyi KOAH grubunda, kontrol grubuna göre istatistiki açıdan anlamlı olarak düşüktü ($p < 0.01$), diğer vitamin düzeylerinde iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi. KOAH'lı olgularda plazma 25-OH D düzeyleri ile, SGRQ his (etki) skoru arasında pozitif korelasyon varken ($r = 0.174$, $p = 0.028$), plazma 25-OH D düzeyleri ile yaş ve alevlenme sayısı arasında da negatif korelasyon saptandı (sırasıyla $r = -0.248$, $p = 0.002$ ve $r = -0.160$, $p = 0.044$).

SONUÇ: KOAH hastalarında, başta D vitamini eksikliği olmak üzere, folik asit ve B12 eksikliği sık olarak görülmektedir. Özellikle yaşlı KOAH hastalarında D vitamini eksikliği açısından dikkatli olunmalıdır. Yaşam kalitesinde azalma ve alevlenme sıklığının artması üzerinde, 25-OH D düzeyindeki azalmanın etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, D vitamini, vitamin eksikliği

SS-107

VİDEOTORAKOSKOPIK BRONKOJENİK KİST EKSIZYONU YAPILAN HASTALARDA PROGNOSTİK FAKTÖRLER VE UZUN DÖNEM SONUÇLAR

Cemal Aker, Celal Buğra Sezen

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

GİRİŞ: Bronkojenik kistler embriyonik dönemde trakeobronşiyal sistemin anormal gelişmesine bağlı oluşan malformasyonlardır. Mediastenin en sık konjenital anomalisidir. Yenidoğan ve çocukluk çağında görülebileceği gibi erişkin hastalarda da klinikte karşımıza çıkabilmektedir. Hastalık asemptomatik seyredebilmekte veya öksürük, dispne, hemoptizi, yutma güçlüğü gibi pek çok farklı klinik prezentasyona sebep olabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız bronkojenik kistlerde videotorakoskopik cerrahinin morbiditeye ve uzun dönem nükslerdeki etkisini değerlendirmektir.

METOD: Kliniğimizde ocak 2010 ile aralık 2016 yılları arasında bronkojenik kist nedeniyle opere edilen 52 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışma rezeksiyon tipine göre VATS (video yardımcı torakoskopik cerrahi) ve Torakotomi olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların komorbiditeleri charlson komorbidite indeksine göre sınıflandırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 25'i (%49) erkek, 26 si (%51) kadın cinsiyette idi. Ortalama yaşları 41.7 ± 14.1 (min-max:16-68) yıldı. Hastaların 14'ü (%27.5) preoperatif dönemde asemptomatik iken, 37 hastanın (%72.5) semptomları mevcuttu. 16 hastanın (%31.4) komorbiditesi mevcuttu. Charlson Comorbidite indeksi 35 hastanın (%68.6) 0 iken 16 hastanın (%31.4) 1 ve üzeri olarak saptandı. 22 (%43.1) hastaya VATS ile kist eksizyonu yapılırken 29 (%56.9) hastaya torakotomi ile kist eksizyonu yapıldı. 4 hastada (%7.8) komplikasyon meydana geldi. Bunların dördü de torakotomi grubunda idi. VATS yapılan hastalardaki yatış süresi toraktomi yapılan hastalardan daha kısa olarak izlendi($p < 0.001$). 1 hastada operasyon sonrası 46. ayda nüks gelişti.

SONUÇ: Bronkojenik kistlerin cerrahi tedavisinde VATS uygulaması, daha az hospitalizasyon ve benzer nüks oranları ile güvenli bir metottur. Cerrahi yaklaşım biçimi ile nüks gelişimi arasında fark yoktur. Kistik lezyonların nüks oranları ile ilgili daha geniş çaplı yayınlara ihtiyaç mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik Kist, Mediastinal Lezyonlar, VATS

Resim 1

Tablo Hastaların demografik özelliklerine göre grupların karşılaştırılması						
Değişenler		Torakotomi (n:29)		VATS (n:22)		p-Değeri
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	13	44.8	12	54.5	0.492
	Kadın	16	55.2	10	45.5	
Yaş (Yıl) Mean ± Sd		41.1±16.1		42.5±11.3		0.710
Taraft	Sağ	21	72.4	21	95.5	0.033
	Sol	8	27.6	1	4.5	
Semptom	Yok	7	24.1	7	31.8	0.543
	Var	22	75.9	15	68.2	
Kororbidite		10	34.5	6	27.3	0.583
CCI	0	19	65.5	16	72.7	0.583
	>1	10	34.5	6	27.3	
Kıst Çapı (Mean ± Sd)		5.05±2.11		4.18±2.03		0.144
Yatış Süresi (Mean ± Sd)		3.82±3.3		1.77±0.68		<0.001

Hastaların demografik özelliklerine göre grupların karşılaştırılması

Resim 2

Tablo Komplıkasyonlara Etki Eden Prognostik Faktörlerin Değertendirilmesi						
Değişenler		Komplikasyon Yok (n:47)		Komplikasyon Var (n:4)		p-Değeri
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	24	51.1	1	25	0.317
	Kadın	23	48.9	3	75	
Yaş (Yıl) Mean ± Sd		41.4±14.5		45.5±7.04		0.648
Taraft	Sağ	38	80.9	4	100	0.335
	Sol	9	19.1	0	0	
Semptom	Yok	14	29.8	0	0	0.565
	Var	33	70.2	4	100	
Kororbidite		14	29.8	2	50	0.581
CCI	0	33	70.2	2	50	0.581
	>1	14	29.8	2	50	
Cerrahi Yaklaşım	VATS	22	46.8	0	0	0.124
	Torakotomi	25	53.2	4	100	
Kıst Çapı		4.54±2.04		6.25±2.5		0.151

Komplikasyonlara Etki Eden Prognostik Faktörlerin Değertendirilmesi

SS-108

UNİLATERAL YA DA BİLATERAL, MULTİPL YA DA TEKİL OLMAK AKCİĞER HİDATİK KİSTLERİNDE MORBİDİTEYİ ETKİLER Mİ?

İbrahim Ethem Özsoy, Mehmet Akif Tezcan, Fatih Gürler, Ahmet Oral

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi, Kayseri

GİRİŞ-AMAÇ: Hidatik kist, tarım ve hayvancılıkla uğraşan, çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik önlemlerinin yetersiz kaldığı tüm toplumlarda görülen önemli paraziter bir hastalıktır. Türkiye'nin her yöresinde görülmekle birlikte, başta Doğu Anadolu olmak üzere İç Anadolu, Marmara ve Trakya bölgelerinde sıklıkla rastlanmaktadır. Hastaların kabaca %60'ında karaciğerde, %30'unda akciğerde yerleşen hidatik kist, akciğerlerde genelde soliter olarak bulunur. Akciğer hidatik kistlerinin yaklaşık %70'i tekildir, %15-30'u multiple olabilir ve multipl olanlarında %75'i bilateral yerleşimlidir. Akciğer kistlerinin yaklaşık %60'ı sağ akciğer yerleşimlidir ve %50-60'ı alt loblarda izlenir. Bu çalışmada, kliniğimizde hidatik kist tanısı ile opere edilen unilateral yada bilateral, tekil ya da multipl kistli hastaların retrospektif olarak cerrahi sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2008- 2018 tarihleri arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi kliniğinde 84 olguya akciğer hidatik kisti tanısı ile 93 adet operasyon uygulandı. Radyolojik inceleme akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi ile yapıldı. Olguların hepsine karaciğer hidatik kisti olasılığı nedeniyle abdominal usg de yapıldı. Radyolojik incelemeyle tüm olguların kist çapları ölçüldü. Operasyonda bütün hastalara çift lümen entübasyon yapıldı. Bütün hastalara posterolateral torakotomi uygulandı. Cerrahi girişim olarak, olguların özelliklerine göre kistotomi-kapitonaj ve wedge rezeksiyon uygulandı.

BULGULAR: Olguların 44'ü erkek (%52.4), 40'ı kadındı (%47.6) ve yaş ortalaması 44 (5-85) yıl idi. Hidatik kistler 45 olguda sağ hemitoraks, 30 olguda sol hemitoraks, 9 olguda bilateral yerleşimliydi (Resim 1). Yirmi altı hastada (%31) akciğer ve karaciğer kist birlikteliği mevcuttu. Ortalama kist çapı 6,1 cm olup 8 olguda (%9.5) kist çapı 10 cm'nin üzerindeydi. Kistotomi-kapitonaj yöntemi en sık uygulanan yöntemdi (%89.3), dokuz olguya ise wedge rezeksiyon (%10.7) uygulandı. Opere edilen olguların onikisinde (%12.9) postoperatif cerrahi komplikasyon gelişti. Dört olguda atelektazi, iki olguda hidropnömotoraks, dört olguda izole uzamış hava kaçağı, bir olguda postop 1. saatte massif pulmoner emboli ve bir olguda da kapitone edilen boşlukta aspergillus enfeksiyonu gelişmiş ve bu olgu tekrar opere edilmiştir. Olgularımızın ortalama yatış süresi 10.6 gün (4-28 gün) olarak tespit edildi. Mortalite olmadı.

SONUÇ: Kistin unilateral yada bilateral, tekil ya da multipl olması ile komplikasyonlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Akciğer kistlerinin küratif tedavisi cerrahidir. Günümüzde en çok tercih edilen uygulama parankim koruyucu cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, komplikasyon, kapitonaj, akciğer

Resim 1. Bilateral multipl kist hidatik



SS-109

WEDGE REZEKSİYON UYGULANMIŞ T1 ADENOKARSİNOM VE SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMLARDA CERRAHİ SINIRIN NODÜL BOYUTUNA ORANI PROGNOSTİK BİR FAKTÖR MÜ?

Seda Kahraman, Sercan Aydın, Ali Özdil, Ayşe Gül Ergönül, Tevfik İlker Akçam, Kutsal Turhan, Alpaslan Çakan, Ufuk Çağırıcı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Göğüs cerrahisi pratiğinde primer akciğer karsinomu cerrahi tedavisinde birçok farklı prosedür mevcuttur. Rezeksiyon seçiminde, yaş, komorbidite, tümörün histopatolojisi, yerleşimi gibi birçok faktör etkilidir. Son zamanlarda yaklaşık 1 cm boyutundaki lezyonlarda sublobar rezeksiyonun yeri daha önemli hale gelmiştir. Çalışmamızda primer akciğer karsinomu nedeniyle wedge rezeksiyon uygulanan hastaların klinik ve histopatolojik verileri ile bunların uzun dönem ve hastaliksız sağkalım üzerine etkileri araştırıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Haziran 2004-Haziran 2019 arasında adenokarsinom veya skuamöz hücreli karsinom tanısıyla eşlik eden komorbidite, solunum kapasitesinin düşüklüğü ve ileri yaş nedeni ile wedge rezeksiyon uygulanan 81 hastanın verileri yaş, cinsiyet, nodül boyutu, cerrahi sınır, hastaliksız interval, hastaliksız ve uzun dönem sağkalım açısından retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen olguların tümü T1 (≤ 3 cm), EBUS ve/veya PET/BT ile değerlendirmede NO idi. Postoperatif dönemde rekürrens saptanmadığı sürece hastalar tedavisiz izlenirken rekürrens saptanan hastalara adjuvan kemoterapi uygulandı. Hastalara ait demografik ve sürekli veriler ortalama \pm standart deviasyon (SD) şeklinde belirtilirken sağkalım analizlerinde Kaplan-Meier ve Cox-regresyon analizleri kullanılmış ve 0.05'ten küçük p değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Cut-off değerleri Receiver Operating Characteristics (ROC) curve analizi ile hesaplanmıştır.

BULGULAR: Hastaların (55 erkek, 26 kadın) yaş ortalaması 65.21 ± 10.71 (36-84) idi. Elli yedi (%70.4) hastada adenokarsinom, 24 (%29.6) hastada skuamöz hücreli karsinom saptandı. Hastaların 19'unda (%23.5) rekürrens saptanırken 28 (%34.6) hasta ise exitus oldu. Hastaliksız interval medianı 22.0(3-171) aydı. Hastaliksız ve uzun dönem için median sağkalım oranları sırasıyla 15.0(3-58) ve 38.0(4-171) ay olarak belirlendi. ROC curve analizlerinde hastaliksız ve uzun dönem sağkalım açısından cerrahi sınırın nodül boyutuna oranı (CS/NB) için cut-off değerleri sırasıyla 1.0 ve 0.8 olarak hesaplandı ve hastalar bu değerlere göre iki gruba ayrıldı. Sağkalım açısından yapılan analizlerde, hastaliksız sağkalım için CS/NB'nin 1'in altında ve hastaliksız interval süresinin 12 ayın altında ($p < 0.001$) olmasının ($p = 0.04$) (Tablo 1), uzun dönem sağkalım için ise CS/NB'nin 0.8'in altında ($p = 0.048$) ve hastaliksız interval süresinin 12 ayın altında ($p < 0.001$) olmasının kötü prognostik faktörler olduğu saptandı (Tablo 2).

SONUÇ: Herhangi bir nedenle anatomik rezeksiyon uygulanmayan primer akciğer karsinomu tanımlı hastalarda uygun wedge rezeksiyon boyutu ve cerrahi sınır güvenliği tartışmalıdır. Çalışmamızda, 3 cm'den küçük tek nodül varlığında wedge rezeksiyon uygulanırken, tümörün cerrahi sınıra uzaklığının tümör boyutundan daha küçük olması, negatif prognostik faktör olarak anlamlı bulunmuştur. Cerrahi sınır hattı belirlenirken, tümör boyutu göz önüne alınarak optimal doku rezeksiyonu sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer karsinomu, cerrahi sınır, sağkalım, wedge

Tablo 1

	Mean (median) HS	p
Cinsiyet		
Erkek	123.6 (153)	0.352
Kadın	99.0 (111)	
Yaş		
≤65	133.0 (153)	0.118
>65	12.0 (111)	
Primer Tanı		
Adenokarsinom	111.6 (153)	0.680
Skuamöz hücreli kanser	122.4 ()	
Hastaliksız interval		
≤12 ay	135.2 (153)	<0.001
>12 ay	32.1 (18)	
Nodül boyutu		
≤10 mm	119.8 (115)	0.632
>10 mm ≤ 20 mm	110.5 (153)	
>20 mm ≤ 30 mm	113.3 (115)	
Cerrahi sınır/Nodül boyutu		
≤1	25.7 (31)	<0.04
>1	76.8 (60)	

*HS: Hastaliksız Sağkalım

Hastaliksız sağkalım ile ilişkili faktörlerin univaryant analizi.

Tablo 2

	Mean (median) HS	p
Cinsiyet		
Erkek	94.4 (87)	0.366
Kadın	104.4 ()	
Yaş		
≤65	103.9 (104)	0.649
>65	90.6 (60)	
Primer Tanı		
Adenokarsinom	99.5 (110)	0.448
Skuamöz hücreli kanser	87.5 (53)	
Hastaliksız interval		
≤12 ay	109.6 (110)	<0.001
>12 ay	37.6 (18)	
Nodül boyutu		
≤10 mm	108.5 (115)	0.542
>10 mm ≤ 20 mm	82.1 (56)	
>20 mm ≤ 30 mm	94.6 (60)	
Cerrahi sınır/Nodül boyutu		
≤0.8	89.2 (56)	<0.048
>0.8	116.5 (115)	

*UDS: Uzun Dönem Sağkalım

Hastaliksız sağkalım ile ilişkili faktörlerin univaryant analizi.

SS-110

SERVİKAL MALİGN OLMAYAN EDİNSEL TRAKEAÖZOFAGEAL FİSTÜLLÜ HASTALARDA MORTALİTE RİSKİNİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER

Ümit Aydoğmuş, Argün Kış, Gökhan Öztürk

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AD, Denizli

GİRİŞ: Edinsel trakeaözofageal fistül (TÖF) nadir görülür. Klinikte uzamış trakeal entübasyon, malignite, granülatöz mediastinal infeksiyonlar yanısıra iatrojenik travmalar TÖF sebepleri arasındadır. Edinsel TÖF'lerin %50-70'i malign sebeplerle oluşur. Malign olmayan TÖF'lerde cerrahi tedavi altın standarttır. Cerrahi tedaviye rağmen başarı mortalite oranı yüksektir. Burada cerrahi tedaviyi etkileyen faktörler incelenmiştir.

METOD: 2013 ocak ile 2019 ağustos ayları arasında malign olmayan 19 servikal TÖF olgusundan opere edilmiş 17 olgunun verileri geriye dönük araştırıldı. 2 olgu multiorgan yetmezlik bulunduğu için cerrahi tedaviye alınmamıştı ki olgular 72 saat içerisinde kaybedildi. Cerrahi tedavi gören 15 hastada entübasyon tüpü veya trakeostomi ile ilişkili TÖF varken iki olguda perkütan trakeostomi sırasında iatrojenik olarak oluşmuştu. Yaş ortalaması $47,2 \pm 22,6$ olan hastalardan 6'sı erkekti. 11 olgu dış merkezlerden kliniğimize sevk edilmişti. Özefagus 16 olguda primer, 1 olguda mide transpozisyonu ile, trakea 14 olguda primer 3 olguda mukoza grefti ile desteklenerek tamir edilmişti. 7 olguda sternokloidomastid kas flepi kullanılmıştı. 6 Olguda (%35,3) 90 gün mortalitesi izlenirken 2(%11,7) olguda fistülün nüksü mevcuttu. Olguların klinik ve labaratuvar parametrelerinin 90 mortalitesine etkileri Fisher' test ve Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edildi.

SONUÇLAR: Cerrahi günü lökositozun(ortalama= 15118 ± 6105) belirgin olmaması ($p=0,102$), CRP(ortalama= $10,2 \pm 5,9$) yüksekliği ($p=0,108$), tanı ile tedavi arası geçen süre (ortalama= $63,1 \pm 58,1$ saat) ($p=0,055$) istatistiksel anlamlı olmasa da risk üzerine etkili görünmekteydi. Entübasyon nedeninin serebral travma veya hastalığa bağlı olması ($p=0,028$) ve yaşı 40'ın üstünde olması ($p=0,009$) TÖF bağlı mortalite ile ilişkili bulundu. Olguların 13 (%76,5)'ünde alınan trakeal aspiratta mikroorganizma üremesi oldu, bu durum mortalite ile ilişkili bulunmadı. Benzer şekilde tanı anında cilt altı amfizem ve mediastinit bulunması mortalite ile ilişkisiz bulundu.

TARTIŞMA: TÖF cerrahi onarım sonuçları belli merkezlerin verileriyle sınırlıdır. Darteville'nin 24 hastalık serisinde iki hastada nüks, üç hastada mortalite izlenmiştir. Mathisen'in 38 hastalık serisinde üç hastada nüks izlenirken dört hastada mortalite izlenmiştir. Bizim olgularımızda nüks oranı benzer iken mortalite oranı yüksektir. Bunun en önemli iki nedenini gecikmiş başvuru ve çalışmamız sonuçlarının da gösterdiği serebral durumun stabil olmamasıdır. Genel olarak tedavide cerrahi tedavi standarttır.

SONUÇ: Özellikle serebral travma veya hastalık nedeniyle entübe olmuş hastalarda gelişen TÖF'ün cerrahi tedavisinde mümkün olduğunca acele edilmemelidir. Bu durum cerahinin gecikmesiyle düşen başarı oranı nedeniyle paradoks oluşturduğundan titiz bir hasta seçimi gereksinimi açıktır.

Anahtar Kelimeler: Trakeaözofageal fistül, özefagus tamiri, trakea tamiri

SS-111 KARSİNOİD TÜMÖRLERDE ÇEYREK ASIRLIK DENEYİM SONUÇLARI

Hüseyin Melek, Erhan Özer, Eylem Yentürk, Tolga Evrim Sevinç, Ahmet Sami Bayram, Gengiz Gebitekin

Bursa Uludağ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Pulmoner karsinoid tümörler, nöroendokrin hücrelerden gelişir ve tüm akciğer malignitelerinin %1-2'sini oluşturur. Diğer akciğer kanserlerinden farklı olarak parankim koruyucu cerrahi önerilir ve cerrahide lenf nodu örnekleme gerekliliği tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı cerrahi olarak tedavi edilmiş karsinoid tümörlü hastaların sonuçlarını incelemektir.

MATERYAL-METOD: Kliniğimizde Nisan 1995 – Haziran 2019 tarihleri arasında KHDAK tanısıyla cerrahi uygulanan hastaların verileri prospektif olarak kaydedildi ve retrospektif olarak incelendi. Histopatolojik inceleme sonucunda karsinoid tümör tanısı koyulan 75 hasta çalışmaya dahil edilerek sonuçlar analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların 41'i (%54.7) kadın, 34'ü (%45.3) erkek, ortalama yaş 47 (18-73) idi. En sık karşılaşılan semptom öksürüktü (%73). Pozitron emisyon tomografisinde ortalama Suv maks değeri 5,37 idi. İki hastada rezeksiyon nedeni dış merkezde yapılan operasyon sonrası takiplerinde gelişen nüksü. On bir (%14.7) hastaya cerrahi yaklaşım olarak VATS, 64 (%85.3) hastaya tam kas koruyucu mini torakotomi uygulandı. İki (%2.7) bronkotomi, 4 (%5,3) wedge rezeksiyon, 3 (%4) segmentektomi, 60 lobektomi (%80) ve 6 (%8) pnömonektomi yapıldı. Postoperatif 21 (%28) hastada komplikasyon izlendi. Mortalite saptanmadı. Histopatolojik inceleme 58 (%77) tipik karsinoid ve 17 (% 23) atipik karsinoid tümör olarak sonuçlandı. Dokuz (%12) hastada N1 lenf nodu, 3 (%4) hastada N2 lenf nodu metastaz varlığı tespit edildi. Postoperatif 3 hastaya kemoterapi, 3 hastaya kemoradyoterapi tedavisi verildi. Uzun dönem takiplerinde nüks saptanmadı ve tüm hastalarda 5 yıllık sağkalım (%92.9), tipik karsinoidlerde (%100) ve atipik karsinoidlerde (%76) olarak tespit edildi ($p<0.05$).

SONUÇ: Karsinoid tümörlerde komplet cerrahi rezeksiyon sonrası oldukça iyi sağkalım elde edilmektedir. Hastalarda preoperatif ve postoperatif tanı uyumsuzluğu olabildiğinden lenf nodu metastazı az görülmesine rağmen en azından lenf nodu örnekleme yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: karsinoid, cerrahi, akciğer

SS-112

**MİNİMAL İNVAZİV BİR YÖNTEM OLAN MEDIASİNOSKOPİ POPÜLARİTESİNİ YİTİRDİ Mİ?:
116 MEDIASİNOSKOPİ OLGUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hasan Oğuz Kıpırcıbaşı

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Çanakkale

GİRİŞ: Mediastinoskopi mediastinal lenfadenopatilerde yaygın olarak kullanılan invaziv bir tanı yöntemidir. Bu çalışmamızda mediastinoskopinin özellikle periferdeki hastanelerde hala etkin bir biçimde kullanılan tanı yöntemi olduğunu göstermeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada İzmit Seka Devlet Hastanesi ve ÇOMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs cerrahisi kliniğinde 12 Eylül 2012 ve 11 Nisan 2019 yılları arasında mediastinal lenfadenopati nedeniyle opere edilmiş 116 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 80 (%68.9)'i erkek, 36 (%31.1) si kadın ortalama yaş 57.1(30-88) idi. En sık başvuru şikayeti kronik öksürük ve göğüs ağrısı idi. (Tablo 1) Histopatolojik sonuçlar değerlendirildiğinde en sık 36 (% 31) hastada akciğer kanseri metastazı (13 skuamöz hücreli karsinom, 12 küçük hücreli akciğer kanseri, 11 adenokarsinom metastazı) (N2) olduğu görüldü. 26 (% 22,4) olguda biyopsi sonucu reaktif lenf bezi olarak, 24 (% 20,6) olguda sarkoidoz, 18'sinde (% 15,5) tüberküloz lenfadenit izlendi.(Tablo 2) Postoperatif bir hastamızda 1 ay süreyle ses kısıklığı, sağ paratrakeal tümör invazyonu olan diğer hastamızda biyopsi sonrası tümör dokusundan gelişen kanama, parsiyel sternotomi sonrası kontrol altına alındı. Bunun dışında tüm hastalar ertesi gün taburcu edildi. Mortalite izlenmedi.

SONUÇ: Özellikle periferdeki hastanelerde daha az invaziv tanı yöntemleri ile tanı konulamayan mediastinal lenfadenopati hastalara mediastinoskopi düşük morbidite ve mortalite oranları ile tercih edilebilir.

TARTIŞMA: Servikal mediastinoskopi patolojik mediastinal lenf nodlarının tanısında oldukça yüksek değere sahip olan minimal invaziv standart yöntem olarak kabul edilse de, bildirilen sensitivite % 78 ile % 92 aralığındadır ve son zamanlarda popülaritesini yitirmiştir. Mediastinoskopi için mortalite oranı % 0,09 ve morbidite oranları %1,5-3 arasında bildirilmektedir. Amerikan Göğüs Hekimleri Derneği ve Avrupa Göğüs Cerrahisi Derneği guidlinelerinde EUS-FNA veya EBUS-TBNA tekniği, optimal ilk test olarak mediastinoskopi üzerinde önerilmiştir. Minimal invaziv olması, hastaya yatış önerilmemesi, sadece lokal anestezi ve sedasyonla işlemin gerçekleştiriliyor olması, tanı oranının yüksek olması avantajları iken; çok yaygın olarak kullanılıyor olmaması sadece belirli merkezlerde yapılması, periferdeki hastaların yeterince faydalanamaması, küçük iğneler kullanıldığından mikrometastazların atlanabilmesi dezavantajlardır. EBUS-TBNA %94,5 sensitivite, spesifite %100, %96,3 tanısal doğruluk vermektedir. EUS-FNA ve % 90'dan fazla spesifite ve % 100 sensitivite ile mükemmel bir teşhis verimi sağlar.

Anahtar Kelimeler: mediastinoskopi, akciğer kanseri, lenfadenopati, endobronşial ultrason

Mediastinoskopi uygulanan 116 hastanın başvuru sırasındaki şikayetleri

Başvuru şikayeti	Hasta sayısı/%
Göğüs ağrısı	20 (17.2)
Kronik öksürük	41 (35.3)
Nefes darlığı	19 (16.3)
Kilo kaybı	22 (18.9)
Sırt ağrısı	15 (12.9)
Ses kısıklığı	6(5.1)
Hemoptizi	5 (4.3)
Gece terlemesi	16 (13.7)

Hastaların mediastinoskopi sonrası histopatolojik tanıları

Histopatoloji	Hasta sayısı/%
Benign lezyon	
Reaktif lenf nodu	26 (22.4)
Sarkoidoz	24 (20.6)
Tüberküloz	18 (15.5)
Benign epitelyal kist	1(0.9)
Sinüs histiostozis	1(0.9)
Malign lezyon	
Skvamöz hücreli karsinom	13(11.2)
Adenokarsinom	11(9.4)
Küçük hücreli karsinom	12 (10.3)
Lenfoma	7(6.0)
Malign epitelyal Tümör(meme invaziv duktal karsinomu)	1 (0.9)
Kronik Lenfositik Lösem	1 (0.9)
Adenokarsinom metastazı (renal hücreli karsinoma)	1 (0.9)

SS-113

ONODERA'NIN PROGNOSTİK NUTRİSYON İNDEKSİ (OPNİ) KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE BİR PROGNOSTİK FAKTÖR MÜDÜR?

Derya Yenibertiz, Berna Akıncı Özyürek, Yurdanur Erdoğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Onoderanın prognostik nutrisyon indeksi (OPNİ), birçok çalışmada küçük hücreli akciğer kanserinde (KHAK) olduğu gibi çeşitli kanser türlerinde bir prognoz göstergesi olduğu bildirilmiştir. Biz de KHAK İli hastalarda OPNİ'nin prognostik değerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya Ocak 2008 - Ekim 2018 tarihleri arasında hastanemizde KHAK tanısı konan 109 hasta dahil edildi. Hasta ve hastane kayıtlarından elde edilen veriler retrospektif olarak değerlendirildi. OPNİ skorları, tanı anındaki albumin ve lenfosit değerleri kullanılarak hesaplandı. Hastalar OPNİ değerlerinin medianına göre iki gruba ayrıldı.

SONUÇLAR: Yaş ortalaması 59.03 ± 8.2 yıl olan 98 erkek ve 11 kadın hastanın değerlendirmesi yapıldı. Hastalar OPNİ değerlerinin medyanına (48,5) göre iki gruba ayrıldı. Gruplar yaş, cinsiyet, hastalığın evresi, ölüm oranı ve nötrofil sayısı açısından benzerken ($p > 0.05$), gruplar arasında nötrofil yüzdesi (%), lenfosit sayısı, lenfosit yüzdesi (%), C-reaktif protein (CRP), albümin, LDH ve nötrofil lenfosit oranı (NLR) değerleri bakımından anlamlı bir fark gözlemlendi. ($p < 0.05$). Düşük OPNİ grubunda LDH düzeyi, CRP, nötrofil yüzdesi (%) ve NLR (sırasıyla $p = 0.008$, $p < 0.001$, $p = 0.001$, $p < 0.001$) anlamlı derecede yüksekti, albümin, lenfosit sayısı ve lenfosit yüzdesi (%) (sırasıyla $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p = 0.001$) anlamlı olarak düşüktü. Survey analizleri mortalite oranlarının ve yaşam sürelerinin her iki grupta benzer olduğunu göstermiştir.

SONUÇ: OPNİ kanserlerde kolayca hesaplanan bir prognostik faktör göstergesidir. OPNİ KHAK 'de prognozu belirlemede yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Onodera'nın prognostik nutrisyon indeksi (OPNİ), küçük hücreli akciğer kanseri, prognoz

SS-114 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE PD-L1 EKSPRESYONU: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Merih Tepeoğlu

Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akciğer kanseri tüm dünyada en sık görülen malignitelerden biri olmasının yanı sıra en sık ölüme sebep olan kanser tipidir. Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde (KHDAK), Programlanmış hücre ölümlü-1 (PD-1) ve programlanmış ölüm ligandı-1 (PD-L1) gibi pek çok hedefe yönelik immünoterapi tedavileri anlamlı sonuçlar vermektedir. Biz de çalışmamızda, KHDAK'da PD-L1 ekspresyon oranlarını saptamak ve PD-L1 ekspresyonu ile klinikopatolojik bulgular arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık. Araçlar ve Metodoloji: Çalışmaya akciğer iğne biyopsisi ile KHDAK tanısı alan 65 olgu dahil edildi. Tüm olgulara immünohistokimyasal olarak PD-L1 antikoru uygulandı ve membranöz boyanma anlamlı kabul edildi. PD-L1 negatif (PD-L1<1% tümör hücresinde), zayıf pozitif (PD-L1 ≥1% ancak <50% tümör hücresinde boyanma) ve kuvvetli pozitif (PD-L1≥50% tümör hücresinde boyanma) olarak gruplara ayrıldı. Klinikopatolojik bulgular ile PD-L1 ekspresyonu arasındaki ilişki araştırıldı.

SONUÇ: Toplam 65 olgunun 48 (%73.8)'i erkek, 17 (%26.2)'si kadındır. Hastaların ortalama yaşları 65.7±11.7'dir. Histopatolojik olarak olguların 38 (%58.5) tanesi adenokarsinom, 19 (%29.2) tanesi skuamöz hücreli karsinom (SCC) ve 8 tanesi de KHDAK, NOS (spesifiye edilemeyen) olarak tanı aldı. İmmünohistokimyasal olarak PD-L1 ekspresyonu 32 (%49.2) hastada saptanmış olup, bunların 13 (%40.6) tanesinde zayıf, 19 (%59.4) tanesinde ise kuvvetli PD-L1 ekspresyonu görüldü. PD-L1 ekspresyonu gösteren 32 olgunun 19 (%59.3) tanesi adenokarsinom, 9 (%28.1) tanesi SCC ve 4 (%12.5) tanesi de KHDAK, NOS idi. PD-L1 ekspresyonu gösteren hastaların ortalama yaşam süreleri 10±6 ay iken, PD-L1 ekspresyonu göstermeyen hastaların ortalama yaşam süreleri 17.4±11 ay olarak belirlendi (p<0.05). 1 ve 3 yıllık yaşam oranları ise PD-L1 ekspresyonu gösterenlerde %62 ve %0.3 iken, PD-L1 ekspresyonu göstermeyenlerde sırasıyla %69 ve %27'dir (p=0.05).

TARTIŞMA: Çalışmamız sonucunda KHDAK'da PD-L1 ekspresyonunu %49.2 olarak saptadık ve PD-L1 ekspresyonu gösteren hastaların, PD-L1 ekspresyonu göstermeyenlere göre daha kötü prognoz gösterdiklerini ortaya koyduk. Öte yandan, PD-L1 ekspresyonu gösteren hastaların PD-L1 inhibitörleri ile tedavi olma şansları olduğu ve bu tedaviler ile de prognozlarının belirgin olarak arttığı bilinmektedir. Bu nedenle de KHDAK'da PD-L1 ekspresyon oranlarının belirlenmesi, hastaların tedavileri açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, PD-L1, immünoterapi

SS-115

NEOAJUVAN KEMOTERAPİ ALAN AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA PET/BT BULGULARININ
HİSTOPATOLOJİK VERİLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

Burcu Sevilmiş¹, Ali Tayyar Akpınar¹, Adem Deligönül², Cengiz Gebitekin³

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Bursa

AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer kanserleri (KHDAK), kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenidir. Temel tedavi yöntemi cerrahi, kemoterapi (KT), radyoterapi(RT) veya kombinasyon tedavileridir. Günümüzde tedavi yanıtının değerlendirilmesinde bir metabolik görüntüleme yöntemi olan PET/BT'nin vazgeçilmez bir rol oynadığı kabul görmüştür. Bu çalışmada yeni tanı alan ve neo-adjuvan KT uygulanan hastalarda tanı anında ve neo-adjuvan KT sonrası PET/BT görüntülemelerinin; cerrahi sonrası patolojik verilerle karşılaştırarak kemoterapi etkinlik değerlendirmesindeki değeri ve prognozun belirlenmesine sağlayacağı katkının araştırılması amaçlandı.

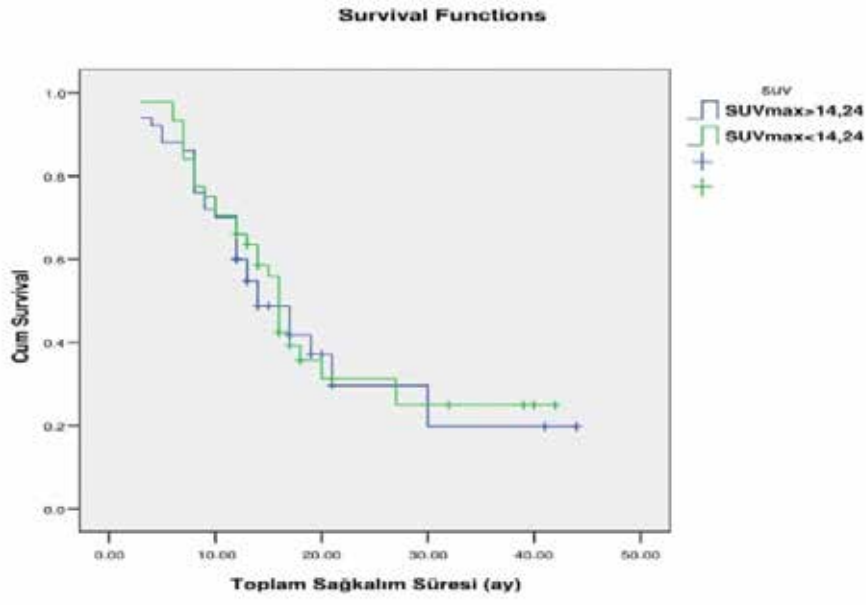
MATERYAL METOT: Histopatolojik olarak KHDAK tanısıyla tedavi edilen, neoadjuvan KT öncesi ve sonrası PET/BT görüntülemeleri yapılan ve opere edilen 94 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik, klinik, radyolojik, tedavi bilgilerine Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi elektronik arşiv sisteminden ulaşıldı. Hastaların ilk PET/BT görüntülemeleri ile neoadjuvan KT sonrası PET/BT görüntülemeleri arasındaki SUVmax değişiklikleri ile operasyon sonrası tümörde patolojik olarak saptanan nekroz oranları karşılaştırıldı. Hastalar kendi aralarında progresif metabolik hastalık (PMH), stabil metabolik hastalık (SMH), kısmi metabolik yanıtlı hastalık (KMYH) ve tam metabolik yanıtlı hastalık (TMYH) olarak 4 metabolik yanıt sınıfına ayrıldı. Progresyonsuz sağkalım (PSK) ve genel sağkalım (GS) açısından gruplar ve grup içi metabolik yanıt sınıfları Kaplan-Meier yöntemi ile analiz edildi. Bağımsız değişkenler için regresyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında PSK açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Her iki grupta da PMH ve SMH'a sahip "metabolik yanıtı olmayan hastalar" ile KMYH ve TMYH'a sahip "metabolik yanıtlı hastalar" arasında hem PSK hem de TSK açısından anlamlı ilişki saptandı ($P<0,001$). KT'si değiştirilmeden tedavisi tamamlanan hastalarda son PET/BT'de ara PET/BT'de saptanamayan metabolik progresyonlar saptanarak hastaların metabolik sınıf yanıtlarının değiştiği görüldü ve gerekli tedavi değişiklikleri yapıldı. Ara PET/BT sonrası ikinci seçim KT'ye geçilen hastalarda üçüncü PET/BT ile yeniden metabolik yanıt değerlendirmesi yapılarak gereken hastalarda tedavi yeniden düzenlendi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bu retrospektif araştırmanın verilerine göre PET/BT'nin KHDAK'de metabolik yanıt sınıflarını doğru bir şekilde öngörebileceği, cerrahiden yarar görebilecek hastaların tespitinde yararlı olabileceği ve tedavi yönetimini büyük bir oranda değiştirebilme gücüne sahip bir yöntem olduğu görülmektedir. Buna ek olarak tedavi bitiminde veya tedavi değişikliği sonrası yapılan üçüncü PET/BT'deki metabolik değişikliklerin görülebilmesi ve doğru yönetilebilmesi için ara PET/BT görüntülemesinin hasta yönetimi açısından çok değerli bir yeniden evreleme ve takip yöntemi olduğu çalışmamızda da görüldü.

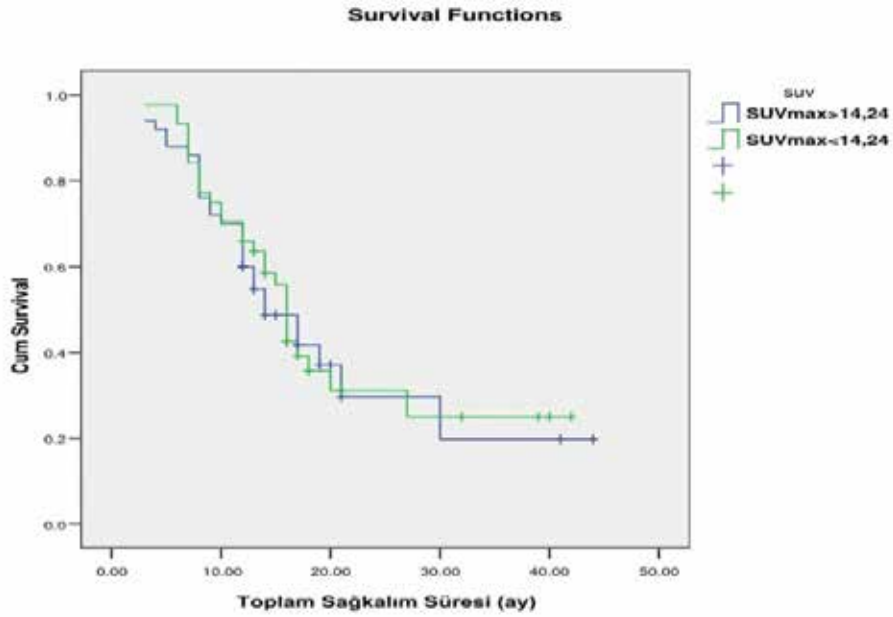
Anahtar Kelimeler: KHDAK, PET/BT, metabolik yanıt, neo-adjuvan kemoterapi

figür 1



Tüm hastaların "metabolik yanıtı" ve "metabolik yanıtı" hastalıkta TSK eğrisi ($p<0,001$)

figür 2



Bazal PET/BT'deki SUVmax ortalamasına göre TSK süresi ($p=0,797$).

Tablo 1

		GRUP 1 (N=27)	GRUP 2 N=2	TOPLAM N=94
CİNSİYET	KADIN	2	4	6
	ERKEK	25	63	88
EVRE	EVRE 3A	10	8	18
	EVRE3B	5	15	20
	EVRE 4	12	44	55
PATOLOJİ	ADENO CA	4	30	34
	SQCC	21	28	49
	DİĞER	1	1	2
	BİLİNMEYEN	1	8	9
TÜMÖRÜN YERLEŞİM YERİ	SAĞ SANTRAL	8	17	25
	SAĞ PERİFERİK	9	24	33
	SOL SANTRAL	6	13	19
	SOL PERİFERİK	4	13	17
KEMOTERAPİ REJİMİ	PAKLİTAXEL+KARBOPLATİN	10	35	45
	DOSATAXEL+SİSPLATİN	10	24	34
	GEMSİTABİN+SİSPLATİN	6	8	14
	VİNORELBİN+SİSPLATİN	1	0	1

Çalışmaya dahil edilen hastaların genel özellikleri.

SS-116

PULMONER ENFEKSİYON EPİZODLARININ AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA TEDAVİ SÜRECİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ: BİR TORASİK ONKOLOJİ PALYATİF BAKIM ÜNİTE VERİSİ

Pınar Akın Kabalak, Ülkü Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

GİRİŞ: Akciğer kanseri tedavisinde yaşanan yüzdürücü gelişmeler olmakla beraber sitotoksik kemoterapiler hala en sık kullanılan tedavilerdir. Pnömoni gelişimi ise kanser tedavi sürecine olumsuz etki etmektedir. Bu çalışmada, akciğer kanserli olgularda pnömoni gelişimi için risk faktörleri ve bu komplikasyonun kanser tedavi sürecine etkisini incelemeyi amaçladık.

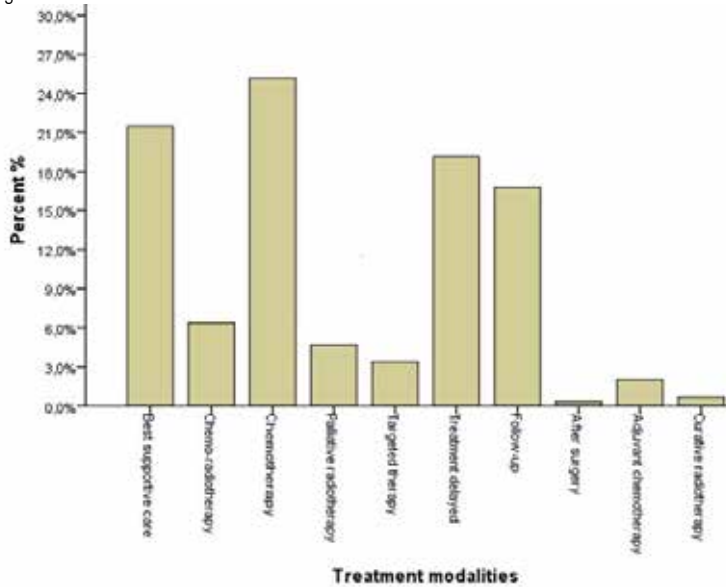
METOD: Pulmoner enfeksiyon nedeni ile hastane yatışı gerçekleşen 300 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastalar 3 gruba ayrıldı; kanser tedavisi sonlananlar, ertleneneler ve etkilenmeyenler. Bu süreçlere etki eden faktörler incelendi.

BULGULAR: Solunum yolu örneklerinden en sık gram negative bakteriler izole edildi. Klinisyenler tarafından ilk antibiyotik olarak ikili antibiyotik rejimlerinin tercih edildiği izlendi. İlk sıra antibiyotik başarısızlık oranı %35.7 (107 hasta) saptandı. 128 hastada (%42.7) kanser tedavi süreci etkilenmedi, 95 (%31.7) hastada ertelendi ve 77 (%25.7) hastada sitotoksik tedavi sonlandırılmak durumunda kaldı. Kemoterapi alan grupta (ve/veya radyoterapi ile) febril epizod sıklığı diğer tedavi rejimlerin göre daha yüksek bulundu (%50.4 vs. %33.6, $p=0.014$). Sitotoksik tedavilerin ertelendiği ve sonlandırıldığı grupta sistemik steroid kullanımı ve kemoterapi uygulanan hasta oranlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.002$ ve $p<0.001$ sırasıyla). Tek yönlü regresyon analizine göre ise hastanın kemoterapi alıyor olması pnömoni gelişimi için önemli bir risk faktörü olarak saptandı (OR=12.5; 95% CI, 2.25-70.49; $p=0.004$).

SONUÇ: Pnömoni kanser tedavi sürecinde olumsuz etkilere neden olan ciddi bir komplikasyon olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle hastalalar sitotoksik tedavi öncesinde dikkatli değerlendirilip, pnömoni yönetimi erken ve efektif sürdürülmelidir.

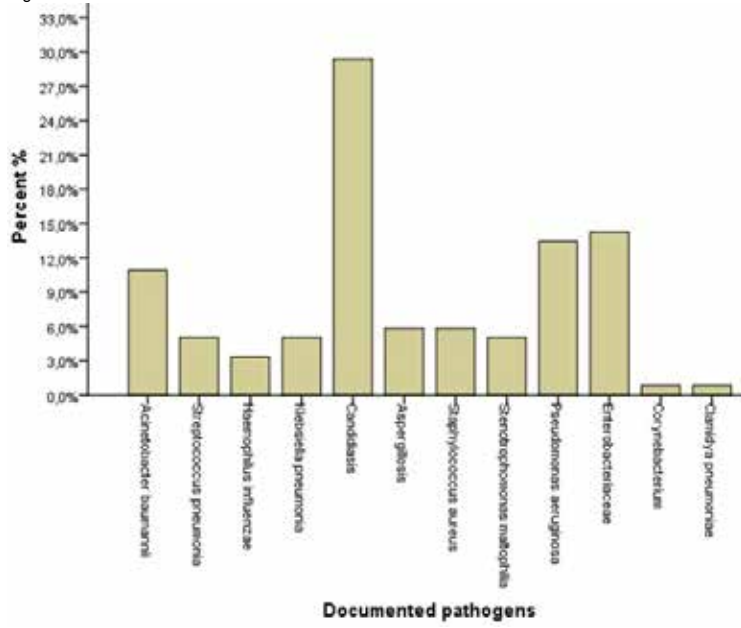
Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, sitotoksik kemoterapi, pnömoni, kanser tedavisi

Figür 1



Tedavi modalitelerinin dağılımı

Figür 2



İzole edilen patojenlerin dağılımı

Tablo 1

Değişkenler	Tedavi gecikti n=95 (31.7%)	Tedavi sonlandı n=77 (25.7%)	Tedavi etkilenmedi n=128 (42.7%)	p değeri
Yaş (±SD)	63.0±9.3	61.9±10.8	65.9±9.9	0.012
Kadın Erkek	12 83	10 67	12 116	0.86
KHDAK KHAK	70 (73.6%) 25 (26.4%)	60 (77.9%) 17 (22.1%)	115 (89.8%) 13 (10.2%)	0.038
Adenokarsinom Non-adenokarsinom	25 (64.3%) 34 (35.7%)	25 (55.9%) 34 (44.1%)	42 (45.4%) 70 (54.6%)	0.28
Tanı anındaki TNM evresi Evre III Evre IV	42 (52.7%) 45 (47.3%)	21 (33.8%) 51 (66.2%)	52 (54.7%) 58 (45.3%)	0.55
Hospitalizasyon sırasındaki TNM evresi Evre III Evre IV	36 (44.3%) 53 (55.7%)	13 (20.5%) 61 (79.2%)	42 (43%) 73 (57%)	0.32
Pnömoni	45 (47.3%)	34 (44.1%)	61 (47.6%)	0.89
Ortalama CRP	13.2±8.0	15.8±17.4	15.8±17.4	0.44
Albumin≤2.5	3.7±3.6	3.5±2.8	3.2±0.5	0.28
Dökümente edilen bakteriyel üreme oranı	28 (29.4%)	31 (40.2%)	60 (46.8%)	0.33
Polimikrobiyal üreme varlığı	3 (3.1%)	8 (10.3%)	15 (11.7%)	0.35
En sık kullanılan başlangıç antibiyotik rejimi	İkili antibiyotik rejimi 29 (30.5%)	İkili antibiyotik rejimi 34 (44.1%)	Kinolon 45 (35.1%)	0.057
İlk sıra antibiyotik başarısızlık oranı	25 (26.3%)	30 (38.9%)	39 (30.4%)	0.39
Kronik parankimal akciğer hastalığı	37 (38.9%)	32 (41.5%)	64 (50%)	0.27
Steroid kullanımı	35 (36.8%)	50 (63.6%)	69 (53.9%)	0.002
Sistemik kemoterapi	51 (50.4%)	33 (32.6%)	17 (16.8%)	<0.001

Kanser tedavi sürecinin etkilenme şekline göre üç grubun karşılaştırılması

SS-117

SOLUNUM YETMEZLİĞİ GELİŞEN AKCİĞER KANSERİ TANILI HASTALARDA SERVİSTE NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON UYGULAMASININ BAŞARISI

Derya Kızılgöz, Pınar Akın Kabalak, Suna Kavurgacı, Tuba İnal Cengiz, Ülkü Yılmaz

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kanserinde yeni tedavi yöntemleri ile sağkalımda olumlu gelişmeler olmasına rağmen, tanıdan itibaren hastalığın kendisine, eşlik eden komoribiditeler ve ya tedavi komplikasyonlarına bağlı gelişebilen akut solunum yetmezliği (ASY) akciğer kanserinde hayati tehdit eden bir durumdur. Akciğer kanserli hastalarda yoğun bakım ünitesine yatan hastaların prognozu kötüdür. Akut solunum yetmezliği durumunda non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) kullanımı ile solunum kaslarını desteklenir, alveolar ventilasyon sağlanır ve hava yolu açıklığını sağlarken, invaziv mekanik ventilatörlerin (IMV) nin yol açtığı ventilatör ilişkili pnömoni gibi ciddi komplikasyon riski azaltılmaktadır. Bu çalışmada akciğer kanseri hastalarında servis şartlarında NIMV uygulamasının başarısını ve buna etki eden faktörleri retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: 2014-2018 yılları arası palyatif bakım servisinde akciğer kanseri ve solunum yetmezliği tanısı ile non invaziv mekanik ventilasyon uygulanan 42 hasta verisi retrospektif olarak taranmıştır. NIMV başarısı olarak hastanın herhangi bir solunum cihazı ile/ veya cihaz olmadan hastaneden taburcu edilmesi olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın primer sonlanım noktası NIMV uygulama başarısının değerlendirilmesi, sekonder sonlanım noktası NIMV uygulama gerektiren tanıya, solunum yetmezliği tipine göre tedavi başarısının değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir.

SONUÇLAR: Çalışmaya toplam 42 hasta (38 'i erkek, 4 'ü kadın) dahil edilmiş olup ortalama yaş 67.4 ± 9.5 dir. Tüm olgularda taburculuk oranı %71 olarak saptandı. Bu hastaların hastaların 13 tanesi (%31) USOT, 16 tanesi (%38,1) NIMV ile eve taburcu edilmiştir. Destek tedavi ile takipli olan (n=12) hastaların 8 tanesinde taburculuk yapılmıştır. Solunum yetmezliği gelişiminde rol oynayan etyolojilere göre NIMV başarısı incelendiğinde; pnömoni tanılı hastaların 12 tanesi (%66) başarılı, 6 tanesi başarısız; KOAH tanılı hastaların 15 tanesinde (%71.4) NIMV kullanımı başarılı olmuştur ancak her iki tanı gurubu arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmemiştir ($p > 0,841$). Hiperkapnik tip solunum yetmezliğinde hastaların 24 tanesi (%72.7) başarılı iken hipoksik tip solunum yetmezliğinde 6 hastada (%66.6) NIMV başarılı olmuştur. Solunum yetmezliği tipine göre her iki grup arasında anlamlı fark izlenmemiştir ($p = 0,667$). Solunum yolu spesmenlerini mikrobiyolojik incelemesinde pozitiflik saptanan hastalar ile (n= 14) üreme olmayan hastalar (n= 28) arasında NIMV başarısı açısından anlamlı fark izlenmemiştir ($p = 0,834$).

TARTIŞMA: Hastalık evresi, hücre tipi ve altta yatan nedenden bağımsız olarak, NIMV için kontrendikasyonu bulunmayan akciğer kanseri olgularında YBÜ gereksinimini azaltmak ve bu süreci ötelemek amacı ile serviste de başarı ile NIMV uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, solunum yetmezliği, noninvaziv mekanik ventilasyon

SS-118

MEDİASTİNAL KİTLE VE LENFADENOPATİLERDE TRANSTORASİK İNCE İĞNE ASPIRASYONUNUN TANI DEĞERİ

Funda Seçik Arkın¹, Ali Cevat Kutluk²

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

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

GİRİŞ: Mediastinal lezyonlar malign ve benign geniş bir hastalık yelpazesini kapsar ve doku teşhisi, sonraki cerrahi ve tıbbi tedavilere rehberlik etmede hayati öneme sahiptir. Mediastinal lezyonlarının değerlendirilmesinde invaziv ve potansiyel olarak yüksek riskli cerrahi prosedürler yerini daha az invaziv işlemlere bırakmıştır. Floroskopi, ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi (BT) rehberliğinde yapılan ince iğne aspirasyonu medias-tendeki benign ve malign karakterli neoplazmların teşhisinde önemli bir rol oynar. Bu teknik, sitolojik değerlendirme için yeterli doku örneklemesine izin verir. Çalışmamızda mediastinal kitle ve lenfadenopatilerin tanısında transtorasik ince iğne aspirasyonunun (TTİA) değerini saptamak istedik.

MATERYAL-METOD: Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde tetkik edilen 30 mediastinal kitle ve/veya lenfadenopatili (LAP) olgu çalışmaya alındı. Hastaların tümüne mediastinal lezyondan BT rehberliğinde bir kez TTİA yapıldı. Aspirasyon materyalleri patolojik olarak: Yetersiz, benign, maligniteyi düşündüren, malign olarak 4 kategoriye ayrıldı. Tüm olgulardaki sonuçlar bir başka tanı yöntemi (bronkoskopi, mediastinoskopi, torakotomi, klinik ve radyolojik izlem, bakteriyolojik inceleme) ile konfirme edildi. Sonuçlar Mc Nemar testi-ki kare tablosu kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: 8'i kadın, 22'si erkek toplam 30 olgunun yaş ortalaması 48.1 ± 16.4 idi. TTİA ile 30 olgunun 28'inde (%93) yeterli materyal elde edildi. Olguların 23'ü malign (%76.6), 7'si benign idi. 23 malign olgunun 20'sinde (%86) TTİA ile malign hücreler saptandı ve 18'ine (%78.2) doğru tanı (5 epidermoid ca, 6 küçük hücreli ca, 4 adeno ca, 3 timoma) konuldu. 7 benign olgunun 2'sine (%28.6) TTİA ile tüberküloz tanısı konuldu. Tüm olgular genelinde duyarlılık %86, özgüllük %100, doğruluk %76 olarak saptandı. Malign olgularda doğruluk (%91), benign olgularda duyarlılık (%100) daha yüksekti. Özgüllük oranları her iki grupta da aynı (%100) idi. TTİA yöntemi ile mediastinal malign ve benign lezyonların ayırımında istatistiksel anlamlı fark olduğu saptandı. 4/30 (%13) olguda (2 pnömotoraks, 2 parankimal hemoraji) komplikasyon gelişti.

SONUÇ: Yeterli materyal elde edilebilmesi, özellikle malign lezyonlarda yüksek doğruluk ve tüm olgular genelinde düşük komplikasyon oranları ile BT rehberliğinde TTİA mediastinal lezyonların tanısında yararlı ve güvenli bir tanı yöntemidir. Gelecekte sitopatoloji ve görüntüleme alanındaki gelişmeler ve özel olarak bu yöntemle ilgilenen kompetan ellerde bu yöntemin tanı değeri daha da artacaktır.

Anahtar Kelimeler: mediasten, kitle, lenfadenopati, ince iğne aspirasyonu, bilgisayarlı tomografi

SS-119 KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNDE TANI ANINDA HİPONATREMİ SIKLIĞI VE PROGNOZA ETKİSİ

Melahat Uzel Şener, Ayperi Öztürk, M. Buğrahan Gürbüz, Aydın Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği, Ankara

Akciğer kanseri, kanser ilişkili ölümlerin önemli bir nedenidir. Hiponatremi; serum sodyum konsantrasyonunun 135 mmol/l'den düşük olması olarak tanımlanır. Uygunsuz antiüretik hormon(ADH) sekresyonu, genelde küçük hücreli akciğer kanseri(KHAK) hastalarında paraneoplastik olarak görülmektedir ve hiponatremi ile sonuçlanır. Uygunsuz ADH sendromu tedavisi primer olarak tümörün tedavisidir. Bu çalışmadaki amacımız KHAK'da tanı anında saptanan hiponatreminin sağkalım ile ilişkisini ortaya koymak ve prognostik önemini belirlemektir.

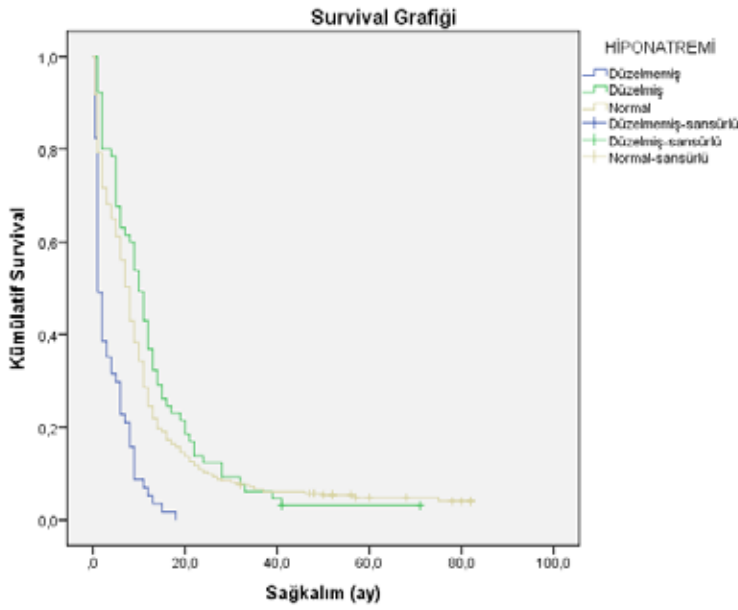
MATERYAL-METOD: Hastanemizde Ocak 2012-Ocak 2017 tarihleri arasında KHAK tanısı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Tanı anında saptanan sodyum değerleri, hiponatremi saptanan hastalarda hiponatremiye yönelik tedaviler ve hiponatreminin tedaviye yanıtı, düzelleme süreleri kaydedildi. Bu veriler ile yaşam süreleri arasındaki ilişkiler uygun istatistik yöntemler kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya KHAK tanısı alan 421 (%90.7) erkek, 43 (%9.3) kadın hasta olmak üzere toplam 464 hasta dahil edildi. Ort. yaş 66 ± 9 yıl idi. Median sodyum değeri 137mEq/l (min.107-max.145mEq/l) idi. 122 (%26.3) hasta hiponatremik, 342 (%73.7) hasta normonatremikti. Hastalar kılavuzlara göre kemoterapi, kemoradyoterapi almışlardı. Hiponatremik hastaların 69'u (%56,6) primer hastalık tedavisi ile takip edilirken; 53 (%43,4) hastaya hipertonik salin infüzyonu yapılmıştı. Tüm hastaların sağkalım süresi ort. 11,4 ay (95%CI:9,9-12,9) saptandı. Sağkalım; hiponatremisi düzelmiş olanlarda ort.13,4 ay iken, düzelmeyen hastalarda ort.3,7ay, normonatremik grupta ise ort. 12,2 aydı. Hiponatremi düzelmeyen grupta, düzelen ve normonatremik grup arasında istatistiksel olarak anlamlı sağkalım farkı vardı ($p<0,05$). Hiponatremisi düzelen grup ile normonatremik grup arasında ise sağkalım farkı saptanmadı ($p=0,164$). Hiponatremi, tanı anında metastaz saptanan grupta, sınırlı hastalık olan gruba göre anlamlı olarak daha fazla görülmele birlikte ($p=0,04$); tek organ metastazı ile çok organ metastazı olması ile ilişkili saptanmadı ($p=0,46$).

SONUÇ: KHAK'da tanı anında hiponatremi olması ve tedavi ile düzelmemesi kötü prognostik belirteç olup kısa sağkalım ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: KHAK, hiponatremi, sağkalım

Hiponatremi- sağkalım süreleri grafiği



Demografik Veriler

	Toplam sayı n=464	%	
Cinsiyet			
Erkek	421	90,7%	
Kadın	43	9,3%	
Sodyum değeri			
Hiponatremi	122	26,3%	
Normonatremi	342	73,7	
Sınırlı hastalık	142	30,6%	
Yaygın hastalık	322	69,4%	
	Median	Min-Max	Ort.±SS
Yaş	66	31-94	66±9
Sodyum (mmol/l)	137	107-145	136±6

Hastaların sodyum değerleri ile sağkalım süreleri arasındaki ilişkisi

Sodyum değeri	Beklenen ortalama sağkalım süresi (ay)	95%CI	p
Düzelmemiş	3,772	2,7-4,9	0,000
Düzelmış	13,415	10,1-16,8	
Normal	12,287	10,4-14,2	
Overall	11,429	9,9-12,9	

SS-120 ENDOBRONŞİAL TÜMÖR GÖRMEK ÖNEMLİ Mİ?

Ahmet Üçvet, Serkan Yazgan, Yunus Türk, Soner Gürsoy

SBÜ İzmir Dr. Suat Seran Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi, İzmir

AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) nedeniyle rezeksiyon planlanan hastalarda bronşial temizlik, rezeksiyon genişliğini etkileyecek endobronşial lezyonun belirlenmesi ve eşlik edebilecek anomali ve ek patolojilerin belirlenmesi için cerrah tarafından bronkoskopi yapılması önemlidir. Çalışmada preoperatif bronkoskopiye endobronşial lezyon görülmesinin, tedavi sonuçlarına etkisi olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

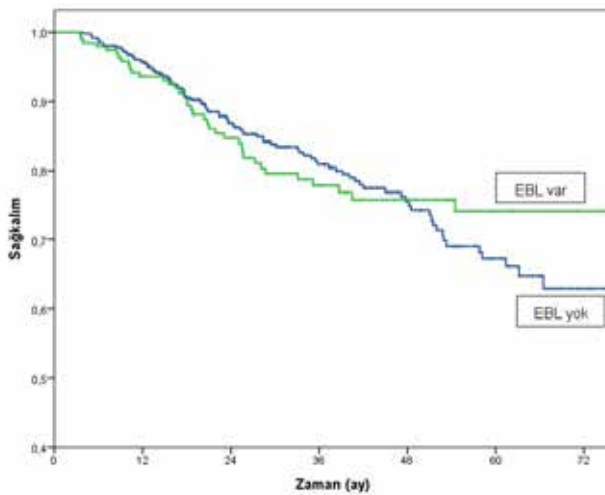
METOD: 2013 - 2019 Ocak arasında, primer KHDAK nedeniyle lobektomi veya bilobektomi ile lenf bezi diseksiyonu uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Karsinoid tümör, indüksiyon tedavisi alanlar, inkomplet rezeksiyon, etraf doku invazyonu olan, bronkoskopi kayıtlarına ulaşılamayan ve ilk 90 günde mortalite gelişen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar endobronşial lezyon görülener ve görülmeyenler olarak 2 gruba ayrılarak sağkalım sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması $62,3 \pm 8,3$ (17 ile 84 arası) olan, 543'ü erkek (%82,0) olan toplam 662 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalardan 196'sında (%29,6) endobronşial lezyon saptanırken, kalan 466'sında bronkoskopi ile lezyon saptanmadı. Ortalama 33,8 aylık takiplerinde tüm hastalarda 5 yıllık sağkalım oranı %69,6 ve ortalama sağkalım 63,6 ay idi. Beş yıllık sağkalım oranı ile ortalama sağkalım süreleri bronkoskopiye lezyon saptanmayanlarda %67,2 ve 63,0 ay iken endobronşial lezyon saptananlarda %74,1 ve 64,2 ay olarak hesaplandı (p:0,72).

SONUÇ: Operasyon öncesi cerrahi ekip tarafından yapılan bronkoskopiye teyid edilen veya yeni saptanan endobronşial lezyona sahip hastalar ile saptanmayanlar arasında benzer sağkalım oranları bulunmuştur. Ancak, cerrahi rezeksiyonun genişlik ve şeklinin planlanması açısından, operasyon öncesi yapılacak bronkoskopinin, planlanan cerrahi işlem, elde edilecek sağkalım ve beklenen yaşam kalitesi açısından da oldukça yararlı olduğunu söylenebiler.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, bronkoskopi, cerrahi tedavi

Resim 1



Endobronşial lezyon (EBL) saptanan ve saptanmayan hastaların sağkalım eğrisi

SS-121

ÜÇ SANTİMETREDEN KÜÇÜK REZEKE KHDAK'LERİNDE VİSSERAL PLEVRA İNVAZYONUNUN ÖNEMİ

Ahmet Üçvet, Serkan Yazgan, Özgür Samancılar, Soner Gürsoy

SBÜ İzmir Dr. Suat Seran Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi, İzmir

AMAÇ: Son evrelemede; etraf dokularda invazyon oluşturmamış üç santimetreden küçük tümörler a, b ve c gruplarına ayrılarak T1 olarak sınıflandırılmıştır. Bu tümörler, visseral plevra invazyonu oluşturması halinde ise T2 olarak sınıflandırılmaktadır. Küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) nedeniyle anatomik rezeksiyon uygulanan hastalardan, 3 cm.'den küçük tümörü olanlarda visseral plevra invazyonunun prognostik öneminin belirlenmesi amaçlanmıştır.

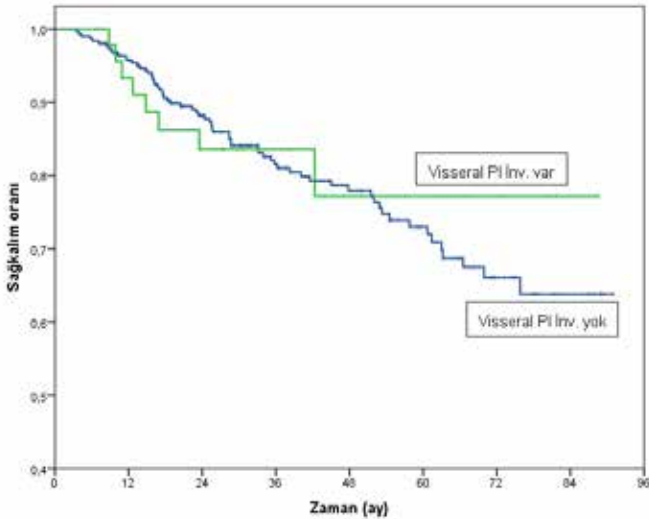
METOD: 2012 - 2019 Ocak arasında, primer KHDAK nedeniyle lobektomi ve lenf bezi diseksiyonu uygulanan hastalardan; etraf invazyonu olmayan veya sadece visseral plevra invazyonu olan 3 cm.'den küçük tümörler çalışmaya dahil edildi. Karsinoid tümör, indüksiyon tedavisi alanlar, inkomplet rezeksiyon ve ilk 90 günde mortalite olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar visseral plevra invazyonu olanlar ve olmayanlar olarak 2 gruba ayrılarak sağkalım sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması $61,5 \pm 9,1$ (17 ile 84 arası) olan, 277'si erkek (%77,6) üç santimetreden küçük tümörü olan toplam 357 hasta dahil edildi. Hastalardan 48'inde (%13,4) visseral plevra invazyonu varken, diğer 309'unda herhangi bir etraf doku invazyonu saptanmadı. Ortalama 39,3 aylık takiplerinde tüm hastalarda 5 yıllık sağkalım oranı %73,4 ve ortalama sağkalım 72,3 ay idi. Beş yıllık sağkalım oranı ile ortalama sağkalım süreleri visseral plevra invazyonu olmayanlarda %73,0 ve 72,0 ay iken visseral plevra invazyonu olanlarda %77,2 ve 73,4 ay olarak hesaplandı.

SONUÇ: Primer KHDAK nedeniyle lobektomi uygulanan üç cm.'den küçük tümörü olan hastalardan; etraf invazyonu olmayanlarla sadece visseral plevra invazyonu olan hastalar benzer sağkalım oranına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri, cerrahi tedavi, visseral plevra

Resim 1



Visseral plevra invazyonuna göre sağkalım eğrisi

SS-122

GOLD A,B,C,D EVRELERİNE GÖRE KOAH HASTALARINDA UYKU KALİTESİ, UYKU BOZUKLUKLARININ TESPİTİ VE KARŞILAŞTIRILMASI

İlknur Kaya¹, Sibel Pekcan², Neşe Dursunoğlu², Hande Şenol³

¹Ardahan Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ardahan

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Denizli

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) kronik morbidite ve mortalitenin başlıca nedenlerinden biri olan önlenebilir, tedavi edilebilir bir hastalıktır. KOAH'lı hastalara birçok uyku ile ilişkili bozukluk eşlik etmektedir. Bunlardan en çok bilineni nokturnal oksijen desatürasyonu ve KOAH-obsrükatif uyku apne sendromu (OUAS) birlikteliğidir. KOAH hastalarında Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) A,- B,C,D evrelerine göre uyku kalitesi ve bozukluklarının değerlendirilmesi ve karşılaştırılması, uyku bozukluklarının tespit edilmesini amaçladık. Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvuran toplam 94 hasta alındı. Hastaların 3'ü kadın, 91'i erkekti. 26 hasta (%27,6) GOLD evre A grubunda, 24 hasta (%25,5) evre B grubunda, 20 hasta (%21,2) evre C grubunda, 24 hasta (%25,5) evre D grubunda yer almaktaydı. KOAH'lı hastalarda evreler arttıkça ortalama FEV1 değerlerinde azalma tespit edildi ve FEV1 değerleri azaldıkça gece boyunca ölçülen ortalama oksijen değerlerinin de azaldığı tespit edildi. Evrelere göre bakıldığında total uyku süreleri, uyku etkinliği, uyku latansı, REM uyku süresi, Non-REM uyku süresi arasında anlamlı farklılık saptanmadı. KOAH evreleri arttıkça gece boyunca ölçülen ortalama oksijen saturasyonlarında istatistiksel olarak orta derecede ilişkili negatif korelasyon tespit edildi. GOLD A ile GOLD D arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi (p:0,015). Polisomnografi (PSG) sonuçlarına göre hastaların %40'ında apne-hipopne indeksi (AHI), 5'in altında tespit edildi. AHI, GOLD A grubunda ortalama 12,38, GOLD B grubunda ortalama 13,35, GOLD C grubunda ortalama 13,38, GOLD D grubunda ortalama 10,58 olarak saptandı. Bu açıdan bakıldığında AHI açısından evreler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p:0,581). Sonuç olarak bakıldığında KOAH evreleri ile AHI'ler arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak KOAH evreleri arttıkça gece boyunca ölçülen ortalama oksijen saturasyonunda azalma tespit edildi. Nokturnal oksijen desaturasyonu KOAH'ta görülen komorbiditelerin başlıca sebeplerindedir. Bunların sonucunda da ileri evreli KOAH'lı hastalarda gece desaturasyonları konusunda dikkatli olunmalı, komorbiditelerin önlenmesi için gerekli işlemler yapılmalıdır sonucuna varılabilir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, nokturnal hipoksi, polisomnografi

SS-123

AİLE HEKİMLERİNİN UYKU BOZUKLUKLARI HAKKINDAKİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ

Mustafa Saygın¹, Önder Öztürk², Fatih Ahmet Şenel³, Arzu Yalçın¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Isparta.

GİRİŞ: Isparta İl Sağlık Müdürlüğü ile yapılan iş birliği çerçevesinde İl sınırlarında görev yapan aile hekimlerine uyku fizyolojisi, uyku bozuklukları sınıflaması ve uyku bozuklukları hakkında eğitim verildi. Bu çalışma ile eğitim alan aile hekimlerinin uyku bozuklukları konusundaki farkındalık düzeylerinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Klinik Çalışmalar Etik Kurulu tarafından onaylanan çalışmamız kesitsel tiptedir. Eğitime alınan aile hekimlerinin sosyo-demografik özellikler, uyku fizyolojisi ve uyku bozuklukları hakkındaki bilgi düzeyi ve farkındalıkları 11 sorudan oluşan anket formu kullanılarak değerlendirildi. Eğitime katılan aile hekimlerine yazılımlı geliştirilen uyku bozuklukları tarama programı kullanımı anlatıldı.

BULGULAR: Eğitime katılan 89 hekimin 38'i kadın (%42,7), 51'i erkekti (%57,3). Yaş ortalamaları $44,95 \pm 7,69$ yıl, VKİ $26,66 \pm 6,27$ kg/m² ve meslekteki çalışma yılı $19,75 \pm 7,94$ yıl olarak bulundu. Eğitime katılan aile hekimlerinin fizyolojik uyku saati hakkındaki bilgileri sorgulandığında; 43 kişi (%49,4) 8 saat olarak belirtti. Daha önce uyku bozuklukları hakkında eğitim alıp almadıkları sorgulandığında 74 kişinin (%83,1) eğitim almadığı, bu yüzden uyku bozukluğuna ait Internation Classification of Sleep Disorders (ICSD) kodunu doğru bilen hekim sayısı 7 (%10,1) kişiydi. Fakat uyku bozukluğu tanısı koyduğunu belirten 42 kişiydi (%47,2). En sık tanısı konulan uyku bozukluğu ise uyku apnesi (24 hekim (% 66,7)) idi. Uyku fizyolojisi ve uyku bozuklukları hakkında bilgi düzeyleri sorgulandığında hekimlerin büyük çoğunluğunun (63 kişi (%70,8)) yetersiz olduğu saptandı. Kendilerinde bir uyku bozukluğu olup olmadığı sorgulandığında büyük oranda hayır cevabı (42 kişi (%47,2)) verilirken, 31 (%34,8) kişi ise kısmen cevabını verdi.

TARTIŞMA: Eğitime katılan aile hekimlerinin uyku fizyolojisi ve uyku bozuklukları hakkındaki farkındalık düzeyleri oldukça düşük bulundu.

Öneriler:

1. Eğitimin genel olarak uzun süreli planlanması
2. Eğitime ek olarak pratik bilgilerin deneyimlenmesinin sağlanması
3. Uyku bozukluklarının toplum genelinde yaygınlığı düşünüldüğünde ilk basamaktaki hekimin rolü göz önüne alınmalı
4. Belli zaman dilimlerinde bu eğitimlerin rutin olarak yapılması
5. Türkiye genelinde yaygınlaştırılması
6. Eğitimde uyku hastaları ile görüşmenin sağlanması
7. Aile hekimlerine yönelik pratik programlarla hasta seçebilmelerinin sağlanması.

Anahtar Kelimeler: Uyku fizyolojisi, Uyku Bozuklukları, Aile Hekimi

SS-124

UZAK VERİTABANI BAĞLANTILI OSAS ÖN TARAMA TESTİ YAZILIMI

Mustafa Saygın¹, Önder Öztürk², Fatih Ahmet Şenel³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Isparta.

GİRİŞ: Bu çalışma ile uyku laboratuvarlarında gün içindeki uyku hali ölçmek için kullanılan Epworth Uyku Ölçeğinin (ESS) ve obstrüktif uyku apnesinin ön tanısında kullanılan STOP-Bang testinin Windows tabanlı kolay uygulanabilen, bir yazılım programı geliştirilerek, uzaktan bağlantı ile kolay kullanım, sonuçların hızlı değerlendirilebilmesi ve arşivlenebilmesi amaçlanmıştır. Sonuçların bir arada tutulabilmesi ve uzaktan erişimlerin yapılabilmesi için programın veri tabanı uzak bir sunucuda tutulmaktadır. Ayrıca programın uzak bir sunucu ile bağlantılı çalışması ile; programın güncellenmesi, hekimlerin istekleri doğrultusunda düzenlemeler, anketlerin soru-cevaplarını ve değerlendirme sonuçlarını içeren bir çıktı verebilme özelliği de kazandırıldı.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Microsoft Visual Studio programı kullanılarak, C# programlama dili ile STOP-Bang ve ESS dijital yazılım haline getirildi. Uzak sunucu bağlantısı ile program çalıştığı için her kullanıcıya giriş bilgileri yönetici tarafından verilmektedir. İlk olarak kullanıcı giriş ekranı ile giriş işlemi yapılmaktadır. Daha sonra hasta bilgilerinin alındığı bir karşılama ekranı ile devam edilmekte ve değerlendirme işlemi için gerekli soruların (4 sayfa) bulunduğu ekrana geçilmektedir. Tüm soruların yanıtlanmasıyla birlikte hasta bilgileri ve test sonuçları detaylı olarak veri tabanına kaydedilip istenildiği durumda PDF dosya formatında alınabilmektedir. Hasta girişinde dosya numarası ya da kimlik numarası kullanıldığı için istenildiğinde geriye dönük olarak hastaların test sonuçları incelenebilmekte, excel veya pdf formatında arşivlenmektedir.

BULGULAR: Uyku laboratuvarlarında sık kullanılan STOP-Bang ve ESS testi basit ve anlaşılır bir ara yüz ile hızlı değerlendirilen bir programa dönüştürüldü. Hasta verilerinin toplu halde arşivlenmesi sağlandığı gibi, hastaların kendi başına değerlendirme yapabilmeleri sağlanmış oldu. Manuel değerlendirme ile kıyaslandığında ise yazılımın her bir soruya yanıt vermeden testin tamamlanmasına izin vermediği için yazılımın hatasız, hızlı ve güvenilir sonuç verdiği, veri kaybını engellediği görüldü. Ayrıca saha çalışmaları devam etmekte olup, hastaların daha erken tanı ve tedavi almaları sağlanmaktadır.

SONUÇ: Bu yazılımın kullanılması ile hekimlerin OSAS ve uyku bozuklukları konusundaki farkındalığı artırılmış olacaktır. Verilerin toplanması, saklanması ve hasta takibi kolaylaşarak erken tanı için değerli olacaktır. Çoğu uyku hastasının hastalığından haberdar olmadığı düşünülürse, bu şekildeki bir yazılımın dijital çağda geniş kitlelere ulaşarak uyku hastalıklarına karşı toplumsal farkındalığı da arttıracaklarını düşünmekteyiz. Bu bağlamda geliştirilen yazılımın mobil versiyonu da geliştirilerek kullanıcıların çok daha kolay bir şekilde anketlere ulaşarak, kendilerini değerlendirmeleri amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: STOP-Bang, Epworth Uyku Ölçeği, C #, uzaktan erişim

SS-125

OBSTRUKTİF UYKU APNE HASTALARINDA NUCB2 POLİMORFİZM DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurhan Sarıođlu¹, Ayla Solmaz Avcıkurt², Fuat Erel¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

GİRİŞ: NUCB2 prekürsör protein ve bundan köken alan nesfatin, hipotalamusta iştah düzenleyen moleküller olarak tanımlanmıştır ve NUCB2 geninde kodlanmaktadır. NUCB2 C/G gen polimorfizmi ile obesite ve metabolik sendrom ilişkisi araştırılmış ancak obstruktif uyku apne sendromunda (OSA) çalışılmamıştır. Bu çalışmada OSA hastalarında NUCB2 polimorfizmi ve hastalıkla ilişkisi araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya kliniğimize horlama, gündüz uykululuk, uyku apne yakınmaları ile başvuran ve polisomnografi sonucu obstruktif uyku apne sendromu (OSA) tanısı alan 97 OSA ve uyku ile ilgili herhangi bir yakınması olmayan 76 kontrol olgu dahil edilmiştir. Bireylerin rutin kan tetkiklerinden ayrılan numunelerde PCR yöntemiyle NUCB2 polimorfizmi çalışılmıştır.

BULGULAR: Obstruktif uyku apne hastaları ile kontrol grubu karşılaştırıldığında yaş ve cinsiyet bakımından farklılık gözlenmedi (Tablo 1). OSA hastalarında beden kitle indeksi kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p<0.001$). Hastaların ortalama AHI değeri 27.9 ± 22.5 saptandı. Sistolik kan basıncı, glukoz ve lipid parametreleri hasta grubunda daha yüksek bulundu ($p<0.05$). NUCB2 genetik polimorfizm (CC, CG, GG) açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 2). Ancak GG genotip hasta grubunda kontrole göre daha az oranda izlendi ($p=0.063$).

TARTIŞMA: Daha önce yapılan bir çalışmada GG genetik polimorfizm ve G alelin metabolik sendrom gelişme riskini anlamlı derecede azalttığı gösterilmiştir (1). Yine başka bir çalışmada GG genotipin düşük BMI indeksi ve glukoz seviyesi ile korele olduğu ve diyabet görülme riskini azalttığı gösterilmiştir (2). Çalışmamızda benzer şekilde GG genotip hastalarda daha az izlenirken kontrol grubunda fazla idi. Bu sonuçlar GG genotipin metabolik sendrom, diyabet, OSA gibi hastalıklar açısından koruyucu özellikte olduğunu düşündürmektedir. OSA hastalarında bunu kanıtlayabilmek için daha çok sayıda olgu içeren çalışmalara ihtiyaç vardır Literatür 1. Wang R, Wang J, Wan X. Association of the Polymorphism in Nucleobindin 2 Gene and the Risk of Metabolic Syndrome. Genet Test Mol Biomarkers. 2016; 20(1): 49-52. 2. Wang C, Wang Y, Hu W. Association of the polymorphism in NUCB2 gene and the risk of type 2 diabetes. Diabetol Metab Syndr 2017; 9: 39.

Anahtar Kelimeler: nucb2 polimorfizm, uyku apne, genotip

Tablo 1. Grupların klinik ve laboratuvar özellikleri

	OSA (n=97)	Kontrol (n=76)	p değeri
Yaş	49.1± 11.6	46.4 ± 8.7	0.085
Cins (E/K)	67/30	48/28	0.413
BMI (kg/m ²)	31.6± 6.1	23.9± 2.6	<0.001
Sistolik kan basıncı	128 ±13.7	116.6 ± 8.5	0.001
Dastolik kan basıncı	79.7± 8.7	76.8 ± 6.3	0.073
Glukoz	103.6 ± 27	92.9 ± 9.2	0.003
Kolesterol	211.3 ± 42	168.7± 34.4	0.001
Trigliserid	201.3 ± 116	96.1 ± 55	0.001
HDL	47.3 ± 11.3	51.4 ± 14.1	0.047
LDL	131.4 ± 37.3	101.5 ± 25.1	0.001
AHI	27.9 ± 22.5		
SpO ₂ mean	93.6 ± 2.1		
SpO ₂ min	82.5 ± 7.9		

Tablo 2. NUCB2 polimorfizm genotip ve alel dağılımı

	OSA N (%)	Kontrol N (%)	p değeri
CC	57 (58.8)	43 (56.6)	0.773
CG	35 (36.1)	23 (30.3)	0.421
GG	5 (5.2)	10 (13.2)	0.063
C	149 (69.8)	109 (60.6)	0.773
G	45 (30.2)	43 (39.4)	0.063

SS-126

İPF'İN EŞLİK ETTİĞİ OSAS HASTALARINDA DÜŞÜK ATTENÜASYONLU AKCİĞER ALANLARININ ÖNEMİ

Sezgi Şahin Duyar¹, Selma Fırat¹, Hakan Ertürk²

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

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

AMAÇ: Bu çalışmanın temel amacı, idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF)'inin eşlik ettiği obstrüktif uyku apnesi (OSA) hastalarında yüksek çözünürlüklü bilgisayar arlı tomografi (HRCT) kesitleri üzerinden hesaplanan düşük attenüasyonlu alanlar (DAA) ile polisomnografik bulgular arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: Tüm gece polisomnografi (PSG) yapılan 19 OSA ve İPF hastasının klinik, demografik ve polisomnografik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi. İPF tanısı sırasındaki HRCT görüntüleri DAA ve toplam akciğer hacminin hesaplanmasında kullanılmıştır. Sonuçlar PSG ve solunum fonksiyon testleri (SFT) sonuçları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya ortanca apne hipopne indeksi (AHI) 23,5 / saat olan 19 hasta (3 kadın, 16 erkek) alındı (Tablo1). Bu İPF kohortunda apne-hipopne indeksi(AHI)'nin vücut kitle indeksi, boyun çevresi, yaş veya SFT ile korele olmadığı görüldü. Bununla birlikte, AHI, DAA ile pozitif bir korelasyon göstermekteydi (Tablo 2).

TARTIŞMA: Restriktif akciğer hastalıklarında apne / hipopne oluşumunun üst solunum yolu kollapsına neden olan azalmış akciğer hacimlerine bağlı olduğu düşünölmektedir. SFT dik otururken ve gündüz yapıldığından sonuçlar gece uykusunda yatar pozisyonadaki akciğer volumlerinin üst solunum yolu kollapsındaki etkisini yansıtamayabilir. Çalışmamız, supin pozisyonda çekilen HRCT kesitlerinden kantitatif analizi ile hesaplanan akciğer hacimlerinin AHI ile iyi korele olduğunu ancak konvansiyonel SFT'nin İPFde OSAS Şiddeti ile herhangi bir korelasyon gösteremediğini ortaya koymaktadır. OSA'nın ciddiyetini belirlemek için hava yolu eliptikliği, hava yolu etrafındaki su içeriği ve manyetik rezonans görüntöleme ile yağ dağılımının değerlendirilmesi hızlı radyolojik alternatifler olarak önerilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, HRCT taramalarından bir yazılım ile hesaplanan DAA'nın kaudal traksiyon hipotezini aydınlatabileceğini ve İPF hastaları için OSA'nın Şiddeti ile DAA arasındaki pozitif korelasyonu vurgulamaktadır.

SONUÇ: İPF hastalarında OSAS'ın Şiddeti, yaygın olarak bulunan bir yazılım aracılığıyla HRCT taramaları kullanılarak kolayca hesaplanabilen DAA ile iyi koreledir.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik pulmoner fibrozis, düşük attenüasyonlu alanlar, obstrüktif uyku apnesi, solunum fonksiyon testleri

Tablo 1

Table1: Clinical and demographical characteristics of the patients

		(n = 19)
		mean ± SS
		median (25 th - 75 th percentile)
		n(%)
Age		66,4 ± 9,4
Gender	Female	3 (15,8%)
	Male	16 (84,2%)
BMI		26,7 ± 3,7
Smoking status	none smoker	6 (31,6%)
	quitted/active smoker	13 (68,4%)
Smoking (packages/year)		45 (20-55)
Diagnosis	Clinical-radiological	15 (78,9%)
	VATS	3 (15,8%)
	Open lung bx	1 (5,3%)
PFT (n=17)	FVC	2,4 ± 0,85
	FVC (%)	69,7 ± 19,6
	FEV1	1,6 (1,42-2,62)
	FEV1 (%)	73,6 ± 21,8
	FEV1/FVC	83,2 ± 8,8
DLCO/VA (%) (n=12)		79,7 ± 39,9
Neck circumference (cm)		38,8 (37,5-41)
ESS (n=17)		4 (2-6,5)
Total lung volume (L)		3,37±1,38
LAA (L)		0,22(0,16-0,65)
LAA(%)		9,2 (6,2-15,4)

BMI: body mass index, DLCO/VA:diffusing capacity divided by the alveolar volume, ESS: Epworth Sleepiness Scale, FVC: forced vital capacity, FEV1: forced expiratory volume during first second, LAA: low-attenuation areas of the lungs PFT: pulmonary function test VATS: Video-assisted thoracoscopic surgery

Tablo 1: Klinik ve demografik özellikler

Tablo 2

Table 2: Correlations between polysomnographic and clinical/radiological variables

		Sleep efficiency(%)	REM%	NREM1 %	NREM2 %	NREM3 %	AHI
Age	<u>Correlation Coefficient</u>	-,026	-,430	,531(*)	,357	-,369	,104
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,915	,066	,019	,134	,121	,672
	N	19	19	19	19	19	19
BMI	<u>Correlation Coefficient</u>	,066	-,148	-,252	,028	,056	,128
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,794	,559	,313	,913	,826	,613
	N	18	18	18	18	18	18
Smoking (packs/year)	<u>Correlation Coefficient</u>	-,240	,657(*)	,858(**)	,623(*)	-,728(**)	,419
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,430	,015	,000	,023	,005	,154
	N	13	13	13	13	13	13
FVC (L)	<u>Correlation Coefficient</u>	,021	,348	,020	,118	-,359	,269
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,937	,171	,939	,653	,157	,297
	N	17	17	17	17	17	17
FEV1 (L)	<u>Correlation Coefficient</u>	,064	,416	-,036	-,066	-,179	,235
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,808	,097	,892	,801	,492	,363
	N	17	17	17	17	17	17
FVC (%)	<u>Correlation Coefficient</u>	-,029	,117	,194	,119	-,326	,411
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,911	,656	,456	,649	,201	,101
	N	17	17	17	17	17	17
FEV1 (%)	<u>Correlation Coefficient</u>	,032	,357	,049	-,071	-,154	,328
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,903	,160	,852	,786	,554	,198
	N	17	17	17	17	17	17
FEV1/FVC	<u>Correlation Coefficient</u>	,057	,523(*)	-,429	-,596(*)	,610(**)	-,282
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,829	,031	,086	,012	,009	,274
	N	17	17	17	17	17	17
DLCO/VA(%)	<u>Correlation Coefficient</u>	-,193	,077	-,072	-,091	-,007	-,123
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,549	,812	,824	,778	0,983	,704
	N	12	12	12	12	12	12
NC (cm)	<u>Correlation Coefficient</u>	-,127	,344	-,223	-,063	-,066	,083
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,606	,149	,359	,798	,789	,737
	N	19	19	19	19	19	19
ESS	<u>Correlation Coefficient</u>	-,041	-,018	,498(*)	,009	-,186	-,198
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,877	,944	,042	,974	,475	,446
	N	17	17	17	17	17	17
LAA (%)	<u>Correlation Coefficient</u>	-,108	-,423	,477(*)	,514(*)	-,574(*)	,526(*)
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,660	,071	,039	,024	,010	,021
	N	19	19	19	19	19	19
LAA (L)	<u>Correlation Coefficient</u>	-,161	-,311	,518(*)	,503(*)	-,652(**)	,543(*)
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,509	,195	,023	,028	,002	,016
	N	19	19	19	19	19	19
TLV (L)	<u>Correlation Coefficient</u>	-,184	,166	,231	,255	-,469(*)	,323
	<u>Sig. (2-tailed)</u>	,450	,497	,342	,291	,043	,177
	N	19	19	19	19	19	19

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). AHI: apnoea-hypopnea index, BMI: body mass index, DLCO/VA: diffusing capacity divided by the alveolar volume, ESS: Epworth Sleepiness Scale, FVC: forced vital capacity, FEV1: forced expiratory volume during first second, NC: neck circumference, LAA: low-attenuation areas of the lungs, REM: rapid eye movement, TLV: total lung volume

Tablo 2: Polisomnografik ve klinik/radyolojik değişkenler arasındaki korelasyonlar

SS-127 OBSTRÜKTİF UYKU APNESİNİN ASTIM KONTROLÜNE ETKİSİ

Dilber Özden Mat, Selma Fırat, Kurtuluş Aksu, Funda Aksu, Sezgi Şahin Duyar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: En yaygın kronik hastalıklardan biri olan astımda uygun tedaviyle semptom kontrolü sağlanabilmekte ve ileriye yönelik istenmeyen sonuçlar önlenabilmektedir. Olgularda kontrol düzeyi Astım Kontrol Testi (AKT) ile değerlendirilmektedir. Eşlik eden komorbiditeler astım kontrolünü bozabilmektedir. Obstrüktif uyku apnesi (OSA) astımlı olgularda kontrolü olumsuz etkileyebilen komorbiditelerden biridir. OSA tanısında standart test olan polisomnografi pahalı ve uzun bekleme sürelerine yol açan bir yöntem olduğu için OSA'lı olguların belirlenmesi için anketler geliştirilmiştir. Bu çalışmada kontrol düzeyleri farklı olan astımlı olgularda anket yöntemi kullanılarak OSA sıklığı karşılaştırılmıştır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Çalışmaya Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında tanıları uluslararası rehberlere göre konularak düzenli takip edilen, inhaler kullanımı düzenli ve uygun teknikte olan, son 8 haftada alevlenme geçirmemiş olan astımlı olgular alındı. Olguların sosyodemografik özellikleri, komorbiditeleri sorgulanarak AKT ile astım kontrol düzeyleri ve Berlin Anketi ile OSA riskleri belirlendi. Astım kontrol düzeylerine göre olguların komorbidite sıklıkları ve OSA riski yüksek olguların oranı karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 137 astımlı olgu (K/E=100/37) dahil edildi. Olgulardan 35'inde ek hastalık yokken, 102 olguda nazal polip, rinit, sinüzit, gastroözefajiyal reflü hastalığı (GÖRH), obezite, diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı hastalıklarından biri veya birkaçı mevcuttu. Olgular astım kontrol düzeyine göre tam kontrol, kısmi kontrol ve kontrolsüz olarak gruplandırıldığında kontrol düzeyi düştükçe Berlin Anketi ile saptanan OSA riski yüksek olguların oranının istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdiği izlendi. Üç grup arasında cinsiyet dağılımı, sigara kullanımı, nazal polip, rinit, GÖRH, obezite, diyabet ve koroner arter hastalığı sıklığında istatistiksel anlamlı fark izlenmezken yalnızca hipertansiyon sıklığının istatistiksel anlamlı farklı olduğu görüldü (Tablo 1 ve 2).

SONUÇ-TARTIŞMA: Bu çalışmada astım kontrol düzeyleri farklı olan olgular karşılaştırıldığında astım kontrolünü bozduğu bilinen sigara içiciliği, nazal polip, rinit, GÖRH ve obezite sıklıklarının benzer izlenmesine karşın olgularda astım kontrol düzeyi düştükçe OSA riski yüksek olguların sıklığının arttığı izlenmiştir. Çalışmanın bulguları istenilen kontrol düzeyine ulaşamayan astımlı olguların OSA riski açısından değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Astım Kontrol Testi, Berlin Anketi, Obstrüktif Uyku Apnesi

Tablo 1 Olguların Astım Kontrol Düzeyine Göre Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

	Tam Kontrollü (AKT=25) (n=35)	Kısmi Kontrollü (AKT=20-24) (n=42)	Kontrolsüz (AKT<20) (n=60)	p
Yaş (yıl); ortalama (SD)	44.1 (11.5)	45.1 (11.9)	44.4 (11.5)	0.932
Ginsiyet				0.260
Kadın	24 (68.5)	28 (66.7)	48 (80)	
Erkek	11 (31.5)	14 (33.3)	12 (20)	
Sigara İçiciliği				0.171
Aktif sigara içen	4 (11.4)	2 (4.8)	13 (21.7)	
Bırakmış	9 (25.7)	13 (31)	13 (21.7)	
İçmemiş	22 (62.9)	27 (64.2)	34 (56.6)	
Nazal polip				0.647
Var	3 (8.5)	6 (14.3)	9 (15)	
Yok	32 (91.5)	36 (85.7)	51 (85)	
Rinit				0.424
Var	3 (8.5)	6 (14.3)	4 (6.7)	
Yok	32 (91.5)	36 (85.7)	56 (93.3)	
GÖRH				0.156
Var	3 (8.5)	6 (14.3)	14 (23.3)	
Yok	32 (91.5)	36 (85.7)	46 (76.7)	
Obezite				0.949
Var	13 (37.1)	17 (40.5)	24 (40)	
Yok	22 (62.9)	25 (59.5)	36 (60)	
Hipertansiyon				0.035
Var	2 (5.7)	12 (28.6)	11 (18.3)	
Yok	33 (94.3)	30 (71.4)	49 (81.7)	
Diabetes mellitus				0.440
Var	2 (5.7)	6 (14.3)	8 (13.3)	
Yok	33 (94.3)	36 (85.7)	52 (86.7)	
Koroner arter hastalığı				0.340
Var	0 (0)	2 (4.8)	1 (1.7)	
Yok	35 (100)	40 (95.2)	59 (98.3)	

(Veriler aksi belirtilmedikçe n (%) olarak belirtilmiştir. AKT: Astım kontrol testi, GÖRH: gastroözefajiyal reflü hastalığı)

Tablo 2 Olguların Astım Kontrol Düzeyine Göre Berlin Anketi Değerlendirmeleri

	Tam Kontrollü (AKT=25) (n=35)	Kısmi Kontrollü (AKT=20-24) (n=42)	Kontrolsüz (AKT<20) (n=60)	p
Berlin Anketi				0.000
OSA için yüksek risk	4 (11.4)	18 (42.9)	38 (63.3)	
OSA için düşük risk	31 (88.6)	24 (57.1)	22 (36.7)	

(Veriler n (%) olarak belirtilmiştir. AKT: Astım kontrol testi, OSA: Obstrüktif uyku apnesi)

SS-128

UYKUYA BAĞLI SOLUNUM BOZUKLUKLARINDA NOKTURAL HİPERTANSİYON GELİŞMESİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER: POLİSOMNOGRAFI EŞLİĞİNDE HOLTER MONİTÖRİZASYON SONUÇLARI

Çiğdem Özdilekcan¹, Tarkan Özdemir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Uyku Laboratuvarı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Artmış hipertansiyon ve vasküler hastalık riski obstrüktif uyku apne sendromunda(OUAS) karşılaşılan majör sorunlardır.Nokturnal hipoksemi ile tetiklenen periferik ve santral kemoreseptörler üzerinden sempatik sistem aktivasyonunun arteriyel basınçta artışa neden olduğu varsayılmaktadır.

AMAÇ: Çalışmanın amacı, erişkin hasta grubu OUAS' ta nokturnal kan basıncı düzeylerini etkileyen çoklu risk faktörlerini polisomnografi (PSG) eşliğinde yapılan holter monitorizasyonu kayıtları ile araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma, tek merkezli, prospektif-kesitsel olarak yapıldı. Hipertansiyon öyküsü ve anti hipertansif ajan kullanma öyküsü olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. PSG ve Holter ölçüm verileri kaydedilip analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 294 hastanın %62.9'u OSA % 37,1'i non-OSA ve yaş aralığı 50.2±11,5(range 21 – 84 yaş) idi. OSA ağırlık derecesi dağılımı% 58 hafif, %19 orta ve %22 ağır idi.Nokturnal hipertansiyon ve izole diastolik hipertansiyon ile OSA varlığı ve ağırlık derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla p=0,003 ve p=0,0001).OUAS fenotipleri (pozisyon ilişkili,REM uykusu ilişkili ve klasik) ile ortalama nokturnal arteriyel basınç değerlerinin korele olmadığı görüldü (p=0.061).Lojistik regresyon modelinde, tekli değişken analizde, vücut kitle indeksi (VKİ),boyun çevresi,oksijen desaturasyon indeksi(ODI) ve apne- hipopne indeksi(AHI) nokturnal hipertansiyon hastalarını öngörmeye dört majör bağımsız risk faktörü olarak bulundu (p<0,05). Çoklu indirgenmiş modelde ise hipertansif veya normotansif hastaları öngörmeye sadece VKİ ve ODI bağımsız risk faktörü olarak saptandı. OUAS 'ta nokturnal hipertansiyon ile,yaş, arousal indeks, cinsiyet ve sigara içme durumu arasında herhangi bir korelasyon saptanmadı (p>0.05).ODI'nin nokturnal hipertansiyonu öngörmeye eşik değeri 34.45 olarak bulundu.

SONUÇLAR: OSA ağırlık derecesi tek başına; cinsiyet, yaş, arousal indeks ve sigara öyküsünden bağımsız olarak nokturnal kan basıncı ve izole diastolik basınç ile sabah hipertansiyonuyla koreledir.Ancak, OSA 'nın varlığı ve ağırlık derecesinin dışında aynı zamanda VKİ, boyun çevresi ve ODI birer prediktif faktör olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle nokturnal yüksek kan basıncını öngörmeye ODI'nin göz önüne alınması gerekir ve eşik değeri 34, 45 'tir.

Anahtar Kelimeler: uyku apnesi, kan basıncı,hipertansiyon, polisomnografi,holter monitorizasyonu

SS-129

TRAKEOSTOMİLİ HASTALARDA POLİSOMNOGRAFİ İLE UYKUDA SOLUNUM BOZUKLUKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE SOLUNUM DESTEĞİNE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Büşra Sultan Kibar¹, Sevgi Pekcan²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Göğüs Bilim Dalı, Konya

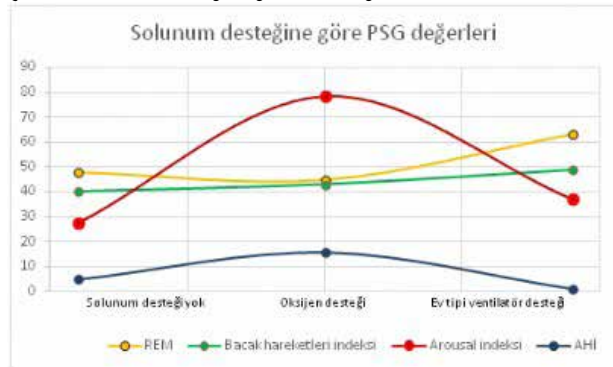
GİRİŞ VE AMAÇ: Çalışmamıza Mart 2018-Mart 2019 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinde takip edilen, 2 ay-18 yaş arası trakeostomili 39 vaka dahil edildi. Çalışmamızda trakeostomili hastalarda gelişen uyku bozukluklarını polisomnografi ile ayrıntılı olarak inceleyip bu hastaların uyku bozukluklarını saptamayı ve gerekli önlemleri almayı ve bu hastaların takibinde polisomnografi (PSG) kullanılmasının faydalarını araştırmayı amaçladık. Hastaları solunum desteklerine göre gruplandırıp karşılaştırdık.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 39 trakeostomili hastanın %56'sı (n:22) erkek, %44'ü (n:17) kız ve ortalama yaşları $5,96 \pm 5,07$ idi. Trakeostomili vakalarımızda altta yatan nedene bakıldığında; hastaların %72'sinde (n:28) nörolojik hastalık, %28'inde (n:11) solunumsal hastalık olduğu görüldü. Tüm hastaların ortalama polisomnografi (PSG) değerlerine bakıldığında uyku verimliliği ortalaması %78'di. Tüm gece uykusunun %76'sını evre 1 ve evre 2, %13'ünü evre 3, %10'unu da REM uykusu oluşturmuştu ve bu hastalarda derin uykunun azaldığı tespit edildi. Çalışmamıza dahil edilen; solunum desteği almayan 10 hasta, oksijen desteği alan 4 hasta, ev tipi mekanik ventilatör desteği alan 25 hasta mevcuttu. Herhangi bir solunum desteği almayan ve oksijen desteği alan grubun değerlerine bakıldığında oksijen desteği alan grupta herhangi bir destek almayan gruba göre toplam arosal indeksinin, hipopne indeksinin ve apne-hipopne indeksinin istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Ev tipi mekanik ventilatör desteği alan grubun oksijen desteği alan gruba göre, derin uyku yüzdesinin, toplam arosal indeksinin, apne indeksinin, hipopne indeksinin, apne-hipopne indeksinin daha düşük olduğu, ortalama saturasyon değerinin anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Solunum desteği almayan ve mekanik ventilatör desteği alan gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edilmedi ($p > 0,05$).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sonuç olarak çalışmamızda, trakeostomili hastalarda uyku bozukluklarının yüksek oranda eşlik ettiğinin, hastalarımızda uyku kalitesinin düşük olduğunu, yüzeysel uyku süresinin arttığını, derin uyku sürelerinin kısa olduğunu saptadık. Trakeostomili hastalarda uyku evre sürelerinin ve kalitesinin daha iyi anlaşılması ve iyileştirilebilmesi için daha geniş serilerde çalışmalar yapılmasının uygun olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamızdaki mekanik ventilatörlü bazı hastalarda takiplerindeki kan gazı kontrolünde hipoksi görülmezken PSG sonuçlarında apne ve hipopne saptanmıştır. Bu durum trakeostomisi olup apne saptadığımız olgularda mekanik ventilatör ayarlarında düzenleme yapmaya yardımcı olmuştur ve apne ve hipopneyi ortadan kaldırmaya katkı sağlamıştır. Bu nedenle bu tip hastalara PSG takibi önerilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ev tipi mekanik ventilatör, polisomnografi, trakeostomi, uyku bozuklukları, uyku evreleri

Şekil 1: Solunum desteğine göre PSG değerleri



Solunum desteğine göre PSG değerlerinden REM uyku süresi, bacak hareketleri indeksi, arousal indeksi, AHI karşılaştırılması Şekil 1.'de verilmiştir.

SS-130**ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU ŞÜPHELİ OLGULARDA RT-PCR TEST SONUÇLARI İLE LABORATUVAR BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Mihrican Yeşildağ

S.B.Ü Konya Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Alt solunum yolu enfeksiyonu şüpheli hastalarda etkeni saptamada "Reverse transkriptase-polymerase chain reaction" (RT-PCR) testlerinin öneminin ortaya konulması ve laboratuvar değerleri ile ilişkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kasım 2017 ve Şubat 2018 tarihleri arasında polikliniğimize öksürük, halsizlik, yakınmaları ile başvuran, klinik ve radyolojik olarak alt solunum yolu enfeksiyonu düşünülerek hospitalize edilen ve "Reverse Transkriptase-Polymerase Chain Reaction" (RT-PCR) testi, tam kan sayımı, CRP ve ESR istenmiş olan hastaların verileri retrospektif olarak dosyalarından elde edildi. Hastalar PCR pozitif olanlar ve PCR negatif olanlar olarak iki gruba ayrıldı. Bu iki grubun lökosit, CRP, ESR, lenfosit, nötrofil, platelet, NLR, PLR, vb tam kan değerleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Ayrıca klinik ve radyolojik olarak pnömoni tanısı almış olan hastalar RT-PCR pozitif ve negatif olarak ayrılarak aynı parametreler karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 87 hasta dahil edildi. RT-PCR testi hastaların % 77'sinde(n=67) pozitif %23'ünde(n=20) negatif, %42.5'i (n=37)kadın ve %57.5'i(n=50)erkek, yaş ortalamaları 64 ± 22 idi. Hastaların % 43.7'sinde İnfluenza A(New H1N1), %24.'i RSVB, %10.3'ü RSVB, coronavirüs, rhinovirüs, vb olmak üzere 13 farklı virüs tesbit edildi. RT-PCR pozitif ve negatif hastalar arasında, lökosit, NLR, PLR, vb laboratuvar değerleri karşılaştırıldı. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 1.). Ayrıca klinik ve radyolojik olarak pnömoni tanısı konulmuş hastalar arasında RT-PCR pozitif ve negatif olan hastalar arasında aynı laboratuvar parametreleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi($p>0.05$)(Tablo2).

TARTIŞMA: Viral patojenler alt solunum yolu enfeksiyonlarının etiolojisinde önemli bir role sahiptir ve olası patojenlerin doğru ve hızlı tanımlanmasındaki ve tedavisindeki gecikmeler artmış mortalite ve morbidite nedenidir. Viral patojenler çok benzer klinik semptomlara neden olduklarından ayırıcı tanısı için uygun örnekler gerektirir. RT-PCR solunum yolu virüslerini saptamada hızlı, duyarlı ve özgül bir yöntem olarak moleküler yöntemler arasında ilk sırayı almıştır. Moleküler yöntemlerin oldukça pahalı olması daha ucuz, kolay erişilebilir tam kan tetkiklerinin viral etiolojiyi göstermede önemi var mıdır sorusunu akla getirmektedir. Çalışmamızda RT-PCR testi laboratuvar değerleri arasında fark olmaması, viral alt solunum yolu enfeksiyonlarında ön plana çıkan bir tam kan parametresinin olmadığını ortaya koymuştur. Bu nedenle alt solunum yolu enfeksiyonlu hastalarda etkene yönelik tanı açısından imkan varsa hastalara RT-PCR testi yapılmasının tedaviye erken başlanmasına, mortalite ve morbiditenin azalmasına ve gereksiz antiviral tedavi başlanmasının önlenmesine katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Alt solunum yolu enfeksiyonu, Nötrofil-lenfosit oranı, RT-PCR

TABLO 1

Gruplar	RT-PCR pozitif n =67	RT-PCR negatif n =20	p
Yaş ortalaması	54 ±4	62±2	0,11
Beyaz küre sayısı (/µlt)	11,79±1,31	11,76±0,75	0,83
Nötrofil (x103/µlt)	10,32±1,87	8,18±0,55	0,36
Lenfosit (x103/µlt)	1,57±0,19	1,37±0,10	0,27
Platelet(x103/µlt)	273,85±22,55	261,85±14,95	0,30
NLR (x103)	8,73±1,64	8,74±1,14	0,98
PLR (x103)	211,907±25,92	262,99±27,30	0,51
CRP (mg/dL)	47,87±12,77	76,92±10,16	0,08
ESR (mm/dk)	19,60±4,96	16,33±2,65	0,21
MCV(fL)	87,98±5,38	85,12±1,27	0,36
RDW%	19,05±3,98	17,00±2,01	0,77

Tüm olgularda RT-PCR pozitif ve negatif olan olguların laboratuvar değerleri açısından karşılaştırılması.

TABLO 2.

Gruplar	RT-PCR pozitif n =48	RT-PCR negatif n =6	p
Yaş ortalaması	58 ±2	53±9	0,73
Beyaz küre sayısı(/µlt)	12,19±0,95	12,63±2,55	0,70
Nötrofil (x103/µlt)	8,55±0,67	10,90±2,55	0,37
Lenfosit (x103/µlt)	1,38±0,12	1,88±0,47	0,22
Platelet(x103/µlt)	272,85±19,23	258,67±38,03	0,93
NLR (x103)	9,085±1,38	7,74±2,51	0,86
PLR (x103)	282,87±36,33	153,92±17,28	0,13
CRP (mg/dL)	89,74±13,13	64,86±26,55	0,52
ESR (mm/dk)	29,35±3,40	16,33±5,26 86,43±2,37 13,80±0,31	0,24
MCV(fL)	84,60±1,68	86,43±2,37	0,86
RDW%	17,84±2,80	13,80±0,31	0,30

RT-PCR pozitif ve negatif olan pnömönil olguların laboratuvar değerleri açısından karşılaştırılması.

SS-131

SOLUNUMSAL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE MRSA KAYNAKLI VENTİLATÖRLE İLİŞKİLİ
PNÖMONİ GELİŞİMİ İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Burcu Uysal¹, Pervin Korkmaz Ekren¹, Zehra Nur Töreyn¹, Şöhret Aydemir², Hüsnü Pullukçu³, Abdullah Sayiner¹, Feza Bacakoğlu¹

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

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

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

GİRİŞ: Ventilatörle ilişkili pnömoni (VIP), solunumsal yoğun bakım ünitelerinde yatan ve invaziv mekanik ventilasyon (İMV) uygulanan olgularda sık gelişen nozokomiyal enfeksiyondür. Metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) kolonizasyonu, enfeksiyon gelişmesinde önemli risk faktörüdür. VIP gelişiminin önlenmesi için nazal mupirosin uygulaması önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı, solunumsal yoğun bakım ünitesinde MRSA kaynaklı VIP gelişimi üzerindeki risk faktörlerinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Araştırmamızda Ocak 2011 - Ekim 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları solunumsal yoğun bakım ünitesinde İMV uygulanan olgular retrospektif ve prospektif olarak değerlendirilmiştir. Eylül 2014 tarihinden itibaren tüm olgulara, yatışlarının ilk beş gününde intranasal mupirosin rutin olarak uygulanmaktadır.

BULGULAR: Çalışmaya VIP ile uyumlu klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları olan ve alt solunum yolu örneğinde mikrobiyolojik etken saptanan 221 olgu (159'u erkek, yaş ortanca değeri 70, ortalama APACHE II 23±5) dahil edilmiştir. En sık izole edilen patojenler *A. baumannii*, *P. aeruginosa*, *C. striatum* ve MRSA'dır (sırasıyla % 63.8, % 20.8, % 6.3 ve % 5). MRSA kaynaklı VIP olgularının tümü nazal mupirosin uygulamasından önce gelişmiştir. Diabetes mellitus (% 45.5 & % 17.1, p= 0.034, OR: 4.02), serebrovasküler olay (% 36.3 & % 7.6; p=0.011, OR:6.92) öyküsü olan olgularda MRSA oranı daha yüksek saptanırken; evde nebulizatör kullananlarda (0 & % 10.5, p= 0.013) ve VIP öncesi NIV kullananlarda (0 & % 47.1, p=0.001) MRSA etken olarak hiç izole edilmemiştir. VIP öncesi katater takılma işlemi, kronik böbrek yetmezliği ve yatışta akut böbrek yetmezliğinin varlığı açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır. MRSA kaynaklı VIP gelişen olgularda APACHE-II skoru daha yüksek (29 & 23, p=0.048) ve hastanede yatış süresi daha uzun (38 gün & 26 gün, p=0.015) bulunurken, mortalite açısından gruplar arasında fark izlenmemiştir.

SONUÇLAR: İntranazal mupirosin uygulamasının MRSA kaynaklı VIP gelişimi için koruyucu olduğu, diabetes mellitus ve serebrovasküler hastalık öykülerinin ise riski arttırdığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: mrsa, mupirosin, ventilatörle ilişkili pnömoni

SS-132

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ'İNDE AKCİĞER BULGULARININ ÖNEMİ

Ahmet Cemal Pazarlı¹, Halil İbrahim Yakar¹, Zafer Parlak²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), insanlarda yüksek oranda ölümlü seyreden, çoğunlukla kenelerle ve enfekte canlıların kan ve vücut sıvılarıyla temas sonucunda bulaşabilen, Bunyaviridae ailesine ait bir virüs (KKKAV) tarafından oluşturulan, kanamalarla seyreden zoonotik bir hastalıktır. Her ne kadar KKKA üzerinde birçok çalışma olsa da, solunum sistemi tutulumu ve bulguları ve mortalite üzerine etkisi ile ilgili az sayıda çalışma mevcuttur. Çalışmamızda merkezimizde tanı konularak tedavi altına alınan KKKA vakalarının retrospektif olarak solunum sistem ve radyolojik bulgularının araştırılması ve hastalığın ağırlığı ve sağkalım üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

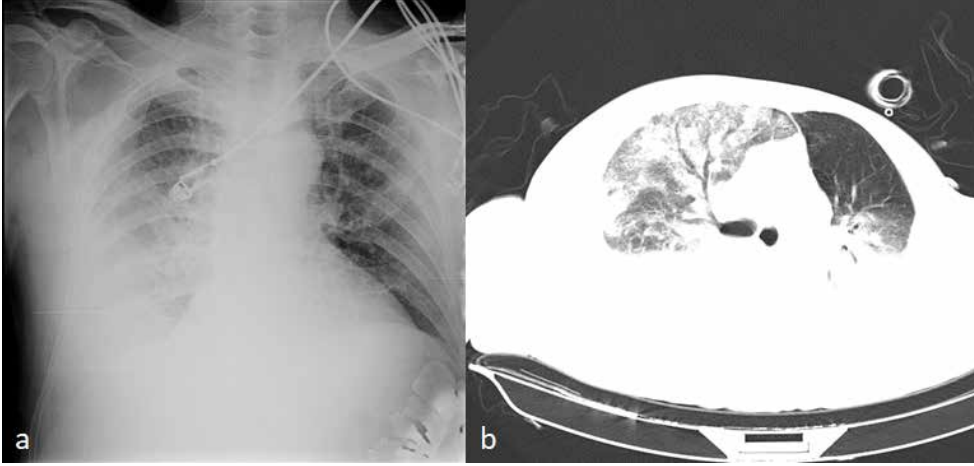
METHOD: Hastanemiz enfeksiyon kliniğince 2015-2019 yılları arasında Polymerase Chain Reaction (Real time-PCR) testi ile KKKA kesin tanısı konulmuş ve tedavi altına alınan 241 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru anındaki klinik, laboratuvar demografik özellikleri, pulmoner semptom, muayene ve radyolojik bulguları ve tedavi sonuçları kaydedildi. Verilerden sağkalan ve ölen hastaların demografik, laboratuvar, pulmoner semptom, solunum sistem muayene bulgusu ve radyolojik bulguları karşılaştırıldı. İstatistik yöntem olarak SPSS paket programı kullanılarak, gruplar arasında nitel değişkenler ki-kare testi, nicel değişkenler student t testi, çoklu seçenek verileri için multiple response analizi uygulandı. Nitel değişkenler sayı ve yüzde ile, nicel değişkenler ise ortalama ve standart sapma ile ifade edilip, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR: Çalışmamızda yaş ortalaması 49.7 ± 19.50 olan 157 (%65,1) erkek, 84 (%34,9) kadın hasta değerlendirildi. Toplam 66 (%27,3) hastada pa akciğer grafi bulgusu olarak, en sık buzlu cam opasitesi (n:31, %33,7), konsolidasyon (n:23, %25) ve plevral efüzyona (12, %13) rastlandı. Toraks bt bulguları ise en sık plevral efüzyon (n:5, %25), konsolidasyon (n:4, %4) ve atelektazi (n:4, %4) idi. (Tablo 1). Sağ ve ölen hasta grupları karşılaştırıldığında başvuru anında demografik özelliklerden sadece hastaneye geç başvuru süresinin mortaliteye olumsuz etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.005$). Tüm hastaların başvuru anındaki pulmoner semptom varlığı, solunum sistem muayene bulgusu ve pa akciğer grafisinde radyolojik bulgularının olması ayrıca; laboratuvar değerlerinden wbc, lenfosit sayısı, bun, kreatin, ALT, AST, LDH, kreatin kinaz, d-bilirubin, t-bilirubin, ferritin, PTZ(sn), aptt yüksekliğinin ve trombosit sayısı düşüklüğünün istatistiksel olarak mortalite üzerine olumsuz etkisi olduğu tespit edildi (Tablo 2). ($p < 0.005$)

TARTIŞMA: KKKA, birçok organı etkileyen, difüz ekimoz, iç kanama ve ölümcül potansiyeli olan olabilen akut viral bir hastalıktır. Klinik bulgular ile laboratuvar anormalliklerinin yanında bu vakalarda özellikle sağkalım üzerine olumsuz etkisi olduğunu düşündüğümüz pulmoner değerlendirmenin eksiksiz yapılması kanaatindeyiz.

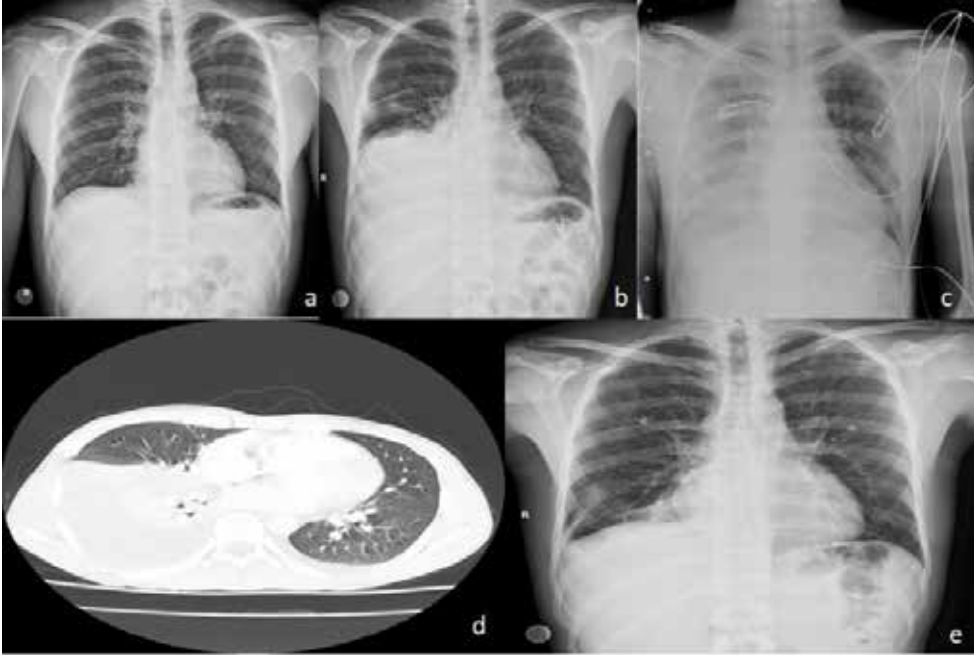
Anahtar Kelimeler: Kırım kongo kanamalı ateşi, posterio-anterior akciğer grafi, mortalite

Resim 1.



46 yaşında erkek,ölen vakanın başvuru anındaki radyolojik bulguları: a-Posterio-anterior akciğer grafi: Unilateral plevral efüzyon+konsolidasyon b- Bilgisayarlı toraks tomografi:Bilateral plevral efüzyon,buzlu cam opasite ve hava bronkogramı içeren konsolidasyon

Resim 2.



28 yaşında erkek,sağ kalan vakanın başvuru,takip,tedavi radyolojik bulguları: a-Başvuru postero-anterior akciğer grafi b-Takip,tedavi 2. gün postero-anterior akciğer grafi (antiviral tedavi altında) c-Takip,tedavi 5. gün postero-anterior akciğer grafi (antiviral + kan ürünü replasman tedavisi altında) d-Takip,tedavi 2. gün bilgisayarlı toraks tomografi e-Tedavi sonuç 10. gün postero-anterior akciğer grafi

Tablo 1. KKKA vakaları radyolojik bulguları

	n (241)	%
Posterio-anterior akciğer grafi bulgu		
Yok	175	72,6
Var	66	27,4
Toraks bilgisayarlı tomografi		
Çekilmedi	232	96,3
Çekildi	9	3,7
Posterio-anterior akciğer grafi bulguları	n (92)	%
Buzlu cam opasitesi	31	33,7
Konsolidasyon	23	25,0
Plevral efüzyon	12	13,0
Sekel değişiklikler	11	12,0
Hiler patoloji	7	7,6
Atelektazi	3	3,3
Mediastenal patoloji	2	2,2
Diğer (Plevral kalsifikasyon vs)	3	3,3
Toraks bilgisayarlı tomografi bulguları	n (20)	%
Plevral efüzyon	5	25
Konsolidasyon	4	20
Atelektazi	4	20
Buzlu cam opasitesi	3	15
Mediastenal/Hiler patoloji	2	10
Pulmoner vasküler patoloji	1	5
Diğer (Amfizem)	1	5

Tablo 2.KKKA vakaları; sağ kalan ve ölenlerin, demografik,pulmoner bulgular ve laboratuvar özellikleri açısından karşılaştırılması

Sağkalm	Sağ kalan, n (224)	%	Ölen,n (17)	%	p
Değişkenler					
Cinsiyet					
Erkek	143	59,3	14	5,8	0,186
Kadın	81	33,6	3	1,2	
Meslek					
Evhanımı	65	29,6	3	1,2	0,72
Çiftçilik	50	20,7	3	1,2	
Hayvancılık	36	14,9	4	1,6	
Serbest meslek	24	9,9	4	1,6	
Öğrenci	23	9,5	1	0,4	
Memur/İşçi	18	7,4	1	0,4	
Bilinmiyor	7	2,9	1	0,4	
Diğer	1	0,4	0	0	
Sigara					
İçmiyor	140	58,0	12	4,9	0,85
Bırakmış	41	17,0	3	1,2	
İçiyor	39	16,1	2	0,8	
Bilinmiyor	4	1,6	0	0,0	
Yerleşim					
Kırsal	125	51,8	13	5,3	0,12
Kent	99	41,0	4	1,6	
Temas					
Var	173	71,7	15	6,2	0,38
Yok	51	21,1	2	0,8	
Pulmoner semptom					
Yok	193	80	2	0,8	0,001*
Var	31	12,8	15	6,2	
Pulmoner muayene bulgusu					
Yok	201	83,4	4	1,6	0,001*
Var	23	9,5	13	5,3	
Pa akciğer grafi bulgu					
Yok	174	72,1	1	0,4	0,001*
Var	50	20,7	16	6,6	
Yaş (Ortalama± SS)	49,08±19,19		58,58± 21,83		0,052
Başvuru süresi (Ortalama± SS)	3,94±2,378		6,00± 2,42		0,001*
Hospitalizasyon süresi (Ortalama± SS)	6,63 ±2,835		6,23±3,418		0,58
WBC (Ortalama± SS)	2,643± 2,121		6,382±5,385		0,000*
RBC (Ortalama± SS)	4,808±0,595		4,957±0,581		0,985
Hgb (Ortalama± SS)	13,63±2,696		14,46±1,646		0,678
PLT (Ortalama± SS)	55460,71±38272,14		28511,76±16181,466		0,004*
Crp (Ortalama± SS)	19,59±34,578		65,36±84,236		0,001*
ALT (Ortalama± SS)	165,01±178,256		590,05±689,000		0,000*
AST (Ortalama± SS)	312,20±355,915		1107,82±860,299		0,000*
LDH (Ortalama± SS)	687,72±479,810		2269,11±1528,441		0,000*
CK (Ortalama± SS)	752,41±926,260		1769,05±1496,430		0,000*
D-dimer (Ortalama± SS)	3,87±9,157		11,67±8,394		0,542
Pro-kalsitonin (Ortalama± SS)	0,66±1,021		2,38±2,765		0,021
Ferritin (Ortalama± SS)	6493,50±11244,509		12168,25±22318,092		0,003*
PTZ % (Ortalama± SS)	96,44±25,498		56,35±25,321		0,624
PTZ sn (Ortalama± SS)	14,08±4,321		20,21±6,742		0,012*
INR (Ortalama± SS)	1,16±0,644		1,78±0,819		0,064
Aptt(Ortalama± SS)	46,10±15,565		54,42±27,830		0,000*
Fibrinojen (Ortalama± SS)	229,62±69,959		167,88±110,165		0,094

WBC: Beyaz kan hücre sayısı,RBC: Kırmızı kan hücre sayısı Hgb:Hemoglobin,PLT:Trombosit sayısı,Crp: C-reaktif protein, ALT: Alanin aminotransferaz, AST: Aspartat aminotransferaz LDH: Laktat dehidrogenaz,CK:Kreatin kinaz PTZ:Parsiyel tromboplastin zamanı Aptt:Aktive parsiyel tromboplastin zamanı * p<0.05

SS-133

ASPIRASYON PNÖMONİSİ NEDENİ İLE HASTANEYE YATIŞI YAPILAN YATAK BAĞIMLI HASTALARDA PERKUTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİ İŞLEMİNİN SAĞKALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Mehtap Hafizoğlu, Mustafa Hikmet Özhan

Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim dalı, İzmir

Günümüzde beklenen ölüm yaşının ilerlemesi sonucunda yatak bağımlı yaşlı hasta sayısında önemli bir artış olmuştur. Özellikle nörolojik hastalıkların eşlik ettiği yatak bağımlı hastalarda aspirasyon pnömonisine çok sık rastlanmakta ve yutma problemi varlığında perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) ileriki aspirasyon pnömonilerinin önlenmesi amaçlı çok sık başvurulan bir methodur. Ancak bu özel hasta grubunda PEG işleminin sağ kalıma etkisi geniş olarak incelenmemiştir.

Bu çalışmada, kliniğimizde takip edilen yatak bağımlı aspirasyon pnömonisi olgularına uygulanan PEG işleminin sağ kalıma etkisi retrospektif olarak araştırılmıştır.

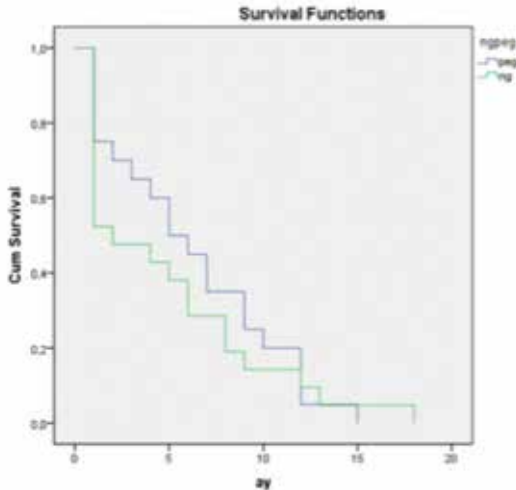
Çalışma hastanemize aspirasyon pnömonisi tanısı ile yatışı yapılan ve yatak bağımlı bakım hastası olarak değerlendirilmiş ve klinik izlemi sırasında PEG ile beslenme işlemi başlatılan 20 hasta ile aynı özelliklere sahip ve çeşitli nedenlerle (hasta yakını onamı olamaması, kanama diatezi vs) nazogastrik veya oral yolla enterik beslenme kararı alınan 21 hasta üzerinde retrospektif olarak yürütülmüştür. Hasta gruplarının yaş ve cinsiyetleri benzer şekilde idi (PEG grubu:69±18 yaş; 14 erkek, N/G grubu:74±20 yaş; 10 erkek p:0.83, NS).

PEG grubunda sağkalım oranı % 65 (13/20); N/G grubunda ise %61 (13/21) olarak bulunmuştur (p=NS). PEG işlemi sonrası ölen hastalardaki ortalama yaşam süresi 4,17 ay olup bu süre N/G grubunda 1,48 aydır (p:0.22). Sağ kalım eğrisi Tablo-1'de gösterilmiştir.

Sonuç olarak kliniğimiz ortamında aspirasyon pnömonisi nedeni ile yatırdığımız hastalarda PEG işleminin sağ kalıma belirgin bir etkisinin olmadığı izlenmiştir. Ancak ölüme kadar geçen süreyi istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte uzattığı izlenmiştir. Daha fazla sayıda hastanın değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç vardır. Benzer klinik şartlardaki hastalarda, PEG işleminin hasta bazında alınması gereken bir karar olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: aspirasyon pnömonisi, nasogastrik, perkutan endoskopik gastrostomi,

Tablo-1



SS-134

KONJUGE PNÖMOKOK AŞISININ SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARINDAKİ KORUYUCU ÖNEMİ

Aydın Yılmaz, Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Leyla Yüksel, Tuğba Nur Tezvergil

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği

GİRİŞ: Streptococcus pneumoniae (pnömokok) infeksiyonları, tüm dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir; özellikle küçük çocuklar ve ≥ 65 yaşındaki erişkinler risk altındadır. En yüksek mortalite hızı, özellikle ciddi komorbiditeleri olan ≥ 65 yaşındaki kişilerde saptanır. Kronik akciğer hastalığı olanlarda pnömokok pnömonisine yakalanma riski fazladır. Bu çalışmadaki amacımız merkezimizde kronik akciğer hastalığı nedeniyle takip edilen hastalara yapılan konjuge pnömokok aşısının koruyucu önemini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Hastanemizde Kasım 2016-Nisan 2018 tarihleri arasında aşı yapılan ve 1 yıllık aşı sonrası düzenli takipleriyle aşı öncesi 2 yıl hastane verileri olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların cinsiyeti, yaşı, akciğer hastalıkları ve hastalık süreleri kaydedildi. Hastaların aşı öncesi ve aşı sonrası poliklinik başvuru, acil başvuru ve hastaneye yatış sayıları incelendi. Aşı öncesi ve sonrası bulgular istatistiksel yöntemlerle karşılaştırıldı.

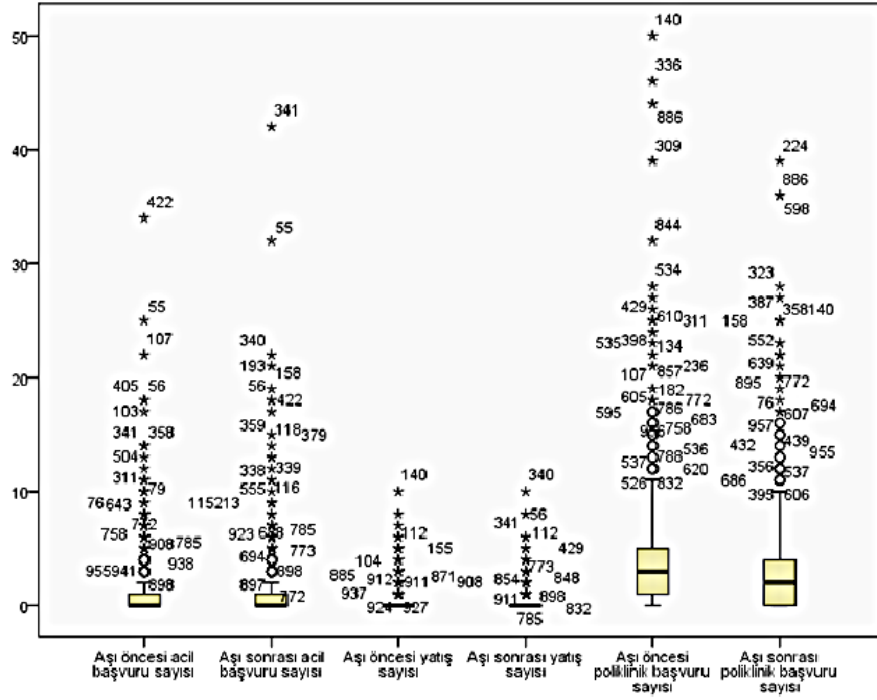
BULGULAR: Çalışmamıza 577'si erkek, 380'i kadın olmak üzere toplam 957 hasta dahil edildi. Ortalama yaşları 63 ± 13 ; ortalama takip süreleri 7.6 ± 5.7 yıldır. Hastaların 385'i kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), 412'si bronşiektazi, 112'si astım, 18'i pnömokonyoz, 14'ü interstisyel akciğer hastalığı, 11'i akciğer kanseri ve 5'i diğer akciğer hastalıklarına sahipti. Aşı öncesi hastaların ortalama acil başvuru sayısı 1.17, poliklinik başvurusu 4.01, yatış sayısı 0.38 iken aşı sonrası ortalama acil başvurusu sayısı 1.09; poliklinik başvurusu sayısı 2.86; yatış sayısı 0.23 olarak saptandı. Aşı öncesi ve sonrası değerler Wilcoxon testiyle analiz edildiğinde p değerleri sırasıyla $p=0.02$, $p<0.005$, $p<0.005$ olup istatistiksel olarak anlamlıydı (tablo1, şekil 1).

TARTIŞMA: Erişkinlerdeki pnömokok hastalıklarının çoğu pnömoni olarak ortaya çıkar. Pnömokok pnömonisi, toplumda gelişen pnömoni (TGP)'lerin önemli bir bölümünü (%20-50) oluşturur. TGP'ler arasında pnömokok pnömonileri diğer pnömonilerden daha ciddi seyrederek; daha fazla hastaneye yatış, tıbbi müdahale ve oksijen desteği gerektirir. Bu nedenle tüm toplum için önemli bir ekonomik yük de oluşturur. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pnömokoklarda artan antibiyotik direnç oranları aşıyla korunmanın önemini artırmaktadır. Bu çalışmada da aşı sonrası hastaneye yatış ve acil başvuruları sayılarında çok büyük oranda azalma olduğu saptanarak aşının etkinliği bir kez daha vurgulanmıştır.

SONUÇ: Ülkemizde erişkinlerdeki aşılama oranlarının genel olarak istenen düzeye ulaşmadığı bilinmektedir. Bunun için hekimler başta olmak üzere aşı uygulayıcılarının eğitilmesi ve farkındalığının artırılması, topluma aşılamanın yararları ve olası riskleri hakkında yeterli bilgi verilmesi, aşılamanın yeterli miktarda ve ücretsiz olarak sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konjuge pnömokok aşısı, pnömoni, kronik akciğer hastalıkları, koruyucu sağlık uygulamaları

Konjuge pnömokok aşı öncesi ve sonrası değerlerin analiz grafiği



Wilcoxon analizi

Tablo 1. Konjuge pnömokok aşısı öncesi ve sonrası değerler

	AŞI ÖNCESİ	AŞI SONRASI	STANDART SAPMA	25 persentil değeri	50 (ortalama) persentil değeri	75 persentil değeri
Poliklinik başvurusu	4,01	2,86	4,75	1,00	3,00	5,00
Acil başvurusu	1,17	1,09	2,58	0,00	0,00	1,00
Hastaneye yatış	0,38	0,23	0,93	0,00	0,00	0,00

SS-135

HEMATOPOETİK KÖK HÜCRE TRANSPLANTASYONU SONRASI PULMONER KOMPLİKASYONLAR

Figen Atalay¹, Nihal Başay¹, Ayla Gökmen², Zafer Gökgöz³, Gülay Kılıç⁴, Ender Soydan²

¹Medicana International Ankara, Göğüs Hastalıkları

²Medicana International Ankara, Hematoloji

³Özel Kuru Hastanesi, Ankara,

⁴Medicana International Ankara, Enfeksiyon Hastalıkları

Hematopoetik kök hücre transplantasyonu (HKHT) birçok hematolojik hastalıkta seçilen tedavidir. Bu prosedürde pulmoner komplikasyonlar önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Biz çalışmamızda 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında kök hücre transplantasyonu yapılan hastalarda oluşan pulmoner komplikasyonları araştırdık. Toplam KİT yapılan 140 olgunun 52(%37.14)'inde pulmoner komplikasyon gelişti. Otolog nakil yapılan 68 olgunun 19'unda, allojenik nakil yapılan 72 olgunun 33'sinde pulmoner komplikasyon saptandı($p=0.029$). Pulmoner komplikasyon gelişimi ile CMV pozitifliği, nakil tipi, mortalite ilişkisi araştırıldı. Pulmoner komplikasyon allojenik nakillerde daha yüksek bulundu, CMV pozitifliği olanlarda pulmoner komplikasyon daha yüksek($p=0.000$) bulundu. Hematolojik hastalık(multiple myelom, nonhodgkin lenfoma, AML, myelodisplastik hastalık, KML, diğer) pulmoner komplikasyon gelişiminde farklılık oluşturmazken, pulmoner komplikasyon gelişenlerde mortalitenin daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.000$). Pulmoner komplikasyon gelişen 52 olgunun 40'ında en az bir kez infeksiyöz pnömoni, 12 olguda infeksiyöz olmayan pulmoner komplikasyon(organize pnömoni, kapiller sızıntı, pulmoner ödem, ilaç reaksiyonu, interstisyel pnömoni) gelişti. İnfeksiyöz pnömoni etkenleri 10 olguda virus, 12 olgu bakteriyel, 6 olgu fungus, 2 olgu tüberkülozis saptanırken 9 olguda birden fazla etken saptandı. Pulmoner komplikasyonların zamanı 24 (%46) ü 3 aydan önce, 12'si (%23.07) 3-6 ay, 16'i (%30.76) 6-12 ay da gelişti. Olguların 107(%76.43)'sinde febril nötropeni gelişirken, febril nötropeni gelişen olguların %38.31'inde (41 olgu) pulmoner komplikasyon saptandı ve bunların sadece 19'u ilk 3 ayda idi. KİT'li hastalarda pulmoner komplikasyon oranı yüksek ve pulmoner komplikasyon gelişenlerde mortalite istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. KİT'li hastalarda pulmoner komplikasyonun erken saptanması ve tedaviye erken başlanması mortalitenin önlenmesi açısından önemlidir. Hastalarda mortalite ekim ayında yeniden değerlendirilecek son sonuçlar kongrede sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: KİT, pulmoner komplikasyon, pnömoni, interstisyel akciğer hastalığı

SS-136

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI AKUT ATAĞI, ASTIM AKUT ATAĞI, PNÖMONİ VE DEKOMPANSE KALP YETMEZLİĞİ HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARDA İNFLUENZA AŞILANMA ORANLARI VE AŞILANMAYA KARŞI TUTUMLARI

Merda Erdemir Işık, Birsen Şahin Satılmış, Cihan Altın

İzmir Başkent Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

İnfluenza, özellikle yaşlılarda ve yüksek riskli erişkinlerde önemli morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. İnfluenza aşısının etkili ve maliyet-etkin olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiş olmasına rağmen risk altındaki erişkinlerin aşılama oranları halen düşüktür.

AMAÇ: Bu çalışmada KOAH akut atak, astım akut atak, pnömoni ve dekompanse kalp yetmezliği ile İzmir Başkent Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran hastaların influenza aşısı ile aşılama oranlarının, aşılama davranışını etkileyen olumlu ya da olumsuz faktörlerin ve aşılamanın ataklara olan etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Kasım 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında üniversite hastanesine KOAH akut atak, astım akut atak, pnömoni ve dekompanse kalp yetmezliği ile başvuran tüm hastalar; aşılama durumları, aşılama hakkında düşünce ve tutumları hakkında çoktan seçmeli sorular içeren anket hakkında bilgilendirilerek; araştırmaya isteğe bağlı olarak katılmaya davet edildi. Hastaların kimlik bilgileri, yaş, cinsiyet ve eğitim durumunu içeren demografik verileri kaydedildi. Hastalardan toplanan anket sonuçları spss 20.00 programına aktarıldı.

BULGULAR: Araştırmaya 138 (%63.3) kadın ve 80 (%36.7) erkek olmak üzere toplam 218 hasta katıldı. Hastaların yaş ortalaması 70,83±13,42 yıl olarak hesaplandı. 103 hasta (%41.2) üniversite mezunu, 115 hasta (%58,8) üniversite mezunu değildi. Bu sene grip aşısı yaptıran hasta sayısı 76 (%34.9), yaptırmayan hasta sayısı 142 (%65.1) saptandı. İnfluenza aşısı olan grupta üniversite mezunu olanların oranı (%23.9) üniversite mezunu olmayanlara (%67.1) göre anlamlı derecede düşüktü (p=0.003). İnfluenza aşısı ile aşılama oranları KOAH atakta (%29.3, p=0.08) ve dekompanse kalp yetmezliği ile başvuranlarda (%35.5, p<0.001) yüksek bulunurken; astım atak (%10.5, p=0.03) ve pnömoni ile başvuranlarda (%25, p=0.128) düşük bulundu. Hastalara aşısı kim önerdi sorusuna; 18 hasta aile hekimi (%23.7), 20 hasta göğüs hastalıkları hekimi (%26.3), 20 hasta diğer branş doktorları (%26.3), 4 hasta sağlıkçı (%5.3), 6 hasta eczacı (%7.9), 8 hasta diğer (%10.5) cevabı vermişti. Aşı yaptırmama sebebi; 35 hastada kendini koruma isteği (%46.1), 2 hastada ailesini koruma isteği (%2.6) ve 35 hastada doktorun önermesiydi (%46.1). Grip aşısı yaptırmama sebepleri; aşı hakkında bilgisiz olma (%19), hastalara önerilmemesi (%23.2), aşıların yan etkisinin olduğunu düşünme (%11.9), aşısı yaptırmak için geç kalmış olma (%9.85), aşının para tuzağı olduğunu düşünme (%1.4), aşısı temin edememe (%4.9), kritik hastalığının olması (%0.7), iğne korkusu (%0.7), ve diğer sebeplerdi (%8.4). İleride grip aşısı yaptırmayı düşünen hasta sayısı 169 (%77.5), düşünmeyen hasta sayısı 49 (%22.5) olarak gözlemlendi.

SONUÇ: Kronik akciğer ve kalp hastalığı olan hastaların aşılama oranları düşüktür. Aşılama oranlarının düşük olmasındaki en önemli sebepler hastaların aşılar hakkında bilgisinin olmaması, yanlış bilgi sahibi olması ve hastalara önerilmemesidir.

TARTIŞMA: Kronik akciğer ve kalp hastalığı olan hastaların, hekimlerin ve sağlık personelinin aşıların yararları konusunda daha fazla eğitilmesi, hastalara aşının tavsiye edilmesi ve reçetelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, influenza aşısı, KOAH, pnömoni

İnfluenza aşısı ile aşılanan ve aşılanmayan hastaların karşılaştırılması

	İnfluenza aşılı n, (%)	İnfluenza aşısız n,(&)	p
Üniversite mezunu	25 (%32.9)	78 (%54.9)	0.003
Üniversite mezunu olmayan	51(%67.1)	64(%45,1)	0.003
KOAH Atak	22(%29.3)	39(%27.5)	0.8
Astım Atak	8(%10.5)	39(%27.5)	0.03
Pnömoni	13(%25)	51(%39.9)	0.128
Dekompanse Kalp Yetmezliği	27(%35,5)	13(%9.2)	0.001

SS-137

SİGARANIN KARDİYAK FONKSİYONLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN 'SPECKLE TRACKING' EKOKARDİYOĞRAFI YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

Özge Can Bostan¹, Tuba Bayram³, Beste Ozben³, Emel Eryüksel²

¹Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

²Marmara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sigara, koroner kalp hastalıkları açısından bilinen bir risk faktörü olmasına rağmen, miyokard disfonksiyonu ve sigaranın ilişkisinin incelendiği çalışmalarda sonuçlar çelişkilidir. Rutin kullanımdaki konvansiyonel ekokardiyografi, kalpteki yapısal değişiklikleri erken ve subklinik olarak saptamada yetersiz olabilmektedir. Speckle tracking (benek izleme) ekokardiyografi (STE), standart ekokardiyografiden farklı olarak miyokard hareketlerini bir bütün olarak değil, benekler kümesi oluşturularak takip etmekte ve böylece miyokardiyal deformasyonun derecesini erken dönemde de saptayabilmektedir. Bu çalışmada amacımız, sigara kullanımının miyokardiyal fonksiyonlar üzerine etkisi olup olmadığının, konvansiyonel ekokardiyografi ve STE ile saptanması ve iki yöntem arasında, miyokard disfonksiyonunu saptamada fark olup olmadığının belirlenmesidir.

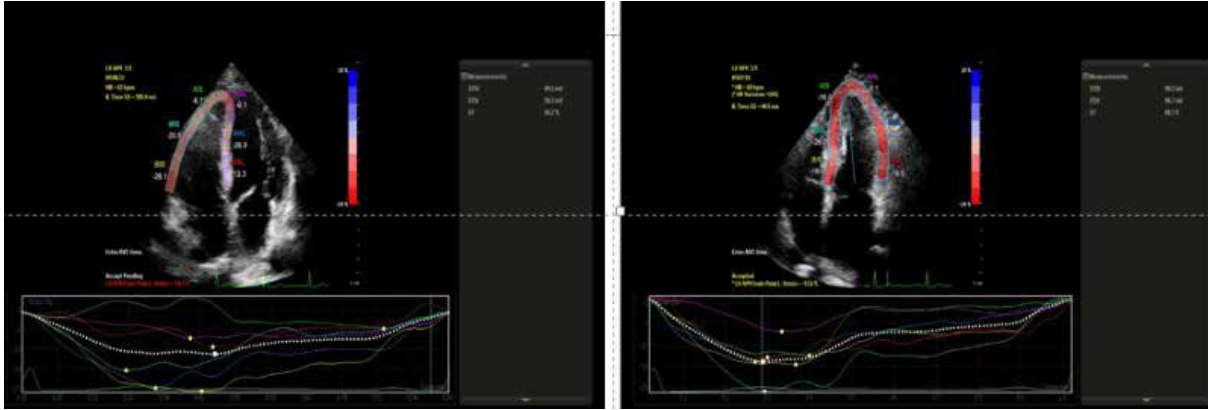
YÖNTEM: Çalışmamıza 80 sigara içen sağlıklı kişi (≥ 5 paket/yıl) ve 70 hiç sigara içmemiş sağlıklı kontrol ardışık olarak dahil edilmiştir. Tüm hastaların ve kontrol grubunun sağ ve sol kalp fonksiyonları hem konvansiyonel ekokardiyografi hem de "Speckle tracking" ekokardiyografi yöntemi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hasta ve kontrol grubunun konvansiyonel ekokardiyografi ile belirlenen sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu benzer olmasına rağmen, STE yöntemi ile belirlenen sol ventrikül "global longitudinal strain" değeri sigara içicilerinde daha düşük bulunmuştur (Sigara içenlerde LVGLS: $19,0 \pm 2,0$, sigara içmeyenlerde LVGLS: $21,2 \pm 1,9$, $p < 0,001$). Benzer şekilde, sigara içenlerin sigara içmeyenlere göre sağ ventrikül "global longitudinal strain" değerleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. (Sigara içenlerde RVGLS: $18,4 \pm 2,1$, sigara içmeyenlerde RVGLS: $21,8 \pm 2,2$, $p < 0,001$). Sigara içenler 20 paket/yıl'dan az (orta dereceli içici) ve 20 paket/yıldan fazla (ağır içici) olarak ikiye ayrıldığında, orta ve ağır içicilerin STE yöntemi ile ölçülen atriyal ve ventriküler fonksiyonları hiç sigara içmemiş olanlarından anlamlı olarak düşük olmasına rağmen orta ve ağır içiciler kendi aralarında karşılaştırıldığında bu değerler birbirine benzer saptanmıştır.

SONUÇ: Sigara kullanımı, vasküler planda aterosklerotik etkilerinin yanı sıra sağ ve sol kalp miyokardiyal fonksiyonlarını da direkt olarak etkilemektedir. Sigara içen fakat saptanan herhangi bir hastalığı olmaması nedeniyle sağlıklı kabul edilen grupta konvansiyonel ekokardiyografi parametreleri normal olmasına rağmen "Speckle tracking" ekokardiyografi yöntemi ile ön planda sağ kalp fonksiyonları olmak üzere sağ ve sol kalp fonksiyonlarının etkilendiği görülmüştür ve sigaranın kardiyak fonksiyonlar üzerindeki etkilerinin subklinik evrede de saptanabileceği öngörülmüştür.

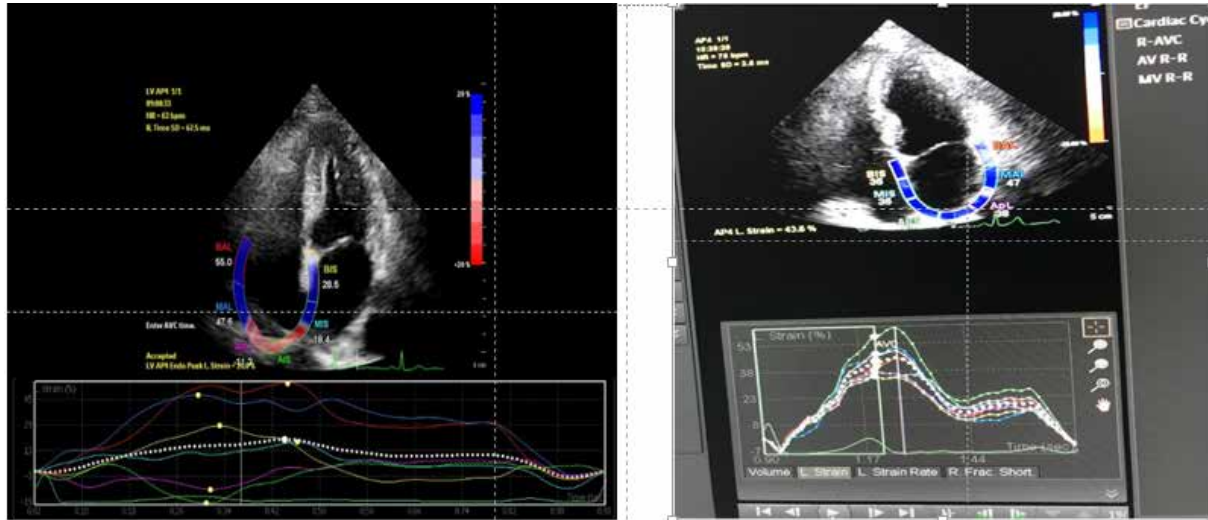
Anahtar Kelimeler: ekokardiyografi, speckle, sigara

Resim 1



Sağ ve sol ventrikül strain analizi

Resim 2



Sağ atriyum ve sol atriyum strain ölçümü

Tablo 1

	Sigara içenler (n=80)	Sigara içmeyenler (n=70)	p
Yaş (yıl)	35,5 ± 8,4	33,9 ± 9,5	0,273
Erkek cinsiyet (n-%)	56 (%70)	44 (%62,9)	0,355
Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (%)	54,8 ± 5,0	54,6 ± 4,3	0,869
Sol ventrikül global longitudinal strain (%)	19,0 ± 2,0	21,2 ± 1,9	<0,001
TAPSE (mm)	22,6 ± 3,1	23,6 ± 3,2	0,052
Sağ ventrikül fonksiyonel alan değişimi (%)	43,5 ± 8,4	41,3 ± 7,5	0,086
Sağ ventrikül global longitudinal strain (%)	18,4 ± 2,1	21,8 ± 2,2	<0,001

Sigara içen ve içmeyenlerin özet ekokardiyografik parametreleri

SS-138 EVLERDE ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI ETKİLENİMİ

Nazmi Bilir, Hilal Özcebe

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ: Tütün kullanımının olumsuz etkileri konusunda ikinci el (second hand) etkilenim ile ilgili bilgiler uzun zamandan beri bilinmektedir. Üçüncü el (third hand) tütün dumanı etkilenimi konusu oldukça yeni bir kavramdır. Bununla birlikte geçtiğimiz 10 yıl içinde bu konudaki yayınlarda üçüncü el etkileniminin de zararlı olduğu bilgisi ortaya konmaktadır. Bo Hang ve arkadaşlarının 2018 yılında yayınladıkları bir çalışmada sıçanlarda üçüncü el sigara dumanı etkilenimi sonucunda akciğer kanseri meydana geldiği belirtilmektedir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada sigara içilen ve sigara içilmeyen evlerde değişik zamanlarda ortamda partikül (PM_{2,5}) ölçümleri yapılmak suretiyle üçüncü el sigara dumanı etkilenimi değerlendirilmiştir. Sigara içilmeyen 20 ev ile sigara içilen 20 evde yapılan çalışmada üç değişik zamanda (saat 21.00, ertesi sabah saat 07.00 ve saat 08.00) partikül ölçümleri yapılmıştır. Ertesi sabah yapılan iki ölçüm arasında evler 30 dakika süre ile havalandırılmış, sigara içilen evlerde gün boyunca her zamanki gibi sigara içilmiş, saat 24.00 ten sonra sigara içilmemiştir.

BULGULAR: Sigara içilen evlerde sigara içilmeyenlere göre partikül düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Saat 21.00'de yapılan ölçümlerde sigara içilen 20 evde yapılan PM_{2,5} değerleri ortalaması 3,94 mcg/m³ bulunurken sigara içilmeyen evlerdeki ortalama değer 1,02 mcg/m³ bulunmuştur (p<0,001). Ertesi sabah sigara içilen evlerde yapılan ölçümlerde saat 07.00'de 3,10 mcg/m³ ve evler havalandırıldıktan sonra saat 08.00'de yapılan ölçümlerde 2,05 mcg/m³ değerleri bulunurken, aynı saatlerde yapılan ölçümlerde sigara içilmeyen evlerde 0,78 mcg/m³ (p <0,002) ve 0,79 mcg/m³ (p<0,001) değerleri bulunmuştur.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Sigara içilen evlerde saat 24.00 ten sonra sigara içilmediği halde ertesi sabah yapılan ölçümlerde sigara içilmeyen evlere göre anlamlı şekilde yüksek değerler bulunmuş olması "üçüncü el sigara dumanı etkilenimi" anlamına gelmektedir. Sigara dumanının zararlı olduğu bilindiğine göre üçüncü el etkilenim sonucunda da bazı sağlık sorunlarının ortaya çıkabileceği belirtilmekte, duman içindeki kanserojen maddelerin ortamda bulunabilecek diğer kanserojen maddelerle etkileşimi olabileceğine işaret edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: üçüncü el etkilenim, tütün kontrolü, sigara

SS-139

NRT DIŞI MEDİKAL TEDAVİ ALAN HASTALARDA SİGARA BIRAKMA BAŞARISINI ETKİLEYEN BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Celal Satıcı, Elif Özülkü

İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ – AMAÇ: Sigarayı bırakma tedavileri günümüzde sıklıkla kullanılmakta olup buna rağmen sigarayı bırakma oranları beklenen düzeylerde değildir. NRT (Nikotin replasman tedavisi) dışı, maliyeti yüksek olan ve olası yan etkiler nedeniyle yakın takip gerektiren vareniklin ve bupropion tedavisinde başarı Şansını arttırmak için hedef popülasyon iyi seçilmelidir. Çalışmamızda primer olarak NRT dışı medikal tedavi alan hastalarda sigarayı bırakma baŐarisını öngörebilecek bağımsız değişkenleri belirlemeyi, sekonder olarak vareniklin ve burpropion tedavilerinin etkinliğini karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Tek merkezli, retrospektif olarak planlanan çalışmaya 2015-2019 yılları arasında sigara bırakma polikliniğine başvurmuş ve NRT dışı medikal tedavi başlanmış olan, sonucu bilinen 466 hasta dahil edilmiştir. Muayeneye yalnız gelmek, örnek bir bireyin bulunması ve gebelik planlamak olumlu özellikler olup; duygu durum bozukluğu, davranış bozukluğu, suisid girişim öyküsü bulunması ve stresör faktörler olumsuz özellikler olarak kabul edilmiştir. Hastaların demografik, klinik verileri ve skorlamaları hasta dosyalarından elde edilmiştir.

BULGULAR: Yaş ortalamaları 40.3 ± 11.6 olan 269'u (%57.7) erkek, toplam 466 hastanın verileri incelenmiştir. Hastaların 311'i (%66.7) vareniklin tedavisi, 155'i (%33.3) bupropion tedavisi almış olup hastaların 308'i (%66.1) sigarayı bırakmıştır. Hastaların 139'u (%29.8) herhangi bir işte çalıŐmamakta, 73'ü (%15.7) beyaz yakalı, 185'i(%39.7) mavi yakalı statüsünde çalışmaktadır. Sigarayı bırakan ve bırakmayan gruplar karşılaştırıldığında; yaş, cinsiyet, meslek durumu, ek hastalıklar, başlanan tedavi, paket*yıl açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Nikotin bağımlılık testi (NBT), olumsuz özelliklerin eşlik etmesi, günlük içilen sigara paket sayısı ve sigara içilen yıl açısından anlamlı fark saptanmıştır ($p:0.01, 0.008, 0.01, 0.01$). (Tablo 1).

TARTIŞMA - SONUÇ: Bildiğimiz kadarı ile çalışmamız NRT dışı medikal tedavi alan hastalarda sigarayı bırakma baŐarisını etkileyen değişkenlerin çoklu regresyon analizi ile incelendiği ilk çalışmadır. Uygun hasta seçimi yapıldığında maliyeti yüksek olan NRT dışı medikal tedavilerin birbirlerine üstünlüğu görülmemekle birlikte öncelikle daha uzun süre sigara içenler, NBT skoru 8'in altında olan ve olumsuz özelliklerin eşlik etmediği hastalarda sigara bırakma baŐarisının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bupropion, Nikotin Bağımlılık Testi, Sigara bırakma, Vareniklin

Tablo 1. Sigarayı bırakan ve bırakmayan gruplarda değişkenlerin karşılaştırılması

		Sigarayı bırakan hastalar (n:308)	Sigarayı bırakmayan hastalar (n:158)	p değeri
NBT	<8	195 (70.9)	80 (29.1)	0.01
	≥8	113(59.2)	78(40.8)	
Olumsuz özellik	Yok	283(68.2)	132(31.8)	0.008
	Var	25(49)	26(51)	
Sigara içilen yıl		22.74± 11.42	20.09± 9.99	0.01
Paket/gün		1.19± 0.43	1.31± 0.54	0.01
Medikal tedavi	Vareniklin	206(66.2)	105(33.8)	1.00
	Bupropion	102(65.8)	53(34.2)	

Model fitliği test edilen lojistik regresyon analizi (Hosmer and Lemeshow test p:0.52) sonucunda sigarayı bırakmayı olumlu etkileyen bağımsız değişkenler: NBT skorunun 8'in altında olması (p:0.001, OR:1.9, CI:1.30-2.94), depresif yakınmalar ve sigara bırakmada isteksizlik gibi olumsuz özelliklerin eşlik etmemesi (p:0.008, OR:2.2, CI: 1.22-4.05), sigara içilen sürenin uzun olması (p:0.008, OR:0.97, CI: 0.95-0.99) olarak bulunmuştur. (Tablo 2)

Tablo 2. Sigarayı bırakmayı olumsuz yönde etkileyen bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi

	p değeri	OR	%95 CI
Sigara içilen yıl	0.008	0.97	0.95-0.99
Olumsuz özellik eşlik etmesi	0.008	2.22	1.22-4.04
NBT ≥ 8	0.001	1.95	1.30-2.94

SS-140

HAVACILIK PERSONELİNDE TÜTÜN MÜCADELE ÇALIŞMALARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Pelin Ercan¹, Erdiç Ercan²¹HvKK 1'nci Ana Jet Üs K.lığı Birinci Basamak Muayene Merkezi, Eskişehir²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hava ve Uzay Hekimliği AD, Eskişehir

GİRİŞ: Sigara kullanımının en önemli nedeni içerdiği nikotine olan bağımlılıktır. Bunun yanında tütünün yanması sonucu birçok kimyasal madde açığa çıkmaktadır. Bu kimyasalların içerisinde birçok hastalık ve kansere yol açabilecek toksik ve karsinojen maddeler vardır. Bunlardan en bilinenleri tar ve karbonmonoksittir. Sigara içimi KOAH ve akciğer kanserinin en önemli nedenlerindedir. Havacılık personelinde tütün ürünleri kullanım oranı normal popülasyon ile benzerlik göstermekte olup, havacılık muayenesi ve koruyucu hekimlik faaliyeti yürüten uçuş tabiplerinin bu konunun önemini farkında olması ve tütün kullanımıyla mücadele tedavilerini çok iyi bilmesi gerekir. Birçok sağlığa zararlı etkilerinden ötürü tütün ve tütün ürünlerinin kullanımını azaltmak havacılık personeli için eğitim, rehberlik ve tedavi faaliyetleri yürütmekteyiz. Bu çalışmamızda, yürütmekte olduğumuz tütün mücadele çalışmaları, sigara bırakma polikliniği kayıtlarının retrospektif incelenmesi ile bilimsel olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Araştırmamız kesitsel retrospektif bir çalışma olarak planlandı. 01 Ocak 2016 ile 30 Nisan 2018 tarihleri arasında Sigara Bırakma Polikliniğine başvuran kişilerin poliklinik kayıtları çalışma kapsamında analiz edildi. Vakaların demografik özellikleri, sigara içme davranış ve tutumları, Fagerstrom bağımlılık dereceleri, bırakma metodu, anksiyete depresyon ölçeği sonuçları değerlendirildi. Araştırma verileri Microsoft Excel programında işlendi ve istatistiksel analizi ve grafikler SPSS Programı kullanılarak yapıldı.

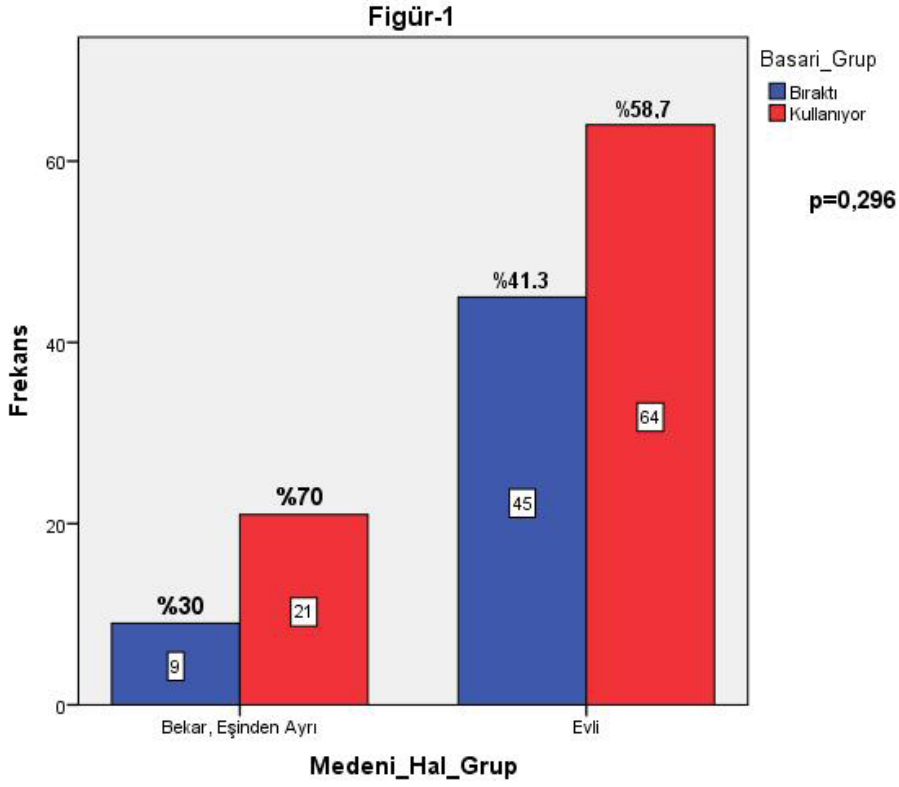
BULGULAR: Sigara Bırakma Polikliniği tüm başvurularına ait tanımlayıcı istatistikler Tablo-1'de danışmanlık başvurusu sonrası tedaviye başlayan olgulara ait tanımlayıcı istatistikler Tablo-2'de sunulmuştur. Çalışmamızda tedavi alan kadın olgunun (n=3) çok az olması nedeniyle gruplar arası değerlendirmeleri yapılmadı. Tüm grupta sigarayı bırakma oranı %40,1 bulundu. Sigarayı bırakanlarda, sigara kullanım süreleri yüksek ($p<0,05$), ilk ve son ölçülen CO değerleri düşük ($p<0,05$), takip sürelerinin daha uzun olduğu ($p<0,05$) tespit edildi. Bırakamayan grupta günde içilen sigara sayısı ve Fagerstrom bağımlılık puanları daha fazla tespit edildi ($p>0,05$). Öğrenim süresinin artmasıyla bırakma başarısının hafif arttığı tespit edildi ($p>0,05$). Ayrıca evlilerin bırakma başarısı bekar veya eşinden ayrılmış olanlara göre daha yüksekti ($p>0,05$) (Figür-1). En yüksek sigara bırakma başarısı Vareniklin kullanımıyla elde edildi ($p<0,001$) (Figür-2)

TARTIŞMA: Yapılan çalışmalar birçok hastalıklar için sigara kullanımının zemin hazırladığını göstermektedir. Bu nedenle sigara kullanımının sağlık üzerine olan zararlı etkileri havacılık personelinin sağlığını olumsuz etkilemektedir.

SONUÇ: Sigara bağımlılığıyla olan mücadele oldukça zor ve uzun zaman alan bir süreç olmakla birlikte yürütmekte olduğumuz çalışmaların havacılık personelinin sağlığını korumaya katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

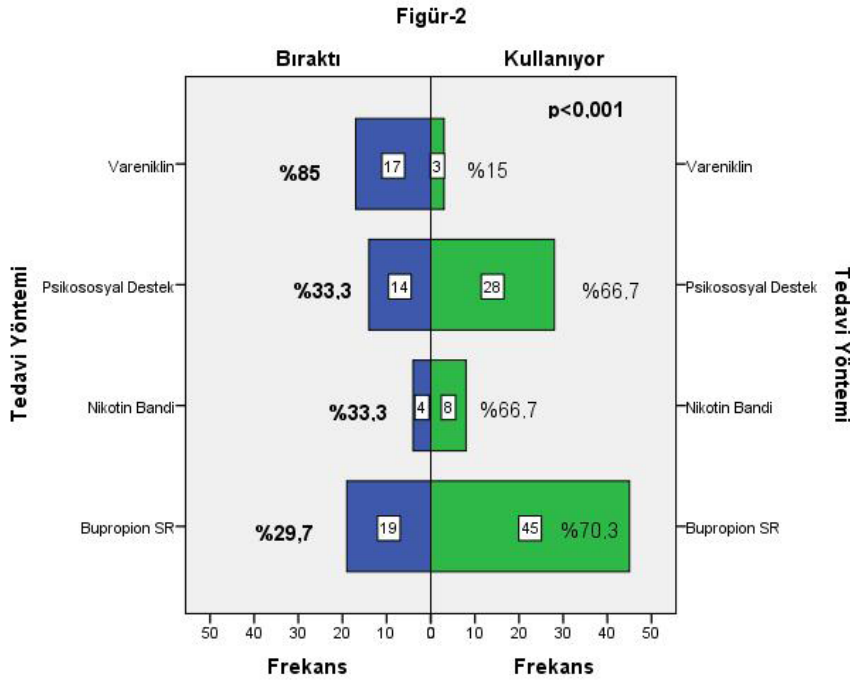
Anahtar Kelimeler: Sigara Bırakma Polikliniği Başarısı, Fagerstrom Ölçeği, Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Tütün Bağımlılığı, Havacılık Personeli

Figür-1: Medeni hal sigara bırakma başarısı grafiği.



Olguların medeni hallerine göre sigara bırakma durumları. İstatistik analiz için Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Figür-2: Tedavi metodu sigara bırakma başarısı grafiği.



Kullanılan tedavi metoduna göre olguların sigara bırakma durumları. İstatistik analiz için Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Tablo-1 Cinsiyetlere göre tanımlayıcı istatistikler.

CİNSİYET		YAŞ	BMI	BAŞLAMA YAŞI	GÜNLÜK SİGARA KULLANIMI (ADET)	İÇME SÜRESİ (YIL)	KULLANIM MİKTARI (PAKET/YIL)	İLK CO ÖLÇÜMÜ	FAGERSTROM SKORU	DEPRESYON SKORU	ANKSİYETE SKORU
ERKEK	N	187	171	187	187	187	187	179	186	187	186
	ORTALAMA	34,67	25,51	16,81	20,66	17,56	15,87	10,25	5,12	5,74	6,46
	STANDART SAPMA	8,41	3,62	3,55	8	8	9,31	5,34	2,34	3,52	3,55
KADIN	N	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	ORTALAMA	30,50	23,75	18,75	13,75	12	9	7,75	2,5	5,75	6,50
	STANDART SAPMA	8,27	1,5	1,5	4,78	8,45	8,08	2,87	1,73	7,54	3,70

Sigara Bıraktırma Polikliniği tüm başvurularının cinsiyetlere göre tanımlayıcı istatistikler.

Tablo-2 Tedaviye başlayan olgulara ait tanımlayıcı istatistikler.

		YAŞ	GÜNLÜK SİGARA KULLANIMI (ADET)	BIRAKMA KARARLIĞI	BAŞLAMA YAŞI	İÇME SÜRESİ (YIL)	KULLANIM MİKTARI (PAKET/YIL)	DEPRESYON SKORU	ANKSİYETE SKORU	FAGERSTROM SKORU	BMI	İLK CO ÖLÇÜMÜ	SON CO ÖLÇÜMÜ	TAKİP SÜRESİ (HAFTA)
BIRAKTI	N	54	54	52	54	54	54	54	54	54	45	54	53	54
	ORTALAMA	36,54	18,57	4,21	16,67	20,17	17,04	5,59	6,35	4,52	24,89	8,28	2,25	12
	STANDART SAPMA	9,04	7,53	0,7	3,17	8,29	9,91	3,69	4	2,321	3,19	4,59	0,94	6,08
KULLANIYOR	N	85	85	85	85	85	85	85	85	85	82	85	84	85
	ORTALAMA	34,59	21,07	4,12	16,79	17,16	15,09	5,36	6,62	5,28	25,95	11,08	11,68	9,53
	STANDART SAPMA	8,29	7,24	0,89	3,86	7,44	7,22	3,28	3,7	2,323	3,61	5,6	6,68	5,7

Sigara Bıraktırma Polikliniği danışmanlık başvurusu sonrası tedaviye başlayan olguların sigarayı bırakma durumuna göre tanımlayıcı istatistikler.

SS-141

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE NARGİLE KULLANIM SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Özlem Erçen Diken¹, Şule Akçay², Nazmi Bilir³, Hakan Kör⁴, Nalan Ogan⁵, Pınar Yıldız Gülhan⁶, Aylin Çapraz⁷, Muzaffer Onur Turan⁸

¹Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum

²Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, (Emekli) Ankara

⁴Hitit Üniversitesi, Sungurlu Meslek Yüksekokulu, Bilgisayar Teknolojileri Bölümü, Çorum

⁵Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

⁶Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

⁷Amasya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Amasya

⁸İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GEREKÇE VE AMAÇ: Yürüncü yüzyılda yaşlılarda daha yaygın kullanımı olan nargile, zamanla gençlerde de popüler hale gelmiştir. Birçok ülkede öğrenciler arasında %9-25 aralığında sıklığı bildirilmiştir. Bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %12'sinin nargilenin zararlı olmadığını, %47'sinin sigaradan daha güvenilir olduğunu belirttiği bildirilmiştir (1). Ülkemizde nargile kafelerde yapılan bir çalışmada katılımcıların yarısı nargilenin bağımlılık yapma özelliği olmadığını belirtmiştir (2). Bu çalışmanın amacı; ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinde nargile kullanım sıklığını ve nargile kullanımı konusundaki bilgi düzeyini ölçmektir. Çok merkezli olarak yapılan çalışma ile farklı şehirlerdeki üniversite öğrencilerinde nargile kullanım sıklığı ve bilgi düzeyi karşılaştırılabilecektir.

YÖNTEM: Tıp Fakültesi 2.sınıfı henüz bitirmiş öğrencilerine anket uygulanmıştır. TÜSAD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu'nun proje yürütücülüğünü yaptığı çalışma TÜSAD GEAK Çalışma Grubu'nun katılımıyla çok merkezli olarak gerçekleştirilmiştir. Bilgi toplama amacı ile hazırlanan anket SMS ya da mail ile öğrencilere gönderilmiş ve kendileri tarafından doldurulmuştur. Toplanan bilgiler SPSS 22.0 kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan beş merkezdeki (Çorum, Ankara, Düzce, Amasya, İzmir) toplam 457 öğrenciden 447'sine ulaşıldı. Katılımcıların %61,1'i kadındı. Ortalama yaşları 21'di. Tütün ürünü kullanım sıklığı %27,7 idi. Öğrencilerin %8,8'i tütün ürünü kullanmaya üniversitede başlamıştı, %9,17'sinin nargile kullanım öyküsü mevcuttu, %24,6'sının başlama nedeni merakı, %19'u hoş vakit geçirme nedeniyle kullandığını belirtti. Öğrencilerin %0,9'u nargilenin sağlık açısından zararlı olmadığını düşünürken, %9,8'i sigaradan daha az zararlı olduğunu düşünüyordu. Öğrencilerin %3,3'ü nargilede yanan madde tütün olmadığından herhangi bir zararlı etkisi olmadığını düşünürken, %5,7'si nargile kullanımının uzun zamana yayılmasından dolayı zararlı etkisinin azaldığını düşünmekteydi. %1,9'u ise nargile dumanının sudan geçmesinden dolayı zararlı maddelerin süzülmediğini düşünmekteydi. Öğrencilerin %50,8'inin ailesinde tütün ürünü kullanımı mevcuttu, %95,1'i restoran ve kafelerde tütün ürünü kullanımının yasak olmasını doğru buluyordu. Tablo 1'de öğrencilerin tütün kullanımı ile ilgili bazı bilgileri yer almaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çorum ve Düzce'de öğrenciler İzmir, Ankara ve Amasya'ya göre daha fazla nargile kullanma oranına sahipti. Bölgesel olarak İzmir ve Ankara gibi daha büyük illerde daha fazla sosyalleşme olanağı bulunması ve farklı alternatifler olması bu durumu açıklayabilir. Merak ve hoş vakit geçirme nargile kullanımında başlıca nedenlerdendi. Öğrencilerin daha farklı hoş vakit geçirme yöntemlerinin önünün açılması ve merak etmemelerini sağlayacak bilgilendirme çalışmalarının yapılmasının önem arz ettiğini düşünmekteyiz.

1. Singh SK, Public Health, 2017

2. Erbaydar NP, Pak J Med Sci, 2010

Anahtar Kelimeler: Nargile, Tıp Fakültesi, Tütün

Tablo 1: Öğrencilerin tütün ürünü ve nargile kullanımı ile ilgili bazı özellikleri

		Ankara	Çorum	İzmir	Düzce	Amasya	Toplam
Öğrenci Sayısı (n)		84	73	140	120	30	447
Tütün ürünü kullanım öyküsü (%)		26,2	26,2	26,4	27,5	30,0	27,4
Üniversitede tütün ürününe başlayanlar (%)		10,7	9,5	7,1	8,3	10,0	8,8
Sigara adet/gün (mean)		8,88	12,0	8,52	11,58	8,85	9,82
Sigara kullananların "Günün ilk sigarasını yandıktan sonra ne zaman içiyorsunuz?" sorusuna cevabı (%)	İlk 30 dk	2,4	2,7	5,0	5,0	3,3	4,0
	30 dk - 60 dk arası	20,2	6,8	5,0	3,3	3,3	3,8
	Bir saatten sonra	0,0	13,7	15,7	17,5	23,3	17,2
Tütün ürünü kullananların "Bırakmayı düşünüyor musunuz?" sorusuna cevabı (%)	Önümüzdeki 1 ay içinde bırakmayı düşünüyorum	3,6	4,1	4,3	3,3	3,3	4,9
	Önümüzdeki 6 ay içinde bırakmayı düşünüyorum	9,5	0,0	1,4	3,3	3,3	1,6
	Daha sonra / belirsiz bir süre içinde bırakmayı düşünüyorum	13,1	17,8	15,7	10,8	20,0	14,5
Nargile kullanım öyküsü (%)		5,95	12,33	6,43	13,33	6,6	9,17
Öğrencilerin "Nargile'nin sağlığa zararı hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusuna cevabı (%)	Nargile kullanımı da zararlı olabilir, ancak sigaraya göre zararı daha azdır	10,7	6,8	10,0	12,5	3,3	9,8
	Nargile kullanımının da sigara kadar zararlı olduğunu düşünüyorum	40,5	32,9	40,0	38,3	46,7	38,9
	Nargile kullanımının sigaradan daha zararlı olduğunu düşünüyorum	48,8	57,5	49,3	48,3	50,0	50,3

SS-142

ASTIMLI KADINLARDA HASTALIĞIN PROGNOZUNU TAHMİN ETMEK MÜMKÜN MÜ?

Gökhan Perincek¹, Sema Avcı²

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Kars

²Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Amasya

GİRİŞ: Astım havayollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır ve tüm dünyada prevalansı artış göstermektedir. Tütün dumanına maruziyet, ev tozu akarları, ev içi rutubeti, ev hayvanları, yaşam biçimi değişikliği ve çevresel kirliliğe maruziyet astım için bilinen nedenlerdendir. Astımlı bir hastada hızlı ve progresif nefes darlığı, öksürük, hırıltılı solunum, göğüste tıkanıklık hissi gibi semptomların ortaya çıkması ve semptomlara paralel olarak solunum fonksiyonlarında bozulma olması akut astım atağı olarak adlandırılır. Astımlı kadın hastalarda son bir yıl içinde hastaneye yatış veya acil servise başvuru sayısı hastalığın prognozunu tahmin etmede önemlidir. Bu çalışmanın amacı astım hastalarında son bir yıl içinde hastalığın prognozunu tahmin edebilen parametreleri değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma Kafkas Üniversitesi Etik Kurulundan onay alındıktan sonra Nisan 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Kars Harakani Devlet Hastanesinde prospektif olarak yapıldı. Çalışmaya astım alevlenme (56 kadın), stabil astım (128 kadın) ve kontrol (61 kadın) hastası dahil edildi. Dahil edilen hastalara ait yaş, sigara içme durumu, astım türü (allerjik ve non-allerjik), meslek, eğitim durumu, komorbidite, son bir yıl içinde astım veya komplikasyonu nedeniyle yatış sayısı, son bir yıl içinde astım veya komplikasyonu nedeniyle acil servise başvuru sayısı, son bir yıl içinde astım veya komplikasyonu nedeniyle yoğun bakıma yatış sayısı, solunum fonksiyon testleri, biyokimya, hemogram ve kan gazı parametreleri değerlendirildi. Hastaneye yatış sayıları ve acil servise başvuru sayılarının kan parametreleri ile ilişkisi değerlendirildi. İstatistiksel analiz için SPSS for Windows 23.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Yaş stabil astım ve alevlenme grubu kadınlarda daha yüksekti ($p<0.005$). Sigara içme durumu, meslek, eğitim durumu ve komorbidite gruplar arasında anlamlı değildi. Son bir yıl içinde hastaneye yatış sayısı, acil servise başvuru sayısı ve yoğun bakıma yatış sayısı üç grup arasında anlamlı derecede farklılık göstermekteydi ($p<0.005$). Astım alevlenme hastalarında son bir yıl içinde hastaneye yatış sayısı ile ilişkili bir parametre saptanmadı. Son bir yıl içinde astım veya komplikasyonu nedeniyle acil servise başvuru sayısı eozinofil ve lenfosit sayısı ile ilişkili idi ($p<0.005$). Son bir yıl içinde astım veya komplikasyonu nedeniyle yoğun bakıma yatış sayısı ile ilişkili faktör saptanmadı.

SONUÇ: Astımlı kadın hastalarda prognozu tahmin edebilen parametreler kısıtlıdır.

Anahtar Kelimeler: astım, kadın, prognoz

SS-143

BRONŞEKTAZİ BİRLİKTELİĞİNDEKİ AĞIR ASTİM OLGULARINDA OMALİZUMAB TEDAVİSİ VE OMALİZUMABIN SOX-2 VEDOLAŞIMDAKİ SİTOKİNLERE ETKİSİ: UZUN DÖNEMLİ İZLEM

Arzu Didem Yalçın, Rusen Uzun

Internal Medicine, Allergy and Clinical Immunology, Academia Sinica, Genomics Research Center, 11529, Taipei, Taiwan and University of Medical Science, Antalya Trainig and Research Hospital, Antalya, 07070, Turkey.

AMAÇ: Bronşektazi (BR), bronşial duvarın 2mm den fazla olan hasarı ve düz kas kaybı ile karakterize gelişmekte olan toplumların sağlık sorunudur. çalışma dizaynı

METOD: Bu çalışma 11 Astım eşlik eden Bronşektazili olguda yapılmış olup Omalizumab tedavisi öncesi ve sonrası 25 (OH) D(ng/ml), ACT Score, sOX-2, serum IL-1beta (sIL-1 β), sIL4, sIL5, sIL-6, sIL-8(CXCL8), s IL-10, s IL-10R β , s IL-22, D-dimer (U/L), ECP (ng/ml), FENO (ppb) parametreleri karşılaştırılmıştır.

SONUÇLAR: eosinophil (mm³), total IgE (U/L), hastanede yatış süresi, Acile başvuru sıklığı, sCD200 (OX-2), ve D-dimer (U/L) t ($p = 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.01$, $p = 0.01$, sırasıyla) Anlamlı olarak azaldığı, 3 yıllık tedavi sonrası gösterilmiştir. IL-10, IL-10R, IL-22, düzeylerinin ise omalizumab tedavisi ile anlamlı olarak yükseldiği tesbit edildi. ($p=0,001$, $p=0,001$, $p = 0.01$, $p = 0.01$).

SONUÇ: Literatürde ilk kez, Alerjiye bağlı bronşektazi gelişen Ağır astımlı olgularda klinik parametrelerle birlikte laboratuvar analizlerinin yapıldığı kapsamlı çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: bronşektazi, alerji, astım, omalizumab

1
PFT

SOLUNUM 2019

Table-3. PFT and ACT findings in all patients.

A: Before omalizumab treatment.					
	FEV1	FEV1 ml	PEF	FEV1/FVC	ACT
Mean	44.3	1457.8	58	52	9
Median	45.2	1392.46	25	53.6	8
Standard deviation	11.5	548.31	8	7	4.2
Minimum	7	25	20	39	5
Maximum	38	2310	56	86	18
B. After omalizumab treatment, 3th years.					
Mean	71.4	1905.5	72	68	16
Median	72.2	1975.7	73.4	68.7	17
Standard deviation	6.4	456.9	21.5	11.5	5
Minimum	32.5	745.6	37.6	47	14
Maximum	91	3289.4	85.2	79.3	18

ACT: asthma control test score; FEVC: forced vital capacity; FEV1: forced expiratory volume in one second; PEF: peak expiratory flow;

SFT

2

Table 2: Clinical findings and *omalizumab* dose schemes in all patients.

Age (years)	38.95±9.7		
Gender (Male/female)	5/6		
ADY	16.19±11.42		
Current smoker (Yes/No)	3/3		
Exposure (months)	36		
BMI (kg/m ²)	26.57±8.3		
<i>Omalizumab</i> (number of patient)	0-50000 (3), 100-200 (2)		
SPT-mite allergy (Yes/No)	8/2		
SPT-grass allergy (Yes/No)	6/3		
SPT- Multi-drug allergy (Yes/No)	4/7		
NDE/DAI (mg per in 2 weeks)	72/300-600		
Treatment	Pre-<i>omalizumab</i> n:8	Post-<i>omalizumab</i> n:8	p
DISD (mg)	1000-2000	500-1000	0.02
DOSD (mg)	20-80	8-24	0.001
PFT (mean)			
FEVC l	1.35(42)	3.29 (74)	0.02
FEV1 l	1.19 (44.3)	1.97 (62)	0.001
FEV1/FEVC	1.95(52)	2.64(68)	0.001
PEF l/s	4.16 (58)	6.72 (70)	0.0029
MEF 75 l/s	2.53 (41)	2.59 (48)	0.011
MEF 50 l/s	1.75 (50)	1.71 (59)	0.047
MEF 25 l/s	0.93 (48)	0.79 (49)	0.051
MEF 25-75 l/s	1.61 (43)	1.99 (46)	0.061
Laboratory Findings	Pre-<i>omalizumab</i> n:8	Post-<i>omalizumab</i> n:8	p
ECP (pg/mL)	83.21±24.54	41.53±9.3	0.001
<i>Eosinophils</i> (%)	10.36±3.4	5.8±2.9	0.001
Total IgE (IU/ml)	568.56±155.4	394.36±179.9	0.004
FENO (ppb)	71.45±16.4	42.96±4.9	0.0013
S CD 200(OX-2) (pg/ml)	58.47±2.53	23.82±3.34	0.0001
25 (OH) D (pg/ml)	13.87±2.81	18.47±4.57	0.001
D-dimer (U/L) (range 0-242)	325.89±73.38	274.51±85.3	0.035
Fibrinogen (mg/dL)(range 200-400)	357.39±49.15	328.99±63.35	0.08
IL-1β (pg/mL)	10.15±2.25	6.61±1.21	0.035
IL-4 (pg/mL)	6.37±2.91	4.26±0.75	0.042
IL-5 (pg/mL)	9.34±3.57	7.82±3.18	0.034
IL-6 (pg/mL)	11.76±3.96	4.62±0.84	0.002
CXCL8(IL-8) (pg/mL)	5.35±1.74	17.94±3.84	0.001
IL-10 (pg/mL)	7.23±3.51	19.17±2.25	0.001
IL-10R (pg/mL)	2.27±0.51	4.62±1.31	0.046
IL-22 (pg/mL)	9.25±3.21	16.17±3.71	0.001

Values are represented as mean±SD. p<0.05 was considered significant. ADY: asthma diagnosis year; *Omalizumab*: followed-up for a period; BMI: body mass index; SPT: skin prick test; DISD: daily inhaled steroid dose; NDE: number of *omalizumab* injections; DAI: dose of azelastine; DOSD: daily oral steroid dose; ECP: eosinophil cationic peptide; PFT: pulmonary function test; FENO: fractional exhaled nitric oxide concentration; FEVC: forced vital capacity; FEV1: forced expiratory volume in one second; PEF: peak expiratory flow; MEF (FEF): forced expiratory flow. 25 (OH) D: vitamin D; *IL*: interleukin; CD: cluster of differentiation; Thrombotic: M118R, C677F and/or M118R, A1290C mutation

SS-144

ASTIMDA TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ ÜZERİNDE BALGAM EZİNOFİLİSİ VE ATOPİNİN ETKİSİSİ

Burcu Yormaz¹, Hasan Bakır¹, Zeliha Esin Çelik²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD.

GİRİŞ: T helper (Th) lenfositler; allerjik inflamasyonda merkezi düzenleyicilerdir, Th1 ve Th2 atopi oluşmasında başlıca görevli olan subtiplerdir. BCG aşısı ve M.tbc Th1 yanıtını indükler ve interferon-gama (IFN- γ) salınımına neden olur. IFN- γ atopik hastalık gelişimini önlemede büyük öneme sahiptir. Bu nedenle tüberküloz enfeksiyonu, Th1 yanıtını indükleyerek atopi gelişme riskini azaltabilir. Biz de bu çalışma ile atopik ve nonatopik astımlı hastalarda tüberkülin deri testi (TDT) yanıtında farklılık olup olmadığını ve aynı zamanda balgam eozinofilisinin TDT üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışma 116 astım hastası ile yapıldı. Kendisinde ve ailesinde tüberküloz öyküsü olmayan sağlıklı 30 atopik ve 30 non-atopik iki kontrol grubu seçildi. Son bir ay içinde sistemik kortikosteroid, antihistaminik, montelukast tedavilerini alan, immünoterapi uygulanan, kendisinde veya aynı evde yaşayan aile bireylerinde tüberküloz öyküsü olanlar ile PPD testi için kontrendikasyon bulunan hastalar çalışmaya alınmadı. Deri prick testi veya spesifik IgE testi ile en az bir inhalan alerjen için pozitif sonuç alınan hastalar "atopik", diğerleri ise "non-atopik" olarak değerlendirildi. Tüm hasta ve kontrol gruplarına tüberkülin testi ve patoloji laboratuvarında balgamda eozinofili sayımı yapıldı.

BULGULAR: Atopik astımlı hastalarda ortalama TDT yanıtı 5.03 ± 4.85 mm, kontrol grubunda ise 9.00 ± 5.84 mm idi ($p= 0.001$). Nonatopik astımlı hastalarda TDTyanıtı 8.80 ± 6.91 mm, kontrol grubunda ise 10.57 ± 5.12 mm idi ($p>0.05$). TDT'de endürasyon çapı atopik astımlı grupta ≥ 10 mm olan hasta oranı, kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşüktü. Nonatopik astımda kontrol grubu arasında ise anlamlı fark saptanmadı. Balgam eozinofilisi ve TDT arasındaki ilişki tüm hasta ve kontrol gruplarında ayrı ayrı değerlendirildi ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Tüm hasta grupları ve kontrol gruplarını ayırmadan balgam eozinofilisi ve TDT ilişkisi değerlendirildiğinde anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Tüm hasta ve kontroller birlikte değerlendirildiğinde TDT yanıtı ile total IgE arasında negatif korelasyon mevcuttu ($r= -0.22$, $p= 0.0039$).

SONUÇ: Atopik astım grubunda Th2 hücreleri tarafından salgılanan sitokinlerin Th1 hücrelerini baskılayarak düşük TDT yanıtı oluşturduğunu düşünüyoruz. Ancak balgam hipereozinofilisi ile TDT arasında herhangi bir ilişki saptanmaması izahı zor bir mekanizma varlığını akla getirmektedir. Balgam hipereozinofilisi ve TDT arasındaki ilişkiyi değerlendiren yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Astım, atopi, prick test, TDT, eozinofili

SS-145

YANLIŞ ASTIM TANISI POST ENFEKSİYÖZ BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS TANISINI GECİKTİREBİLİR

Zeynep Reyhan Onay¹, Tuğba Ramaslı Gürsoy¹, Ayşe Tana Aslan¹, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu², Büşra Sultan Kibar³, Sevgi Pekcan³, Melih Hangül⁴, Mehmet Köse⁴, Işıl İrem Budakoğlu⁵, Bahar Göktürk⁶

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Dr Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri

⁵Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı, Ankara

⁶Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Post enfeksiyöz bronchiolitis obliterans (PİBO), enfeksiyon sonrası oluşan enflamasyon ve fibrozis ile karakterize, küçük havayollarını etkileyen bir kronik akciğer hastalığıdır. Astım solunum yolu enflamasyonu ve çeşitli uyarılara hava yolu aşırı duyarlılığı ile ilişkilidir. Astım ve PİBO'nun klinik bulguları benzerdir ve bu nedenle PİBO hastaları astım yanlış tanısı alabilmektedir. Bu çalışmada yanlış astım tanısı konan PİBO hastaları ile başlangıçta PİBO tanısı alan hastaların klinik özelliklerini ve yanlış tanı konulmasındaki nedenleri araştırdık.

GEREÇLER ve YÖNTEM: PİBO tanısı almış 64 hasta, 2007-2018 yılları arasında dört çocuk sağlığı ve hastalıkları merkezinde izlendi. Yanlış astım tanısı konan PİBO hastaları ile diğer PİBO hastaları demografik bulguları, doğum öyküleri, sigara maruziyetleri, klinik bulguları, astım predispozan faktörleri, solunum fonksiyon testi (SFT) bulguları, hastanede kalış ve tedavi süresi, oksijen desteği öyküsü, mekanik ventilasyon süresi, beta 2 agonist ve steroid kullanımı açısından karşılaştırıldı. Kistik fibrozis, immün yetmezlik, primer siliyer diskinezi, bronkopulmoner displazi ve gastroözofageal reflüsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Hastaların 46'sı (%71,9) erkek, ortalama tanı yaşları 2,5 (0,3-13) yıl ve ortalama semptom süresi 17,05±3,31 aydı. Adenovirüs, PİBO'lu çocuklarda en yaygın enfeksiyöz etken olarak saptandı. Yirmi iki hastanın (% 34,4) yanlış astım tanısı aldığı saptandı. Yanlış astım tanısı alan hastaların tanı yaşı diğer PİBO'lu hastalara göre anlamlı olarak daha büyük saptanırken, semptom süreleri de daha uzundu (p <0,05). İki grup arasında cinsiyet, prematürite öyküsü, sigaraya maruz kalma, hastanede kalış süresi, tedavi süresi, oksijen desteği öyküsü ve mekanik ventilasyon süresi, astım predispozan bulguları, SFT bulguları, beta 2 agonist ve steroid kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p >0,05).

TARTIŞMA: Çalışmamızda yanlış astım tanısı almış PİBO hastalarının beklenenden daha geç tanı aldığı ve daha uzun semptom süresine sahip olduğu saptandı. Çalışmamız yanlış astım tanısının PİBO tanısında gecikmeye neden olduğunu ve bu gecikmenin nedenlerini gösteren ilk çalışmadır. Semptomların, oskültasyon bulgularının, spirometrik bulguların, inhale beta 2 agonistlere ve steroidlere klinik yanıtın benzerliği nedeniyle PİBO hastaları yanlış astım tanısı alabilirler. Kronik solunum semptomları olan hastalar PİBO ve astım açısından araştırılmalıdır. Yanlış astım tanısı, PİBO tanısını maskeleyebilir ve tedavinin gecikmesine neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: post enfeksiyöz bronşiolitis obliterans, astım, ayırıcı tanı

SS-146

ASTIM HASTALARINDA KİNEZYOFOBİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Seda Karaca, Aysel Yıldız

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi, İstanbul

GİRİŐ: Astımda artan solunum sıkıntısı hastanın aktivitesini azaltmakta, kondüsyon düzeyini düšürmekte ve günlük yaşamında bireyi bağımlı hale getirebilmektedir. Astım hastalarında yapılan çalışmalarda olgular, hastalıkların fiziksel aktiviteye karşı bir engel olarak algıladıklarını ve böylece hareketsizliğe itildiklerini belirtmislerdir (Kırtay ve Ođuz, 2011). Literatüre bakıldığında astımda kinezyofobi değişkeniyle ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı astım hastalarında kinezyofobinin fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesiyle ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya 18-65 yaş arasında 32 astım hastası katıldı. Olguların kinezyofobi düzeyleri Tampa Kinezyofobi Kalp Ölçeği (TAMPA) ile, fiziksel aktivite düzeyi Fiziksel Aktivite Ölçeği (IPAQ) ile ve yaşam kalitesi düzeyleri Astım Yaşam Kalitesi Ölçeği (AQLQ) ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Yaş ortalaması 39,95 olan olguların 30'u (%75) kadın ve 10'u (%25) erkekti. Katılımcıların TAMPA puanı ortalama 39,225, IPAQ puanı ortalaması 1677,43 ve AQLQ puanı ortalaması 4,546 olarak bulundu. TAMPA kinezyofobi puanıyla IPAQ puanı arasında anlamlı, negatif yönde korelasyon saptanırken ($p<0.05$ $r = -0.77$); AQLQ puanı arasında anlamlı, negatif yönde ($p<0.05$ $r = 0.68$) korelasyon bulundu ($p<0.05$ $r = -0.68$).

TARTIŞMA: Çalışmamızda astım hastalarında gelişen kinezyofobinin, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Kinezyofobi arttıka fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeyi azalmaktadır. Astım hastalarında yaşam kalitesi ve fiziksel aktiviteye yönelik programlar oluşturulurken kinezyofobinin de değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Fiziksel Aktivite, Kinezyofobi, Yaşam Kalitesi,

SS-147

ASTIMLI HASTALARDA SOLUNUM KAS KUVVETİNİN DISPNE, ANKSİYETE, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Buse Özcan Kahraman¹, İsmail Özsoy², Aylin Tanrıverdi³, Aslı Papurcu³, Karya Polat³, Aylin Özgen Alpaydın⁴, Can Sevinç⁴, Sema Savcı¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir

²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Kırşehir

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Astımda görülen değişen diyafram şekil ve pozisyonundan dolayı akciğer hacmi artmaktadır ve bu da göğüs duvarı geometrisini değiştirir ve solunum kaslarını kısaltarak kapasitelerini azaltır. Azalmış solunum kas kuvvetinin dispne, emosyonel durum ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu diğer hastalık gruplarında gösterilmiştir. Bu yüzden amacımız yetişkin astım hastalarında solunum kas kuvvetinin dispne, anksiyete, depresyon seviyesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemektir.

GEREÇLER ve YÖNTEM: Yirmi-sekiz astım tanısı konulmuş hasta çalışmaya dahil edildi. Solunum kas kuvvetini ölçmek için maksimum inspiratuar basınç (MIP) ve maksimum ekspiratuar basınç (MEP) ölçümleri ağız içi basınç ölçer kullanılarak değerlendirildi. Dispne varlığı Medical Research Council skalası ile ölçüldü. Anksiyete ve depresyonun değerlendirilmesi için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanıldı. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Nottingham Sağlık Profili Ölçeği'nin alt başlıkları olan enerji seviyesi, ağrı, emosyonel reaksiyonlar, uyku, sosyal izolasyon ve fiziksel mobilite kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların yaşlarının ortalama değeri 59.03±16.13 yıl idi. Maksimum inspiratuar basınç ile dispne, anksiyete, depresyon, ve yaşam kalitesi alt ölçeklerinden enerji seviyesi, ağrı, emosyonel reaksiyonlar, uyku, sosyal izolasyon ve fiziksel mobilite arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Maksimum ekspiratuar basınç ile dispne ve yaşam kalitesi alt ölçeklerinden ağrı, emosyonel reaksiyonlar ve uyku arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ ve TARTIŞMA: Bu çalışmada astımlı bireylerde inspiratuar ve ekspiratuar kas kuvveti arttıkça dispne ve yaşam kalitesinin daha iyi olduğu, inspiratuar kas kuvvetinin artışının depresyon ve anksiyete seviyelerinde azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Astım hastalarında yeni tedavi yöntemlerinin de temel amaçlarından olan yaşam kalitesinin artmasının ve dispnenin azalmasının sağlanmasında solunum kas kuvvetinin etkili olduğu göz önünde bulundurularak rehabilitasyon programları planlarken solunum kas eğitiminin rutin yöntemlerden biri haline gelmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: astım, dispne, solunum kas kuvveti, yaşam kalitesi

SS-148**ASTIM-KOAH OVERLAP (AKO) PREVALANS ÇALIŞMASI**Muzaffer Onur Turan¹, Fatoş Polat¹, Ayşe Gizem Kara¹, Kaan Sözmen²¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, İzmir²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Halk Sağlığı ana bilim dalı, İzmir

GİRİŞ: Astım-KOAH Overlap (AKO), persistan hava akımı kısıtlaması ve kronik hava yolu inflamasyonu ile karakterize, hem astım hem Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) özelliklerini taşıyan bir hastalıktır. Bu çalışmada, AKO tanı kriterlerini karşılayan astım ve KOAH'lı hastaların bulunması ve ülkemizin AKO ile ilgili verilerine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya, 2018 yılı içerisinde İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, AKO ile ilgili tanı kriterleri sorgulanan, 279 astım ve KOAH hastası dahil edildi. AKO tanı kriterleri olarak GINA-GOLD, İspanyol ve ATS Rehberleri kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların 156'sı (%56) erkek, 123'ü kadın (%44) olup yaş ortalaması 56.7±15.6 idi. Çalışmaya alınan hastaların 137'si KOAH (%49.1), 117'si astım (%41.9), 25'i de AKO (%9) olarak değerlendirildi. KOAH tanısı ile izlemde olan hastaların %5.5'i, astım ile izlemde olanların %12.7'si AKO tanı kriterlerini karşılıyordu. AKO düşünülen hastaların %88'i GINA-GOLD, %64'ü İspanyol ve %68'i ATS AKO Rehberi tanı kriterlerini karşılamaktaydı. AKO hastalarının, astım hastalarına göre daha fazla komorbiditeye sahip, daha çok sigara içen, daha yaşlı ve ortalama FEV1 düzeyleri daha düşük olduğu gözlemlendi (sırasıyla p<0.01, p<0.01, p=0.017 ve p<0.01). KOAH grubu hastalarına kıyasla, AKO grubunda kadın oranı daha yüksek, yaş ortalaması daha küçük ve atopik semptomlar daha fazla bulundu (tümü p<0.01).

SONUÇ: Astım hasta grubunda, KOAH'a göre daha yüksek oranda AKO hastasına rastlanmış olup, özellikle sigara içen, yaşlı astımlılar ve allerjik yakınmaları olan KOAH hastalarında AKO tanısı akla gelmelidir. AKO ile ilgili pek çok farklı tanı kriteri çeşitli rehberlerde veya çalışmalarda belirtilmiş olsa da, tamamen kabul edilip uygulanan net kriterler bulunmamaktadır. Bu yüzden farklı çalışmalarda farklı prevalans sonuçları mevcuttur. Çalışmamız, prognoz ve tedavi yaklaşımı açısından özel olan bu hasta grubuna dikkat çekmekte olup, Türkiye'de AKO sıklığı ve klinik özellikleri ile yapılmış sayılı çalışmalardan birisi olma özelliğini taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Astım-KOAH Overlap (AKO), KOAH, prevalans

SS-149

KOAH'DA FENOTİPLERE GÖRE KANDA VE İDRARDA BİYOBELİRTEÇLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Pınar Mutlu¹, Oylum Hünere¹, N.arzu Mirici¹, Dilek Ü. Çakır², Hakan Türkon², A.hasan Gül²

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Biyokimya AD

AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), ülkemiz ve tüm dünya ülkelerinde önemli mortalite ve morbidite nedeni olan bir hastalıktır. Biyomarker ölçümleri KOAH'ın değerlendirilmesinde giderek daha önemli bir hal almaktadır. Çalışmamızın amacı, biyomarker düzeylerinin KOAH fenotipleri arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediğini araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza 1 Ocak 2017- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran, KOAH tanılı veya GOLD kılavuzuna göre KOAH tanısı konulan 85 hasta alınmıştır. Hastalar, CAT ve mMRC anketleri doldurmuştur. Amfizem, sık alevlenenler, kronik bronşit ve AKOS olmak üzere dört fenotipe ayrılmıştır. Hastalardan venöz kan örneği ve idrar örneği alınmıştır. CRP, desmozin, eotaksin, fibronektin ve IL-2 biyobelirteç düzeyleri belirlenmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 64,56'dır. Örneklemin %92,9'u kadındır. Toplam 85 hastanın 43'ü amfizem, 13'ü sık alevlenen, 15'i kronik bronşit, 14'ü AKOS fenotipindedir. Kan fibronektin, eotaksin ve idrar desmozin düzeyi AKOS fenotipindeki hastalarda diğer fenotiplerin tümünden anlamlı derecede düşüktür. Sık Alevlenen fenotipindeki hastalarda CRP düzeyi diğer fenotiplerin tümünden anlamlı derecede yüksektir. Fenotipler arasında, IL-2 düzeyi ortalamaları açısından fark yoktur.

SONUÇ: Çalışmamız sonucunda KOAH fenotipleri arasında biyobelirteç düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmuş olup, çalışmamızın bu konuda yapılacak daha kapsamlı araştırmalara ışık tutacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, fenotip, biyobelirteç

Tablolar

Tablo 2: Fenotiplere göre biyobelirteç düzeyleri

Fenotip	n	Ortalama ± Standart Sapma				
		Fibronektin	CRP	IL-2	Eotaksin	Desmozin
Amfizem	43	52,93±14,97	0,59±0,41	14,23±3,49	587,40±147,96	1278,14±351,13
Sık Alevlenen	13	55,15±10,53	3,23±3,41 **	15,78±8,62	594,46±102,61	1290,23±235,63
Kronik Bronşit	15	53,80±6,81	0,51±0,40	15,13±4,66	1205,73±102,19	1205,73±102,19
AKOS	14	42,07±3,73 3*	1,04±1,23	10,94±4,47	468,79±53,96 * ,33 *	1053,07±59,33 *
		p=0,001	p<0,001	p=0,069	p<0,001	p=0,015

n: Hasta sayısı *; Anlamlı düzeyde düşük düzey, **: Anlamlı düzeyde yüksek düzey

Tablo 1: Hastaların tanıtıcı özellikleri

	Fenotipler				Örneklem Toplamı
	Amfizem (n=43)	Sık Alevlenen (n=13)	Kronik Bronşit (n=15)	AKOS (n=14)	
Yaş ort.	63,44 ± 7,42	68,15 ± 11,13	65,20 ± 9,01	64,00 ± 9,10	64,56 ± 8,62
Cinsiyet					
Erkek	40 (%93)	12 (%92,3)	14 (%93,3)	13 (%92,9)	79 (%92,9)
Kadın	3 (%7)	1 (%7,7)	1 (%6,7)	1 (%7,1)	6 (%7,1)
Sigara (paket/yıl)	37,67 ± 12,27	35,00 ± 14,14	29,40 ± 10,27	33,07 ± 15,55	35,05 ± 12,99
KOAH Evre					
Evre 1	14 (%32,6)	1 (%7,7)	5 (%33,3)	7 (%50)	27 (%31,8)
Evre 2	15 (%34,9)	6 (%46,2)	4 (%26,7)	3 (%21,4)	28 (%32,9)
Evre 3	11 (%25,6)	3 (%23,1)	6 (%40)	4 (%28,6)	24 (%28,2)
Evre 4	3 (%7)	3 (%23,1)	0 (%0)	0 (%0)	6 (%7,1)
mMRC Evresi					
0-1	37 (%86)	7 (%53,8)	13 (%86,7)	14 (%100)	71 (%83,5)
≥2	6 (%14)	6 (%46,2)	2 (%13,3)	0 (%0)	14 (%16,5)
CAT Evresi					
<10	13 (%30,2)	2 (%15,4)	5 (%33,3)	7 (%50)	27 (%31,8)
≥10	30 (%69,8)	11 (%84,6)	10 (%66,7)	7 (%50)	58 (%68,2)

n: Hasta sayısı

SS-150

KOAH'LI HASTALARDA FİZİKSEL AKTİVİTE SEVİYESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Rıdvan Aktan¹, Sevgi Özalevli², Aylin Özgen Alpaydın³

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi, Fizyoterapi Bölümü, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir, Türkiye

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

GİRİŞ - AMAÇ: Fiziksel aktivite düzeyi KOAH'lı hastalarda güçlü bir mortalite göstergesidir. Bu nedenle, fiziksel aktivite seviyesini etkileyen faktörlerin incelenmesi kritik bir öneme sahiptir. Çalışmamızın amacı KOAH'lı hastalarda fiziksel aktivite seviyesini etkileyen faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM: Fiziksel aktivite seviyesini belirlemek için uluslararası fiziksel aktivite anketini kısa formu (IPAQ-SF) kullanıldı. Algılanan dispne, tıbbi araştırma konseyi dispne ölçeği (MRC) ile belirlendi. Yorgunluğu belirlemek için yorgunluk şiddeti ölçeği (FSS) ve yorgunluk etki ölçeği (FIS) kullanılmıştır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini (HRQL) değerlendirmek için kısa form-36 (SF-36) kullanıldı. KOAH'lı hastalarda sağlık bozukluğunu ölçmek için St George Solunum Anketi (SGRQ) kullanıldı. Fiziksel aktivite seviyesini etkileyen faktörleri tahmin etmek için aşamalı regresyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: 56 hastanın tümü erkekti. Hastaların ortalama yaşı ve BKİ'leri sırasıyla 60.88±4.73 ve 26.47±4.77 idi. En iyi anlamlı modelde, yorgunluk şiddeti ve MRC skoru yer aldı (p<0.001). Model istatistiksel olarak anlamlıydı (F=38.42, df=53, p <0.001) ve fiziksel aktivite seviyesindeki varyansın % 59'unu (Adj R = 0.59) açıkladı (Tablo 2). Model sadece yorgunluk şiddetinin (B=-23.69) değil aynı zamanda MRC skorunun da (B=-196.02) IPAQ-SF ile negatif korelasyon gösterdiğini ve KOAH'lı hastalarda fiziksel aktivite düzeyinin tahminine bağımsız olarak katkıda bulunduğunu göstermiştir. (her ikisi için p<0.001, Tablo 1,2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Dispne, KOAH'lı hastalarda fiziksel aktiviteyi kısıtlayıcı primer semptomdur. Öte yandan, yorgunluk duygusal, psikososyal ve fiziksel işlevlerde düşüşlere yol açar. Bu çalışmada, hem dispnenin hem de yorgunluğun ciddiyetinin KOAH'lı hastaların fiziksel aktivite düzeyini öngörebileceğini bulduk. Ek olarak, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi artan hareketsizlikten olumsuz yönde etkilenmiştir. Bu, fiziksel aktivite seviyesini ve onu azaltan faktörleri belirlemenin önemli olduğunu desteklemektedir. Sonuç olarak, hastaların fiziksel aktivite seviyelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve buna dayalı hastalık yönetimi yapılması gerektiğini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, yorgunluk, dispne, fiziksel aktivite düzeyi

IPAQ-SF skoru ile diğer değişkenler arasındaki korelasyonlar (n=56)

Parametreler	r
Yorgunluk Şiddeti	-.714*
MRC skoru	-.682*
SGRQ toplam	-.583*
Yorgunluk etki skoru	-.427*
SF-36 PCS	.566*
SF-36 MCS	.332*

* p <0.05 anlamlı kabul edildi, IPAQ-SF: Uluslararası fiziksel aktivite Anketi Kısa Formu. SGRQ: St. George Solunum Anketi. MRC: Tıbbi araştırma konseyi dispne ölçeği. HADS: Hastane kaygı ve depresyon ölçeği. SF-36: Kısa Form Sağlık Araştırması, PCS: Fiziksel bileşen özeti, MCS: Zihinsel bileşen özeti.

IPAQ-SF puanını etkileyen faktörleri tahmin etmek için aşamalı regresyon analizi (n = 56)

	B	SE B	β	t	p	95 % CI for B	VIF	fIR square
Dahil edilenler								
Sabit	2053.85	187.77		10.94	<0.001	1677.24 - 2430.69		
Yorgunluk şiddeti	-23.69	5.83	-.47	4.06	<0.001	-35.38 - -11.99	1.72	.51
MRC skoru	-196.02	59.87	-.38	-3.38	<0.001	-316.11 - -75.94	1.72	.08
Dışlananlar								
SRGQ toplam			.07	.39	.70		3.49	
Yorgunluk etki skoru			.08	.67	.50		1.72	
SF-36 PCS			.07	.55	.59		2.19	
SF-36 MCS			-.04	-.39	.70		1.40	

Son model: Bağımlı değişken: IPAQ-SF puanı, Adj R karesi = 0.59, df = 53, F = 38.42, p <0.001. p <0.05 anlamlı kabul edildi. IPAQ-SF: Uluslararası fiziksel aktivite Anketi Kısa Formu. SRGQ: St. George Solunum Anketi. MRC: Tıbbi araştırma konseyi dispne ölçeği. HADS: Hastane kaygı ve depresyon ölçeği. SF-36: Kısa Form Sağlık Araştırması, PCS: Fiziksel bileşen özeti, MCS: Zihinsel bileşen özeti

SS-151 FİBROMİYALJİLİ KADIN HASTALARDA OBSTRÜKTİF UYKU APNE SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Mutlu¹, Coşkun Zateri², Ali Zöhra¹, Özgür Özerdoğan³, Nihal Arzu Mirici¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Halk Sağlığı AD

AMAÇ: Bu çalışmamızın amacı Fizik Tedavi Polikliniğine başvuran fibromiyalji tanısı almış kadın hastalarda obstrüktif uyku apne sıklığını tespit etmektir.

YÖNTEM: Amerikan Romatoloji Derneği tanı kriterlerine göre teşhis edilen, 38 fibromiyalji kadın hastaya, SF (Short Form) 36 yaşam kalitesi anketi, Berlin testi ve Epworth uykululuk ölçeği uygulandıktan sonra polisomnografi yapıldı.

BULGULAR: Katılımcıların %65.9'unda ise OUAS saptandı. Ayrıca çalışma grubunun %68.4'ünde, gün içi artmış uykululuk mevcuttu. OUAS saptadığımız hastalarımız, daha yaşlı ve fibromiyaljinin semptom etkinlik skoru daha yüksek hastalardı. AHI ile fibromiyaljinin semptom etkinlik skoru ile pozitif yönde güçlü ($r:0.619$, $p<0.001$), polisomnografide ölçülen en düşük saturasyon ile negatif yönde güçlü ($r:-0.623$, $p<0.001$) korelasyon saptandı. AHI ile SF-36 alt parametreleri arasında negatif yönde korelasyon belirlendi. Orta ve ağır OUAS'lı hastalara CPAP titrasyon uygulaması yapıldı. En az 1 aydır CPAP cihazını kullanan hastalarımızda, tedavi öncesi ve sonrası ağrı yerleşim skoru ve semptom etkinlik skoru karşılaştırıldığında anlamlı bir düzelme saptanmıştır.

SONUÇ: Fibromiyalji kadın hastaların değerlendirilmesinde mutlaka multidisipliner bir yaklaşım gerektiğini ve özellikle gündüz aşırı uykululuk şikayeti olan hastaların PSG ile değerlendirilmesini öneriyoruz. Eşlik eden OUAS'ın erken tanı ve tedavisinin, fibromiyalji kadın hastaların sadece yaşam kalitesine değil, aynı zamanda sağ kalımda katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: fibromiyalji, obstrüktif uyku apnesi, ağrı, kadınlar

SS-152

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU'NUN ŞİDDET İÇEREN DAVRANIŞLARA OLAN ETKİSİ

Pınar Yıldız Gülhan¹, Mehmet Fatih Elverişli¹, Şengül Cangür², Ege Güleç Balbay¹, Bora Büken³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi İstatistik Anabilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Düzce

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apne (OUA) uyku sırasında tekrarlayan hava yolu kollarları ile karakterize ve bu durum oksijen saturasyonun düşmesine, sempatik aktivasyona ve rekürren arousallara neden olmaktadır. Uyku problemi yaşayan hastalar dürtüsel saldırgan eğilimlerini daha az kontrol edebiliyorlar. Bu çalışmanın amacı OUA ve gündüz uykululuğunun şiddet içeren ve şiddet içermeyen davranışlar üzerindeki etkisini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Uyku Bozuklukları Polikliniğine başvuran 150 kişi çalışmaya alındı. Polisomnografi (PSG) Tüm testler [Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) ve Şiddet İçermeyen ve Şiddet İçeren Suçlu Davranış Ölçeği (ŞİŞİSDÖ)] katılımcılara yüz yüze görüşme ile uygulandı.

BULGULAR: Bu çalışmada OUA hastalarında ŞİŞİSDÖ ile AHİ (Apne-Hipopne İndeksi) arasında anlamlı ilişki bulunmadı. OUA'li hastalarda toplam ŞİŞİSDÖ skoru ile EUÖ arasında anlamlı bir ilişki vardı ($r = 0.267$ $p = 0.003$). EUÖ skoru ile BDE skoru ($r = 0.314$ $p < 0.001$) ve BAE skala ($r = 0.319$ $p < 0.001$) skorları arasında anlamlı bir ilişki vardı

SONUÇLAR: Şiddet içeren ve şiddet içermeyen davranışlar ile AHİ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, EUÖ ile BDE, BAE ve ŞİŞİSDÖ arasında anlamlı bir ilişki vardı. Uyku ve şiddet eyleminin ortak nörofizyolojik aktivasyon mekanizmaları olabilir. Günümüzde şiddet içeren davranış ve uyku sorunları artmakta olup uyku sorunları ile şiddet içeren davranış arasındaki ilişkiyi araştırmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gündüz uykululuk, obstrüktif uyku apne, şiddet içeren davranış

SS-153 İÇ HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN UYKU KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İdris Kırhan¹, Fatih Üzer²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ş.Urfa

²Kastamonu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Kastamonu

AMAÇ: Uyku, canlının dış uyaranlara cevap eşiğinin yükseldiği, geri dönüşümlü olan bir durumdur. Kaliteli uyku zihinsel sağlığımızı, fiziksel sağlığımızı, hayat kalitemizi korumamıza yardım eder ve güvenliğimiz için gereklidir. Uykuya bağlı hastalıklar erişkin yaş grubunda sık görülür ve yaşla birlikte artar. Tüm tıbbi uzmanlık alanlarına başvuran hastalar arasında rahatsız veya düşük kaliteli uyku şikayetleri de son derece yaygındır. Bu çalışma, iç hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırma, 1-15 Temmuz 2019 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi iç hastalıkları genel dahiliye polikliniğine başvuran ve çalışmayı kabul eden hastalarda yüzyüze anket uygulanarak yapılmıştır. Araştırmada, tanımlayıcı Anket Formu ile Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ) kullanılmıştır.

BULGULAR: Yaş ortalaması $38,5 \pm 16,3$ (14-86) yıl olan, 112 (%48,0) erkek, 121 (%51,9) kadın hasta dahil edildi. Toplam PUKİ ortalaması $4,9 \pm 3,0$ olup, puan aralığı 0-15'dir. Uyku kalitesi kötü olanların oranı %48,9'dur. EUÖ puan ortalaması $5,0 \pm 3,6$ olup, polikliniğe başvuran hastaların %12 (30)'si gün içinde aşırı uykululuk problemi yaşamaktadırlar. Katılımcıların %56,6 (132)'sinin herhangi bir kronik hastalığı yoktu. Katılımcıların cinsiyetinin ($p=0,800$), gelir düzeyinin ($p=0,113$), yaşanılan evin büyüklüğünün ($p=0,783$), vücut kitle indeksinin ($p=0,491$) ve ek hastalıklarının ($p=0,803$) uyku kalitesine etki etmediği ancak evde beraber yaşanılan kişi sayısının ($p<0,001$) uyku kalitesine etki ettiği tespit edildi. Evde yaşayan kişi sayısı azaldıkça uyku kalitesinin kötüleştiği sonucuna varıldı.

SONUÇ: Uyku bozuklukları sempatik aktivite değişiklikleri ve artmış kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalık riski ile bağlantılıdır. Kötü uyku, hem sosyal hem de işte gündüz performansını ciddi şekilde bozar ve iş kazası ve otomobil kazaları, düşük yaşam kalitesi ve genel sağlık kaybına neden olur. Biz bu çalışmamızda iç hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların yaklaşık yarısında uyku kalitesinin kötü düzeyde olduğunu saptadık. Evde yaşayan kişi sayısı azaldıkça uyku kalitesinin kötüleştiğini saptadık.

Anahtar Kelimeler: Uyku kalitesi, uyku bozukluğu, gündüz uykululuğu

SS-154**REM VE POZİSYONEL OUAS' TA KARDİYOYASKÜLER MORBİDİTELER FARKLI MI?**

Senay Aydın¹, Cengiz Özdemir², Sinem Sökücü², Erdal İn³

¹SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji

²SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD

AMAÇ: Bu çalışmada genel popülasyonda obstruktif uyku apne sendromunun (OUAS) alt fenotiperi arasında yer alan hızlı göz hareketi ile ilişkili uyku bozukluğu (r-OUAS) ve pozisyon ile ilişkili uyku bozukluğu (p-OUAS)' nun metabolik sendrom ve bileşenleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Bu amaçla uyku laboratuvarında polisomnografi (PSG) yapılan 4610 hastanın verileri retrospektif olarak gözden geçirildi. 754 p-OUAS, 246 r-OUAS ve 206 basit horlama tanısı alan hastaların verileri çalışmaya dahil edildi. Apne hipopne indeksi (AHI) 5' in üstünde olan OUAS tanılı hastalarda iki alt fenotip belirlendi. Buna göre r-OUAS için, non r-AHI' nin normal sınırlarda olması (<5) şartıyla, r-AHI' nin non r-AHI' den en az iki kat veya daha fazla olması; p-OUAS için nonsupin-AHI' nin normal sınırlarında olması (<5) şartıyla, supin-AHI' nin nonsupin-AHI' den en az iki kat veya daha fazla olması olarak belirlendi. Ayrıca kontrol grubu olarak alınan basit horlama tanısı alan hastalar alındı. p-OSAS ve r-OSAS grubunda hipertansiyon, diyabet ve metabolik sendrom ilişkisini araştırmak için korelasyon ve regresyon modelleri kullanıldı.

BULGULAR: Gruplar arasında her iki fenotipte de yaş ve VKİ, sistolik ve diastolik arteriyal kan basıncı basit horlama grubuna kıyasla belirgin yüksek saptandı (sırasıyla p:0,001, p:0,001, p:0,001). r-OSAS ile metabolik sendrom, sistolik ve diastolik ortalama kan basınçları arasında pozitif korelasyon saptandı (sırasıyla r:0,153, p:0,001; r:0,088 p:0,002; r:0,095 p:0,001). Ancak r-OSAS ile metabolik sendrom (p:0,001, OR:1,890, CI%95:1,379-2,589) arasında saptanan istatistiksel bu ilişki hipertansiyon (p:0,919, OR:0,981, CI%95:0,683-1,409) ve diyabet (p:0,052, OR:0,623, CI%95:0,405-0,959) arasında saptanmadı. Metabolik sendrom ile PSG verilerinin arasındaki ilişki regresyon modelleri ile incelendiğinde AHI (p:0,001, OR:0,926, CI%95:0,895-0,957), nonsupin-AHI (p:0,001, OR:1,096, CI%95:1,054-1,140), r-AHI (p:0,004, OR:1,014, CI%95:1,004-1,023), supin süre (p:0,003, OR:0,998, CI%95:0,996-0,999) ve oksijen desatürasyon indeksi (ODI) (p:0,001, OR:1,102, CI%95:1,064-1,141) ile arasında anlamlı bir ilişki bulundu.

SONUÇ: R-OUAS bağımsız olarak metabolik sendrom ile ilişkilidir. R-AHI' deki artış metabolik sendrom için klinik olarak anlamlı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: REM ilişkili uyku apnesi, pozisyon ilişkili uyku apnesi, metabolik sendrom, diyabet, hipertansiyon.

SS-155

OSAS HASTALARINDA PERİYODİK BACAK HAREKETLERİ HİPERTANSİYON İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

Oğuz Köktürk¹, Asiye Kanbay², Halil İbrahim Yakar³

¹Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

³Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) kardiyovasküler ve metabolik hastalıklar ile iç içe girmiş, mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek bir hastalıktır. Hipertansiyon (HT) ile birlikteliği sıkıdır. Periyodik bacak hareketleri (PLM= Periodic Leg Movement) sıklığı OSAS hastalarında artmış sempatik aktivasyonun bir göstergesi olarak değerlendirilebileceği araştırılmaktadır. Bu çalışmada amaç OSAS derecesine göre HT ve PLM sıklığını araştırmaktır. Ayrıca PLM ve HT arasındaki ilişki olup olmadığı da incelenmiştir. Çalışmaya tüm gece polisomnografi yapılan 626 hasta alındı. Apne-hipopne indeksi (AHI) <5 altında olan hastalar kontrol, AHI: 5-14,9; hafif, AHI ≥ 15- 29,9; orta, AHI ≥ 30 olanlar ağır OSAS olarak belirlendi. Kan basıncı takiplerine veya öykülerine göre HT tanısı kaydedildi. PSG kayıtları ile PLM indeksi hesaplandı. Değişik evrelerdeki 488 OSAS hastası (ort. Yaş: 50,0 ± 12,2 yıl, E / K: 314/182) ve 138 kontrol (ortalama yaş: 45,6 ± 12,6, E / K: 55/75) olgusu kaydedildi. Grup dağılımları incelendiğinde, 166 olgu hafif, 92 olgu orta, 230 olgu ağır OSAS olarak sınıflandırıldı. PLM indeksi düzeyleri kontrol grubundan ağır OSAS'lı hastalara doğru kademeli olarak arttığı bulundu (sırasıyla 3,08 ± 2,57; 5,84 ± 4,01; 6,70 ± 5,10 ve 7,65±3,82, p <0,001). Ayrıca, PLM indeksi seviyeleri HT olan hastalarda, HT olmayanlara göre daha yüksek bulundu (sırasıyla 5,77 ± 4,40; 6,73 ± 3,85; p=0,008). HT oranının, OSAS olgularında anlamlı derecede artmış olduğu bulundu (<0,001). PLM indeksi ile AHI ve HT arasında anlamlı korelasyon bulundu (sırasıyla r=0,38; 0,32; 0,11). Sonuç olarak OSAS ağırlığı arttıkça PLM indeksi ve HT sıklığı artmış olarak bulundu. Aynı zamanda PLM indeksi ve HT arasında pozitif bir korelasyon saptandı. OSAS olgularında periyodik bacak hareketleri sempatik aktivasyon sonucu artan kan basıncı ile ilişkili olabilir. Tedavi takibi sırasında kan basıncı kontrolleri ile birlikte PLM de takip parametresi olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Periyodik Bacak Hareketleri İndeksi, Hipertansiyon

Tablo 1. Kontrol ve OSAS gruplarının demografik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması

Tablo 1: Kontrol ve OSAS gruplarının demografik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması

	Kontrol (n=138)	Hafif dereceli OSAS (n=166)	Orta dereceli OSAS (n=92)	Ağır dereceli OSAS (n=230)	P değeri
Yaş (yıl)	45,6 ± 12,6	48,0 ± 12,4	52,5 ± 11,7	53,2 ± 11,0	<0,001
Erkek / Kadın (n, n)	55/75	88/69	65/44	161/69	<0,001
Hipertansiyon (n,%)	13 (10)	44 (28)	44 (40)	107(47)	<0,001
Boy (cm)	165,1 ± 9,3	166,2 ± 10,4	166,9 ± 11,3	168,8 ± 9,9	0,006
Kilo (kg)	79,6 ± 14,6	90,3 ± 18,5	92,7 ± 19,9	99,4 ± 22,5	<0,001
BKİ (kg/m²)	34,8 ± 4,7	35,8 ± 5,6	35,9 ± 5,2	36,0 ± 5,5	0,90
Hemoglobin (g/dl)	13,73 ± 1,38	13,40 ± 1,40	13,42 ± 1,29	13,61 ± 1,17	0,11
Glukoz (mg/dL)	104,7 ± 32,5	101,1 ± 18,9	109,4 ± 28,5	102,6±19,4	0,037
Üre (mg/dL)	33,1 ± 14,1	34,5 ± 17,7	34,1 ± 16,2	33,3±16,6	0,91
Kreatinin (mg/dL)	0,38 (0,29-0,48)	0,51 (0,33-0,69)	0,33 (0,25-0,40)	0,29 (0,24-0,35)	0,033
HDL- chol (mg/dl)	43,1 ± 15,6	43,5 ± 9,3	43,5 ± 9,5	41,5 ± 8,4	0,21
LDL- chol (mg/dl)	155,0 ± 31,4	155,0 ± 34,0	154,9 ± 28,9	152,6 ± 30,0	0,77
Total chol (mg/dl)	220,6 ± 40,1	219,5 ± 43,9	217,1 ± 35,2	217,4±33,7	0,83
Trigliserid (mg/dl)	179,7 ± 71,4	178,4 ± 74,2	164,8 ± 60,0	173,7 ± 63,9	0,32

Tablo 2. Çalışma grubu Polisomnografi verileri (n=626)

Tablo 2: Çalışma grubu Polisomnografi verileri (n=626).

	Kontrol (n=138)	Hafif dereceli OSAS (n=166)	Orta dereceli OSAS (n=92)	Ağır dereceli OSAS (n=230)	P değeri
Uyku etkinlik	78,0 ± 14,6	79,5 ± 14,1	78,0 ± 14,3	78,1 ± 15,6	0,74
REM %	10,2 ± 6,0	11,3 ± 6,1	11,1 ± 6,5	8,9 ± 6,3	0,001
Eyre 1 %	6,45 (4,92-7,99)	4,97 (4,30-5,63)	6,00 (4,49-7,50)	5,78 (5,02-6,53)	0,25
Eyre 2 %	67,3 ± 13,7	67,6 ± 12,4	70,4 ± 14,6	73,3 ± 12,3	0,001
Eyre 3 %	13,6 (11,8-15,4)	14,5 (12,7-16,1)	11,6 (9,7-13,6)	11,6 (10,3-12,9)	0,028
AHI (/saat)	2,47 ± 1,75	10,34 ± 5,74	21,0 ± 3,17	54,43 ± 21,93	<0,001
MinSP02 (%)	90,1 ± 5,2	87,6 ± 5,1	83,7 ± 6,6	76,0 ± 12,5	<0,001
PLM indeksi	3,08 ± 2,57	5,84 ± 4,01	6,70 ± 5,10	7,65 ± 3,82	<0,001
Arousal	32,3 (28,1-36,3)	36,3 (33,0-39,6)	42,1 (37,2-46,8)	42,8 (39,6-45,9)	<0,001
En uzun apne süresi	11,0(8,9-13,1)	20,5(17,8-23,1)	29,5(26,7-32,3)	44,9(41,5-42,8)	<0,001
ODI(AA, %95 CI) (/saat)	1,17(0,69-1,64)	4,52(3,37-5,66)	9,26(8,15-10,37)	37,77(34,18-41,36)	<0,001
O2 desat süresi SpO2<%95(dk)	17,9 (8,9-26,9)	51,5 (40,3-62,8)	93,3 (76,7-109,9)	182,7(168,6-196,8)	0,001
Başl O2 sat (%)	96,1 ± 1,6	94,2 ± 10,1	96,1 ± 1,7	95,8 ± 2,1	0,042
Desat indeksi SpO2<%90	0,18 (0,03-0,33)	0,56 (0,35-0,76)	1,88(1,44-2,33)	8,57(6,74-10,40)	<0,001

Tablo 3. PLM ilişkili Korelasyon Tablosu

	r (korelasyon katsayısı)	P
Plm-AHI	0,32	<0,001
Plm- OSAS derece	0,38	<0,001
Plm-Hipertansiyon ilişkisi	0,11	0,008

SS-156

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU OLGULARDA PERİYODİK BACAK HAREKETLERİ KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR İLE İLİŞKİLİ MİDİR?

Halil İbrahim Yakar¹, Asiye Kanbay², Oğuz Köktürk³

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

³Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS), kardiyovasküler ve metabolik hastalıklar ile iç içe girmiş, mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek bir hastalıktır. OSAS ile birlikteliği sıkça görülen kardiyovasküler-metabolik hastalıklar; diabetes mellitus, ateroskleroz, hipertansiyon, aritmi, kalp yetmezliği ve inmedir. Periyodik bacak hareketleri (PLM= Periodic Leg Movement) sıklığının OSAS hastalarında artmış sempatik aktivasyonun bir göstergesi olarak değerlendirilebileceği araştırılmaktadır. Bu çalışmada amaç OSAS derecesine göre PLM indeksi ve kardiyovasküler hastalık (KVH) sıklığı ve ilişkisini araştırmaktır. Ayrıca PLM indeksi ve bradikardi, taşikardi, nabız değişkenliği arasında ilişki olup olmadığı da incelenmiştir. Çalışmaya PSG yapılan 626 hasta alındı. Apne-hipopne indeksi (AHI) <5 altında olan hastalar kontrol grubu olarak alındı. AHI düzeyi, 5 ila 14,9, ≥ 15 ila 29,9 ve ≥ 30 olanlar sırasıyla hafif, orta ve ağır OSAS olarak belirlendi. PLM indeksi, tüm olgularda standart tüm gece polisomnografi kayıtlarından elde edildi. Değişik evrelerdeki 488 OSAS olgusu (ort. Yaş: $50,0 \pm 12,2$ yıl, E / K: 314/182) ve OSAS tanısı olmayan 138 kontrol (ortalama yaş: $45,6 \pm 12,6$, M / F: 55/75) grubu verisi kaydedildi. Grup dağılımları incelendiğinde, 166 olgu hafif, 92 olgu orta, 230 olgu ağır OSAS olarak sınıflandırıldı. PLM indeksi düzeyleri kontrol grubundan ağır OSAS'lı hastalara doğru kademeli olarak arttı izlendi (sırasıyla $3,08 \pm 2,57$; $5,84 \pm 4,01$; $6,70 \pm 5,10$ ve $7,65 \pm 3,82$, $p < 0,001$). KVH prevalansının da kontrol grubundan ağır OSAS'lı hastalara doğru kademeli olarak arttığı izlendi [sırasıyla 15 (11); 51 (32); 51 (47) ve 165 (72), $p = 0,001$]. PLM indeksi ile KVH, İKH, HT, inme ve aritmi oranlarının tamamı ilişkili bulundu (sırasıyla $p < 0,001$, $< 0,001$, 0,008, 0,007, 0,004). Ayrıca PLM indeksi ve nabız değişkenliği incelendiğinde, PLM indeksinin en düşük nabız oranı ile anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur ($r = -0,11$, $p = 0,007$). Bunun yanı sıra en yüksek nabız ve nabız değişkenliği ile PLM indeksi ilişkili olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (sırasıyla $r = 0,014$, $p = 0,17$ ve $r = 0,034$ ve $p = 0,41$). Sonuç olarak KVH prevalansı, OSAS olan hastalarda anlamlı derecede artmış ve KVH olanlarda PLM indeksi daha yüksek bulunmuştur. OSAS'lı hastalarda KVH riskini öngörmek için PLM indeksi sempatik aktivitenin bir göstergesi olarak kullanılabilirliği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu, Periyodik Bacak Hareketleri İndeksi, Kardiyovasküler Hastalıklar, Nabız değişkenliği

Tablo 1. Kontrol ve OSAS gruplarının demografik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması

	Kontrol (n=138)	Hafif OSAS (n=166)	Orta OSAS (n=92)	Ağır OSAS (n=230)	P değeri
Yaş (yıl)	45,6 ± 12,6	48,0 ± 12,4	52,5 ± 11,7	53,2 ± 11,0	<0,001
Erkek/Kadın (n, n)	55/75	88/69	65/44	161/69	<0,001
Hipertansiyon (n,%)	13 (10)	44 (28)	44 (40)	107(47)	<0,001
Tip 2 DM (n, %)	8 (6)	41(26)	36 (33)	77(34)	<0,001
Kardiyovasküler H(n,%)	15 (11)	51 (32)	51 (47)	165(72)	<0,001
İskemik Kalp H (n,%)	8(6)	14(9)	22 (20)	77(34)	<0,001
Aritmi (n, %)	2 (2)	8(5)	9(8)	53(23)	<0,001
Serebrovasküler H(n,%)	0(0)	1 (1)	1 (1)	29(13)	<0,001
Boy (cm)	165,1 ± 9,3	166,2 ± 10,4	166,9 ± 11,3	168,8 ± 9,9	0,006
Kilo (kg)	79,6 ± 14,6	90,3 ± 18,5	92,7 ± 19,9	99,4 ± 22,5	<0,001
VKİ (kg/m²)	34,8 ± 4,7	35,8 ± 5,6	35,9 ± 5,2	36,0 ± 5,5	0,90
Hemoglobin (g/dl)	13,73 ± 1,38	13,40 ± 1,40	13,42 ± 1,29	13,61 ± 1,17	0,11
CRP (mg/dL)	1,92(1,57-2,26)	1,59(1,35-1,83)	1,98(1,59-2,37)	1,98(1,79-2,15)	0,12
Glukoz Düzeyi (mg/dL)	104,7 ± 32,5	101,1 ± 18,9	109,4 ± 28,5	102,6±19,4	0,037
Ure (mg/dL)	33,1 ± 14,1	34,5 ± 17,7	34,1 ± 16,2	33,3±16,6	0,91
Kreatinin (mg/dL)	0,38(0,29-0,48)	0,51 (0,33-0,69)	0,33 (0,25-0,40)	0,29 (0,24-0,35)	0,033
HDL kol (mg/dl)	43,1 ± 15,6	43,5 ± 9,3	43,5 ± 9,5	41,5 ± 8,4	0,21
LDL kol (mg/dl)	155,0 ± 31,4	155,0 ± 34,0	154,9 ± 28,9	152,6 ± 30,0	0,77
Total kol (mg/dl)	220,6 ± 40,1	219,5 ± 43,9	217,1 ± 35,2	217,4±33,7	0,83
Trigliserid (mg/dl)	179,7 ± 71,4	178,4 ± 74,2	164,8 ± 60,0	173,7 ± 63,9	0,32

Tablo 2. Çalışma grubu Polisomnografi verileri (n=626) PLM-Hastalık ilişkisi PLM Nabız ilişkisi

	Kontrol (n=138)	Hafif OSAS (n=166)	Orta OSAS (n=92)	Ağır OSAS (n=230)	P değeri
Uykü süresi(dk)	357 ± 88	366 ± 73	361 ± 62	323 ± 101	<0,001
Uyku etkinliği	78,0 ± 14,6	79,5 ± 14,1	78,0 ± 14,3	78,1 ± 15,6	0,74
REM %	10,2 ± 6,0	11,3 ± 6,1	11,1 ± 6,5	8,9 ± 6,3	0,001
Eyre 1 %	6,45 (4,92-7,99)	4,97 (4,30-5,63)	6,00 (4,49-7,50)	5,78 (5,02-6,53)	0,25
Eyre 2 %	67,3 ± 15,7	67,6 ± 12,4	70,4 ± 14,6	73,3 ± 12,3	0,001
Eyre 3 %	13,6 (11,8-15,4)	14,5 (12,7-16,1)	11,6 (9,7-13,6)	11,6 (10,3-12,9)	0,028
AHI (saat)	2,47 ± 1,75	10,34 ± 5,74	21,0 ± 13,17	54,45 ± 21,95	<0,001
MinSP02	90,1 ± 5,2	87,6 ± 5,1	83,7 ± 6,6	76,0 ± 12,5	<0,001
PLM	3,08 ± 2,57	5,84 ± 4,01	6,70 ± 5,10	7,65 ± 3,82	<0,001
Bradikardi	30,8 ± 13,1	49,9 ± 10,1	49,9 ± 12,0	45,5 ± 12,5	<0,001
Tajikardi	162,9 ± 47,0	160,4 ± 47,6	163,7 ± 50,1	165,6 ± 42,8	0,76
Nabız değişkenliği	109,5 ± 50,8	109,2 ± 50,0	109,6 ± 54,2	118,5 ± 47,4	0,18
Arousal	32,3 (28,1-36,3)	38,3 (33,0-39,6)	42,1 (37,2-48,8)	42,8 (39,6-45,9)	<0,001
Suun AHI	5,3 (3,4-7,1)	19,4 (16,4-22,3)	32,3(28,3-36,1)	66,9(63,0-70,7)	<0,001
En uzun apne süresi	11,0(8,9-13,1)	20,5(17,8-23,1)	29,5(26,7-32,3)	44,9(41,5-42,8)	<0,001
Odi (AA, %95 CI)	1,17(0,69-1,64)	4,52(3,37-5,66)	9,26(8,15-10,37)	37,77(34,18-41,36)	<0,001
O2 desat. süresi	17,9 (8,9-26,9)	51,5 (40,3-62,8)	93,3 (76,7-109,9)	182,7(168,6-196,8)	0,001

	N	PLM	P
HT	411	5,77 ± 4,40	0,008
KVS	203	6,73 ± 3,85	<0,001
IKH	333	5,34 ± 4,27	<0,001
SVO	277	7,04 ± 4,03	<0,001
Aritmi	404	5,78 ± 4,21	<0,001
DM	120	7,34 ± 4,21	<0,001
Sigara	610	5,98 ± 4,26	0,007
Alkol	7	8,09 ± 3,59	0,004
	542	5,91 ± 4,22	
	72	7,43 ± 4,28	
	544	6,16 ± 4,32	0,38
	40	5,52 ± 3,35	
	457	5,89 ± 4,39	0,03
	157	6,66 ± 3,76	
	582	6,12 ± 4,30	0,33
	29	5,34 ± 3,13	

Tablo 4. PLM Nabız ilişkisi

	r (korelasyon katsayısı)	P
plm-bradikardi	-0,11	0,007
plm-tajikardi	-0,014	0,73
plm-nabız değişkenliği	0,034	0,41

SS-157

UYKUDA SOLUNUM BOZUKLUKLARINDA YENİ BİR TANIMLAMA: KISITLI REM BAĞIMLI OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENROMU

Asiye Kanbay¹, Oğuz Köktürk², Halil İbrahim Yakar³

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

³Gazi Osman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Tokat

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) ciddi kardiyovasküler ve metabolik olaylarla sonuçlanan mortalitesi, morbitesi yüksek hastalıklar spektrumudur. REM uykusunda sempatik sistem aktivasyonu ve kas aktivitesinin azalmasıyla solunumsal olaylar daha ağır görülmektedir. Bu çalışmada amaç sadece REM döneminde solunumsal olayları izlenen, total Apne Hipopne İndeksi (AHİ)<5 olan ve “Kısıtlı REM bağımlı OSAS” olarak tanımlanan olguların klinik önemi araştırılmıştır. Olguların solunumsal olayları ve kardiyometabolik sonuçları kontrol ve OSAS olguları ile karşılaştırılmıştır. Tüm gece polisomnografi yapılan 750 hastanın kayıtları incelendi. Diabetes Mellitus (DM) ve kardiyovasküler hastalıkları (koroner arter hastalığı, aritmi, inme ve hipertansiyon) tanıları kaydedildi. Beden-Kitle- İndeksi (BKİ), bel-kalça oranı ve laboratuvar bulguları ayrıca kaydedildi. REM AHİ>5 total AHİ<5 olan olgular Kısıtlı REM bağımlı OSAS olarak tanımlandı. Ayrıca AHİ<5 olan olgular; kontrol ve AHİ: 5-14,9 olan olgular hafif OSAS grubu olarak kayıt edildi. 419 orta ve ağır OSAS olgusu çalışma dışı bırakıldı. 133 hafif OSAS, 67 kısıtlı REM bağımlı OSAS ve 131 sağlıklı olgu çalışmaya dahil edildi. HT, DM ve KVH sıklığı hafif OSAS olgularında kısıtlı REM bağımlı OSAS ve kontrol grubu olgularına oranla daha yüksek olarak bulundu (hepsi için; $p < 0.05$). Beklenildiği üzere oksijen desatürasyon indeksi, desatürasyon indeksi ($SpO_2 < \%90$) ve AHİ hafif OSAS grubunda daha yüksekti (hepsi için; $p < 0.05$). Fakat kısıtlı REM bağımlı OSAS olgularının REM AHİ ortalaması hafif OSAS olgularının AHİ değerinden daha yüksekti (sırasıyla 26.6 ± 14.6 ve 14.8 ± 18.0 , $p=0.001$). İlginç olarak kontrol grubuna oranla HT ve KVH oranları kısıtlı REM bağımlı OSAS olgularında daha yüksekti (sırasıyla $\%28.1$ ve $\%16$, $p=0.04$). Aynı zamanda kısıtlı REM bağımlı OSAS olgularında HT sıklığı ($\%20.3$ oranla $\%13$, $p=0.18$) ve DM sıklığı ($\%16.4$ oranla $\%9.9$, $p=0.18$) istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kontrol grubuna göre daha yüksekti. Sonuç olarak KVH, HT ve DM sıklığı sağlıklı gruba oranla kısıtlı REM bağımlı OSAS olgularında daha yüksek olarak bulunmuştur. Total AHİ < 5 olan olgular REM uykusunda solunumsal olayları belirgin ise kardiyometabolik hastalıklar açısından risk taşıması nedeniyle yakından takip edilmelidir. Bu grup olgularda REM dönemi ilişkili kardiyometabolik hastalıklar açısından geniş sayıda olgularla yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kısıtlı REM bağımlı OSAS, yeni tanımlama, kardiyovasküler hastalık

SS-158

ANATOMİK AKCİĞER REZEKSİYONU YAPILAN KOMPLEKS ASPERGİLLOMADA MORBİDİTE VE SAĞKALIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Salih Bilen, Celal Bugra Sezen, Muzaffer Metin

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pulmoner aspergillomalar nadir görölen ve solunum komplikasyonlarından dolayı oldukça zor tedavi edilen akciğer hastalıklarıdır. Bu çalışmadaki amacımız anatomic rezeksiyon yapılan kompleks pulmoner aspergillomalarda daki uzun dönem sonuçları ve postoperative morbiditeyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

METOT: Çalışma temmuz 2008 ile Temmuz 2017 yılları arasında kompleks aspergilloma nedeniyle lobektomi ve pnömonektomi yapılan 33 hastanın değerlendirilmesidir. Hastalar kompleks aspergilloma tanısını görüntüleme ve torakotomi bulguları ile konulmuştur.

BULGULAR: Çalışmaya 22 erkek (%66.7) ve 11 kadın (%33) hasta yer almaktaydı. 19 hastanın (%57.6) hemoptizi şikayeti mevcuttu. 7 hasta massif hemoptizi nedeniyle acil cerrahiye alındı. Postoperatif morbidite 11 hastada (%33) izlendi. Demografik özellikler ile morbidite arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Morbiditeye etki eden prognostic faktörler yapılan rezeksiyon şekli ve glaskow propensity score olarak saptandı. Intraoperatif ve postoperative mortalite saptanmadı. Hastalar ortalama 59 ay takip edildi. 5 yıllık sağkalım oranı 92.4 idi. Sağkalım etki eden herhangi bir faktör saptanmadı.

SONUÇ: Bu çalışmanın önemli bulguları, pulmoner aspergilloma cerrahi tedavisi sonrası kabul edilebilir morbiditeler ve mortalite yokluğudur. Cerrahi tedavinin başarısı, postoperatif komplikasyonların tedavisine bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Aspergilloma, Cerrahi, Morbidite, Akciğer Rezeksiyonu

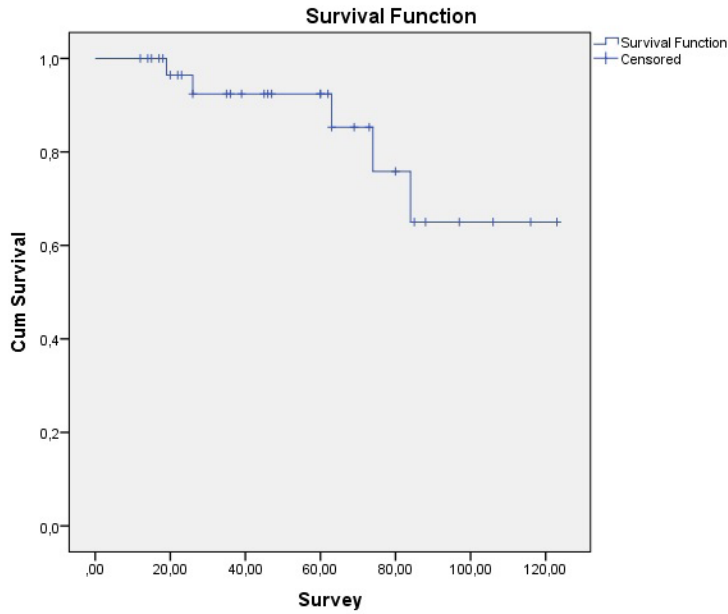
Resim 1

Tablo Sağkalım Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi					
Değişkenler		5 Yıllık Ortalama Sağkalım (%)	Ortalama Sağkalım (AY)	95% CI	p-Değeri
Taraf	Sağ	93.8	116	90-119	0.152
	Sol	90.9	87	100-136	
Semptomlar	Asemptomatik	93.3	125	111-136	0.211
	Semptomatik	87.6	111	95-128	
Hemoptizi	Yok	111	100	73-110	0.364
	Var	91	87.1	89-132	
CCI	0-2	81	93.3	69-94	0.435
	>3	108	91	89-126	
GPS	0	95	89	65-101	0.415
	1	10	84	71-89	
Alta Yatan Hastalık	Tüberküloz	100	82	63-102	0.265
	Non-Tbc	83.3	109	92-125	
Rezeksiyon	Lobektomi	95.5	106	90-122	0.353
	Pam	83.3	89	60-119	
Aspergilloma Tipi	Basit	85.9	119	101-137	0.765
	Kompleks	92.4	102	86-117	

Pam Pneumonectomy, CCI Charlson Comorbidity Index, CI Confidence Interval

Sağkalıma Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi
Evaluating the Effects of Survival

Resim 2



Kaplan Meier Sağkalım Grafiği
Kaplan Meier Survival Graph

SS-159

BÜLLEKTOMİ VE AKCİĞER HACİM AZALTICI CERRAHİ'DE HASTA SEÇİMİNDEKİ FAKTÖRLER VE PLÖREKTOMİNİN CERRAHİ SONRASI DÖNEME KATKILARI

İsmail Sarbay, Burcu Kılıç, Akif Turna, Kamil Kaynak

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

GİRİŞ: İleri düzey amfizem ve büllöz amfizem, hastalarda hayat kalitesini etkileyebilecek düzeyde hipoksi ve/veya hiperkarbiye yol açan ve ülkemizde genellikle sigaraya bağlı olarak gelişen hastalıklardır. Bu olgularda yapılan büllektomi ve akciğerin hacim azaltıcı ameliyatları(AHAC), hayat kalitesini ve gaz-değişimini iyileştirebilmektedir. Çalışmada uyguladığımız büllektomi ve AHAC ameliyatlarını ve bu ameliyatlarda yapılan plörektominin rolünü irdelemeyi amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM: Anabilim Dalımızda 2009-2019 yılları arasında 14 AHAC ve 53 büllektomi operasyonu tek ya da 2 port videotorakoskopik yöntem ile yapıldı. Hastaların demografik bilgileri, solunum fonksiyon testleri, ek hastalıkları, erken dönem süreçler ve komplikasyonlar not edildi. Hastalar uzun dönem komplikasyon, solunumsal kapasite ve genel sağkalım açısından takip edildi. Yüzdeleri karşılaştırmak için ki kare ve parametrik değerler için Student-t testi kullanıldı. Sağkalım analizi Kaplan-Meier testi ile yapıldı. Plörektomi yapılan ve yapılmayan hastaların bulguları da ayrıca karşılaştırıldı.

BULGULAR: Toplam 55 erkek hastada ortalama yaş 53 idi. Büllektomi uygulanan hastaların yaş ortalaması 46 iken AHAC yapılan hastalarda 58 idi($p=0,016$). Beden kitle indeksi her iki grupta anlamlı fark göstermemekte idi(Büllektomi:22,6, AHAC:24,1; $p=0,377$). Solunum fonksiyon testlerine bakıldığında FEV1(Büllektomi:1,47 AHAC:0,78.) ve FEV1/FVC(Büllektomi:52,2 AHAC:32,4) değerleri AHAC grubunda anlamlı derecede daha düşük bulundu (Sırası ile $p=0,039$ ve $p=0,002$). Diğer solunumsal değerleri de AHAC grubunda düşüktü ancak anlamlı bir fark saptanmadı. AHAC uygulanan hastaların postoperatif dönemde yoğun bakıma gitme oranı anlamlı derecede daha yüksekti($p<0,001$). Komplikasyonlardan pnömoderma oranı AHAC grubunda daha yüksek($p=0,443$), uzamış hava kaçağı oranı ise daha düşük gözlemlendi($p=0,802$). Toplam drenaj miktarı, hava kaçağı ile geçen gün sayısı ve toplam hastane yatış günü AHAC grubunda anlamlı olmayacak derecede daha yüksek tespit edildi($p>0,05$). Yine AHAC olgularında drenaj süresi sınırdan anlamlı kabul edilecek kadar daha uzun idi ($p=0,054$). Toplam 13 olguda ek olarak plörektomi yapıldığı, 54 olguda ise bu işlemin yapılmadığı görüldü. Plörektomi grubu değerlendirildiği kadarıyla daha düşük komplikasyon oranına sahip olduğu görüldü. Hava kaçağı süresi ve uzamış hava kaçağı oranı plörektomi grubunda anlamlı derecede düşük saptandı (sırasıyla $p=0,024$ ve $p=0,041$).

TARTIŞMA: Büllöz ve/veya amfizemli akciğer hastalığında uygun olgularda videotorakoskopik cerrahi güvenilirdir ve mortalite ile morbidite oranları kabul edilebilir sınırlardadır. Büllektomi uygulanan olgular daha genç olgular olup AHAC yapılan olgulara göre daha kısa sürede taburcu olmaktadır. Bu olgularda yapılan plörektomi ise, drenaj süresini azaltıyor gibi gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: büllektomi, videotorakoskopi, akciğer hacim azaltıcı cerrahi, plörektomi, hava kaçağı, hastane yatışı

Tablo 2

Komplikasyon	Plörektomi Yapılan Grup (n=13)	Plörektomi Yapmayan Grup (54)	Toplam (n=67)	p Değeri
Postoperatif YBÜ Yatış Oranı (%)	23	44	40	0,159
Pnömoderma Oranı (%)	7,7	16,7	15	0,415
Uzamış Hava Kaçağı Oranı (%)	7,7	37,0	31,3	0,041
Pnömoni Oranı (%)	0	22,2	17,91	>0,1
Hava Kaçağı ile Geçen Gün Ortalaması	1,7	6	5,2	0,024
Göğüs Tüpü ile Geçen Gün Ortalaması	700	1200	1100	0,94
Ortalama Drenaj Miktarı (mL)	5	8	7,3	0,091
Ortalama Hastane Yatış Süresi (gün)	5,4	10,5	9,5	0,024

Plörektomi Uygulanan ve Uygulanmayan Olguların Komplikasyonlar Açısından Karşılaştırılması

Tablo 1

	Büllektomi (n=53)	AHAC (n=14)	Toplam (n=67)	p Değeri
Erkek	42	13	55	
Kadın	11	1	12	
				0,237
Yaş Ortalaması	46	58	48	0,016
BKI Ortalaması	22,6	24,1	23	0,377
FVC (litre)	2,7	2,28	2,56	0,286
FVC (%)	65	59	63	0,478
FEV1 (litre)	1,47	0,78	1,24	0,039
FEV1 (%)	43,7	28,3	38,6	0,062
FEV1/FVC	52,2	32,4	46	0,002
DLCO	11,9	14,3	13	0,56
TLC	6,56	6,96	6,74	0,716
RV	3,87	4	3,93	0,871
Postoperatif YBÜ Yatış Oranı (%)	26,5	93	40	<0,001
Pnömoderma Oranı (%)	13,21	21,43	15	0,443
Uzamış Hava Kaçağı Oranı (%)	32	28,6	31,3	0,802
Pnömoni Oranı (%)	15	28,6	18	0,242
Ortalama Toplam Drenaj (mL)	1050	1200	1100	0,52
Ortalama Hava Kaçağı ile Geçen Gün Sayısı	4,5	7,7	5,2	0,085
Ortalama Göğüs Tüpünün Kalış Süresi (gün)	6,5	10	7,3	0,054
Ortalama Hastane Yatış Süresi (gün)	9	12	9,5	0,188

Büllektomi ve AHAC grubunun Karakteristikleri ve Postoperatif Süreçler

SS-160**REZEKE EDİLEN AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARIN HİSTOPATOLOJİK ALT TİPİNE GÖRE ANALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ**

Nur Dilvin Özkan, Aynur Baş, Muhammet Sayan, Ali Çelik, İsmail Cüneyt Kurul, Abdullah İrfan Taştepe

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi A.D., Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Akciğer kanseri dünya genelinde kanser ilişkili ölümlerin en sık sebebi olup %85'i küçük hücreli dışı kanserdir. Güncel veri tabanlarında küçük hücreli dışı akciğer kanserinin en sık alt grubu adenokarsinom olarak bildirilmiştir. Ülkemizde de sağlık bakanlığı tarafından yayınlanan son kanser istatistiğinde adenokarsinomlar %47,1 ile en sık histopatolojik tipi oluşturmaktadır. 2015 yılında yayınlanan WHO sınıflamasında akciğer adenokarsinomları için daha önce önerilen yeni tiplendirme kabul edilerek yürürlüğe konulmuştur (Resim 1). Çalışmamızda 2011-2018 yılları arasında kliniğimizde opere edilen ve güncel sınıflama baz alınarak tanı alan adenokarsinom olgularının analizi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Lokal etik kurul onayını takiben Ocak 2011/Aralık 2018 yılları arasında opere edilen adenokarsinom olgularının dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, adenokarsinom alt tipi, uygulanan operasyon, tümör evresi, tümör çapı, mediastinal lenf nodu invazyonu varlığına göre analiz edildi.

SONUÇLAR: Total 344 hasta dahil edildi. Median yaş 66 (35-89), hastaların 87'si (%25,3) kadın, 257'si (%74,7) erkekti. Median tümör çapı 28 mm (3-125 mm) idi. Lenf noduna göre 219 (%63,7) hastada lenf nodu invazyonu yokken, 55 (%16) hastada N1, 70 (%20,3) hastada N2 istasyonlarda invazyon saptandı. Tümör yerleşimi en sık 92 (%26,7) hastada olmak üzere sağ üst lob idi. Hastalara uygulanan cerrahi tipler; 239 (%69,5) hastaya lobektomi, 34 (%9,9) hastaya pnömonektomi, 27 (%7,8) hastaya segmentektomi, 20 (%5,8) hastaya bilobektomi, ve 9 (%2,6) hastaya sleeve lobektomi şeklindeydi. Evre olarak; 139 hasta (%40) Evre IA, 28 hasta (%8,1) Evre IB, 75 hasta (%21,8) Evre II, 81 hasta (%23,5) Evre IIIA, 13 hasta (%3,7) Evre IIIB, 7 hasta (%2) ise Tis idi. Histopatolojik olarak alt gruplar şu şekilde idi; 190 (%55,2) asiner, 45 (%13) papiller, 43 (%12,5) lepidik, 41 (%12) solid, 17 (%5) musinöz, 5 (%1,4) mikropapiller, 2 (%0,6) nonmusinöz, 1 (%0,3) fetal tip (Resim 2a). Serimizdeki median sağkalım, 58 ay (38,3-77,6); 5 yıllık sağkalım %49,1 olarak belirlendi (Resim 2b). Sağkalımla ilişkili anlamlı iyi prognostik faktörler lepidik baskın tip olması, erken evre tümör, visseral plevra invazyonu olmaması, lenf nodu invazyonu olmaması olarak belirlendi. Histopatolojik alt tip olarak en iyi median sağkalım 91 ay (83,9-98,5) olmak üzere lepidik baskın tipte; en kötü ise 34 ay ile fetal ve 49,7 (35,6-63,8) ay ile solid alt tiplerde idi.

Anahtar Kelimeler: adenokarsinom, akciğer, histopatolojik alt tip

Resim 1

WHO 2015 Adenokarsinom sınıflaması

1. Preinvaziv lezyonlar	Atipik adenomatöz hiperplazi AdenoCA insitu ≤ 3 cm Musinöz Non Musinöz Miks
2. Minimal invaziv Adenokarsinom (≤ 3 cm lepidik predominant tümör ≤ 5 mm invazyon)	Musinöz Non Musinöz Miks
3. İnvaziv Adenokarsinom	Lepidik baskın (≥ 5 mm invazyon) Asiner baskın Papiller Mikropapiller Müsin üreten solid baskın
4. İnvaziv adenokarsinom varyantları	İnvaziv musinöz adenokarsinom Kolloid adenokarsinom Fetal adenokarsinom (yüksek, düşük grade) Enterik adenokarsinom

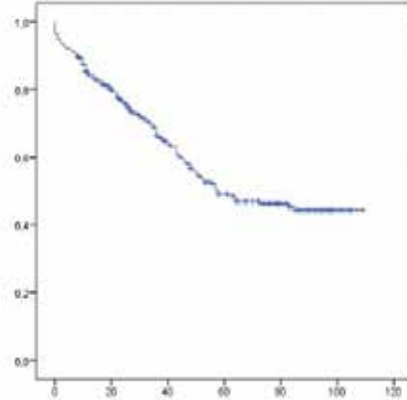
WHO 2015 adenokarsinom sınıflaması

Resim 2

Resim 2a

Histopatolojik baskın tip	n	%	Med Sağkalım (ay)
Asiner	190	55,2	59,1
Papiller	45	13	63,7
Lepidik	43	12,5	91,2
Solid	41	12	49,7
Musinöz	17	5	81,6
Mikropapiller	5	1,4	59
Nonmusinöz	2	0,6	65,5
Fetal tip	1	0,3	34
Total	344	100	

Resim 2b



a: Çalışmamızdaki histopatolojik alt tiplerin dağılımı ve median sağkalım değerleri b: Genel sağkalım eğrisi (Kaplan-Meier)

SS-161**PRİMER AKCİĞER KANSER CERRAHİSİNDE, VATS LOBEKTOMİ İLE TORAKOTOMİ LOBEKTOMİNİN KARŞILARTIRILMASI - 269 OLGU**

Volkan Erdoğan, Celal Buğra Sezen, Yaşar Sönmezoğlu, Özkan Saydam, Muzaffer Metin

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

GİRİŞ: VATS Lobektomi yapılan olgular ile torakotomi lobektomi yapılan olguları mortalite morbidite ve hastanede kalış süreleri, tümör çapları ve evreleri açısından karşılaştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Haziran 2017 ile Haziran 2019 arasında Yedikule Göğüs Hastanesi ve Cerrahi Merkezi EAH.'de primer akciğer kanseri nedeniyle 2 yıl içerisinde yapılan 269 lobektomi olgusunu inceledik. 89 hastada VATS Lobektomi ve 180 hastada torakotomi lobektomi yapıldığını gördük ve bu hasta gruplarını karşılaştırdık.

BULGULAR: VATS grubunda yaş ortalaması 63 (yaş 33-82) iken, torakotomi grubunda yaş ortalaması 62 (yaş 40-82) idi. Kadın hasta oranı, VATS grubunda % 23 iken, toraktomi grubunda % 20 idi. Vats lobektomi grubunda % 64 ile en sık görülen histolojik tip adenokarsinom iken, torakotomi grubunda % 53 ile yine en sık görülen tip adenokarsinom idi. Vats lobektomi grubunda rezeksiyon yapılan tümörlerde ortalama tümör çapı 2,66 (0,2 - 6 cm) iken, torakotomi grubunda, 3,97 (0,6 - 12 cm) olarak görüldü (p<0,001). Vats grubunda opere edilen hastaların % 77'si evre 1, %17' evre 2 % 6' sı evre 3 olarak tespit edildi. Torakotomi grubunda hastaların % 43' ü evre 1, % 33 ' ü evre 2 ve % 24'ü evre 3 olarak daha homojen bir grup olarak görüldü. Tümör çaplarına göre seçilen cerrahi yaklaşım incelendiğinde; 0-3 cm arası tümörlerde % 46 oranında VATS girişim tercih edilirken, 3-5 cm arası tümörlerde bu oran % 30' a düşmekte, evre 3 de ise % 0,9 VATS girişim tercih edildiği görülmektedir. Ortalama hastanede kalış süreleri incelendiğinde, VATS grubunda ortalama yatış 4 gün iken, torakotomi grubunda 5,5 gün olarak görülmüştür (p<0,001). VATS grubunda % 14,6 morbidite izlenirken % 0 mortalite görülmüştür. Torakotomi grubunda ise morbidite oranı % 27,2 mortalite % 0 tespit edilmiştir (p<0,021). Her iki grupta da en sık karşılaşılan komplikasyon, uzamış hava kaçağı (UHK) olmuştur ve UHK nedeniyle ortalama hastanede yatış süresi VATS grubunda 12 gün iken, torakotomi grubunda 13,4 gün olarak bulunmuştur. Cinsiyet, yaş, operason tarafı ve histopatolojik tipin morbiditeye anlamlı etkisi saptanmamıştır.

SONUÇ: Özellikle T1 tümörlerde tercih edilen VATS lobektomiler, hastanede kalış süresini ve morbiditeyi istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vats Lobektomi, Torakotomi Lobektomi

SS-162

TAMAMLAYICI PNÖMONEKTOMİ UYGULANAN HASTALARIN ERKEN VE GEÇ DÖNEM SONUÇLARININ ANALİZİ

Yunus Aksoy¹, Özkan Saydam², Necati Çitak³, Celal Buğra Sezen², Levent Cansever², Hasan Akın², Mehmet Ali Bedirhan², Muzaffer Metin²

¹Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Sakarya

²S.B.Ü Yeikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi A.D., İstanbul

³S.B.Ü Bakırköy Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi A.D., İstanbul

AMAÇ: Tamamlayıcı pnömonektomi (TP) yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip zorlu bir operasyondur. TP sonrası operatif mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörler hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmada TP endikasyonlarını, erken ve geç dönem sonuçlara etki eden prognostik faktörleri incelemeyi amaçladık.

METOD: 2006 ile 2016 yılları arasında TP yapılan 66 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. 58'ine klasik TP (KTP), 8'ine kurtarıcı TP(RTP) uygulanmıştı. Cerrahi endikasyonlar, operatif mortalite ve sağkalım oranları, erken ve geç dönem sonuçları analiz edildi.

BULGULAR: Genel mortalite oranı %7.6 (n=5) idi.. RTP'de mortalite oranı KTP'ye göre daha yüksek idi (%12.5'e karşılık %6.9) ancak aradaki fark anlamlı değildi (p=0.574). Malign nedenli TP uygulanan hastalarda mortalite oranı %8.6 saptandı. Mortaliteye etkileyen prognostik faktörler intraoperatif kanama miktarı (p=0.003) ve hemoglobin düşüş yüzdesi (p=0.003) olarak saptandı. Postoperatif 28 hastada (%42.2) komplikasyon saptandı. Postoperatif komplikasyonları etkileyen prognostik faktörlerden 65 yaş ve üzerinde olmak ve GPS skorunun 1-2 olması istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0.047, p<0.001). TP sonrası 10 (%15.2) hastada BPF gelişti. GPS skorunun sıfır olmasının ve bronş güdüğünün doku ile desteklenmesinin BPF riskini azalttığı (sırasıyla, p=0.01, p=0.01), diabetes mellitusun ve ilk operasyon sonrası alınan adjuvan tedavinin ise BPF görülme sıklığını artırdığı görüldü i (sırasıyla, p=0.03, ve p<0.001). Malign nedenli KTP uygulanan hastalarda ortalama sağkalım süresi 70 ay olarak saptandı. 5 yıllık, 10 yıllık sağkalım oranları 58.1%, %25.3 olarak saptandı. Sağkalıma etki eden prognostik faktörler tümör çapının 7 cm'den büyük olması, ikinci tümörün evresi ve adjuvan tedavi olarak saptandı(p=0.05, p=0,01).

SONUÇ: TP deneyimli merkezlerde uygulandığında kabul edilebilir mortalite ve morbidite oranlarıyla sağkalıma anlamlı katkı sağlamaktadır. Komplikasyon nedeniyle uygulanan tamamlayıcı pnömonektomi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı pnömonektomi, Küçük hücre dışı akciğer kanseri, Erken dönem komplikasyonlar, Bronkoplevral fistül

Tablo 1. Mortaliteye etki eden prognostik faktörlerin değerlendirilmesi

Tablo 1. Mortaliteye etki eden prognostik faktörlerin değerlendirilmesi						
Değişkenler		Mortalite Yok		Mortalite Var		p-Değeri
		n	%	n	%	
Yaş	<65	53	91.4	5	8.6	0.388
	>65	8	100	0	0	
Komorbidite	Yok	13	86.7	2	13.3	0.338
	Var	48	94.1	3	5.9	
Cinsiyet	Erkek	56	91.8	5	8.2	0.505
	Kadın	5	100	0	0	
Tamamlayıcı Tipi	KTP	54	93.1	4	6.9	0.574
	RTP	7	87.5	1	12.5	
Operasyon Taraf	Sağ	40	93	3	7	0.801
	Sol	21	91.3	2	8.7	
Bronş Destek	Yok	39	90.7	4	9.3	0.655
	Var	21	95.5	1	4.5	
Kapatma Teknik	Stapler	32	94.1	2	5.9	0.592
	Manuel	29	90.6	3	9.4	
Tümör Çap	<7cm	44	91.7	4	8.3	0.609
	>7 cm	6	85.7	1	14.3	
Operasyon Süresi (Dk)		351.9±83.7		370.7±38.7		0.421
GPS	0	26	89.7	3	10.3	0.452
	1-2	35	94.6	2	5.4	
Kanama Miktarı (ml) Mean ± SD		360±157.9		720±297		0.003
Hb Düşüş Yüzdesi (%) Mean ± SD)		10.6±10.2		25.9±11.6		0.003
RTP Kurtarıcı Tamamlayıcı Pnömonektomi , KTP Klasik Tamamlayıcı Pnömonektomi, SD Standard Deviation						

Tablo 2. Komplikasyonlara etki eden prognostik faktörlerin değerlendirilmesi

Tablo 2. Komplikasyonlara etki eden faktörlerin değerlendirilmesi						
Değişkenler		Komplikasyon Yok		Komplikasyon Var		p-Değeri
		n	%	n	%	
Yaş	<65	36	62.1	22	37.9	0.047
	>65	2	25	6	75	
Cinsiyet	Erkek	35	57.4	26	42.6	0.909
	Kadın	3	60	2	40	
Komorbidite	Yok	7	46.7	8	53.3	0.331
	Var	31	60.8	20	39.2	
Tamamlayıcı Tipi	KTP	34	58.6	4	41.4	0.644
	RTP	24	50	4	50	
Operasyon Taraf	Sağ	25	58.1	18	41.9	0.899
	Sol	13	56.3	10	43.5	
Bronş Destek	Yok	23	53.5	20	46.5	0.434
	Var	14	63.3	8	36.4	
Kapatma	Stapler	23	67.6	11	32.4	0.088
	Manuel	15	46.9	17	53.1	
Operasyon Süresi (Dk) Mean ± SD		342.7±1190.3		372.5±142.0		0.498
GPS	0	24	82.8	5	17.2	<0.001
	1-2	14	37.8	23	62.2	
Kanama Miktarı (ml) Mean ± SD		353.8±158.4		434.6±222.6		0.090
Hb Düşüş Oranı (%) Mean ± SD		10.3±10		13.8±12.1		0.132
RTP Kurtarıcı Tamamlayıcı Pnömonektomi , KTP Klassik Tamamlayıcı Pnömonektomi, SD standard deviation						
mean ± SD						
Hb Düşüş Yüzdesi (%) Mean ± SD)		10.6±10.2		25.9±11.6		0.003
RTP Kurtarıcı Tamamlayıcı Pnömonektomi , KTP Klasik Tamamlayıcı Pnömonektomi, SD Standard Deviation						

SS-163

PATOLOJİK EVRE I AKCİĞER ADENOKARSİNOMLARINDA HİSTOPATOLOJİK ALT TİPE GÖRE PROGNOZ ANALİZİ

Muhammet Sayan, Ali Çelik

Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akciğer kanserleri dünya genelinde kanser ilişkili ölümlerin en sık sebebidir. Akciğer karsinomlarının histopatolojisi makroskopik, mikroskopik, ultramikroskopik ve moleküler olmak üzere her seviyede oldukça heterojendir. Akciğer karsinomlarının histopatolojik sınıflamasında adenokarsinomlar özel yer tutup 2015 yılında yayınlanan WHO sınıflamasında bazı değişikliklere gidilmiştir (Resim 1a). Adenokarsinomlar dünya genelinde ve ülkemizde diğer histopatolojik tiplere göre artış eğiliminde olup en büyük yüzdeyi oluşturmaktadır. Literatürde adenokarsinomların subtiplerine göre prognoz araştırmalarında lepidik baskın tip ve minimal invaziv tipte prognozun iyi, mikropapiller ve solid tiplerde kötü olduğu bildirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Lokal etik kurul onayını takiben çalışmamıza Ocak 2012-Aralık 2018 yılları arasında opere edilen ve patolojik evre I olan adenokarsinom olguları dahil edildi. Neoadjuvan tedavi alıp evre I'e gerileyen hastalar, mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapılmayanlar, takip kayıtlarına ulaşamayanlar çalışmaya alınmadı. Olgular yaş, cinsiyet, tümör çapı, uygulanan cerrahi, histopatolojik alt tip, visseral plevra invazyonu varlığı açısından analiz edildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya kriterleri karşılayan 144 hasta dahil edildi. Median yaş 66 (38-89) idi. Olguların 46'sı (%27,7) kadın, 120'si (%72,3) erkekti. Ortanca tümör çapı 20 mm (2,7-40 mm) idi. 29 hastada (%17,5) visseral plevra invazyonu saptandı. Çalışmamızdaki klinikopatolojik özellikler ve histopatolojik alt tipler resim 1b de verilmiştir. 5 yıllık sağkalım %65, median sağkalım 80,9 ay (74,1-87,7) olarak saptandı (Resim 2a). Histopatolojik olarak en iyi median sağkalım lepidik ve musinöz baskın tiplerde sırasıyla 93,5 ay (84,9-102,1) ve 80,6 ay (66,8-94,3) olarak saptanırken en kötü sağkalım mikropapiller subtipinde 26 ay olarak belirlendi. Lepidik baskın tip median sağkalımı asiner, mikropapiller ve solid komponentle karşılaştırıldığında anlamlı olarak iyiydi ($p < 0.05$ Resim 2b). Evre 1A da median sağkalım 84 ay, 1B de 68,6 ay olup ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p = 0,07$).

YORUM: Erken evre adenokarsinomlarda tümör histopatolojik alt tipi tümör çapından daha anlamlı bir prognostik faktör olabilir.

Anahtar Kelimeler: adenokarsinom, lepidik, prognoz

Resim1

Resim 1a

WHO 2015 Adenokarsinom sınıflaması	
1. Preinvaziv lezyonlar	Atipik adenomatöz hiperplazi AdenoCA insitu ≤ 3 cm Musinöz Non Musinöz Miks
2. Minimal invaziv Adenokarsinom (≤ 3 cm lepidik predominant tümör ≤ 5 mm invazyon)	Musinöz Non Musinöz Miks
3. İnvaziv Adenokarsinom	Lepidik baskın (≥ 5 mm invazyon) Asiner baskın Papiller Mikropapiller
4. İnvaziv adenokarsinom varyantları	İnvaziv musinöz adenokarsinom Kolloid adenokarsinom Fetal adenokarsinom (yüksek, düşük grade) Enterik adenokarsinom

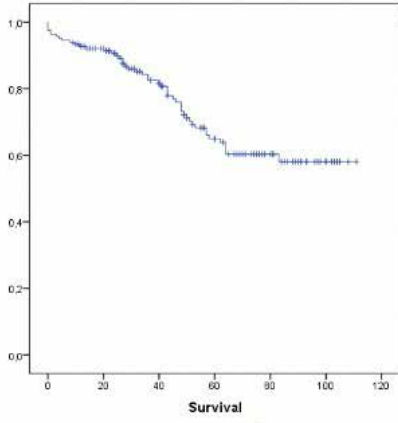
Resim 1b

Değişken	n	%	Med SK (ay)	Dağılım		
Cinsiyet	K	46	27,7	85,7	74,7	96,7
	E	120	72,3	77,8	89,7	83,9
VPI	Var	29	17,4	74,1	58,4	89,7
	Yok	117	82,6	80,7	73,5	87,9
Subtip	Asiner	87	52,4	70,831	61,4	80,1
	Musinöz	10	6,0	80,600	66,8	94,2
	Lepidik	30	18,1	93,565	84,9	102,1
	Mikropapiller	2	1,2	26,000	26	26
	Papiller	26	15,7	89,023	75,8	101,0
	Non musinöz	2	1,2	66,000	11,3	118,6
	Solid	9	5,4	69,333	46,8	91,7
Evre	1A	138	83,1	84,1	76,5	91,6
	1B	28	16,9	68,6	54,3	82,8

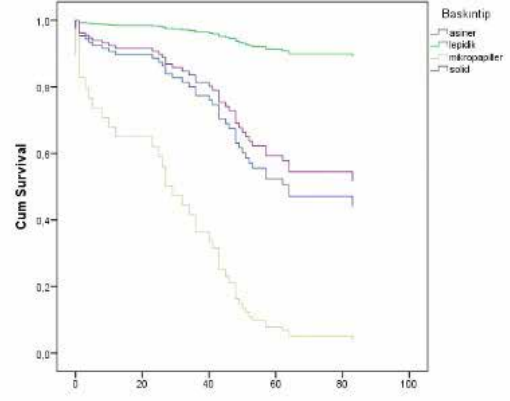
1a: WHO 2015 adenokarsinom sınıflaması 1b: Hastalarımızın bulguları ve median sağkalım değerleri

Resim 2

Resim 2a



Resim 2b



2a:Genel sağkalım eğrisi (Kaplan-Meier) 2b:Histolojik subtiplere göre sağkalım karşılaştırması (cox-regresyon)

OLGU KONSEYİ SUNUMLARI

SOLUNUM 2019

OK-01 İNVAZİF PULMONER ASPERGİLLOZİSDE GÖZDEN KAÇAN RİSK FAKTÖRÜ: KLARNET

Huriye Berk Takır¹, Ahmet Aytekin²

¹SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

²SBÜ Van Eğitim Araştırma Hastanesi

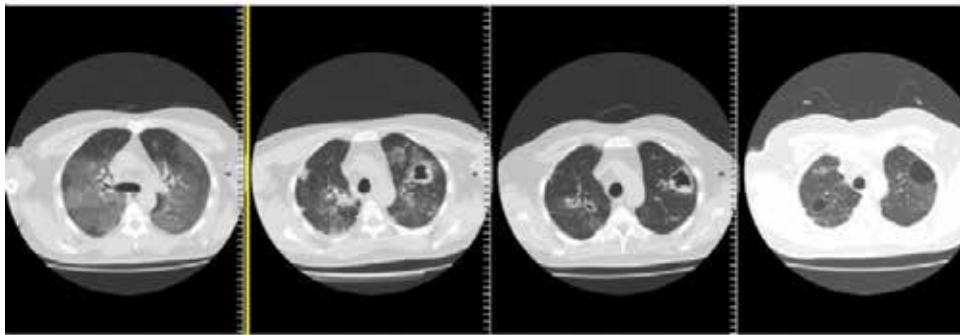
GİRİŞ-AMAÇ: Üflemleri çalgılarda fungal kontaminasyon sonucu müzisyenlerde ağır, tedavisi zor pnömonide etken aspergillozis olabilmektedir. Klarnet çalan, invazif pulmoner aspergillozis gelişen olgumuzu sunduk.

OLGU: Kırk dört yaşında erkek, müzisyen (klarnet çalıyor). Aktif sigara içicisi (30p/yıl), düzenli alkol kullanımı var ve evde kuş besliyor. Bilinen immun süpresyonu yok. On gün önce başlayan öksürük ateş ve nefes darlığı ile acile başvuran hastanın fizik muayenesinde her iki akciğer alt alanlarda inspiratuar raller duyuldu. TA:126/84, nabız:111/dk, satO₂:%88 (FiO₂%50), ateş:36.3, solunum sayısı 32/dk idi. Akciğer grafisinde sağ hiler genişleme, bilateral retikülodüler dansite artışı rutin tetkiklerinde WBC:8700, Hb:17, AST:118, ALT:69, CRP:154 saptandı. Hasta bilateral pnömoni hipoksemik solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitesine(YBÜ) alındı. NIMV ve yüksek akım oksijen ile solunum desteği verildi. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde(BT) tüm akciğer alanlarında yaygın buzlu cam izlendi. Ekokardiyografisinde EF normal, perikardiyal (8mm) effüzyon saptandı. Hemoptizi tarif etmedi. Vaskülit belirteçleri, HIV, tam idrar tahlili, mikrobiyolojik kültürler gönderildi. Piperacilin/tazobactam, levofloksasin, oseltamivir, linezolid ile antimikrobiyal tedavi ve metilprednizolon 1 mg/kg/gün başlandı. Mobilizasyon sırasında 15lt/dk nazal O₂ desteği altında satO₂ %83 iken yoğun bakımda tedaviyi reddeden hasta servise nakil alındı. Servis takibinde ateş, takipne, klinik kötüleşme olması, lökositoz(23.000) ve CRP(155) artışı nedeniyle PCP ön tanısı ile trimetopirim+sulfometaksazol başlandı. Balgam kültüründe acinetobacter baumannii üredi. Mevcut tedavisi kesilerek colimisin ve tigesiklin tedavisine başlandı. Oral fungal plaklar nedeniyle flukanazol tedaviye eklendi. Vaskülit (c-ANCA, p-ANCA) belirteçleri ve anti-HIV negatif sonuçlandı. Kontrol BT'de her iki akciğerde buzlu cam alanların yanında yamalı konsolidasyon, düzensiz sınırlı kaviter lezyon ve mediastinal LAP saptandı. FOB incelemesinde endobronşial lezyon görülmedi. Bronş lavaj ARB(-) idi, nocardia, mantar kültüründe üreme saptanmadı. Bronş lavaj galaktomannan pozitif saptandı ve vorikanozol tedavisi başlanan hastanın kliniği düzeldi. Vorikanozol tb ile tedavi 6 aya tamamlandı. Oksijen ihtiyacı ortadan kalkan hastanın kontrol BT'sinde bilateral hava kistleri izlendi. Buzlu cam ve konsolidasyon tama yakın düzeldi. Aspergillus maruziyetini belirlemek için klarnetten mantar kültürü için alınan örnekte üreme olmadı. Hasta immun yetmezlik açısından özellikle aspergillus enfeksiyonları ile seyreden nadiren erişkin çağda tanı konulan 'kronik granülomatoz hastalık' açısından değerlendirilmek üzere immunolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: Klarnet gibi üflemleri çalgılar müzisyenlerde invazif pulmoner aspergillus için gözden kaçan bir risk faktörü olup bu grup hastalar immün yetmezliğe neden olan durumlar açısından tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnvazif pulmoner aspergillus, ağır pnömoni, üflemleri çalgılar

Tedavi öncesi ve takip akciğer bilgisayarlı tomografi kesitleri



OK-02

İMMÜNKOMPETAN BİR KİŞİDE İNZAVİZ PULMONER ASPERGİLOOZİS, P. JİROVECİİ CE CMV
PNÖMONİLERİ BİRLİKTELİĞİ

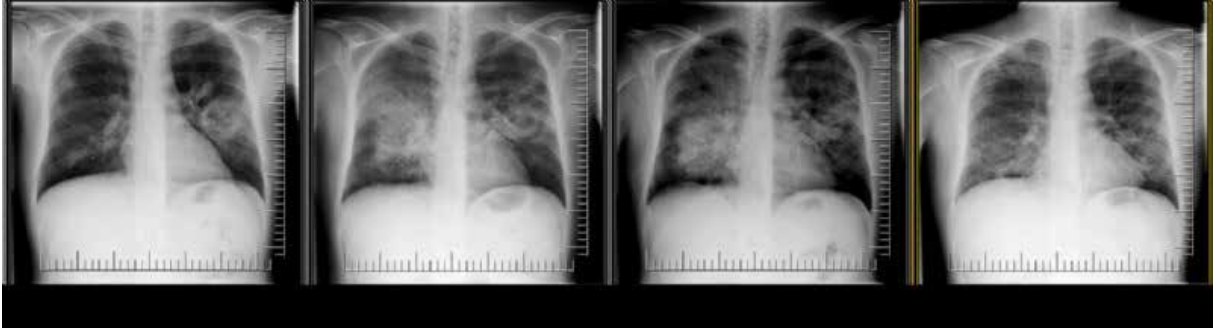
Nesrin Ücal, Hatice Çetindoğan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Bilinen immün yetmezliği olmayan kişilerde fırsatçı enfeksiyonlar beklendiği değildir. Bu olgumuz daha önce bilinen bir immün yetmezliği olmayan bir olguda gelişen çoklu fırsatçı enfeksiyonlara örnek teşkil etmesi bakımından dikkat çekicidir. Olgumuz 36 yaşında polis memurudur. 1,5 aydır öksürük, terleme şikayetleri olan hasta göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Anamnezinde nefrotik sendrom nedeniyle 2,5 aydır 24 mg metilprednizolon almakta olduğu öğrenildi. Her iki akciğerde dağınık yerleşimli kaviter konsolidasyonlar izlenmesi nedeniyle fungal pnömoni ön tanısı ile klınığe yatırıldı. Fizik muayenesinde solda kaba ral mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde üre:48, kreatin:0,88, crp:121, sedim:35, ast:19, alt:40, wbc:13 bin dışında diğer değerler normal sınırlardaydı. Hastanın nefrotik sendrom öyküsü de göz önünde bulundurularak olası vaskülitik tabloların da evaluasyonu amacıyla bağ doku belirteçleri çalışıldı ancak herhangi bir bağ doku hastalığı veya vaskülit tespit edilmedi. Tüberküloza yönelik tetkikler negatif sonuçlandı. Fungal pnömoniler açısından balgam kültürü ve galaktomannan tetkikleri çalışıldı. Balgamda Aspergillus fumigatus üremesi izlendi, galaktomannan pozitif tespit edildi. Hastaya akut invaziv pulmoner aspergilloz (İPA) tanısı ile parenteral vorikonazol tedavisi başlandı. 2,5 aylık 24 mg'lık metilprednizolon tedavisi dışında bilinen immünsüpresyonu olmayan hastadan immünoloji görüşü alınarak ileri tetkik yapıldı ancak immün yetmezlik tespit edilmedi. Nefroloji görüşü hastanın kortikosteroid tedavisinin aynı dozda devamı şeklindeydi. 14 günlük parenteral tedavi sonrası klinik düzelmeye ile hasta oral vorikonazol tedaviyle taburcu edildi. Hasta taburculuğunun 4. gününde yüksek ateş ve solunum sıkıntısı ile tekrar başvurdu. PA akciğer grafisinde tedavisi halen devam eden önceki invaziv pulmoner aspergilloza ait kaviter lezyonların dışında sağda daha belirgin yeni gelişen buzlu cam infiltrasyonları izlendi. Hasta klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları ile invaziv pulmoner aspergilloza süperpoze P.jirovecii ve CMV pnömonileri ön tanıları ile tekrar yatırıldı. Alınan örneklerde PCP pozitif, CMV 136.000 kopya sayısı ile pozitif saptandı. Hastaya vorikonazol tedavisine ek olarak PCP protokolünde Trimetoprim-Sulfametaksazol ve Gansiklovir tedavileri başlandı. İlk gün solunum yetmezliği belirgin olmayan hastanın 2. günde derin desatürasyonu gelişince tedaviye PCP protokolünde metilprednizolon eklendi. Tedavinin 4. gününde klinik tablonun ağırlaşması, yüksek ateş ve solunum yetmezliğinin derinleşmesi nedeniyle tekrar immünoloji ve hematoloji görüşü alındı. Hastada bilinen bir immün yetmezlik tablosu olmamakla beraber nefrotik sendroma bağlı proteinüri nedeniyle kayıptan kaynaklandığı düşünülen lenfopeni tanısı konuldu ve intravenöz immünglobülin eklendi. 3 gün IVIG uygulanan hasta belirgin klinik fayda gördü. Hastanın solunum yetmezliği geriledi, takiplerde radyolojik düzelmeye kaydedildi. Hasta halen İPA nedeniyle vorikonazol tedavisine devam etmekte olup klinik durumu stabildir.

Anahtar Kelimeler: immünkompetan, aspergillus, pcp, cmv, fırsatçı enfeksiyon

şekil 1



PA akciğer grafileri

şekil 2



İPA + PCP + CMV birlikteliği

OK-03

KONTROL ALTINA ALINAMAYAN BİR PNÖMONİ OLGUSU; SIRADA NE VAR ?

İrem Şerifoğlu¹, Dorina Esendağlı¹, Müşerref Şule Akçay¹, Özlem Azap², Merih Tepeoğlu³, Günay Şahin Dalgıç⁴

¹Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları AD, Ankara

³Başkent Üniversitesi, Patoloji AD, Ankara

⁴Başkent Üniversitesi, Romatoloji AD, Ankara

77 yaşında erkek hasta öksürük şikayeti ile polikliniğe başvurdu. 2013 yılında tanı konulmuş yıllık izlemede prostat kanseri hikayesi, diyabeti, hipertansiyonu, koroner arter hastalığı ve göğüs polikliniği başvurusundan 1 ay önce kesilmiş 3 aylık polimiyozit öntanısı ile steroid kullanımı mevcuttu. Fizik muayenesi doğal, laboratuvar değerleri anemi, hiponatremi ve hipoglisemi ile uyumluydu. Toraks tomografisi sağ akciğerde orta lobda lateral segmentte yerleşimli öncelikle evre T2A ile uyumlu olabilecek kitle lezyonu ve aynı segment içerisinde izlenen satellit nodül görünümü, kitle lezyonu içerisinde izlenen mikrokavite oluşumu şeklinde raporlandı. Trans - torasik biyopsi yaygın mikroabse oluşumu ile karakterize vaskülitik bulgular olarak değerlendirildi. Vaskülit açısından romatoloji bölümünce, ön planda düşünülmedi. Fiberoptik bronkoskopisinde (FB) özellik yoktu, lavajı benigni. Lavaj kültüründe Aspergillus fumigatus üredi, tüberküloz ARB, tüberküloz PCR negatif olarak gelmesi üzerine varikonazal başlandı. Anti fungal tedavi 2. Ay kontrolünde sağ alt lobda posterior bazal segmentte yeni gelişmiş mukus tıkaçlarına bağlı nodüleriteler izlendi ve ateş başvurusu ile yeniden yatırıldı. İlk FB'nin lavaj tüberküloz kültürü de negatif çıktı. 2. kez yapılan FB lavajında üreme olmadı, trans-torasik biyopsi yine mikroabse oluşumu olarak değerlendirildi. Sağ mandibulada ortaya çıkan kist içeriğinde septalı ince hifalar ve fungal sporlar görüldü. Sol bacak ve sol kol üzerinde çıkan papüllerin deri kültüründe corynebacterium ve pseudomonas üredi. Almakta olduğu varikonazal ile ateş yanıtı olmadığından yatışında meropenem, linezolid, amfoterisin B ve TMX-SM zaten almaktaydı. Hastanın akciğer dışı da fungal enfeksiyonu olması immunsupresyon durumunu yeniden değerlendirme ihtiyacı doğurdu. İmmunoloji bölümü tarafından hastanın mevcut kliniğinin dermatomiyozit ile uyumlu olup, enfektif tablonun sekonder antikor eksikliği ile ilgili olabileceği şeklinde değerlendirilmesinin ardından nöroloji bölümünce de benzer öneri ile IVIG tedavisi başlandı. Takibinde nöbet geçiren antifungal tedavi 4. ayındaki hastanın yeni çekilen kranial tomografisinde multipl abse odakları olarak değerlendirilen lezyonlar saptandı, nöroşirurjik girişim düşünülmedi. Multidisipliner yönetim konusunda ihtiyacı her geçen gün artan hasta göğüs hastalıkları alanı dışına taşan klinik sorunları nedeniyle genel dahiliye kliniğine devredilmiştir. İlk tanısının 5. ayında olan hastanın antifungal tedavisi halen devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: pnomoni, kavite,aspergillus

OK-04 ASPERGİLLOMA VE İDİYO PATİK PULMONER FİBROZİS: NADİR BİRLİKTELİK

Hacı Ahmet Bircan, Ahmet Akcan

Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

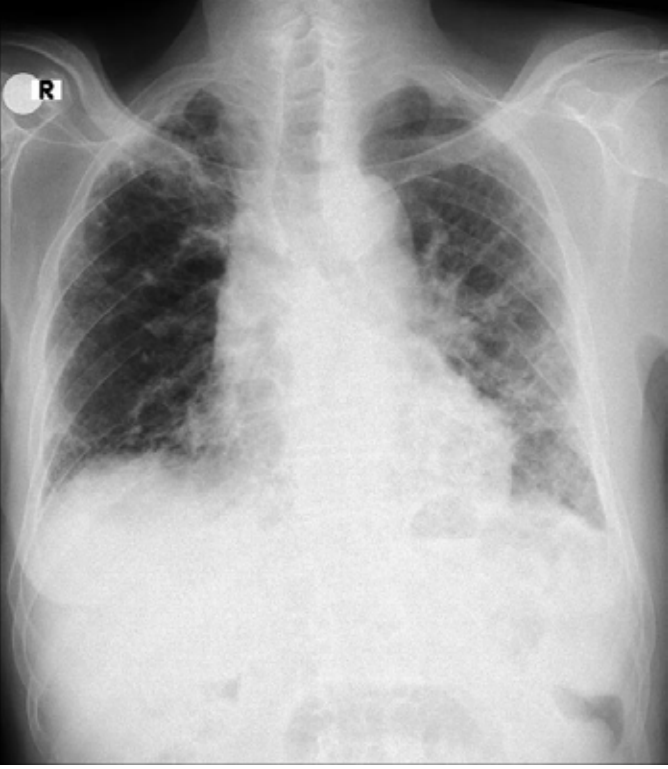
GİRİŞ: Fungus topu (Miçetoma /Aspergilloma) genellikle önceden var olan kistik / kaviter lezyonlarda veya genişlemiş havayollarında kolonize olan aspergillusla bağlı saprofitik fungal enfeksiyondur. Literatürde tüberküloz, sarkoidoz, bronşektazi, akciğer apsesi, tümör kavitesi ve interstisyel akciğer hastalıklarında geliştiği rapor edilmiştir. Bilgilerimize göre İPF ile birlikteliğine dair sadece bir olgu rapor edilmiştir. Aspergillomanın İPF zemininde gelişimine dair bu nadir durum ikinci olgu olması sebebiyle burada sunulmuştur.

OLGU: Altmış dokuz yaşında erkek hasta 9 aydır devam eden kuru öksürük, ateş, efor ile ortaya çıkan nefes darlığı ve kilo kaybı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Gece terlemesi ve hemoptizi tanımlamıyordu. Geçirilmiş tüberküloz öyküsü ve aktif teması yoktu. Hasta 3 yıl önce sağ akciğer alt loba yapılan wedge rezeksiyon sonucunda aspergilloma tanısı almış, operasyon sonrasında 6 ay - 1 yıl arasında vorikonazol tedavisi almıştı. Hastanın oda havasında ölçülen oksijen saturasyonu: %91 bulundu. Oskültasyonda solda belirgin bilateral posterobazalde velcro ralleri duyuldu. Elleriinde çomak parmak tespit edilmedi. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Romatolojik tetkikleri ve balgam ARB negatifti. Solunum fonksiyon testlerinde orta derecede restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu tespit edildi. Hasta karbonmonoksit difüzyon kapasitesi testine uyum sağlayamadı ve efor testinde (6DYT) 97,5 m yürüyerek işlem sonunda desatüre (Sat O2: %79) oldu. PA akciğer grafisinde bilateral periferik alanlarda ve sol akciğer alt zonda daha belirgin retiküler dansite artışları ve sağ akciğer üst zonda yaklaşık 3 cm kadar bir kavite tespit edildi (Resim 1). Toraks BT'de her iki akciğerde üst kesimlerden başlayan ve alt zonlarda daha belirgin olan subplevral interlobüler ve interlober septal kalınlaşmalar, traksiyon bronşektazileri ve posterobazal kesimlerde çok katlı bal peteği görünümü tespit edildi. Ayrıca sağ akciğer apekte 30*22 mm boyutlarında ve içinde fungus topu olduğu düşünülen kavite görünümü tespit edildi (Resim 2).

SONUÇ: Aspergilloma çeşitli hastalıklara bağlı önceden kaviter lezyonlar içinde geliştiği bilinmektedir. İPF kaviter bir hastalık olmamakla birlikte mevcut bal peteği yapıları ve traksiyon bronşektazileri içinde ve hastalığının kronik zemininde aspergillus enfeksiyonunun gelişebileceği düşünülebilir.

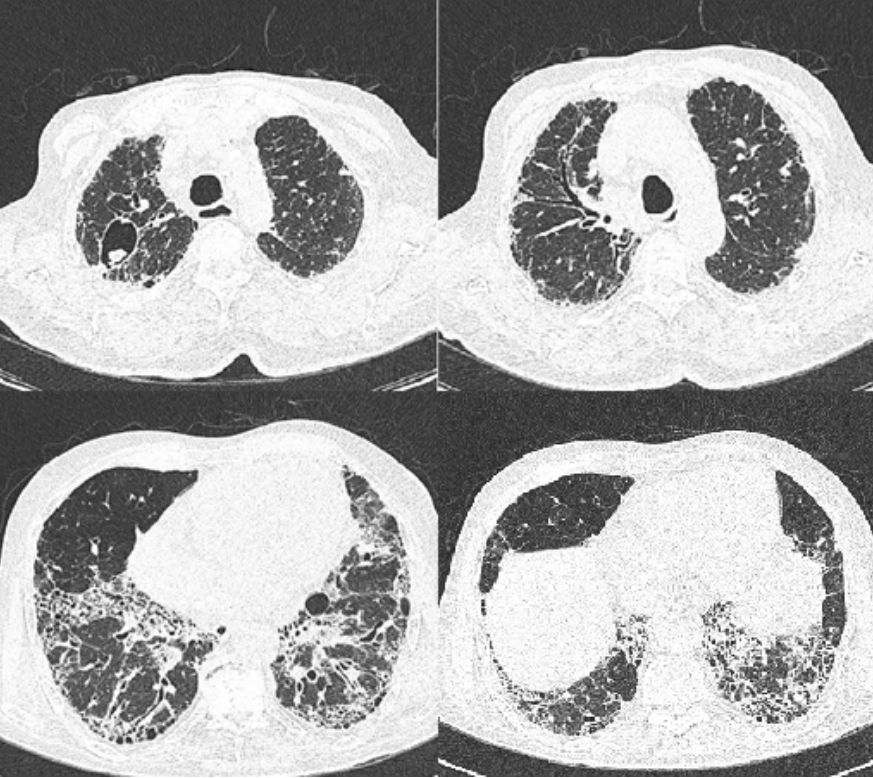
Anahtar Kelimeler: Aspergilloma, fungus topu, idiyopatik pulmoner fibrozis, miçetoma

Resim 1



Hastanın başvursuna ait PA akciğer grafisi

Resim 2



Hastaya ait üst, orta ve alt akciğer alanlarından geçen YÇBT kesitleri

OK-05 İMMÜNSÜPRESİF İLAÇ KULLANAN BEHÇET HASTASINDA GELİŞEN AKCİĞER MİLİYER TÜBERKÜLOZU

Maşuk Çelikel, Selami Ekin, Selvi Aşker, Nevzat Esen, Hanifi Yıldız, Aysel Sünnetçioğlu, Ayşegül Demirbaş

Yüzüncü yıl üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ve TB Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ: Miliyer tüberküloz lenfo-hematojen yolla yayılan genellikle dalak, akciğer ve karaciğeri tutar, spesifik bulgu ve belirtileri olmaması nedeni ile tanı konulması zordur. Özellikle İS ilaçlarının kullanımının artması ve artan HIV vakaları nedeni ile epidemiyolojisi değişkendir.

YÖNTEM: Posterior- anterior akciğer grafisinde yaygın farklı boyutlarda nodüller lezyonları olan Anti-TNF kullanan behçet hastasında gelişen akciğer miliyer tb olgusunu sunmak istedik. FOB ile tanı gelmeyen olguya sağ aksiller lap eksizyonel biopsi yapıldı ve patolojik olarak tb tanısı konuldu. Olgumuz 29 yaşında kaşektik erkek hasta yaklaşık dört yıl önce romatoloji tarafından HLA B51 pozitif çalışılmış ve behçet tanısı konulmuş. Göz hastalıkları kliniği tarafından posterior üveit ve retina dekolmanı tanılarıyla takip edilmekte 3 yıl metilprednizolon 20-40mg/gün, azatiyoprin 100 mg/gün başlanmış. mevcut tedaviye yanıt alınmayan hastaya aylık 100 mg infliksimab'a geçilmiş, LTBE taraması yapılmamış ve tb açısından takibe alınmamış. Hasta nonspesifik öksürük ile kliniğimize başvurdu. İlk başta PAAG normaldi. Hastaya iki hafta sonra poliklinik kontrolü önerildi. Kontrol PAAG'de bilateral yaygın nodüller saptandı. ayaktan ve FOB ile balgam Arb ve tb kültür çalışıldı. Arb değerleri negatif gelen hastada tb kültür sonuçları beklenmedi ve HRCT çekildi. Sağ aksiler 25*12 mm LAP, 3-6 mm boyutlarında yaygın parankimal nodüller saptandı. hastada sağ aksiller LAP eksizyonel biopsi yapıldı. Patoloji sonucu kronik kazeifiye granülomatoz iltihap olarak raporlandı. Hastaya 2014 tüberküloz tanısı ve tedavi rehberine uygun olarak Anti-Tbc başlandı ve Anti-TNF kesildi. 2 ay sonra akciğer grafisinde radyolojik gerileme gözlemlendi ve klinik olarak iyileşme oldu. Tedavinin 4. ayında izoniazid direnci gelişen hastanın tedavisi uzatıldı. hastanın tedavisi 12. ayında sonlandırıldı. klinik ve radyolojik olarak tam iyileşme sağlandı. Anti-TNF kullanan hastalarda TB gelişmesi genellikle ekzojen olmaktadır. Aynı zamanda LTBE olarak da gelişebilmektedir. Olguların yarısından fazlasında akciğer dışı TB izlenmekte, bunu akciğer ve dissemine TB takip etmektedir. bu olgu ile ANti-TNF kullanan hastalarda LTBE taraması yapılması ve ekzojen TB gelişmesi açısından takip edilmesinin önemini ortaya koymayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, Anti-TNF, Behçet hastalığı,

kontrol posterior -anterior akciğer grafisi



özellikle sol akciğer üst ve orta zonda yoğunlaşan her iki akciğer parankimini yaygın tutan nodüller lezyonlar

tedavi sonunda çekilen posterior -anterior akciğer grafisi



tedavi sonunda çekilen akciğer grafisinde nodüller lezyonlarda regresyon olduğu gözlenmektedir

OK-06

MYCOBACTERIUM BOVIS'İN ETKEN OLDUĞU AKCİĞER TÜBERKÜLOZ OLGUSUNDA SARKOİDOZ BİRLİKTELİĞİ

Merve Sinem Oğuz, Züleyha Bingöl, Gülfer Okumuş, Zeki Kılıçaslan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

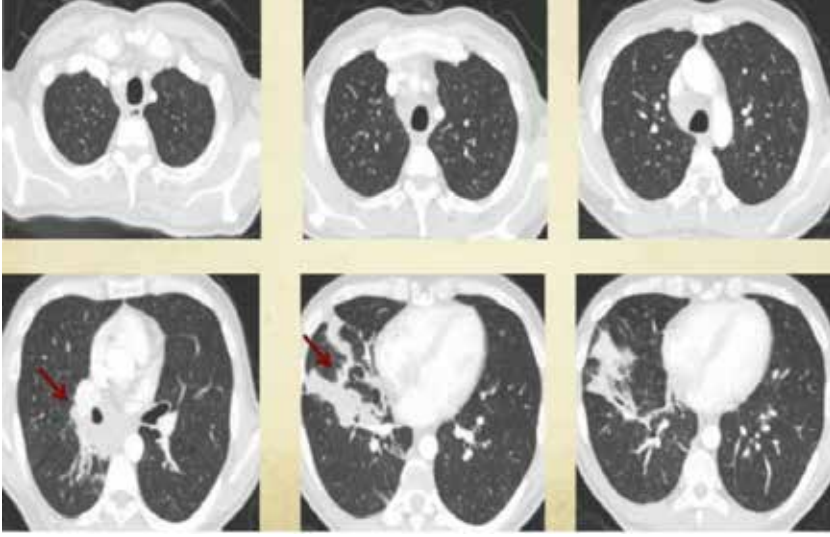
GİRİŞ: Tüberküloz ve sarkoidoz farklı etyoloji ve tedaviye sahip ancak klinik ve histolojik olarak birbiri ile sıkça karışan hastalıklardır. Tüberküloz ve sarkoidoz birlikteliği nadirdir. Histopatolojik ve mikrobiyolojik olarak kanıtlanmış tüberküloz ve sarkoidoz birlikteliği olan olgu sunulacaktır.

OLGU: Kırk beş yaşında erkek hasta, yedi aydır devam eden öksürük, balgam ve kilo kaybı şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Crohn tanısıyla iki yıldır mesalazin, azatioprin ve son üç aydır adalimumab tedavisi almaktaymış. Balgam örneğinde bol miktarda aside dirençli basil ve mycobacterium bovis üremesi saptanmış. Hastaya rifampisin 600 mg¹*1, izoniyazid 300 mg¹*1, etambutol 1500 mg¹*1 tedavisi başlanmış. Toksik hepatit gelişmesi nedeniyle tedavinin üçüncü ayında tüberküloz tedavisi kesilmiş. Tedavisiz izleminin birinci ayında kolestatik enzim yüksekliği devam eden hasta tarafımıza başvurdu (ALP:651U/L, LDH: 249U/L, GGT:279U/L). Tetkiklerinde bisitopenisi (Lökosit: $3.8 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hgb: 9,1g/dL, Lenfosit: $0.5 \times 10^3/\mu\text{L}$), CRP (27mg/L), sedimentasyon (72mm/saat) ve kalsiyum (12.4mg/dl) yüksekliği mevcuttu. Fizik muayenesinde hepatosplenomegali saptandı. Mevcut bulguların tüberkülozun karaciğer tutulumu ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Antitüberküloz tedavisi yeniden başlandı. Hiperkalsemi nedeniyle hidrasyon ve diüretik tedavi başlandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ hiler nekrotik lenf nodu, sağ hilusta 60*44mm, sağ üst ana ve intermedier bronşu 360° saran nekrotik karakterli yumuşak doku dansitesinde lenf nodu kümesi, sağ orta lobda konsolidasyon saptandı (Resim1). Batın görüntülemesinde daha önceki görüntülerinde olmayan hepatosplenomegalisi mevcuttu. Karaciğer fonksiyonlarında yükseklik ve yeni gelişen hepatosplenomegalisi değerlendirmek amacıyla yapılan karaciğer biyopsisinde nekrotik granülomlar saptandı. Hastada ön planda mycobacterium bovis enfeksiyona bağlı karaciğer tutulumu düşünüldü. Bisitopenisi derinleşen hastanın yapılan periferik yaymasında ve protein elektroforezinde patolojik bulgu saptanmadı. Lenfoproliferatif hastalık şüphesiyle PET-BT çekildi ve sağ akciğer alt lob 3.4x2cm yumuşak doku lezyonunda, mediastinal ve hiller lenf nodlarında patolojik tutulumlar; dalak, karaciğer ve kemik iliğinde diffuz tutulum saptandı. Kemik iliği trephine biyopsisinin patolojisinde granümatöz karakterde histiyositik hücre infiltrasyonu gösteren hipersellüler görünüm mevcuttu. Tüberküloz tedavisinin üçüncü ayında karaciğer fonksiyonlarında ve kalsiyum düzeyindeki yüksekliğin devam etmesi; anjiyotensin convertting enzim düzeyi 92.1IU/mL saptanması üzerine sarkoidoz ayırıcı tanısıyla fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ orta lobdan yapılan BAL (bronkoalveolar lavaj) hücre profili: lenfosit%65, makrofaj%35 ve CD4/CD8:10 idi. Sağ alt lob süperior segmentten alınan uç biyopsi sonucunda non-nekrotizan granülatöz iltihap saptandı. Tüberküloz tanısına ek olarak sarkoidoz ön tanısıyla hastaya steroid tedavisi başlandı. Mycobacterium bovis tedavisine de devam edildi. Hastanın takiplerinde radyolojik, klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme izlendi (Resim2)

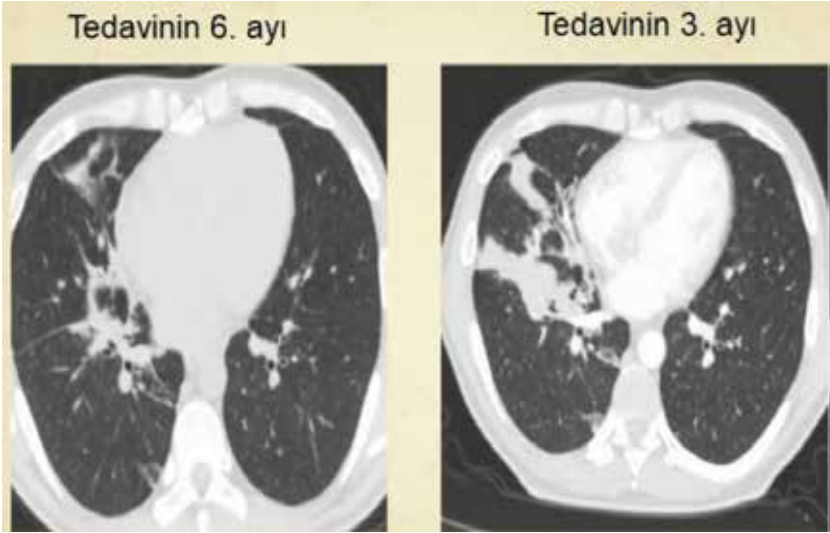
SONUÇ: Granülatöz inflamasyonun tüberküloz dışında lenfoma, sarkoidoz ve pek çok hastalıkta olabileceğinden alternatif tanıların ayırıcı tanıda düşünülmesi önemlidir. Tüberküloz ve sarkoidozun klinik tabloları birbirlerini taklit edebilir. Özellikle tüberküloz prevalansının yüksek olduğu ülkelerde iki hastalığı ayırt etmek kolay değildir. Hastanın mevcut bulguları bu iki hastalıktan birine işaret etse bile, sarkoidoz ve tüberküloz birlikteliği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Mycobacterium Bovis, Sarkoidoz, Granülatöz İnflamasyon, Sarkoidoz ve Tüberküloz Birlikteliği

Resim 1



Resim 2



OK-07 ENDOBRONŞİYAL TÜBERKÜLOZ OLGUSU

İrem Çoban, Başak Burgazlıoğlu

Bursa Medicana Hastanesi

Endobronşiyal tüberküloz, trakeobronşiyal ağacın Mycobacterium tuberculosis ile olan infeksiyonudur. Endobronşiyal tüberkülozda akciğer grafisinde spesifik lezyon bulunmadığında tanı güçtür ve tedavi gecikebilir. Bronkoskopi ile endobronşiyal lezyonların saptanması tanı koydurmaktadır. Bizim olgumuz polkliniğe kuru öksürük, sol yan ağrısı, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde; sağ hemitoraksta alt zonda dansite artımı izlendi. Çekilen Toraks BT'de konsolidasyon izlendi ve bronkoskopide endobronşiyal lezyonlar saptandı. Yapılan biyopside granülatöz iltihap tanısı kondu ve tüberküloz tedavisi başlandı. Tedavi sonrası kontrol bronkoskopide lezyonların tamamen gerilediği izlendi. Sonuç olarak, akciğer tüberkülozu sık karşımıza çıkan klinik bir tablodur ve akciğer kanseri veya pnömoni ile karşabilecek klinik, radyolojik ve bronkoskopik görünüme sahip olabilir. Bu nedenle yapılan tüm bronkoskopilerde bronş lavajında ve postbronkoskopik balgamda ARB bakılması tanıyı atlamamak için uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal tüberküloz, pnömoni,kanser,bronkoskopi

OK-08 PSOAS APSELİ DİSSEMİNE TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Hadice Selimoğlu Şen, Süreyya Yılmaz, Gökhan Kırbas

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D, Diyarbakır

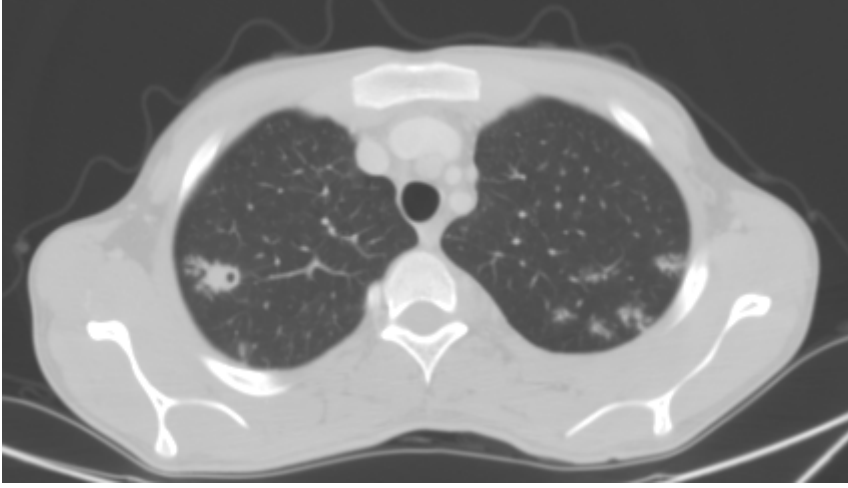
GİRİŞ: İlk kez 1881 yılında Mynter tarafından tanımlanan iliopsoas apsesinin, insidansı oldukça düşüktür. Tüberküloza (TB) bağlı psoas apsesi Pott hastalığının nadir görülen tiplerinden biridir. Ana abdominal ve pelvik yapılarla yakın ilişkide olması nedeniyle bu bölgedeki infeksiyonlar kolaylıkla psoas kasına yayılabilir. Psoas apseli hasta nadir görülmesi ve zayıf klinik bulguları nedeni ile sunuldu.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta, halsizlik, iştahsızlık, zayıflama şikayetleri ile dış merkeze başvurmuştu. Herhangi bir solunumsal semptomu yoktu. Dış merkezde sol tarafta ampiyem tanısı ile drenaj ve nonspesifik tedavi uygulanan hasta bu tedavilerden kısmi fayda görmüş ancak takipler sırasında sırt bölgesinde şişlik oluşması üzerine hastanemize refere edilmişti. Çekilen toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografisi (BT); sağda 9-12. kot posterior kesimlerini saran kas yapıları içerisine uzanımı bulunan ve ekstraplevral-sağ paravertebral alana uzanımı bulunan multiloküle septasyonlu poş izlenmiştir. Ayrıca bu poş ile devamlılık gösteren ve psoas kasları içerisine ilerleyen periferik kontrastlanan septasyonlar içeren abse poşları izlenmiştir. Her iki akciğerde dağınık tomurcuklu ağaç görünümleri ve sağ üst lobta kaviter birkaç adet büyüğü 1 cm çapa ulaşan nodül raporlanan hasta kliniğimize transfer edildi (Resim 1,2, 3). Apseye yönelik, ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Akciğer TB ve pott apsesi ön tanıları ile hastaya 3 kez balgamda aside rezistans basil (ARB) bakıldı. Sonuç 3 kez negatif geldi. Yapılan bronkoskopik incelemede patoloji saptanmadı. Sağ üst lob posterior segmente bronkoalveoler lavaj (BAL) yapıldı. BAL'da ARB negatif geldi. Balgam ve BAL'ın nonspesifik kültürlerinde üreme olmadı. Girişimsel radyoloji tarafından hastanın psoas apsesine dren takıldı. Apse aspiratında ARB bakısı negatif idi. Balgamdan ve apse aspiratından yapılan nükleik asit amplifikasyon testinde Mycobacterium tuberculosis complex DNA'sı tespit edildi. Klinik ve radyolojinin de uyumlu olması üzerine hastaya standart antitüberküloz tedavi başlandı. Bir hafta sonunda hastanın iştahı arttı ve halsizliği belirgin azaldı. İkinci haftada dren sonlandırıldı. Hastanın apse aspirat kültürlerinde Mycobacterium tuberculosis üredi.

SONUÇ: Psoas apsesinin klasik triadı ateş, abdominal ve/veya sırt ağrısı ve eklem hareketliliğinde kısıtlılıktır. Bizim olgumuzda bu semptomların hiçbiri yoktu. Klinik bulgular zayıf olsa bile radyolojik şüphe durumunda TB ısrarla aranmalı ve TB'nin nonspesifik tedavilere de kısmi yanıt verebileceği akılda tutulmalıdır.

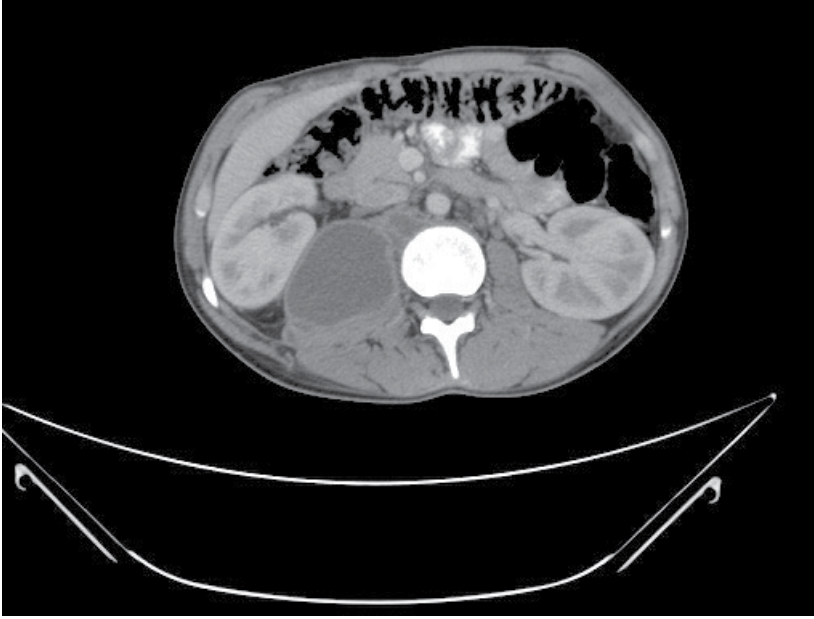
Anahtar Kelimeler: psoas apsesi, tüberküloz, pott hastalığı

Resim 1



Toraks bilgisayarlı tomografide kaviter lezyon

Resim 2



Batın BT'de psoas apsesi

OK-09

INTRAVESİKAL BCG UYGULAMASI SONUCU GELİŞEN SİSTEMİK TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYONU

Eda Bayramıç, Pınar Çimen, İhsan Topal, Fatma Fevziye Tuksavul

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

Yüksek ve orta dereceli mesane kanserlerinde lokal tedavi olarak micobacterium bovis'in etkinliği azaltılarak yapılan Bacillus Calmette – Guerin (BCG) aşısı kullanılmaktadır. Bu tedavinin lokal yan etkileri görülebilir ancak nadiren görülen sepsis, granülatöz hepatit, miliyer pnömonitis, yumuşak doku enfeksiyonları gibi sistemik yan etkiler gelişebilir. Nadir görülen bu pulmoner ve sistemik yan etkiler tedavi gerektiriyor olması nedeniyle önem arz eder. Dış merkezde mesane kanseri tanısı alarak intravezikal BCG uygulaması başlanmış bu vaka, ateş yüksekliği gelişmesi, geniş spektrumlu tedaviye rağmen persistan ateş yüksekliğinin devam etmesi, karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) ve bilirübin yüksekliği gelişmesi üzerine BCG sepsisi tanısı konarak takibimize alındı. Toraksın bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde her iki akciğerde yaygın miliyer nodüller vasıfta infiltrasyonlar görüldü. Alınan balgam, idrar, kan örneklerinde çalışılan kültür ve moleküler testlerde etken saptanamadı. Ayrıca ileri batın incelemesinde yeni psoas absesi saptanması üzerine klinik durumuyla hematojen yolla yayılan basil etken düşünüldü. Destek tedavisi ve uygun anti-tüberküloz tedavi ile klinik yanıt alındı. Tanı kısıtlılığı ve M.bovis'in pirazinamide doğal dirençli olması nedeniyle tedavi yönetiminin farklı olması yüzünden bu vaka sizlere sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: intravesical bcg, milier tuberculosis

resim 1



intravesikal BCG uygulamasından 2 hafta sonra gelişen tüm zonlarda yaygın miliyer infiltrasyonlar

OK-10 KRONİK UYLUK AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ: FEMUR BAŞI TÜBERKÜLOZU

Özge Kale¹, Şeref Özkarar²

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akciğer dışı tüberküloz olgularının %10-11'i, bütün tüberküloz olgularının ise yaklaşık %1-3'lük bir kısmı kemik-eklem tüberkülozu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kemik ve eklem tüberkülozu olgularının semptomları genellikle spesifik olmadığı için, bir çok ortopedik hastalıkla karışabilmekte ve doğru tanının koyulması aylar sürebilmektedir..Bu durum hastalığın daha geç dönemlerde tanı almasına sebep olabilmekte ve tedavi sürecini zorlaştırmaktadır. 20 yaşında erkek hasta, 4 yıldır var olan sol kalça ağrısı ve son bir kaç aydır topallama tarzında yürüme bozukluğu şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Yapılan tetkiklerde sol asetabulum ve femur başı seviyesinde osteoporotik görüntünün eşlik ettiği, yer yer kistik hipodens alanlar içeren yumuşak doku lezyonu görülmesi üzerine lezyondan biyopsi alınmış. Patoloji sonucu kazeifiye granümatöz lezyon olarak gelmiş. Lezyon yerinden alınan yayma ve kültür sonucu mikobakterium tüberkülosis basili pozitif olarak gelmesi üzerine hasta kemik-eklem tüberkülozu olarak değerlendirilmiş ve dördü tüberküloz tedavisi başlanmış. Ancak duyarlılık testinde izoniazid, rifampisin, pirazinamid, streptomisin dirençli gelmesi üzerine hastanemize sevk edilmiş. Hastanemizde amiksin, klofazimin, sikloserin, protionamid, PAS, moksifloksasin kombinasyonunu içeren antitüberküloz tedavi başlandı. Balgam arb ve xpert negatif gelen hastanın akciğer görüntülemelerinde de patoloji saptanmadı. Mevcut minör tedaviyi 18 ay alan hastanın yapılan tetkiklerinde lezyonun gerilediği ve şikayetlerinin tamamen gerilediği gözlemlendi.. Kemik-eklem tüberkülozu tanı koyması zor ve aynı zamanda erken tedavi verilmediği zaman geri dönüşü olmayan sakatlıklara yol açabilen bir hastalıktır. Uzun süre gerilemeyen kemik eklem şikayetlerinde tüberküloz hastalığının kemik tutulumu akla getirilmelidir..

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, femur, kemik, eklem

OK-11 MİKSÖDEM KOMASINA BAĞLI UZAMIŞ WEANİNG: OLGU SUNUMU

Mehmet Yavuz, Adem Şahin, Murat Güneş, Nimet Şenoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Miksödem koması, hipotiroidinin çeşitli organ etkileri olan, ilerleyici mental bozukluk ile kendini gösteren nadir fakat mortalitesi yüksek bir komplikasyondur. Başarılı weaning öncesi 7 aya kadar uzayan mekanik ventilatör desteği gerektiği bildirilen vaka takdimleri bulunmaktadır. Biz de miksödem kliniği ile ybümüzde entübe takip edilen uzun süreli weaning süreci olan hastamızı sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 47 yaşında, bilinen psikiyatrik bozukluk ve hipotiroidizm tanıları olan bayan hasta 1 hafta önce akut solunum yetmezliği nedeniyle dışmerkezde yatarak tedavi altına alınmış. Burada noninvaziv solunum desteği ile takip edilmiş. Yapılan tetkiklerinde Tsh > 100 saptanmış ft4 düşük izlenmiş. Hastanın medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edilmiş. 1 hafta sonra izleminde giderek artan solunum sıkıntısı olması üzerine hastanemiz acil servisine başvurmuş. Burada bilinç bulanıklığı ve ağır hipoksemisi olması nedeniyle entübe edilen hasta ybümüzde takibe alındı. Yapılan görüntülemelerde bilateral plevral efüzyon ve perikardiyal efüzyon saptandı. Hipotiroidi öyküsü nedeniyle çalışılan laboratuvar tetkiklerinde TSH: 48,6 mIU/L (N: 0,34- 5,6), ft4: 0,68 ng/dl (N:0,54-1,24) (ilaç kullanmış halde), ft3:1,94 ng/dl (N:2,5-4,4) saptandı. 100 mcg/gün dozunda levotiroksin sodyum tedavisini düzensiz kullandığı belirtilen hasta miksödem koması tablosunda değerlendirilerek tedavisi endokrinoloji konsültasyonu ile düzenlendi. ASV modunda %130 min vol, 6 PEEP, %50 Fio2 desteği ile başlanan ve kan gazı takiplerinde göre düzenlenen mekanik ventilasyonun 21. Gününde spontan solunumu tolere edemeyen hastaya kbb tarafından trakeostomi açıldı. Takiplerinde doz titrasyonu ile levotiroksin sodyum 150 mcg /gün dozunda tedavisi sırasında alınan kontrol tetkiklerde TSH: 2,26 mIU/L, ft4: 0,92 ng/dl, ft3:2,19 ng/dl saptandı. Ötiroidizm sağlandıktan sonra mekanik ventilatör destek gereksinimi azalan hastanın basınç destekleri azaltılarak spontan solunum denemeleri tekrarlandı. Spontan solunumu tolere edebilen hastanın ödemlerinde ve plevral ve perikardiyal sıvılarında belirgin gerileme olduğu gözlemlendi. Hasta mekanik ventilatörden ayrılarak takibe alındı. Hasta yatışının 57. gününde dekanüle edildi. 2 günlük izleminde nasal oksijen desteği ile tam mobilize olan ve genel durumu iyi olan hasta yoğun bakımımızdan taburcu edildi.

TARTIŞMA: Sunduğumuz olgudaki uzamış weaning süreci miksödem komasındaki hastaların uzamış mekanik ventilasyon desteği ile ilgili literatür verilerini desteklemektedir. Klinisyenler miksödem tablosundaki hastaların weaning sürecinin uzun olabileceğinin bilincinde olmalı ve hipotiroidinin etkin tedavisi ile ötiroid tablonun sağlanmasının mekanik ventilasyondan ayırmada en önemli basamak olduğunu akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: weaning, miksödem, levotiroksin

OK-12 YOĞUN BAKIMDA SOLUNUM YETMEZLİĞİ NEDENİ: PNÖMONİ Mİ? AKUT LÖKOZ AKCİĞERİ Mİ?

Ayşegül Pehlivanlar, Merve Özdoğan Algın, Mehtap Pehlivanlar Küçük

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Lökostaz akut miyeloid lösemili veya kronik miyeloid lösemili hastalarda sık görülen acil bir durumdur. Göğüs hastalıkları pratiğinde özellikle pnömoni ile karışması ve mekanik ventilasyon ihtiyacına neden olabilen ağır solunum yetmezliği ile karşımıza gelmesi nedeni ile önem arz eden bu durum, bir olgu nedeni ile sunulmuştur.

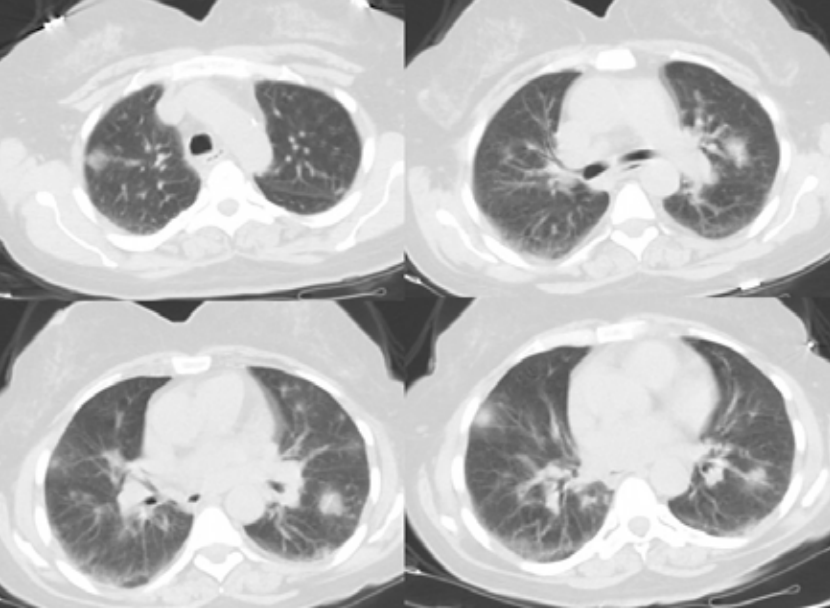
OLGU: 59 yaşında kadın hasta 3-4 gündür olan baş dönmesi, mide bulantısı ve ateş şikayeti ile dış merkeze başvurdu. Yapılan tetkiklerde Wbc:196.000/ μ L, nötrofil:42.000/ μ L, trombosit:23.000/ μ L, crp:22.89 mg/dL, kreatin:4.4 mg/dL; periferik yaymada eritrositlerde anizopoikiloz, lökosit formülünde yaygın blastik hücre infiltrasyonu izlenen hasta yeni tanı akut lösemi, aby tanıları ile hematoloji servisine interne edildi. Nefes darlığı sebebi ile çekilen thorax ct'de her iki akciğer parankiminde multipl yama tarzında infiltrasyon-konsolidasyon alanları izlenmiş olup takiben solunum yetmezliği gelişen hasta göğüs hastalıkları yoğun bakıma tarafımızca devir alındı. Ateşli seyri, radyografide bilateral infiltratif görünümü, crp yüksekliği olan hastada enfeksiyöz/non-enfeksiyöz süreç ayrımı yapılamadığından ampirik vankomisin, piperasilin-tazobaktam antibiyoterapileri başlandı. High flow nazal kanül ve aralıklı non-imv altında desatürasyonu derinleşen hasta entübe edildi. Sağ akciğer orta loba bronkoalveolar lavaj yapıldı. Mikrobiyolojik tetkiklerde üreyen etken saptanmadı. Hiperlökositoz tablosundaki hastaya lökoferez yapıldı. Lökoferez öncesi (Şekil-1) hastanın akciğer grafisindeki infiltratların lökoferez sonrasında (Şekil-2) çekilen grafi ile karşılaştırıldığında hızla değiştiği görüldü.

TARTIŞMA: Hiperlökositoz, lösemide lökosit sayısının $50-100 \times 10^9 / L$ 'den fazla olma durumu olarak tanımlanmıştır. Haftalık ölüm oranı yaklaşık %20-40 arasında değişir. Ciddi kötü prognoz belirteçidir. Blast sayısının artmasıyla birlikte, mikrovasküler yatakta tıkaçlar meydana gelir, kan akışı bozulur. Lokal hipoksemi, parçalanmış blastlar ve buna bağlı çeşitli sitokinlerin üretimi ile daha da kötüleşebilir. Endotel hasarı, mevcut hipoksiyi daha da derinleştiren kanamayla sonuçlanabilir. Hiperlökositoza bağlı lökostaz nedeni ile pulmoner, serebral ve renal komplikasyonlar gelişebilir. Pulmoner semptom ve bulgu öncelikle dispne ve hipoksidir. Akciğer görüntülemelerinde diffüz interstisyel veya alveoler infiltrasyonlar görülür. Test tüpündeki lökositler oksijen kullandığından, hiperlökositozlu hastalarda arteriyel pO₂ ölçümü yanlış şekilde düşük gösterebilir. Pulmoner lökostaz, başta dispne, takipne ve oksijen saturasyonunda düşmeye neden olabilirken, ilerlemiş vakalarda solunum yetmezliği ve ölüme neden olabilir. Lökoforeze ne zaman başlanacağı konusunda herhangi bir kanıta dayalı rehber bulunmamaktadır ancak WBC sayısı 100,000/ mm^3 'ün üzerinde ve lökositoz semptomları var ise genellikle tedaviye başlanır.

SONUÇ: Akciğerde bilateral yaygın infiltrasyonlar ve lökostazi olan hastaların yaklaşık %80'inde ateş olması bu durumun enfeksiyöz akciğer hastalıkları ile karışmasına neden olur. Ampirik tedavi pnömoni dışlanmadığından önerilmekle beraber asıl tedavi güç olsa da primer hastalığın kontrolüdür.

Anahtar Kelimeler: lökoferez, hiperlökositoz, infiltrasyon

Şekil 1: Toraks BT kesitleri



Şekil 2: Lökoferez öncesi röntgen, Şekil 3: Lökoferez sonrası röntgen



OK-13

İMMUNSUPRESİF HASTADA GELİŞEN AKUT RESPIRATUVAR DİSTRES SENDROMUNUN (ARDS) NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON (NİV) İLE YOĞUN BAKIM YÖNETİMİ

Betül Aksu, Mehtap Pehlivanlar Küçük, Olcay Ayçiçek

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Akut respiratuar distres sendromu (ARDS), vasküler permeabilite artışına sekonder oluşan kardiyak olmayan akciğer ödemi ile karakterize, hipoksemik solunum yetmezliği tablosudur. Orta ve ağır ARDS'de olmasa da hafif ARDS olgularında entübasyondan önce noninvasiv mekanik ventilasyon (NIMV) tedavi önerisi mevcuttur. Ancak bu tedavilerle yanıt alınamayan vakalarda invaziv mekanik ventilasyon (İMV) uygulaması geciktirilmemelidir. Olgumuzda immunsupresif hastada gelişen pnömöniye sekonder ağır ARDS olgusunun NIMV ile yönetimi özetlenmiştir.

OLGU: Kırk bir yaşında kadın hasta, MDS tanısı ile takipli iken, yaklaşık bir yıl önce kemik iliği nakli olmuştur. MDS transforme AML, AKİT sonrası relaps tanılarla kemoterapi almakta iken febril nötropeni, kateter enfeksiyonu ve akciğer radyografisinde bilateral yaygın opasite (Şekil-1) ile gelişen ağır ARDS tablosu ile hasta yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Fizik muayenede; bilinci açık, takipneik (30/dk), normotansif (123/73 mmHg), taşikardik (127/dk ritmik), vücut ısısı: 38.3 °C ve maske O₂ desteği ile PaO₂/FiO₂: 80 olarak saptandı. Akciğer oskültasyonunda her iki hemitoraksta orta-alt alanlarda kaba ral mevcuttu. Kooperasyonu iyi, immunsupresif, nötropenik hastaya öncelikle NIV planlandı. İnspiratuar pozitif hava yolu basıncı (IPAP): 11 cmH₂O, ekspiratuar pozitif havayolu basıncı (EPAP): 7 cmH₂O ayarlarıyla NIMV tedavisi uygulandı. Hipoksemi durumuna göre PEEP titrasyonu yapıldı. İmipenem, vankomisin, trimetoprim-sulfametaksazol antibiyoterapisi altında takip edilen hastanın NIMV uyumu çok iyiydi ve oksijenasyonda belirgin düzelme sağlandı. Takip ve tedavi sonrası klinik, laboratuvar ve radyolojik (Şekil 2a-2b) olarak düzelme sağlanan hasta İMV ihtiyacı gelişmeksizin, yoğun bakım takibinin 9. gününde servis izlemine devredildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: İmmunsupresif hastalarda gelişen solunum yetmezliği durumlarında NIMV ve İMV uygulamalarının doğru endikasyonlarla ve uygun hastalarda kullanımı son derece yaygındır. Özellikle ağır ARDS olgularında geç kalınmış entübasyon ve inaziv mekanik ventilasyonda mortalitenin arttığı klinik çalışmalarla gösterilmiştir. Ancak bizim olgumuz gibi seçilmiş bazı vakalarda, iyi hasta uyumu, erken dönem tedavi yanıtı ile dakikalar içerisinde hangi yöntemle devam edileceği klinik kararına varılabilir. İmmunsupresif hastalarda ağır hipoksik solunum yetmezliği durumlarında da, minimal organ hasarı olan veya hiç olmayan olgularda NIMV ile endotrakeal entübasyondan ve İMV ilişkili komplikasyonlardan kaçınılabılır ve sağkalım sağlanabilir.

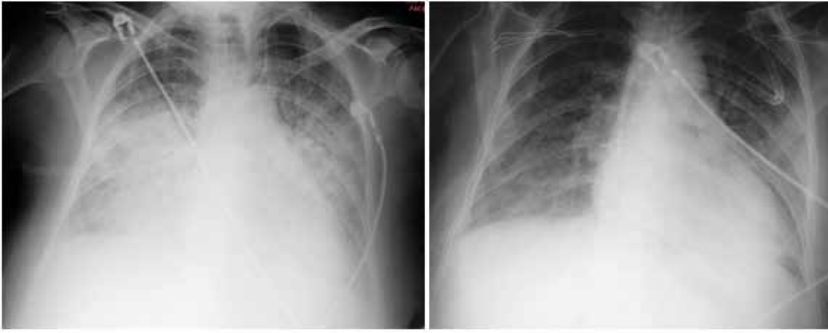
Anahtar Kelimeler: Akut respiratuar distres sendromu (ARDS), İmmunsupresyon, Noninvasiv mekanik ventilasyon (NIMV)

Şekil-1



Yoğun bakım ünitesine kabul akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda dansite artımı

Şekil 2a-2b



Takibinin 2. gününde ve yoğun bakım taburculuğundaki grafileri

OK-14

JENERALİZE PÜSTÜLER VE ERİTRODERMİK PSORİASİSİN BİR KOMPLİKASYONU OLARAK AKUT RESPIRATUAR DİSTRESS SENDROMU

Burcu Öztürk¹, Ayshan Mammadova¹, Nur Karaaslan², Müge Aydoğdu³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Eğitim Programı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

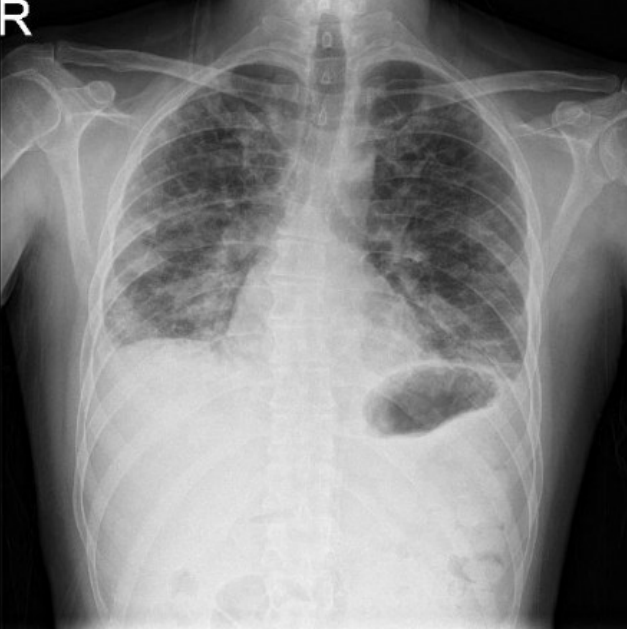
GİRİŞ: Psoriasis, genellikle benign karakterli, tekrarlayan kronik inflamatuvar bir cilt hastalığıdır. Psoriasisın, pulmoner komplikasyonları oldukça nadirdir. Psoriasisde gelişen başlıca pulmoner komplikasyonlar, psoriasis tedavisinde kullanılan immünsüpresif ilaçlara bağlı pulmoner infeksiyonlar, ilaca bağlı hipersensitivite pnömonisi, psoriasis ilişkili Akut Respiratuar Distress Sendromu (aseptik pnömonitis)dir. Psoriasis tanısıyla takipli, cilt lezyonlarında alevlenme ile birlikte solunumsal yakınmaları başlayan ve ön planda şiddetli psoriasisle bağlı Akut Respiratuar Distress Sendromu (aseptik pnömonitis) gelişen bir hasta sunulmuştur.

OLGU: 15 yıldır psoriasis tanısı ile takipli 48 yaşında erkek hasta. Daha önceden aralıklı olarak düzensiz metotreksat ve asitretin kullanımı mevcutken yan etkilerden dolayı 2 yıl önce kesilmiş. 2 ay önce başvurduğu merkezde psoriasis nedeniyle yatışı yapılmış ve siklosporin başlanmış. Ancak karaciğer fonksiyon testlerinin bozulmasıyla siklosporin kesilmiş. Bu süreçte başvurduğu merkezlerde pnömoni nedeniyle yatışı yapılmış çoklu antibiyotik kullanımı olmuş. Hasta ateş ve dispne ile hastanemize başvurdu. Yaklaşık 1 aydır öksürük ve balgamı mevcuttu. Başvurusunda ateş:37°C, solunum sayısı:33 ve 4lt/dk nazal oksijen ile saturasyonu 77 idi. Fizik muayenesinde tüm vücutta yaygın eritemli sokuamli plaklar dikkat çekmekteydi. Solunum muayenesinde bilateral kaba raller duyulmaktaydı. Çekilen akciğer grafisinde bilateral yaygın yama tarzında dansite artışı vardı. Tarafımızca ARDS ön tanısıyla yoğun bakım kliniğinde entübe, volüm kontrollü modda takip edildi. Hastaya bronkoskopi yapılarak bronkoalveolar lavaj örneği alındı. Ampirik olarak sefaperazon, ko-trimoksazol, valasiklovir ve klaritromisin verildi. Gönderilen bronkoalveolar lavaj örneğinden cmv, candida pcr, tbc-pcr, pcp-pcr, aspergillus pcr ve arb negatif geldi. Bronş lavajı kültüründe üreme olmadı. Tüm vücudu kaplayan yaygın, kontrol altında olmayan lezyonları için Dermatoloji tarafından değerlendirildi, punch biyopsisi yapılan hastaya 80 mg metilprednizolon tedavisi başlandı. Oksijen ihtiyacında gerileme olmayan hasta aralıklarla prone pozisyonunda takip edildi. O zaman çekilen akciğer grafisi bilateral beyaz akciğer görünümündeydi. Ağır ARDS olarak ilerleyen, PaO₂/FiO₂ oranı yükselmeyen, genel durumu toparlamayan hasta için ECMO planlandı, ancak ECMO yapılamadan hasta kaybedildi.

TARTIŞMA: Psoriasisli olgularda gelişebilecek pulmoner komplikasyonlardan biri aseptik pnömonitis tablosudur. Jeneralize püstüler ve/veya eritrodermik psoriasisde görülen bu tablo ciddi ve fatal seyredebilmektedir. Erken tanı ile birlikte yüksek doz sistemik kortikosteroid tedavisi bu hastalığın yönetimini sağlayacaktır. Sonuç olarak, psoriasisli bir olguda solunumsal semptomların ortaya çıkması halinde, pulmoner infeksiyonlar, ilaç pnömotoksik etkilerinin yanı sıra psoriasis ilişkili Akut Respiratuar Distress Sendromu (aseptik pnömonitis) gelişebileceği de akılda tutulmalıdır.

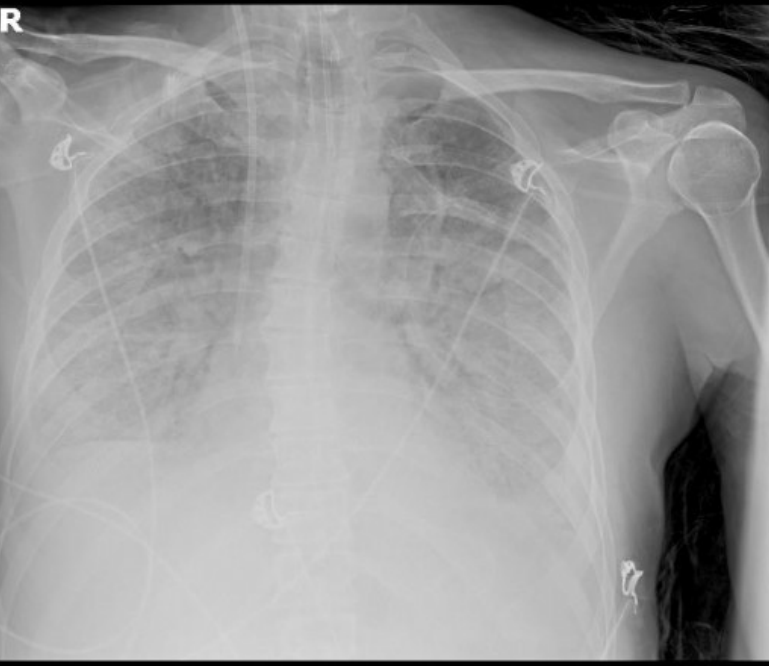
Anahtar Kelimeler: psoriasis, eritrodermik psoriasis, aseptik pnömonitis, ARDS

Resim -1



Hastaneye geliş akciğer grafisi

Resim-2



Ağır ARDS akciğer grafisi

OK-15 ORAL ANTİDİYABETİK KULLANIMINA (VİLDAGLIPTİN) BAĞLI GELİŞEN NSIP OLGUSU

Huriye Berk Takır, Selahattin Öztaş, Ayşem Aşkın Öztin Güven, Osman Hacıömeroğlu

SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Göğüs hastalıkları pratiğinde diyabet, en sık rastlanan ek hastalıklardandır. Dipeptidil peptidaz inhibitörü olan vildagliptinin ilaca bağlı NSIP, pnömonitis ve granümatöz hastalığa neden olabilmektedir. Vildagliptin kullanan hastalarda interstisyel akciğer hastalığı gelişimi açısından sorgulanması gerektiğine dikkat çekmek için mortal seyreden olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmış yedi yaşında erkek hasta 4 aydır olan nefes darlığı ve çabuk yorulma şikayeti le başvurdu. Koroner arter hastalığı nedeniyle 4 hafta önce koroner stent takılmış ve diyabet tanısı ile 4 ay önce bir oral antidiyabetik(OAD) olan metformin+vildagliptin (sülfonilüre+ dipeptidil peptidaz inhibitörü) almaya başlamıştı. Takipneik, dispneik, satO₂:%87 (2-3 lt/dk), TA:120/70, nabız:85/dk saptandı. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğer bazallerde ral duyuldu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Rutin laboratuvar testler normaldi. Akciğer grafisinde orta ve alt zonlarda daha belirgin olmak üzere bilateral interstisyel gölgelerde artış izlendi. Bilgisayarlı akciğer tomografisinde periferik alanlar ve bazallerde daha belirgin olan yaygın buzlu cam alanları, interlobüler septal kalınlaşmalar olarak rapor edildi. Metformin ve vildagliptin kombinasyonu kullanmaya başlamadan önce çekilen akciğer grafisinin normal olması ve yakınmalarının OAD kullanımından sonra başladığını ifade etmesi üzerine OAD kesildi ve insülin tedavisine başlandı. Diğer nedenleri dışlamak için romatolojik belirteçler çalışıldı. ANA, RF, Anti CCP, ENA profili negatif, p-ANCA zayıf pozitif saptandı. Solunum fonksiyon testinde FEV₁:%46, FVC:%36 idi. Karbonmonoksit difüzyon testine koöper olamadı. Yalnızca 4 hafta önce koroner stent takılması ve solunum sıkıntısı nedeniyle ileri invaziv tanisal yöntemler uygulanamadı. Prednol tb 1 mg/kg/gün başlandı ve tedavinin 10. gününde kontrol akciğer grafilerinde regresyon izlendi. Oksijen ihtiyacı belirgin olarak azalan hasta prednol tb 32 mg/gün ile taburcu edildi. Romatoloji muayenesi ve steroid dozu azaltılarak kesilmesi planlandı. Toraks BT ilaca bağlı NSIP olarak raporlandı. Taburculuk sonrası 5. haftada artan nefes darlığı ile başvuran hasta, ağır hipoksemik solunum yetmezliği ile yoğun bakıma alındı. Entübe edildi. WBC:20.900, CRP:29 saptandı. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Mikrobiyolojik kültürlerde üreme olmadı. Entübasyonun 4. gününde kaybedildi.

SONUÇ: Vildagliptin kullanan takipli hastalarda interstisyel akciğer hastalığı semptom ve bulgularını sorgulamak yan etkinin erken tespiti ve tedavisi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: vildagliptin, interstisyel akciğer hastalığı, NSIP

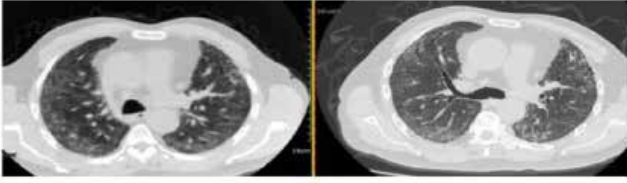
Steroid tedavi öncesi ve sonrası 10. gün PA



15.10.2018
Steroid tedavisi öncesi

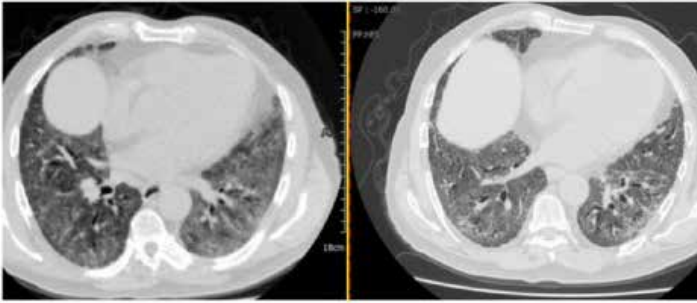
11.11.2018
Prednol 60 mg 10. günde

Vildagliptine bağlı NSIP BT



30.10.2018

17.12.2018



SOLUNUM 2019

OK-16 GENÇ HASTADA İDİOPATİK PULMONER FİBROZİS

Fatma Canbay¹, Çağrı Cemaller²

¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları servisi, K.K.T.C.

²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi servisi, K.K.T.C

30 yaşında kadın hasta, kış dönemleri olan öksürük şikayeti ile merkezimize başvurdu. Özgeçmişinde ek hastalık, ilaç kullanımı, sigara kullanımı, mesleki toz maruziyeti, kuş besleme öyküsü yoktu. Soygeçmişinde annesinin pulmoner fibrotik hastalık nedeni ile exitus olduğu öğrenildi. Hastanın başvuru anında aktif şikayeti yoktu. Laboratuvar bulguları normal sınırlardaydı. Gelişmiş SO_2 %95'di. Efor sonrası (yaklaşık 6 dakikalık yürüyüş) SO_2 'nin %78'e düştüğü gözlemlendi. Çekilen PAAG'de bilateral interstisyel izlerin belirgin olması üzerine hastaya HRCT çekildi. HRCT'de üst ve orta zonlar baskın olmak üzere her iki akciğerde bal peteği-fibrozis ile uyumlu görünüm saptandı. Bakılan kollojen doku markerları normal sınırlardaydı. Hastaya tanısal amaçlı sağ akciğer üst, orta ve alt loblardan wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucunda granülom yapılarına rastlanmadı, yer yer amfizem alanları ve fibrozis odakları izlendi, bazı alanlarda eozinofil-lökosit infiltrasyonu mevcuttu. Olgunun patoloji raporu olağan interstisyel pnömoni-idiopatik pulmoner fibrozis olarak raporlandı. Hasta romatolojiye danışıldı, ek romatolojik hastalık düşünülmeydi. Hastaya nintdanip başlanıp, akciğer nakil listesine alınması için hasta ilgili merkeze referans edilmiştir. İdiopatik pulmoner fibrozis sporadik olarak ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen, kronik interstisyel akciğer hastalığıdır. Ailesel geçiş görülebilir. Genetik ve çevresel faktörler genellikle ailesel pulmoner fibrozis patogenezinde önemli bir rol oynar ve en yaygın olarak tanımlanan mutasyonlar telomeraz kompleksi içerir. Ailesel pulmoner fibrozisli hastalar çok çeşitli klinik özelliklere sahiptirler. Bu hastaların HRCT taramalarının çoğu olağan interstisyel pnömoni için tipik olmayan paternler gösterebilir. Ailede fibrotik akciğer hastalığı öyküsü şüpheli tüm hastalarda, yaşlarına bakılmaksızın idiyopatik pulmoner fibrozis araştırılmalıdır. Olgumuzun annesi de yıllar önce fibrotik akciğer hastalığı nedeni ile exitus olmuş olup, olgumuzda ailesel pulmoner fibrozisi düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik pulmoner fibrozis, interstisyel akciğer hastalıkları, diffüz parankimal akciğer hastalıkları

RESİM 1



OLGUNUN HRCT GÖRÜNTÜLERİ BİLATERAL ÜST VE ORTA ZON AĞIRLIKLIL BAL PETEĞİ AKCİĞER VE YER YER TRAKSİYON BRONŞEKTAZİSİ

OK-17**BEHÇET HASTALIĞINA BAĞLI GELİŞEN PULMONER ARTER ANEVİZMASI'NIN TEDAVİSİ
AMACIYLA YERLEŞTİRİLEN VASKÜLER PLUG NELER YAPABİLİR ?**

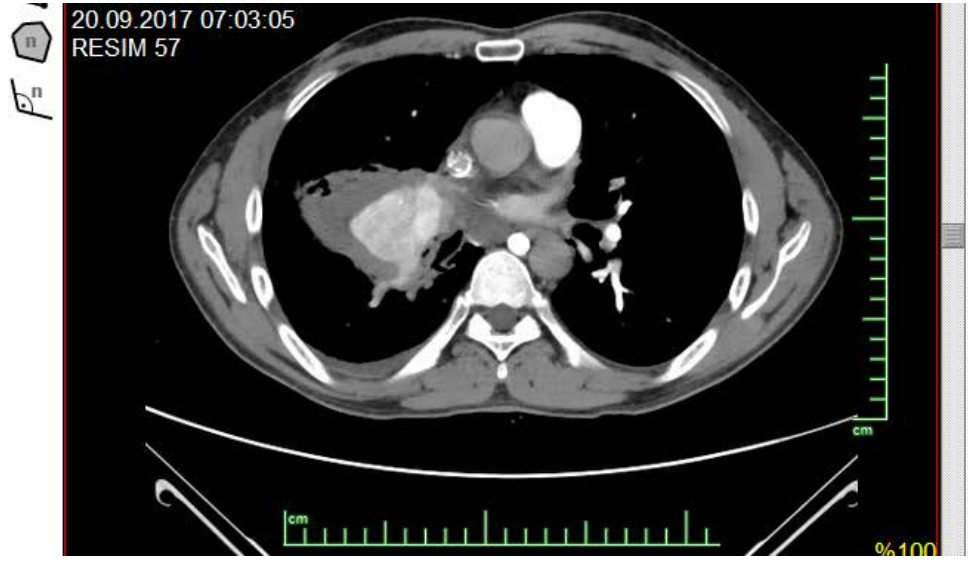
Filiz Koşar, Volkan Erdoğan, Burcu Arpınar Yiğitbaş, Gülcan Yeşilçimen, Özkan Saydam, Muzaffer Metin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Behçet hastalığı; tekrarlayan oral- genital ülserlerle karakterize, etyolojisi bilinmeyen kronik, multisistemik bir vasküloittir. Behçet hastalığında pulmoner arter anevrizması rüptürü ile ortaya çıkan masif hemoptiziler sık görülen ölüm sebebidir. Medikal tedaviye yanıtız olgularda pulmoner artere uygulanan endovasküler girişimsel teknikler cerrahi tedavinin zorlukları ve yüksek mortalitesi nedeniyle tercih edilen minimal invazif yöntemlerdir. Ancak her yöntemde olduğu gibi bu tür endovasküler girişimlerin de ciddi komplikasyonları olabilmektedir. Artere konulan stent sonrası trakeya veya bronş yapılarına fistül gelişimi oldukça nadir bir komplikasyondur. 36 yaşında Behçet hastamızda tespit edilen ve medikal tedaviye rağmen rüptüre olup masif hemoptizi tedavisi için uygulanan Amplatzer vasküler plug'tan 1 yıl sonra gelişen arteriobronşial fistülün transsternal transperikardial pnömonektomi (TS TPP) ile başarılı ameliyatını sunduk. 5 yıldır Behçet hastalığı tanısı olan 36 yaşında erkek hastamız, hemoptizi şikayeti ile 4 yıl önce hastanemize başvurmuş ve çekilen toraks BT 'de, sağ ana pulmoner arterde rüptüre olmuş anevrizma saptanmıştır (resim 1). Hasta medikal tedavi ve takip ile 3 yıl izlenmiş ancak 1 yıl önce tekrar hemoptizi şikayeti ile başvurduğunda anevrizma çapının daha da arttığı tespit edilmiş ve kanama kontrolü için girişimsel radyoloji ünitesi tarafından pulmoner artere Amplatzer vasküler plug uygulanmıştır. Endovasküler tedavi (EVT) sonrası birinci yılında, ateş ve hemoptizi şikayetleri ile tekrar hastanemize başvuran hastanın Toraks BT' de sağ ana pulmoner arter çapı 20mm ve pulmoner arter distal kesiminde stent görülmüş ve distaline kontrast geçişi olmadığı izlenmiş ve multi lokule kavite oluşturan plevral efüzyon görülmüştür. Bronkoskopide, sağ orta lob lümeninde, vasküler stent izlenmiş ve distaline geçilememiştir (resim 2). Cerrahi ile konsülte edilen hastada; pulmoner arterin fragil olduğu düşünülmesi, divize edilmesi için yeterli mesafe olmaması, toraks içerisinde multilokule masif efüzyon olması ve mediastinal alanın yapışık olduğu düşünülmesi üzerine, hastaya transsternal transperikardial pnömonektomi kararı verilmiştir. Operasyonda transsternal transperikardial olarak pulmoner artere ulaşıldı. Toraks içerisine girilmeden pulmoner arter stapler ile divize edildi. Sonrasında insizyon sağ anterior torakotomi olarak uzatılarak sağ pnömonektomi işlemine devam edildi. Toraks boşluğu içerisinde 1 lt kadar fibrinoprulan mayi drene edildi. Parankim yapısının destürükte olduğu ve mediasten bölgesinde de ileri derecede yapışıklık olduğu görüldü. Çıkan piyes üzerinde stent ile bronş arası ilişki görüldü. Hasta 10. gün şifa ile taburcu edildi.

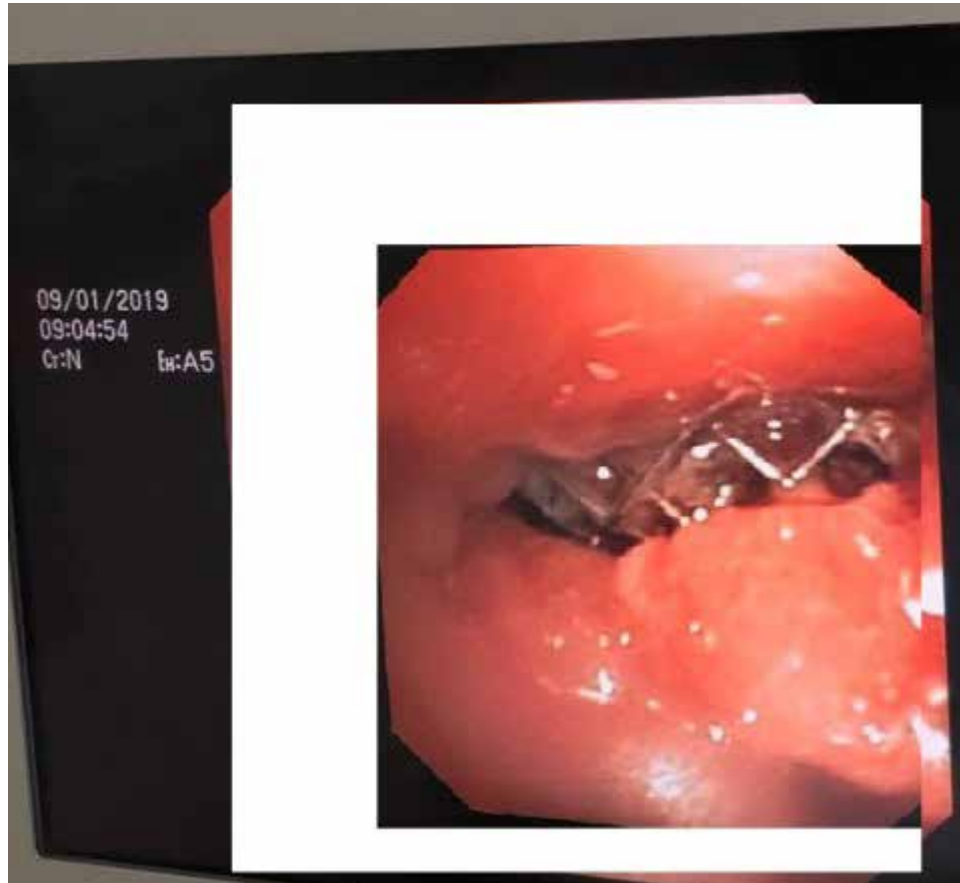
Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, pulmoner arter anevrizması, embolizasyon

Resim 1



Rüptüre Pulmoner Arter Anevrizması

Resim 2



Bronş içi vasküler plug

OK-18 RİVAROKSABAN İLE TEDAVİ EDİLEN NADİR BİR HEPARİN İLİŞKİLİ TROMBOSİTOPENİ (HİT) OLGUSU

Talat Kiliç¹, Yeliz Doymaz², Emine Güzey¹

¹İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

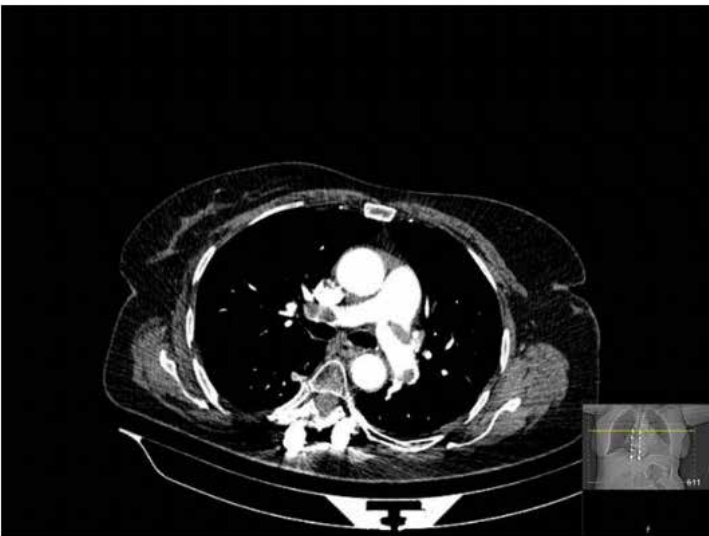
²İnönü Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Malatya

HİT, heparinin immünolojik yan etkisi ile antikor aracılı trombosit aktivasyonu ve buna bağlı tüketimi sonucu, trombositopeni ve paradoksal tromboz ile görülen geçici, edinsel bir sendromdur. HİT kliniko-patolojik bir sendrom olup trombositopeni ve/veya trombozun oluşumunda heparine bağımlı, trombosit aktive eden IgG antikorların varlığı ile tanısı doğrulanır. Nadir görülmekle birlikte mortalitesi % 20-30 oranındadır.

OLGU: Altmış dokuz yaşında bayan hasta. Özgeçmişinde, 2 yıl önce Renal berrak hücreli karsinom nedeni ile sol radikal nefrektomi, 5 ay kadar önce T8'de vertebra patolojik kompresyon fraktürü nedeni ile opere olmuş. Eş zamanlı paravertebral kitleden alınan biopsi sonucu, renal hücreli karsinom olarak değerlendirilmiş. Kemoterapi (4 kür) ve radyoterapi uygulanmış. Yaklaşık bir ay kadar önce şiddetli bel ağrısı nedeni ile acil servise başvuran hasta spinal kord basısı nedeniyle beyin cerrahi servisine yatırılmış. Preop hazırlık sırasında ani gelişen nefes darlığı nedeniyle çekilen Toraks BT anjiyografide her iki ana pulmoner arter düzeyinde inferior arter dallarına uzanan trombüs ile uyumlu dolmuş defekti izlendi (Resim 1). Alt ekstremité venöz sistem dopplerinde DVT tespit edildi. Mevcut klinik ve radyolojik bulgularla pulmoner tromboemboli olarak değerlendirilen hasta göğüs hastalıkları kliniğine devir alındı ve kiloya uygun Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin (DMAH, Enoksaparin Sodyum 4000 IU, 2X1) başlandı. Tedavi öncesi trombosit sayısı: 264000 iken DMAH tedavisinin 10. gününde trombosit sayısı: 88000 tespit edildi. HİT açısından klinik olasılık değerlendirme için önerilen 4 T skorlamasına göre hastanın skoru 6 puan (HİT olasılığı yüksek) olarak değerlendirildi. Merkezimizde trombosit aktive eden IgG antikorları bakılmadığından, bu antikorlar çalışılmadı. Hasta yüksek olasılıklı HİT olarak değerlendirildi ve DMAH kesildi. HİT tedavisinde önerilen heparin dışı antikoagulanlar (Argatroban, Lepirudin, Bivaluridin, Danaparoid ve Fondaparinux)'a ulaşılamadığında rivaroksaban 2x15(po) başlandı. DMAH kesilmesinden hemen sonraki günde trombosit sayısı: 108000'e, 5. günde ise 226000'e kadar yükseldi. Takiplerimizde trombosit sayısında herhangi bir düşüş olmayan hasta rivaroksaban tedavisi ile taburcu edildi. Literatürde HİT tedavisinde rivaroksaban kullanımı sınırlı sayıdaki olgularla sınırlı olduğunda bu olgunun sunulması uygun görüldü.

Anahtar Kelimeler: heparin, trombositopeni, rivaroksaban

Resim 1



Resim 1. Her iki ana pulmoner arter düzeyinde inferior arter dallarına uzanan trombüs ile uyumlu dolmuş defekti.

OK-19 AKCİĞERDE MALİGN KİTLEYİ TAKLİT EDEN PULMONER İNFARKT

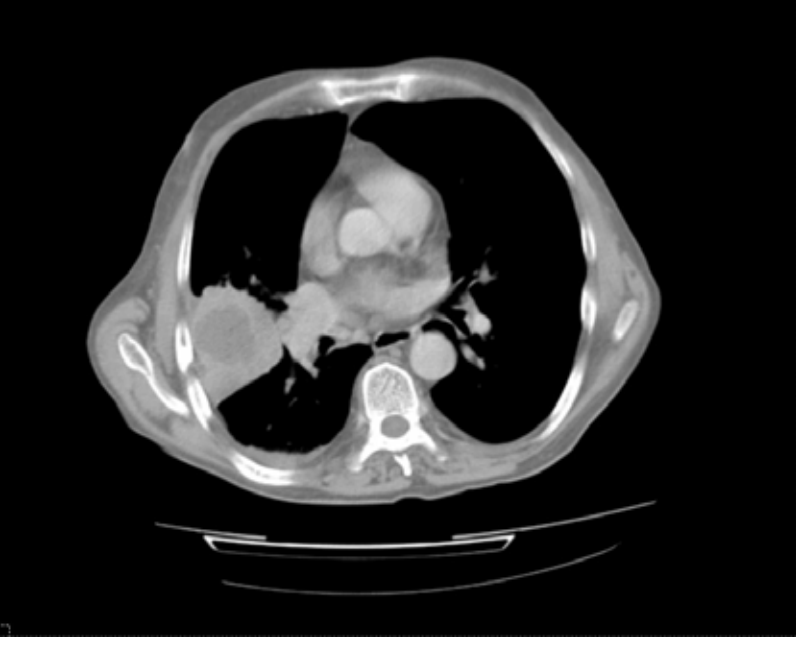
Zeynep Öndes, Yelda Varol Vatansever

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

Akciğer kanserinin tanısal yönetimi radyolojik bulgularla başlar. Bu bulgular kabaca; buzlu cam opasiteleri, nodul, kitle ve konsolidasyonlardır. Bu bulguların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken hastalıklar; bağ dokusu hastalıkları, pulmer vasküler hastalıklar, idiopatik interstisyel pnömoniler, mesleki hastalıklar ve sarkoidozdur. Pulmoner vasküler hastalıklar içerisinde pulmoner tromboemboli (PTE)'de parankimal infarkt alanları, tabanı plevraya, tepesi hilusa bakan konsolidasyonlar şeklinde görülürler ve radyolojik olarak akciğer kanserine benzer görünüm verebilirler. Olgumuz, radyolojik olarak akciğer kanseri ön tanısı ile tetkik edilmek üzere, çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de PTE saptanması üzerine sunulmaya değer bulunmuştur. 63 yaşında erkek olgu, iki haftadır var olan nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Anamnezinde sigara öyküsü mevcuttu. Çekilen posterior- anterior akciğer grafisinde sağ kostofrenik sinüsü açık bırakan alt ve orta zonu kısmen dolduran, plevraya yapışık homojen dansite artışı izlendi. Alınan kan tetkiklerinde herhangi bir anomali yoktu. Çekilen toraks BT'de sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte subpleval alanda yerleşimli, distal hava yollarını oblitere eden, içerisinde nekroz alanları da olan malign morfolojide, düzensiz konturlu 4*5 cm boyutunda kitlesel lezyon saptandı. (Resim-1) Olgunun ayırıcı tanısında öncelikli olarak akciğer kanseri düşünülmesi üzerine PET-CT çekildi, sağ akciğer alt lobda izlenen lezyonda patolojik artmış 18F-FDG tutumu izlendi. (SUV max:7,4) Fiberoptik bronkoskopi yapıldı, sağ alt lob girişi hafif daralmış görüldü ve buradan fırça biyopsi alındı. Sonucu benign sitoloji olarak raporlandı. Taniya yönelik transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) yapıldı, işlem sonrasında sağ akciğerde pnömotoraks izlendi. Olguya göğüs cerrahisi kliniği tarafından tüp torokostomi ve kapalı su altı drenajı (KSAD) uygulandı. TTİAB sitolojisi benign olarak raporlandı. KSAD sonlandırılması ardından göğüs hastalıkları kliniğine tekrar başvuran hastadan kontrol kontrastlı toraks BT çekimi yapıldı.(Resim-2) Her iki pulmoner ve sol pulmoner arter lingular segment-subsegment dallarında emboli yönünden şüpheli dolum defekti izlendi. Başlangıçta malign karakterde olduğu düşünülen lezyonun emboliye sekonder pulmoner infarkt alanı olduğu düşünüldü. Olgu PTE tanısı ile göğüs hastalıkları kliniğine yatırıldı. Yapılan Ekokardiyografi, alınan kardiyak enzim markerleri ve hesaplanan PESI skorlaması ile non-masif PTE olarak değerlendirildi, Olguya anti-koagulan tedavi başlandı. Üç ay sonra çekilen kontrol toraks anjio-BT de sağ akciğer alt lobdaki lezyonda tama yakın regresyon, yer yer skatrisyel değişiklikler izlendi, pulmoner arterlerde dolum defektinin gerilediği görüldü.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, akciğer kanseri,pulmoner infarkt

Resim-1



Posterior-anterior akciğer grafisi (başvuru sırasında)

Resim-2



Kontrastlı toraks BT-aksiyel kesit

OK-20 HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİNDE NADİR BİR ETYOLOJİ (KRONİK GRANÜLOMATÖZ HASTALIK)

Arzu Deniz Aksan, Ayşe Bahadır, Halide Nur Ürer

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

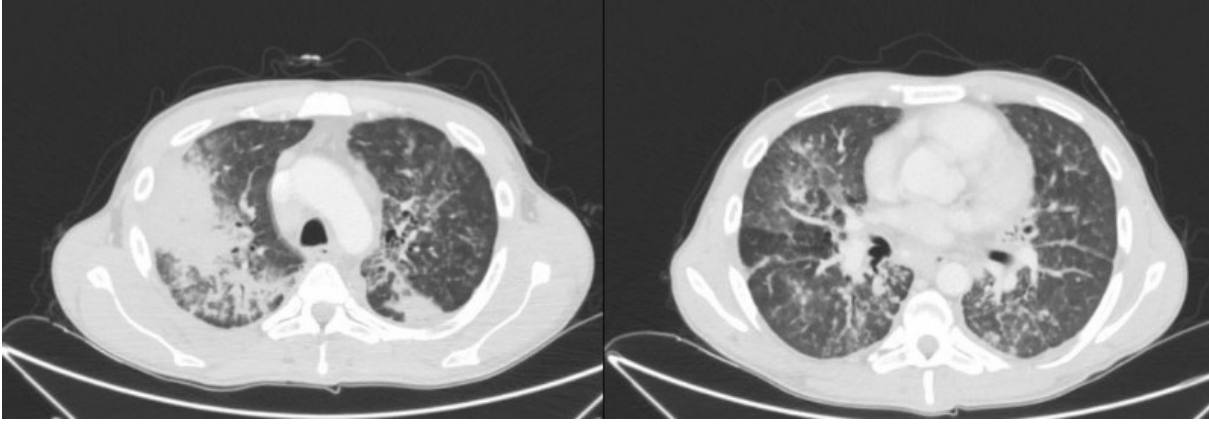
GİRİŞ: Kronik granüloamatöz hastalık(KGH), nikotinamid adenin dinükleotit fosfat (NADPH) oksidaz sistemindeki defektlere bağlı olarak gelişen, tekrarlayan ve yaşamı tehdit eden enfeksiyonlar ve artmış enflamatuvar yanıtla bağlı granülom oluşumu ile karakterize heterojen, kalıtsal primer bir immün yetmezlik hastalığıdır. Hastalık erken çocukluktan erişkin döneme kadar herhangi bir yaşta görülmekte, genellikle erken çocukluk çağında tekrarlayan enfeksiyonlar ve granülom oluşumu ile tanı konulmaktadır. Açık akciğer biyopsisi ile hipersensitivite pnömoni tanısı koyduğumuz olgumuzda tekrarlayan enfeksiyonlar nedeni ile yapılan immunolojik incelemede kronik granüloamatöz hastalık tanısı konuldu. Olgumuzu, nadir görülmesi nedeni ile literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

OLGU: 38 yaşında erkek hasta, 15 gündür giderek artan nefes darlığı,öksürük, balgam, ateş, gece terlemeleri yakınmalarıyla başvurdu. Çocukluk çağında sık enfeksiyon geçirme öyküsü vardı. Hasta pnömoni ön tanısı ile kliniğimize interne edildi. Fizik muayenesinde bilateral orta ve alt alanlarda raller duyuldu. Laboratuvar bulgularında WBC:10.540,Eozinofil:0,03 (%0,3) CRP:185 dışında diğer bulguları ve saturasyonu normaldi. PA akciğer grafisinde bilateral üst ve orta zonlarda retikülonodüler dansite artışları,Toraks BT'de her iki akciğer üst ve orta zonlarda yaygın ince sentrinodüler infiltrasyon sahaları izlendi. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülmedi, hasta çok öksürdüğü için efektif BAL yapılamadı. Lavaj ARB(-),mikroorganizma üremedi, sitolojisinde malign hücre görülmedi. Tanı amaçlı yapılan açık akciğer biyopsisi patolojik incelemesi kronik hipersensitivite pnömonisiyle uyumlu olarak raporlandı. Steroid tedavisi başlandı. Çocukluk çağında sık enfeksiyon öyküsü olan hastanın yapılan immün yetmezlik paneli düşük olarak saptandı. İmmunoloji kliniği ile konsültasyonu sonucu nitroblue tetrazolium (NBT) testi ve genetik analiz inceleme ile hastaya Kronik granüloamatöz hastalık tanısı konuldu. Antifungal ve antibiyotik profilaksi tedavisi başlandı.

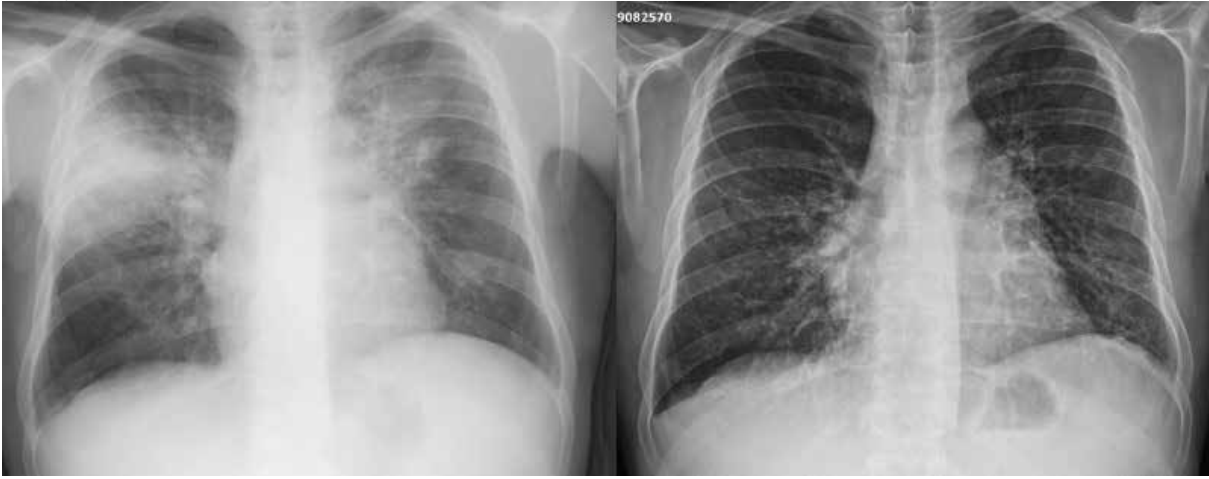
SONUÇ: KGH, özellikle lenf nodları, akciğerler, karaciğer ve deride enfeksiyonlarla ortaya çıkabilir. Akciğerlerde tekrarlayan enfeksiyonlar bağlı konsolidasyon, nodüler ve retiküler infiltrasyon, buzlu cam alanları ve bronşektazi sık görülmektedir. Tedavide antibiyotik ve antifungal profilaksi, interferon-gamma uygulanması, hematopoetik kök hücre nakli ve gen tedavisi önerilmektedir. Tekrarlayan enfeksiyonlara bağlı pnömoni ve hipersensitivite pnömonisinde bir immün yetmezlik hastalığı olan kronik granulamatöz hastalık ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik granüloamatöz hastalık, akciğer tutulumu, pnömoni

İlk Geliş BT Bulguları



İlk Geliş ve Tedavi Sonrası PAACG



OK-21 PULMONER HİPERTANSİYONA RAĞMEN YENİ BİR HAYATA YOLCULUK

Nilüfer Yiğit, Neşe Dursunoğlu

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

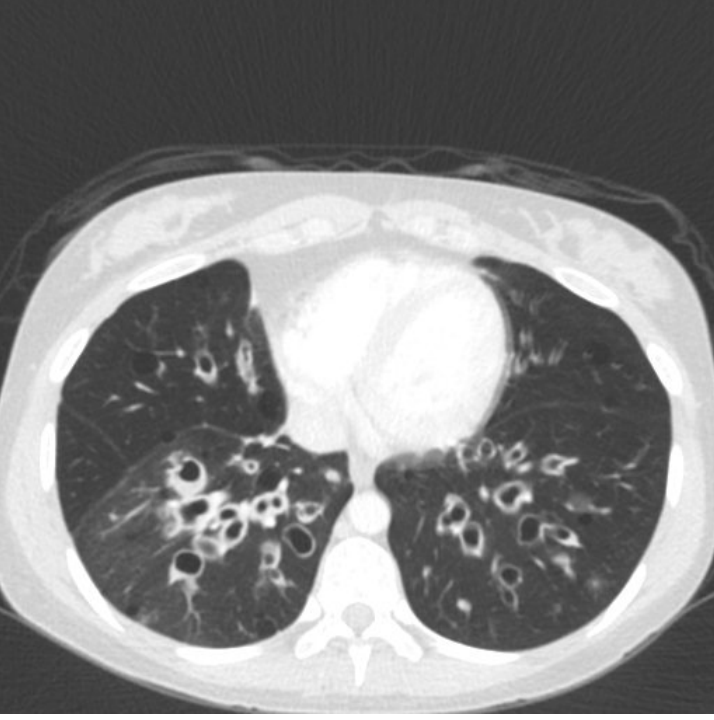
GİRİŞ: Bronşiektazi bronş ağacının bir bölümünün irreversibl dilatasyonu olarak tanımlanır. En önemli nedenleri infeksiyon, obstrüksiyon veya hava yolunun kendisindeki immünolojik hasar veya komşu parankim fibrozisidir. Bronşiektazinin yaygın olması durumunda hasta hipoksiyle seyredebilir. Bu durumda en önemli komplikasyonlardan biri pulmoner hipertansiyon (PHT) gelişme ihtimalidir. Bu nedenle bronşiektazi hastasının yakın takip edilmesi, saturasyon ölçümlerinin yapılması önem arz etmektedir. Olgu örneğinde hipoksiyle seyreden bronşiektazili ve PHT'li genç bir kadının gebeliği, doğumu ve doğumdan sonraki takibi değerlendirilecektir.

OLGU: Yaygın Bronşiektazi tanısını 19 yaşındayken alan hasta dış merkezlerdeki tetkikleri sonucunda akciğer nakil listesine alınıyor. Takiplerinde Bronşiektaziye sekonder PHT gelişen hasta inhaler ve semptomatik tedavilerine devam ederken yaklaşık 2 yıl önce dış merkezde 12 haftalık gebeliğinin saptanmasıyla abortusunun sağlanması açısından tarafımıza sevk ediliyor. Hasta tarafımıza başvurduğunda EKO'da EF %60 TRV 3,2 Sistolik PAB 45mmHg, Septum düzleşmiş, pulmoner akımda çentiklenme izleniyor. Pulmoner akselerasyon zamanı 87 olarak ölçülüyor. Hastanın Kardiyoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Göğüs Hastalıkları'nın multidisipliner yaklaşımıyla değerlendirilmesi yapılarak doğumu gerçekleştirebileceği kararı alınıyor. Bu süreçte hastanın yakın takip edilebilmesi amacıyla yatışı yapıldığında nefes darlığı, öksürük ve balgam şikayeti mevcuttu. Genel durumu orta olup fizik muayenesinde oskültasyonda bilateral yaygın inspiratuvar ralleri mevcuttu. Oda havasında oksijen saturasyonu %89, solunum sayısı 28/dk, tansiyonu arteriyeli 110/60mmHg, vücut ısısı 37,2 °C ölçüldü. Rutin kan tetkiklerinde CRP: 2,9mg/dl, WBC: 7,7K/UL, sedimentasyon: 31-1saat saptandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hastaya Cefaks 750 3*1 IV antibiyoterapi başlandı. Takiplerinde balgam kültüründe Klebsiella pneumonia üremesi olmasıyla enfeksiyon hastalıklarına danışılarak meropenem tedavisine geçildi. Meropenemle birlikte hastanın şikayetlerinde gerileme ve CRP değerlerinde düşme saptandı. Hastanın klinik olarak düzelmesiyle medikal tedavisi düzenlenerek ve Uzun Süreli Oksijen Tedavisi (USOT) temin edilerek yakın poliklinik takibi şartıyla taburcu edildi. Taburculuktan sonraki takiplerinde 3 kez öksürük, balgam, balgam kültüründe üreme olmasıyla yakın takip edilmesi, antibiyoterapi verilmesi amacıyla yatışları yapıldı. Poliklinik takiplerindeki kontrol EKO'larında Pulmoner HT'da progresyon görülmedi. Gebeliğin 38. haftasında spinal anesteziyle elektif sezeryana alındı. Komplikasyon gelişmedi ve 2400gr sağlıklı erkek bebek dünyaya geldi. Anne ve bebeğin takiplerine üniveristemizde devam edilmekte.

SONUÇ: PHT'li hastaların yaşam beklentileri kısa olup hastalığın tedavisi ve takibinde altta yatan sebep oldukça önemlidir. Primer PHT olgularda kalbin çalışma yükünü arttıracak her türlü durum yaşam beklentisini daha da kısaltmaktadır. Ancak sekonder PHT'li olgularda altta yatan hastalığın tedavisi ve takibi yaşam beklentisini oldukça etkilemektedir. Bazen hasta takibinde alınacak kararlar olgumuzda da olduğu gibi mucizevi sonuçlar ortaya koyabilir.

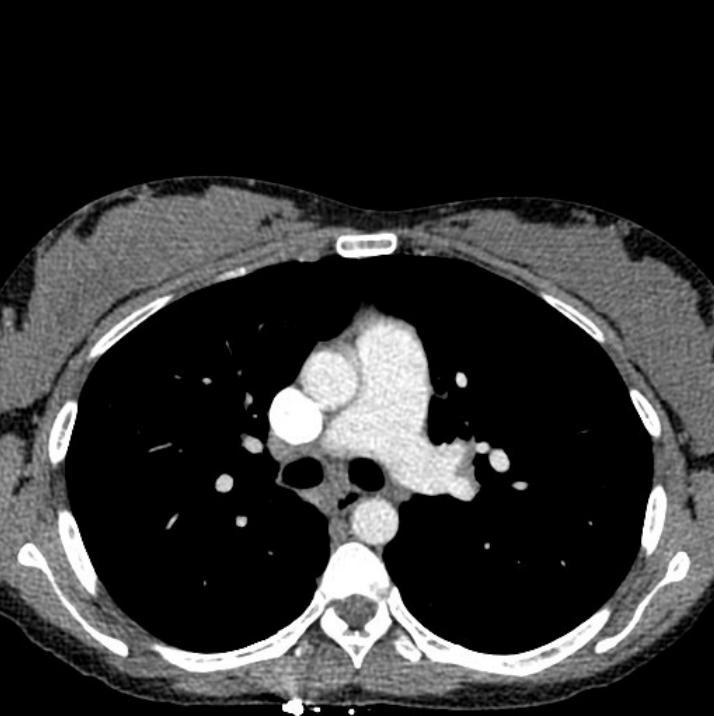
Anahtar Kelimeler: sekonder pulmoner hipertansiyon, bronşiektazi

resim 1



Hastanın doğumdan sonra çekilen Torak BT'sinde yaygın bronşiektazi alanları

resim 2



Toraks BT'de pulmoner arter çapının asendan aort çapından fazla olduğunu görmekteyiz

OK-22 DİFFÜZ İDİYOPATİK PULMONER NÖROENDOKRİN HÜCRE HİPERPLAZİSİ, BİR OLGU NEDENİYLE

Orkun Eray Terzi, Ahmet Yurttaş, Nilüfer Aylın Acet Öztürk, Ezgi Demirdöğen, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, BURSA

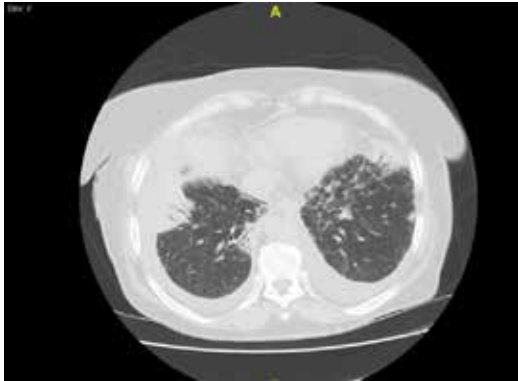
Diffüz idiyopatik pulmoner nöroendokrin hücre hiperplazisi (DIPNECH) nadir bir hastalık olup patolojik olarak pulmoner nöroendokrin hücrelerin (PNEC) bronşiyal mukozal epitel içerisinde bazal membranı aşmayan diffüz hiperplazisi olarak tanımlanmaktadır. Akciğer dokusundaki enflamasyon, hasar ve uzun süreli toksik ajan maruziyeti sonrasında PNEC hücrelerde reaktif hiperplazi görülebilmesi dolayısıyla kronik akciğer hasarı izlenen bronşiektazi, interstisyel fibrozis, abse ve tüberküloz gibi hastalıklarla beraber izlenebilmektedir. Altta yatan herhangi bir hastalığı olmayan olgularda varlığında ise WHO tarafından yapılan sınıflamaya göre karsinoid tümör açısından prekanseröz bir lezyon olarak değerlendirilmektedir

OLGU: 73 yaşında non-smoker kadın hasta, 1,5 aydır süregelen öksürük ve yapışkan kıvamlı balgam ile göğüs hastalıkları polikliniğinde değerlendirildi. Toraks bilgisayarlı tomografide (Şekil - 1) solda daha belirgin olmak üzere her iki hemitoraksta plevral effüzyon ve bazal dominans gösteren interlobüler ve intralobüler septal kalınlaşmalar, yamasal buzlu cam dansiteleri ve subplevral kistler saptanması üzerine fiberoptik bronkoskop (FOB) ile değerlendirildi, endobronşiyal lezyon izlenmedi, kültür ve sitoloji örneklemelerinde tanısız bir bulgu elde edilemedi. Regrese olmayan infiltrasyonların ve plevral sıvı etyolojisinin aydınlatılması amacıyla yapılan video aracılı torakoskopik cerrahide wegde rezeksiyon materyalinin değerlendirilmesi karsinoid tümöre eşlik eden diffüz idiyopatik pulmoner nöroendokrin hücre hiperplazisi olarak sonuçlandı. Hastanın tedavisi prednizolon 1mg/kg ve karsinoid tümöre eşlik ettiğinden octreotide olarak düzenlendi.

TARTIŞMA: Aguayo tarafından ilk defa 1992'de tanımlanan DIPNECH, özellikle non-smoker orta yaşlı kadın hastalarda izlenmektedir. Öksürük ve nefes darlığı kardinal solunum semptomları olup, pulmoner fonksiyon testlerinde obstrüktif veya hem obstrüktif hem de restriktif solunum yetmezliği paterni görülebilmektedir. Bilgisayarlı tomografi bulguları, havayolu ilişkili hastalığı işaret eder özellikle olup bronşial duvar incilmesi, multiple noduller, hava hapsi, mukoid sekresyon ile mozaik perfüzyon şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Radyolojik lezyonlar genellikle bilateraldir. Histopatolojik olarak nöroendokrin proliferasyon, konstrüktif bronşiolit, immunohistokimyasal TTF-1, CD - 10, GRP ve Bombesine Benzeri Peptid salınımı görülür. DIPNECH medikal tedavisinde bronkodilatörlerle birlikte veya tek aşına sistemik kortikosteroid, octreotide yada somatostatin analoglarıyla tedavi edilebilir. Cerrahi rezeksiyon veya yaygın tutulum olan olgularda akciğer transplantı tedavi seçenekleridir. Biz de nadir görülen bir vaka olarak sunmaktayız. Hastanın takibi tarafımızca sürdürülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dipnech, Karsinoid Tümör, Octreoid

DIPNECH



Solda daha belirgin olmak üzere her iki hemitoraksta plevral effüzyon ve bazal dominans gösteren interlobüler ve intralobüler septal kalınlaşmalar, yamasal buzlu cam dansiteleri ve subplevral kistler

OK-23

NİVOLUMAB İLİŞKİLİ PNÖMONİTİS VAKASI VE TEDAVİ ÖNERİLERİ

Aysegül Pehlivanlar, Betül Aksu, Olcay Ayçiçek, Mehtap Pehlivanlar Küçük

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

Akciğer Skuamöz Hücreli Karsinom ile takipli hasta immünoterapi (Nivolumab) ilişkili pnömonitis tanısı ile takibe alındı. Bu yazı ile; son zamanlarda yaygınlaşan kanser nedenli immunoterapi tedavilerinin yan etkilerinden olan "tekrarlayan pnömonitis" olgusu ve tedavi seçenekleri özetlenmiştir.

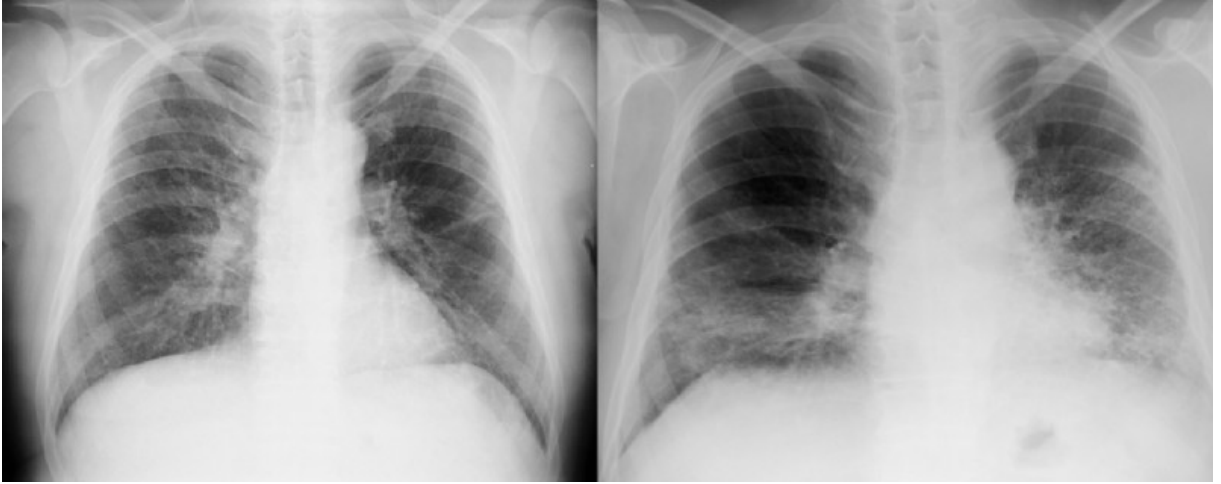
Akciğer karsinomu ile takip edilmekte olan hasta nefes darlığı ve dirençli ateş ile başvurdu. Parmak ucu saturasyonu %80 idi, oskültasyonda bilateral ral işitildi. Çalışılan biyokimyasal tetkiklerde crp:12 mg/dl, eozinofil: %12 saptandı. Afr yüksekliği, grafide şüpheli infiltrasyon ve klinik bulgular ile hastaya nonspesifik antibiyoterapi başlandı (Şekil-1). Hastanın anamnezi detaylandırıldığında kemoterapi ve radyoterapi yanında üç ay içerisinde immünoterapi (Nivolumab) tedavisi aldığı öğrenildi. Geniş spektrumlu antibiyoterapi altında ateşli seyri devam eden hastanın BT'sinde her iki akciğer parankim alanlarında yaygın buzlu cam dansitesinde alanlar, retiküler dansite artışları ve traksiyon bronşektazileri izlendi (Şekil-2). Uygun olmayan klinik nedeni ile hastaya bronkoskopi yapılamadı ancak diğer olası tanılar ekarte edilerek bulguların ilaç toksisitesi ilişkili olabileceği düşünüldü. İV steroid tedavisi altında hızlı klinik yanıt alındı. Beş gün metilprednizolon 40 mg iv tedavisi sonrası oral tedavi ile taburcu edildi. Hasta oral steroid altında, aynı klinik tablo ile iki ay sonra yeniden başvurdu (Şekil-3). Nonenfeksiyöz klinik atak olarak düşünüldü ve nivolumab ilişkili ikinci geç atak olarak değerlendirilerek yüksek doz 2 mg/kg metilprednizolon ile tedavisine başlandı ve azaltılarak tedavi süresi uzatıldı. Evde uzun süreli oksijen tedavisi önerilerek eksterne edildi.

PD-1 antikoru olan Nivolumab, PD-1 ve PD-1 ligand etkileşimini bozar ve T hücrelerinin antitümör aktivitesini geri kazandır. Çalışmalar, nivolumabın klinik faydasını göstermiş, kullanımı hızla artmıştır. Nivolumab, PD-1 ve PD-L1 etkileşimlerini sadece tümör mikro ortamında değil nontümör dokularda da bozar, hedef dışı organda immün toleransın bozulması, bağışıklık ilişkili advers olaylara sebep olur. Tedavi sırasında ortaya çıkabilecek akciğer hastalıkları; immün ilişkili tekrarlayabilen pnömonitis, enfeksiyöz pnömoni ve tümör progresyonudur. Pnömonitis hastaların % 2-4'ünde görülür, sıklıkla tedavinin kesilmesine neden olur ve yaşamı tehdit edebilir. Tedavide literatür; ağır olgularda 2-4 mg/kg/gün iv metilprednizolon, 48 saat içerisinde yanıt alınmaz ise IVIG, infliximab, mikofenilat mofetil ve siklofosamid tedavilerini önermektedir.

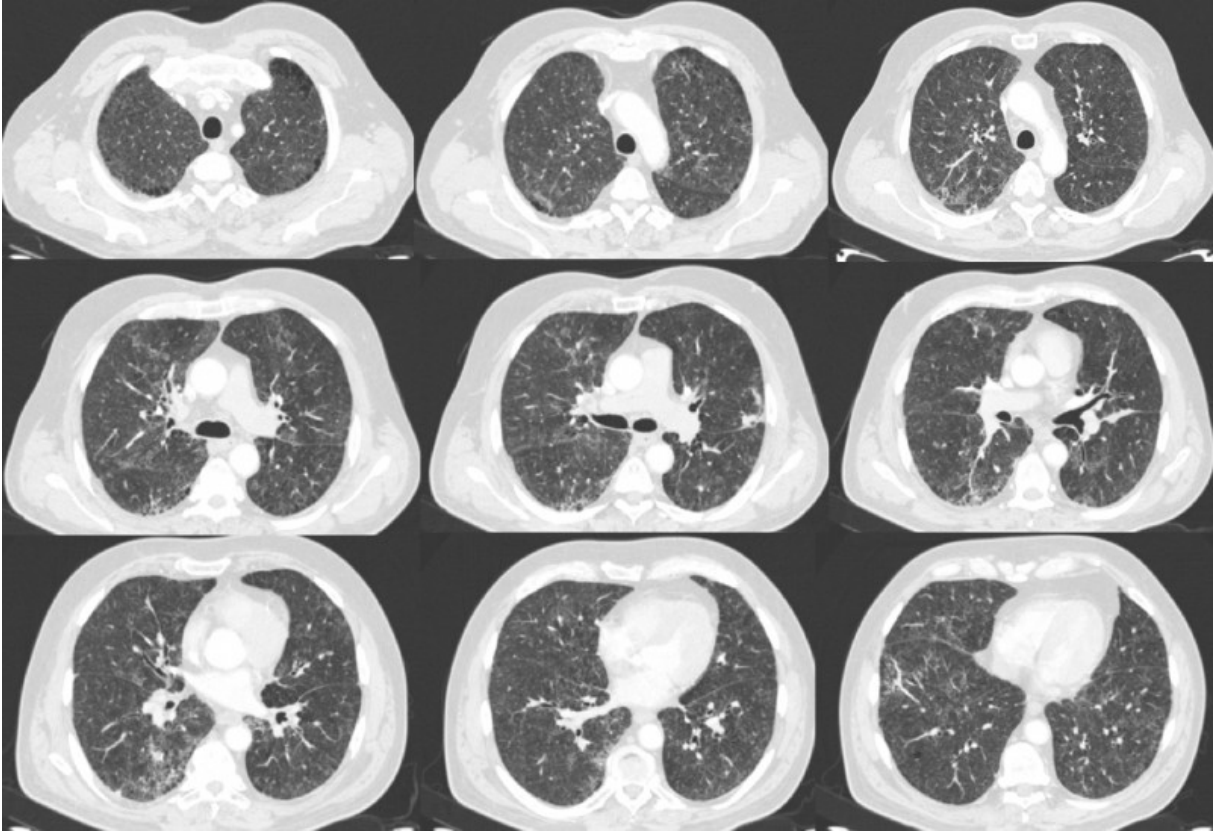
İmmünoterapi öyküsü olan kanser hastalarında pnömoni tanısı koyarken ilaç yan etki profili ayrıntılı sorgulanmalı immün ilişkili pnömonitis tanısı akılda bulundurulmalıdır. Tedavide steroid yanında sitotoksik ajanlar da kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: pnömonitis, nivolumab, metilprednizolon

Şekil 1: Başvuru anında grafi, Şekil 3:Fibrozisin belirginleştiği grafi



Şekil 2: Başvuru anında toraks bt kesitleri



OK-24**YAYGIN PULMONER İNFİLTRATLARI OLAN HASTA: PNÖMONİ Mİ? AKCİĞER DOMİNANT BAĞ DOKUSU HASTALIĞI MI?**Kurshud Hüseynova¹, Emre Bilgin², Deniz Köksal¹, Ömer Karadağ²¹Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Hacettepe Üniversitesi, Romatoloji Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

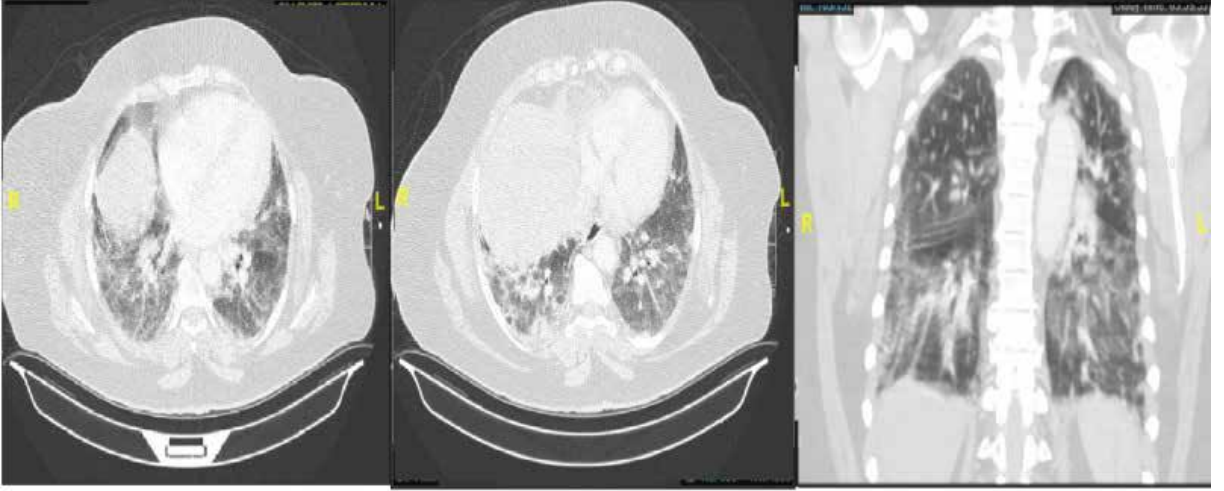
GİRİŞ: İnterstisyel akciğer hastalıkları (İAH), akciğeri diffüz olarak etkileyen, akciğer parankiminde değişik derecelerde inflamasyon, fibrozis ve yapısal bozulmaya neden olan, akut ya da kronik seyirli bir grup hastalıktır. Bunların önemli bir grubunu bağ dokusu hastalıklarının akciğer tutulumları oluşturur. Bağ dokusu hastalığı akciğer dışı bulgularla prezente olduğunda tanısını koymak zor değilken, akciğer dominant prezentasyonda tanının konması güçtür. Hastalığın hızlı seyirli olduğu durumlarda tanının hızla konularak, tedavinin hızla başlanması yaşam kurtarıcı olabilmektedir.

OLGU: Elli üç yaşında kadın hasta, 20 gündür başlayan ve giderek şiddetlenen nefes darlığı, kuru öksürük, aralıklı ateş yakınmalarıyla başvurdu. Tip 2 DM tanısı ile hastanemizde izlenen hasta oral antidiyabetik ilaçlar kullanıyordu. Başvurusundan 3 ay önce rutin kontrolleri sırasında çekilen akciğer grafisi normaldi. Sigara öyküsü yoktu. Ev hanımıydı. Herhangi bir maruziyet öyküsü tanımlamıyordu. Fizik muayenesinde ateş:38,5°C, nabız:105atım/dak, TA: 110/70 mmHg, solunum sayısı:25/dak ölçüldü. Oksijen saturasyonu 3lt/dak nazal oksijen tedavisi ile %95'di. Bilateral akciğer bazallerinde yaygın raller işitildi. Rutin laboratuvar incelemelerinde lökositöz (16.100/ml), C-reaktif protein (8,26 mg/dL) ve sedimentasyon (78 mm/saat) yüksekliği saptandı. Akciğer grafisinde orta ve alt zonlarda daha fazla olmak üzere bilateral yaygın infiltratları olan hastanın toraks BT'sinde bilateral interlobüler septal kalınlaşmalar ve buzlu cam dansitesi alanları izlendi (Resim1). Ayaktan amoksisilin klavulonat tedavisi kullanan hastaya pnömoni ön tanısı ile piperasilin tazobaktam ve klaritromisin başlandı. Tedavinin 5. Gününde yanıt alınamaması nedeniyle meropenem tedavisine geçildi. Ateşli olduğu dönemde alınan kan, balgam ve bronkoalveolar lavaj kültürlerinde üreme olmadı. Üç haftalık antibiyotik tedavi sonunda yanıt alınamayan hasta bağ dokusu hastalığı açısından değerlendirilmek üzere Romatoloji bölümüne konsülte edildi. Romatolojik muayenesi normaldi. Rutin romatolojik belirteçlerin yanı sıra miyozit paneli istendi. ANA (Anti-nükleer antikor) - 1/320, glisil-tRNA sentetaz pozitifiti. EMG ve kas biyopsisi normaldi. Hastaya akciğer dominant otoimmün bağ dokusu hastalığı ön tanısıyla 48 mg oral steroid ve 500 mg siklofosfamid başlandı. Tedavinin ilk haftasından itibaren hastada belirgin klinik iyileşme izlendi. Oksijen ihtiyacı kalmadı. Hastanın tedavinin 10. gününde çekilen akciğer grafisinde belirgin radyolojik iyileşme izlendi (Resim2).

SONUÇ: Bağ dokusu hastalıkları akciğer dominant olarak başlayabilir. Prezentasyon pnömoni gibi akut bir klinik tablo şeklinde olabilir. Tedaviye yanıt vermeyen pnömonilerde ayırıcı tanıda akciğer dominant bağ dokusu hastalığı düşünülmelidir. Hızlı tanı ve immünsupresif tedavinin başlanması ile mortalite azalır.

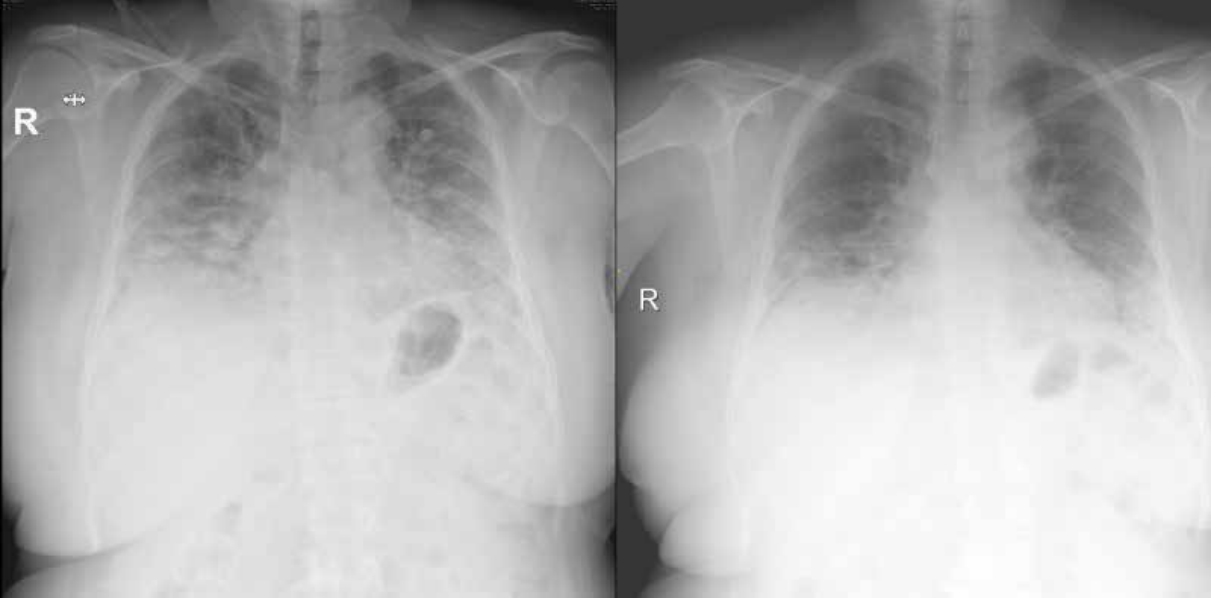
Anahtar Kelimeler: İAH, Bağ dokusu hastalığı, pnömoni,

Resim 1



Toraks BT kesitlerinde bilateral interlobüler septal kalınlaşmalar, her iki akciğerde hafif buzlu cam dansitesinde alanlar.

Resim2



On gün arayla çekilen akciğer grafilerinde verilen tedavi ile belirgin radyolojik iyileşme

OK-25

ASTIMIN SCHNITZLER SENDROMUYLA BİRLİKTELİĞİ: HUMAN IL-1 RECEPTOR ANTAGONİST İLE BAŞARILI TEDAVİ VE ONUN SİTOKİN VE İG DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Arzu Didem Yalçın, Tangül Bulut

Internal Medicine, Allergy and Clinical Immunology, Academia Sinica, Genomics Research Center, 11529, Taipei, Taiwan and University of Medical Science, Antalya Trainig and Research Hospital, Antalya, 07070, Turkey.

AMAÇ: Anakinra bir human IL-1 receptor antagonistidir. recombinant DNA teknoloji ile iEscherichia coli hücrelerinden üretilir. Anakinra kompetitif olarak IL-1 α ve IL-1 β yarışarak IL-1 type I receptor inhibe eder ve immune ve infammatory procesleri mediatörleri nötralize ederek etkiler. Schnitzler syndrome (SchS) nadir görülen bir hastalıktır. kronik urtikeryal exanthema, eklem ve kemik tutulumu, monoclonal gammopathy ve ateş ile seğreder

METHODS: 51-yaşında bayan hastanın özgeçmişinde hypertension, hyperlipidemia, ev tozu allergy, asthma ve diabetes mellutus 25 yıldır sürekli olan eklem ağrıları mevcut. Günde anakinra 100 mg subcutaneous tedavisi başlandıktan bir ay sonra sistemik steroid tedavileri kesiliyor.

BULGULAR: arakinra altındayken kısa takip periyodunda, h IgE, Ferritin, ESR,ECP, d-dimer, hsCRP, IL-33, IL-25, IL-1b, IL-8 ve IL-17A İdüzeyleri azalıyor. urticarial döküntüleri anakinra tedavisiyle tamamen azalıyor.

SONUÇ: Sitokinlerin SchS ve kronik iflamasyon arasındaki ilişkide önemli rol oynadığını düşünmekteyiz.Bu alanda daha ileri çalışmalara gereksinim vardır. Th2-bağımlı inflamatuvar sistem, SchS patogenezinde biomarker olarak da önemli rol oynayabilir

Anahtar Kelimeler: Asthma, Schnitzler syndrome, anakinra

1

Table 1. Laboratory and clinical findings of the patients.

Variable	Pre- anakinra	Post- anakinra 4 months	Post- anakinra 12 months	Normal range
F. period	0	134	987	
DAA	0	100	100	
NAI	0	100	100	
Hemoglobin (g/dL)	11.3	12.5	13.7	12-17
White blood cells (cells/mL)	17.78	10.5	6.8	4.5-10.8
Platelets (cells/mL)	419	406	411	13-40X10 ⁴
MPV (fL)	6.5	7.6	7.3	7.2-11
Eosinophils (%)	2.5	1.5	1.8	0-7
Basophils (%)	0.3	0.2	0.2	0.0-0.2
ECP (ng/mL)	75	42	26.2	6-24
Total Ig E (IU/mL)	689	371	170	0-100
Ig A (g/L)	0.9	1.05	1.45	0.7-4
Ig G (g/L)	15.8	12.5	11.6	7-16
Ig M (g/L)	1.14	0.81	0.86	0.4-2.3
D-Dimer (U/L)	448	410	316	0-500
25(OH) D	21.9	24.6	27.8	30-100
C3c (g/L)	0.8	0.91	0.95	0.9-1.8
C4 (g/L)	0.31	0.26	0.24	0.1-0.6
CRP (mg/L)	12.8	2.8	0.6	0.04-5.0
Ferritin (ng/mL)	418	325	306	
IL-1 β (pg/mL)	9.56	6.45	5.87	
IL-33(pg/mL)	8.41	8.93	5.84	
IL-8(pg/mL)	11.79	10.48	4.42	
IL-17A(pg/mL)	7.52	8.35	6.27	
IL-25(pg/mL)	9.85	6.17	4.58	

F. period: followed-up for a period; NAI: number of anakinra injection; DAA: dose of Anakinra(anti-IL-1); ECP: Eosinophilic cationic peptid; MPV: mean platelet volume; 25(OH)D: 25-hydroxyvitamin D.

OK-26

ASTIMDA SIRA DIŞI BİR CHURG- STRAUSS SENDROMU NEDENİ: OLGU SUNUMU

Çiğdem Özdilekcan¹, Duygu Özol²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

²Ankara Medicalpark Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Polianjitis ile Birlikte Olan Eozinofilik Granülomatozis (EGPA), önceki adıyla Churg-Strauss sendromu, astım, geçici akciğer infiltratları ve hipereozinofili ile karakterize, etyolojisi tam olarak bilinmeyen küçük-orta çaplı damarların sistemik bir vaskülitidir. EGPA olan hastalarda aşılama, desensitizasyon gibi bazı tetikleyici faktörler, kokain, makrolidler, kinin ve lökotrien reseptör antagonisti gibi ilaçlar suçlanmıştır, ancak kesin EGPA' e neden oldukları bilinmemektedir. Olgumuz 31 yaşında kadın, son 1 yıldır astım ve alerjik rinit ile takip altındaydı. Formeterol- budesonid, flutikazon nazal sprey ve levosetrisin tedavisini düzenli olarak kullanmaktaydı. Takiplerinde IgE 650 IU ve periferik eozinofil değeri %2-3 arasında değişmekteydi. Tedavisi sırasında ektopik gebelik tanısı ile gebelik tahliyesi kararı alınmıştı. Tahliye sonrası bir doz metotreksat uygulanmıştı. Tedaviden hemen sonra rinit yakınmaları artan hastanın, periferik eozinofil düzeyleri progresif artarak %45'e ulaşmıştı. Paraziter enfeksiyon ve immünolojik hastalıklar için anti-miyeloperoksidaz (MPO)- anti nötrofil sitoplazmik (ANCA) tetkikleri istendi. Tüm sonuçlar negatif bulundu. 6 ay boyunca takibe alındı. Bu sürenin sonunda sağ ayakta ağrı ve bacaklarda döküntüler gelişti. Biyopsi, eozinofilden zengin lökositoklastik vaskuliti işaret ediyordu. EMG sonucu mononöritis mültilpleks ile uyumluydu. Biyopsi ve klinik bulgular ile Amerikan Romatoloji Birliği kriterleri doğrultusunda EGPA tanısı kondu. Olgumuzda metotreksatın yol açtığı kemik iliğindeki boşluk çok kısa süre içinde eozinofillerin aşırı çoğalması ile sonuçlanmış ve bu durumun EGPA gelişimini tetiklemiş olabileceğini düşünüp, literatür eşliğinde sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: astım, Churg-Strauss sendromu, eozinofilik granülomatozis, metotrexate

OK-27

İNHALER ALLERJİSİ OLAN TEDAVİSİ ZOR ASTIMLI HASTADA NE YAPMALI?

Dane Ediger¹, Fatma Esra Günaydın¹, Müge Erbay¹, Gülseren Pekbak¹, Raziye Tülümen Öztürk²

¹Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

²Muradiye Devlet Hastanesi, Allerji ve İmmünoloji, Bursa

Astımın medikal tedavisinin temelini oluşturan bronkodilatörler ve steroidlerin, oral ve parenteral yola kıyasla inhalasyon yoluyla uygulanması tercih edilir. İnhaler bronkodilatörlerin ve kortikosteroidlerin yaygın kullanımına rağmen, alerjik reaksiyon yaşayan çok az sayıda astımlı hasta bildirilmiştir. Bu yazıda çeşitli inhaler bronkodilatör ve steroid kullanımı ile erken hipersensitivite reaksiyonu olarak ürtiker gelişen ve omalizumab tedavisi ile başarılı şekilde tedavi edilen astım tanılı olgumuzu sunuyoruz.

Yirmi sekiz yaşında erkek hasta nefes darlığı ve vücutta döküntü, kızarıklık şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Astım tanısı mevcut olan hastanın daha önce dış merkez göğüs hastalıkları polikliniğinde inhaler tedavisi pek çok kez düzenlenmiş ancak salbutamol dışında verilen tüm inhaler ilaçların kullanımı sonrası ürtiker gelişmesi nedeniyle merkezimize yönlendirilmişti. Özgeçmişinde astım dışında hastalık öyküsü olmayıp, aralıklı olarak salbutamol ölçülü doz inhaler (ÖDİ) kullanımı mevcuttu, mesleksi maruziyet öyküsü yoktu. 10 paket/ yıl sigara öyküsü mevcuttu. Aile öyküsünde özellik yoktu. Fizik muayenesinde, oda havasında parmak ucu saturasyonu 97%, nabız 89/ dk, tansiyon 120/70 mmHg, solunum sayısı 16/dk idi. Fizik muayenede solunum sesleri bilateral tüm zonlarda belirgin ekspiratuar ronküs olarak değerlendirildi. Posteroanterior akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Hemogramında beyaz küre sayısı 9.470/uL, nötrofil sayısı 5.365/uL (57%) eozinofil sayısı 594 (6%), Hb 15.8 g/dL, platelet 547.200/L idi. CRP değeri 1 mg/L, Total Ig E 491 IU/ml idi. Elektrolitler, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Deri prick testinde polen ve ev tozu akarı duyarlılığı saptandı. Hasta polikliniğimize başvurmadan önce budesonid /formoterol kuru toz inhaler (KTİ), beklametazon/ formoterol (ÖDİ), indikaterol (KTİ), flutikazon (KTİ), flutikazon (ÖDİ), flutikazon/ salmeterol (ÖDİ), flutikazon/ vilanterol (KTİ), budesonid nebül ayrı ayrı kullanmış ve her birini kullandıktan yaklaşık 15 dk sonra yoğun kaşıntı ve ürtiker gelişmişti. Lezyonlar 24 saat içerisinde gerilemekteydi. Merkezimizde sırasıyla budesonid KTİ, flutikazon nebul ile provakasyon yapıldı, testler sonucu daha önceki ilaç kullanımına benzer olarak kaşıntı ve ürtikeryal lezyonlar izlendi. İnhaler ilaç alamayan ancak semptomatik, AKT si 6 olan tedavisi zor astımlı hastaya tedavi olarak endikasyon dışı Omalizumab 375 mg/2 hafta sc başlandı.

İnhale kortikosteroidlere ve bronkodilatörlere karşı hipersensitivite reaksiyonları nadir olarak gelişebilmektedir. Reaksiyon gelişen hastada alternatif bronkodilatör ve kortikosteroidin bulunması önceliklidir ancak alternatiflerle de reaksiyon olabilmektedir bu durumda diğer medikal tedaviler düşünülmelidir. Tedavisi zor astımlı hastamızda alternatif inhaler bulunamaması nedeniyle omalizumab tedavisi verilmesi, dramatik yanıt alınması nedeniyle olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: İnhaler kortikosteroid, omalizumab, ürtiker

OK-28

EDAC SENDROMUNUN EŞLİK ETTİĞİ METABOLİK SENDROM+OSA+KORUNMUŞ EF'Lİ KALP YETMEZLİĞİ

Sertan Bulut¹, Zafer Aktaş¹, Özlem Sönmez¹, Armağan Yılmaz¹, Selma Fırat², Sezgi Şahin Duyar²

¹Ankara Göğüs Hastalıkları ve Göğüs cerrahisi EAH,Göğüs hastalıkları kliniği

²Ankara Göğüs Hastalıkları ve Göğüs cerrahisi EAH,Uyku hastalıkları kliniği

GİRİŞ: EDAC (Excessive dynamic airway collapse); trakeada posterior membranın her ekspiriumda anterior duvara doğru prolabe olarak havayolunu tıkamasıdır. EDAC nedenleri olarak ASTİM, KOAH, OSA olabilir. Olgumuzda OSA+EDAC birlikteliği mevcut olup mevcut tedavisine BPAP eklenmiştir.

OLGU: 59yaşında kadinhasta.Öncesinde bilinen bir akciğerhastalığı tariflemiyordu. 1 aydır artan eforla nefesdarlığı olması üzerine doktor başvurusunda bulunmuş ve solda tek taraflı masif efüzyon olması üzerine tarafımızca tetkik edildi. Alışkanlıklarında gençliğinde 5yıl ½paket/gün sigara içme öyküsü vardı. Eşlik eden hastalıklarıDM(metformin,insülin), HT(metoprolol,perindopril+indopamid+amlodipin), Hiperlipidemi(rosuvastatin), hiperürisemi(allopürinol),protein kaçağı+KBH olup hiç diyalize girmemiş olup medikal tedavi ile takipteydi. FM: sol hemitoraksta SS şiddeti azalmış ve matite alınıyordu. VKİ:48, Bel çevresi:114cm,boyun çevresi:43cm.olup santral obesite ile uyumluydu. Hgb:10,5 WBC:12840 CRP:18(0-5) kreat:1,33 (0.6 - 1.09mg/dL) BNP:133(0-80 pg/mL),troponini normaldi.D-dimer yüksekliği vardı. TİT: proteinüri saptanmadı. AKG: tip1 sy ile uyumluydu.HgA1c: %8,5 LDL:43mg/dL, HDL:39mg/dL, Trigliserit:172mg/dL, kolesterol:117 mg/dL.Hastamızda belirgin dispne olması üzerine plevral katater takıldı. Plevral sıvı sonucu transüda ile uyumluydu,sitolojisi benigni. EKO: sol sitolik fonksiyonları normal(EF:%60), sPAP:52mmHg. SFT:FVC:1.61(%57)Restriksiyon ile uyumluydu. Eşlik eden plevral efüzyon olması, ayrıca PTE ön tanısında mevcut olduğundan V/Q ile birlikte kontrastsız toraks bt planlandı; PTE tespit edilmedi ancak trakeada belirgin posterior membran kollapsı göze çarpyordu. Bu aşamada FOB yapıldı ve trakea distal uçta posterior membran her ekspiriumda anterior duvara değecek kadar lümeneye prolabe oluyordu ve(Excessive dynamic airway collapse) EDAC olarak tanımlandı. Sonrasında PSG planlandı; Ağır dereceli OSA,Uyku ilişkili hipoventilasyon/hipoksemi sendromu(AHI:40,54,en uzun apnesüresi:55saniye) bulunarak BPAP başlandı.

TARTIŞMA: Literatür verileri tarandığında metaboliksendromlu(MetS) hastalarının yaklaşık %60'ında OSA tespit edilmiştir. Bu gruba uyan hastalarınçoğu kadındır. Bizim olgumuzda da kadıncinsiyet ve OSA mevcuttur. EDAC; Astım,KOAH,OSA hastalarına eşlik eden bir klinik olup bizim olgumuzda OSA ve EDAC birlikteliği saptanmıştır. MetS+OSA birlikteliğinde CPAPveyaBPAP ile intermittan hipoksemi,artan inflamasyonun azalmasının sağlandığı böylece apne ve hipopne epizotlarının azaldığı, sol ventrikül EF'sini düzelebildiği ve 6 dk yürüme testinde mesafenin uzadığı kardiyoloji klavuzlarında yerini almıştır.Bizim olgumuzda da BPAP tedavisi başlanmış olup endokrinoloji-kardiyoloji kliniği kontrolleri de önerilmiştir. Olgumuz masif plevral efüzyon(transüdatif) ile başvuran Korunmuş EF'li KalpYetmezliği (KEF-KY)olarak tanımlandı, buna neden olarak OSA+EDAC birlikteliği olup birincil predispoze neden obesite ve MetS olarak kabul edildi.

SONUÇ: OSA EDAC'a ve OSA+EDAC birlikteliği de KEF-KY yaparak Transüdatif efüzyon nedeni olabilir. Plevral efüzyon ile gelen hastalarda bu ön tanılarında değerlendirilmesi uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: EDAC, OSA, CPAP, Metabolik Sendrom, Obesite

edac

58 yaşında kadın



13.06.19 ilk başvuru



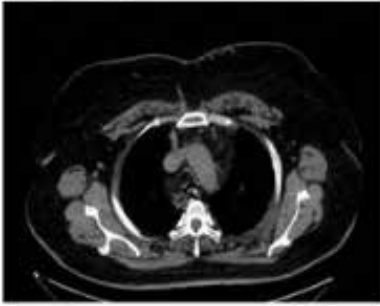
13.06.19 plevral katater



23.06.19



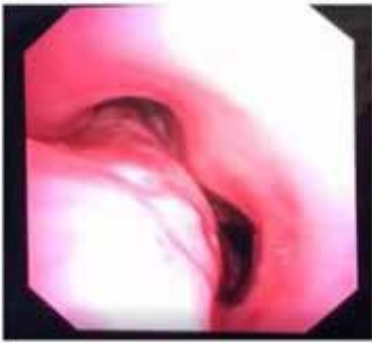
28.06.19



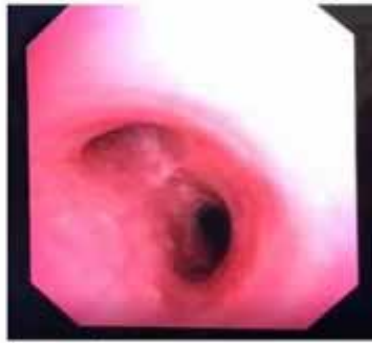
21.06.19



21.06.19



24.06.19 exprimda posterior trakeanın görünümü



24.06.19 insprumda trakeanın görünümü

SOLUNUM 2019

Eksprimda FOB ve Toraks BT'de trakeanın yapısına dikkat!

OK-29 İZOLE PULMONER ARTER VASKÜLİTİ

Meltem Ağca¹, Bedrettin Yıldızeli², Emine Bozkurtlar³, Simge Yavuz¹, Tülin Sevim¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Patoloji, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Vaskülitik hastalıklar damar duvarı inflamasyonu ve nekrozu sonucu dokularda ve end-organlarda hasarlanmaya yol açan ciddi seyirli hastalıklardır. Genellikle birden fazla organın tutulduğu sistemik formu görülür. Daha basit formu olan tek organ vasküliti meme, aorta, gastrointestinal ve genitoüriner sistemin komponentlerinde bildirilmiştir. İzole pulmoner arter vasküliti çok nadirdir ve az sayıda olguda bildirilmiştir. Olgu nadir görülmesi ve başlangıçta sarkom şüphesi ile rezeksiyon yapılarak tanı alması üzerine sunuldu.

OLGU: Yirmi altı yaşında kadın hasta sol göğüs altında kramp tarzında ağrı, eforla olan nefes darlığı ve 6 aydır devam eden öksürük şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Ek hastalığı, sigara kullanımı yok idi. Fizik muayenesinde önemli bulguya rastlanmadı. Laboratuvar incelemesinde, rutin kan biokimyası karaciğer ve böbrek dahil, idrar tetkikleri normal idi. C-reaktif protein 27.5 mg/l (0-5 mg/L), lökosit $8.2 \times 10^9 / L$ ($4.0-10.0 \times 10^9 / L$), hemoglobin 11.1g/dl (12.0-17.0),Plt: $557/mm^3$ (150-440). D-dimer 2.22 mg/L (0-0.5). Postero-anterior akciğer grafisinde sol hemidiafragmada elevasyon ve sol akciğerde hacim kaybı izlendi. Klinik şüphesi ve D-dimer yüksekliği nedeniyle pulmoner emboli ön tanısı ile bilgisayarlı pulmoner anjiyografi tetkiki uygulandı. Sol hiler alanda uzun aksında 3cm ölçülen sol pulmoner arterde totale yakın oklüzyona neden olan ve pulmoner arter dallarını takip eden kitle izlendi (Figure 1). Sarkom olabileceği düşünüldü, Pozitron Emisyon Tomografisinde lezyonun SUD max değeri 11 saptandı, vücudun geri kalan bölgesinde patolojik tutulum görülmedi. Hastaya pulmoner endarterektomi yapıldı (Figure 2). Operasyonda sol pulmoner arter proksimalinde başlayan ve arter duvarını total invaze eden kitle görüldü. Patolojik sonucu, damar duvarında lenfositik infiltrasyon, yer yer dev hücreler, histiosit kümelerin görüldüğü inflamasyon görüldü ve vaskülit lehine değerlendirildi. İzole pulmoner arter vasküliti olarak değerlendirilen hastanın Proteinase-3 anti-neutrophil cytoplasmic antibodies (PR3- ANCA) 2.23 RU/ml (0-19), myeloperoksidase (MPO-ANCA) 3.75 RU/ml (0-19), Ferritin 61.20(5.8-274), anti beta-2 glikoprotein IgM 19.6 RU/ml(0-19), anti beta-2 glikoprotein IgG RU/ml:2.81(0-19), lupus antikoagulan 35.3 sn(31.4-43.4),Hepatitis B, C ve HIV negatif idi. Hastada kulak-burun-boğaz, böbrek ve göz değerlendirilmelerinden sonra sistemik vaskülit hastalıkları dışlandı. Tedavi olarak metilprednizolon ve azatioprin başlandı. Halen tedavi altında olan hastanın kontrol tomografisinde pulmoner arteri açık izlendi.

SONUÇ: İzole pulmoner arter vasküliti, pulmoner arterde sarkomu taklit edip obstrüksiyona neden olabilir. Sistemik vaskülit bulguları olmayan bu olgularda kesin tanı için cerrahi rezeksiyon gerekir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner arter, vaskülit, sarkom

Figure 1

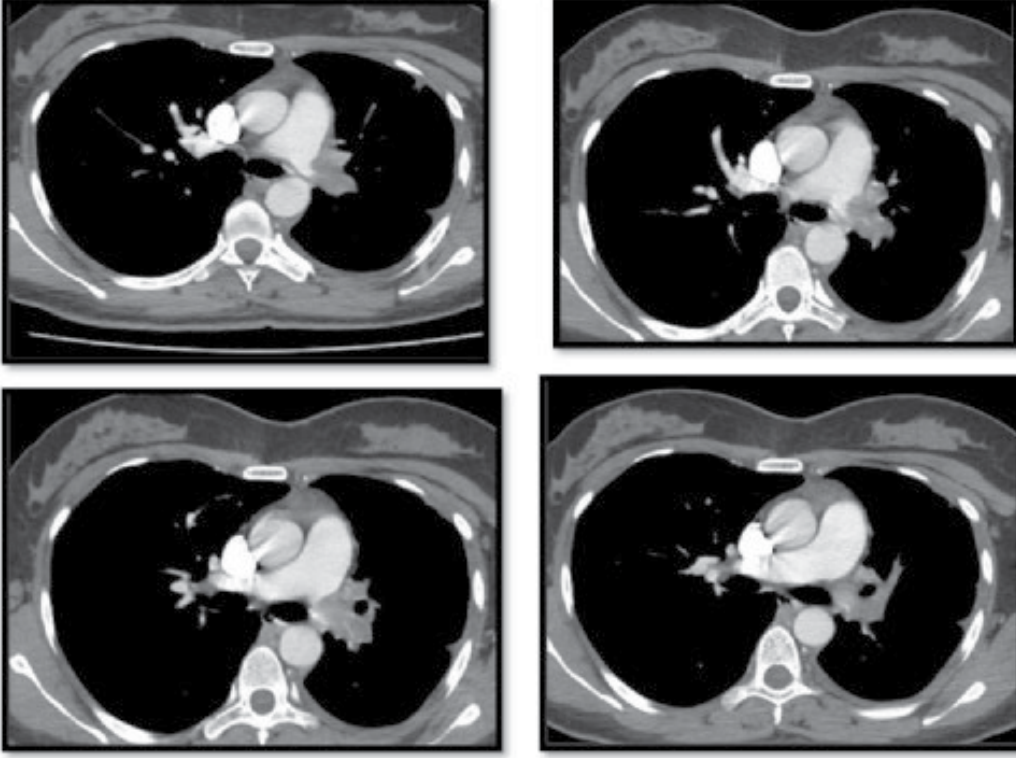


Figure 1. Pulmoner anjiyografide sol pulmoner arter içinde kitle

Pulmoner anjiyografide sol pulmoner arter içinde kitle

Figure 2

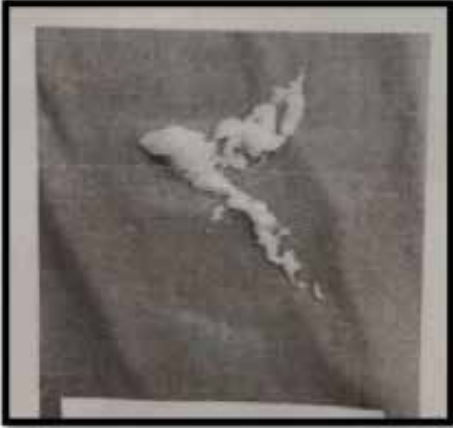


Figure 2. Pulmoner endarterektomi

Pulmoner endarterektomi

OK-30

HANGİ TEDAVİ ÖNCELİKLİ? HEMOPTİZİ Mİ AKUT KORONER SENDROM MU? ZOR BİR İKİLEM; OLGU SUNUMU

Ramazan Baldemir¹, Ahmet Aydoğan¹, Leyla Nesrin Acar², Ali Alagöz¹

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

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

GİRİŞ: Masif hemoptizi göğüs cerrahisi pratiğinde önemli sorunlardan biridir. Buna eşlik eden akut koroner sendrom (AKS) hastaların klinik durumunu tamamen zora sokabilir. Bu olgu sunumunda hemoptizisi olan bir olguda gelişen AKS durumunda uygulanacak tedavideki ikilem sunulmuştur.

OLGU: 2 yıl önce koroner stent öyküsü olan 79 yaşında erkek hasta masif hemoptiziye bağlı solunum arresti sonrası çift lümenli tüp ile entübe edildi. Ayrıca hemotoraks tespit edilmesi üzerine sağ tüp torakostomi uygulandı. Rutin olarak kullandığı coraspirin ve klopidogrel tedavisi durduruldu. Traneksamik asit 3x250 mg iv ve K1 vitamini tedavisi başlandı. Fiberoptik bronkoskopi(FOB)'de herhangi bir kanama source tespit edilemedi. FOB işlemi sonrası ekstübe edildi. 3 gün boyunca göğüs tüpünden hemoraji ve hemoptizi bulguları az miktarda devam eder iken aniden sol göğüs ağrısı şikayeti oldu. Troponin düzeyi 2,09(0,02-0,06) ve CK-MB düzeyi 3,46 olarak tespit edildi. Kardiyoloji uzmanı tarafından AKS tanısı konan hastaya klopidogrel 600 mg, heparin 5000 IU(international ünit)iv, coraspirin 300 mg tab tedavisi ve koroner yoğun bakım ünitesi(KYBÜ)'ne sevki önerildi. Göğüs ağrısı şikayeti kalmayan hastaya kanamayı artırma ihtimali nedeni ile önerilen medikal tedavi uygulanmadı ancak hasta acil olarak KYBÜ olan bir merkeze nakledildi. Takibinde AKS tanısından uzaklaşdığı için 24 saat takip sonrası hasta hastanemize tekrar kabul edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Masif hemoptizi gibi hayatı tehdit eden durumlara eşlik eden AKS tedavisi için uygulanacak heparin, klopidogrel ve aspirin tedavisi klinik durumu oldukça karmaşık hale sokabilir. Bu gibi durumlarda uygulanacak tedavi konusunda net görüş birliği yoktur. Bu tarz ikilemlerde tedaviyi uygulayacak hekimin hastanın kliniğine göre multidisipliner bir yaklaşımla karar vermesi yaşanabilecek komplikasyonları önlemesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: akut koroner sendrom, hemoptizi, hemotoraks

OK-31

HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNE ALINACAK RASTLANTISAL DİYAFRAM HERNİLİ HASTANIN GÖĞÜS HASTALIKLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU

Burak Turgut, Erdiñ Ercan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hava ve Uzay Hekimliği Merkez ve Anabilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Diyafram hernileri, intraabdominal organların diyaframın defektlerinden veya açıklıklarından intratorasik kavite içine doğru yer değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Konjenital veya sonradan kazanılmış olabilirler. Diyafram hernileri intrauterin ölümlerle sonuçlanabileceği gibi kişinin hayatı boyunca bulgu ve semptom vermeden kalabilir. Kinoshita ve arkadaşları posterior diyafragmatik herni oranının 70'li yaşlarda %20,3 olduğunu bildirmiştir. Rastlantısal diyafram hernileri ortam basıncının değişmediği günlük yaşamda asemptomatik kalıp, bir sorun oluşturmazken; dalış, hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT), yüksek irtifalara tırmanış, uçak yolculukları gibi basınç değişikliklerinin olduğu durumlarda semptom verebilir, hatta hayati tehlike oluşturacak sonuçlar doğurabilir. Boyle yasasına göre sabit sıcaklıkta bir gazın hacmi basıncı ile ters orantılı olarak değişir. Literatürde uçak yolculuğu sırasında şikayetleri artan ve rastlantısal diyafram hernisi tanısı alan hasta olgusu bildirilmiştir. Uçak yolculuğu yapılırken meydana gelen basınç azalması vücut boşluklarında bulunan gazların hacimlerini %30 arttırabilecek seviyede iken rutin HBOT tedavisi bitimi sonrası ortaya çıkan basınç azalması aynı miktar gazın hacmini 2,5 katına kadar çıkartabilir. Bası etkisi ile kalbin kompresyonu ve mediastinal şift meydana gelebilir. Vena kava ve pulmoner venlere kitle etkisiyle de kalbe venöz dönüş bozulur ve kardiyak output azalır.

OLGU: 71 yaşında erkek hasta ani idiyopatik işitme kaybı tanısıyla HBOT açısından değerlendirilmek üzere tarafımıza sevk edildi. Hasta son bir yıldır Tip2 DM nedeniyle takip edilmekte, geçirilmiş majör travma öyküsü yok. Sigara kullanım öyküsü yok. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol hemitoraksta solunum seslerinin az olması ve çekilen akciğer grafisinde sol basiste barsak anlarına ait görünümünün izlenmesi üzerine Göğüs Hastalıkları polikliniğine konsülte edildi (Resim-1). Rastlantısal diyafram hernisi olduğu yönünde değerlendirilen hastanın HBOT almasının yüksek riskli olacağı değerlendirilip tedaviye alınmadı. Takibi ve tedavisi için Göğüs Cerrahisi polikliniğine yönlendirildi.

TARTIŞMA: Hastaların HBOT alması gerektiği durumlarda ayrıntılı anamnez alınması ve dikkatli bir fizik muayene yapılması gerekmektedir. Diyafram hernisi bulunması durumunda içerisinde hava bulunduran mide, kolon, ince barsak gibi organlar, ortam basıncının azaldığı faaliyetlerde toraks içerisine daha fazla ilerleyerek hastanın durumunun kötüye gitmesine neden olabilir. Hatta HBOT seans bitiminde hacmi genişleyen bu organlar yanlışlıkla pnömotoraks olarak değerlendirilip göğüs tüpü yerleştirilmesi durumunda hasta kliniği daha da kötüleşebilecektir. HBOT öncesi yapılan anamnez, fizik muayene ve akciğer grafisinin değerlendirmesinde, sıklığının fazla olması nedeniyle diyafram hernileri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Grafisi, Diyafram Hernileri, Hiperbarik Oksijen Tedavisi.

Resim-1: HBOT için değerlendirilen hastanın PA Akciğer Grafisi



HBOT için değerlendirilen hastanın PA Akciğer Grafisinde sol akciğer basiste barsak anlarına ait görünüm.

OK-32 PULMONER SEKESTRASYON OLGUSU

Tahsin Gezgin¹, Fulsen Bozkuş¹, Fatih Alper Uğuz¹, Ali Çulpan¹, Muhammed Şahin¹, Betül Kızıldağ², Nurhan Atilla¹, Hasan Kahraman¹

¹Tahsin GEZGİN, Fulsen BOZKUŞ, Fatih Alper UĞUZ, Ali ÇULPAN, Muhammed ŞAHİN
²Betül KIZILDAĞ

Pulmoner Sekestrasyonlar; kendi sistemik arteryel kaynağı olan, normal trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, non-fonksiyonel akciğer dokusundan oluşan konjenital malformasyonlardır. İki tipi bulunmaktadır; en sık görülen sekestrasyon tipi intralober pulmoner sekestrasyondur. İntralober pulmoner sekestrasyonlar visseral plevra ile, ekstralober pulmoner sekestrasyonlar ise kendine ait bir plevra ile çevrilidir. Genellikle sol akciğerde yerleşme eğilimindedir.

Trafik kazası sonrası, sternal ağrı ile acil servise başvuran 24 yaş kadın hasta acil servis tarafından kliniğimize konsulte edildi. Hastanın aktif pulmoner yakınması yoktu. Vital bulguları stabildi ve fizik muayenesi normaldi. Çekilen toraks BT'si "Sol akciğer alt lob posterobazaldeki kistik bronşektazi alanına aort ile ilişkisi olan vasküler yapı ile devamlılık gösterdiği görülmekte idi. Bu görünüm yerleşim yeri itibarıyla ile ekstralober pulmoner sekestrasyon lehine değerlendirildi

Ekstralobar pulmoner sekestrasyonlar genellikle asemptomatiktir ve insidental olarak tespit edilmektedir ve genellikle akciğer kanseri, pulmoner kist veya mediastinal tümör olarak yanlış tanı alırlar. Bu nedenle kitlesel ve kistik lezyonlarda sekestrasyon akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Sekestrasyon, Konjenital Anomali, İntratorasik Kitle

radyolojik görüntüler

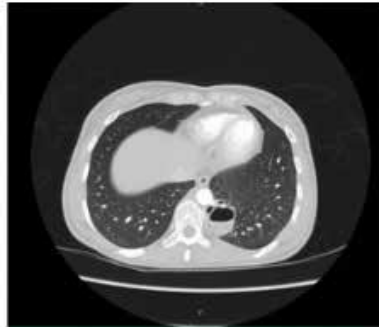
Resim 1



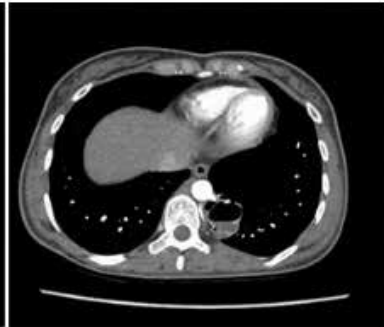
Resim 2



Resim 3



Resim 4



OK-33

ÇOCUKLARDA SOLUNUM SIKINTISININ NADİR KONJENİTAL NEDENLERİNDEN: LARENGEAL KİST

Zeynep Kuzu¹, Sevgi Pekcan²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

GİRİŞ: Benign Konjenital Larengeal Kist Yeni Doğanlarda Çok Nadir Görülen Ve Doğum Sonrasında Acil Solunum Sıkıntısına Neden Olabilen Bir Hastalıktır. Konjenital Larenks Anomalilerinde En Sık Görülen Semptom Stridorudur.yazımızda Doğumdan İtibaren Stridoru Olan Bir Vaka Takdim Edilecektir.

OLGU: 1 Aylık Kız Hasta Acil Servisimize İshal,Kusma Şikayeti İle Basvurdu. Acil Serviste Takibinde Solunum Sıkıntısı Gelişmesi Üzerine Hastaya Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı Uygulandı.takibinde Solunum Sıkıntısı İlerleyen Hasta Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Yatışı Yapıldı. alınan Anamnezde Hastanın 37+6 Hafta,3500 Gr Sezeryan İle Doğduğu, Doğum Sonrası Solunum Sıkıntısı Nedeni İle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatırıldığı,Yatış Esnasında Stridoru Olduğu, İnvaziv Veya Non-İnvaziv Solunum Desteğine İhtyacı Olmadığı,Yenidogan Döneminde Yapılan Kbbotisten Şüphelenildiği Öğrenildi. Taburculuk Sonrası Hiriltili Solunum Aralıklı Devam Etmiş. Ağlamakla Hiriltili Solunumu Artıyormuş. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastanın Solunum Sıkıntısı Cpap İle Gerilemedi.genel Durum Kötüleşen Hasta Entube Edildi. Kbb Tarafından Yapılan Larigiskopide Sağ Cord Vokalis İnfieriorunda Ödem Görüldü Ve Epiglot Doğal Olarak Değerlendirildi. Hastanın Çekilen Toraks Bt Ve Boyub Bt Anjiyografisi Normal Olarak Değerlendirildi.solunum Sıkıntısı Gerilemeyen Hastaya Bronkoskopi Yapıldı.bronkoskopide Vokal Kord Hareketleri Doğal Olarak Görüldü.sol Vokal Kord Ödemli Ve Ödem Alta Doğru İlerliyordu.onun Dışında Lma İle Girildiğinde Ödemli Bölgenin Solunum Sonrasında Trakeyayı Kapatığı Ve Ödemin Altında Da Bir Miktar Devam Ettiği Görüldü.kitle Görülmedi. Hastaya Bronkoskopi Sonrası Boyun Mr Çekildi. Boyun Mr:"Larenkste Supraglottik Seviyede Sağ Lateral Duvarı,Mukozal-Submukozalyerleşimli, Yaklaşık 8 Mm Boyutunda, T2 Ağırlıklı Sekanslarda Kistik Natürde Yer Kaplayan Lezyon Görülmüştür. Lezyonda Solid Komponent İzlenmemiştir.patolojik Kontrast Tutulumu Görülmemiştir. Ancak Lezyon Larengeal Hava Kolonunu Belirgin Şekilde Oblitere Etmektedir (Muhtemel Konjenital Benign Natürlü Mukozal Kist)."Şeklinde Yorumlandı.hasta Kbb Tarafından Opere Edildi.ameliyatta Aritenoid Mukozalar Sarkmış Görünümde İdi. Sağ Band Ventrikul Ödemli, Sağ Subglottik Bölgede Kistik Yapı İzlendi.mukozalar Mikrodebider Yardımı İle Traşlandı. Biyopsi Alındı. Subglottik Bölgede Kistik Yapı Patlatıldı.hasta Ameliyat Sonrası 8 Saat Sonra Extübe Oldu. Sonrasında Entubasyon İhtyacı Olmadı. Hasta Serviste Klinik İzleme Alındı.

SONUÇ: Stridorun Akut Ortaya Çıkması Enfeksiyon Veya Yabancı Cısm,Kronik Olması Daha Çok Konjenital Patojiler Ya Da Hava Yolunu Darlatan Tümörlerde Olur.stridor İle Başvuran Hastalarda Nadir Görülse De Konjenital Anomaliler Akılda Tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KONJENİTAL, LARENGEAL KİST, STRİDOR

OK-34

NADİR GÖRÜLEN İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI: KONJENİTAL ALVEOLER KAPİLLER DİSPLAZİ

Abdulaziz Kök¹, Osman Cemil Akdemir¹, Süleyman Ceyhan¹, Sedat Ziyade¹, Ömer Soysal¹, Erkan Çakır², Osman Yeşilbaş³, Melin Özgün Geçer⁴

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Çocuklarda interstisyel akciğer hastalıkları nadir görülmektedir. Konjenital alveolar kapiller displazi(KAKD) tanısı literatüre geçmiş 100 vaka vardır. Temel patoloji venlerin dizilimindeki anomalilere bağlı pulmoner hipertansiyon ve solunum zorluğudur. Patogeneizde bilinmeyen bir teratojen nedeni ile pulmoner vaskülarizasyondaki anormallik sorumlu tutulmuştur. İlk 12-24 saatte akut hipoksemik solunum zorluğu ve açıklanamayan pulmoner hipertansiyon gelişir. Akciğer grafisinde yer yer buzlu cam görünümü ve opak alanlar gözlenebilir.Tanısı %10 oranında açık akciğer biyopsisi ile konulur % 90 postmortem çalışmalarda saptanmıştır. Nadir görülmesi ve açık akciğer biyopsisi ile tanı konulması nedeniyle vaka sunuldu.

OLGU: 52 günlük kız hikayesinde doğumdan 12 saat sonra gelişen solunum yetmezliği nedeni ile entübe edilip takip edilmiş. Mekanik ventilatörden ayrılamamış hasta ileri tetkik için çocuk yoğun bakım ünitesine alınmış. Sürfaktan eksikliği olduğu düşünülmüş sürfaktan verilmesine rağmen düzelme olmamış. Bilgisayarlı toraks tomografisi çekilmiş. Raporunda "interlobuler septal kalınlaşmalar, intralobuler septal kalınlaşmalar, buzlu cam opasiteleri, kaldırım taşı manzarası, interstisyel akciğer hastalığı lehine değerlendirilmiştir". (Resim 1.) Açık akciğer biyopsisi kararı alınmıştır. Sağ akciğer wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji raporunda " Bazıları kalın görünümde alveoler septalar, dilate görünümünde ve fokal alanlarda kolumnar epitelle döşeli bronş yapıları, bunların etrafında kalın duvarlı arterioller ve bunları çevrelemiş görünümde venüller, alveoler septalarda sayıca artmış pulmoner kapillerler, genişlemiş lenfatikler, intraalveoler alanda azalmış bağ dokusu, nötrofiller, eozinofiller, plazma hücreleri, lenfositler. Ön planda konjenital alveoler kapiller displazi düşünülmektedir". Hasta postoperatif yoğun bakımda mekanik ventilatörde takip edilmektedir. Home ventilatörü tolere edememektedir. Genetik incelemelerde sonuç henüz çıkmamıştır.

SONUÇ: Çocuklarda interstisyel hastalık az görülmektedir. Bunlar içinde en az görülen tiplerden biri olan konjenital alveolar kapiller displazi % 90 oranında postmortem çalışmalarda tanı almaktadır. KAKD nadir görülmesine rağmen klinik şüphe duyulduğunda akciğer biyopsisi ile net tanı konulabilmektedir. Çocuklarda açık akciğer biyopsisi yetişkinlerdeki kadar tanı koydurucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, interstisyel akciğer hastalığı, cerrahi

Resim 1



Toraks tomografisi kesiti

OK-35 TANISAL ALGORİTMA EKSİKLİĞİ NEDENİYLE POLİSERÖZİTLİ OLGULARDA YAŞANAN GÜÇLÜKLER

Ebru Aykan, Özlem Kahya, Merve Sarı, Cengiz Özdemir, Sinem Nedime Sökücü, Seda Tural Önür

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Poliserözit; vücutta birden çok seröz membranın kronik inflamasyonu sonucu efüzyon gelişmesi ile karakterize olan klinik bir antitedir. İdiyopatik olarak görülebileceği gibi, enfeksiyöz(TB), otoimmün(SLE) ve otoinflamatuvar(FMF) hastalıklara, maligniteye, pnömokonyoz(asbestoz, silikoz), metabolik(üremi) ve endokrin sebeplere sekonder veya ilaç kullanımı, radyoterapi ve cerrahi sonrasında komplikasyon olarak da görülebilir. Ancak poliserözitte tanisal algoritma eksikliği yüzünden hastalarda biyokimyasal,mikrobiyolojik,sitolojik ve serolojik birçok tetkik sonrasında bile hastaların 1/3'ü tanısız kalabilmektedir.

OLGU: 29 yaşında kadın hasta, solunum sıkıntısı ile başvurduğu acil servisten bilateral pleval efüzyon ve hipoksik solunum yetmezliğiyle servise interne edildi. Hastanın ayrıntılı anamnezinde Van'da kümes ve ahır hayvanları bulunan bir yerde yaşadığı ve evde güvercin beslediği öğrenildi. Özgeçmişinde özellik saptanmayan hastanın hipersensitivite pnömonisi tanısıyla 2 aydır metilprednisolone tedavisi aldığı biliniyor. Hastanın fizik muayenesinde bilateral inspiratuvar ince vasıflı ral dışında özellik saptanmadı. Biyokimyasal tetkiklerinde akut faz reaktan yüksekliği tespit edildi. Görüntülemesinde bilateral buzlu cam alanları, interlobüler septal kalınlaşma, alveoler konsolidasyon ve eşlik eden bilateral pleval ve perikardiyal efüzyon tespit edilen hastanın steroid tedavisi altında radyolojik regresyonu olmadığı gözlemlendi. HP dışında poliserözite sebep olabilecek nedenler açısından tetkik edilmesi planlandı.Hastadan akciğer tutulumuyla seyreden kollajen vasküler hastalıklar açısından ENA profili (ANA, C-ANCA, P-ANCA, Anti-kardiyolipin, lupus antikoagülanı, RF, ANTI ds-DNA, CCP) istendi, negatif olarak saptandı. Hastanın tanisal torasentezinde eksuda vasıfta, lenfosit hakimiyetinde sıvı tespit edildi. Plevra biyopsisi ve FOB planlandı. İmmünespresif tedavi altında olan hastanın olası fırsatçı enfeksiyonlar açısından intaniye konsültasyonu ile tedavisi düzenlendi. Serolojik testleri negatif saptandı. Poliserözite yol açabilecek otoinflamatuvar ve romatolojik hastalıklar açısından Romatoloji konsültasyonu istendi; romatolojik hastalık düşünülmedi. Yapılan torasentez ve FOB sitolojisinde primeri bilinmeyen adenokanser hücreleri tespit edildi. İstenen jinekolojik ve epitelyal tümör markerlarından CA-125 yüksek saptandı. PET-CT sonucunda midede özellikle küçük kurvaturda FDG tutulumu gösteren kalınlık artışı gözlenen hastanın primer gastrik adenokanser ön tanısıyla ileri işlem amaçlı multidisipliner merkeze sevk yapıldı.

TARTIŞMA: Hipersensitivite pnömonisine uygun klinik ve radyolojik özellikleri bulunan hastalarda radyolojik olarak poliserözit görülme olasılığı vaka bazında raporlanacak kadar nadir tespit edilmiştir. Yapılan birçok araştırmada da poliserözitin en sık nedeni maliniteler (%22-75) olarak bulunmuştur. Bunlar içerisinde primeri bilinmeyen adenokanserde, poliserözit sıklığı çok uluslu yapılan bir araştırmada %33 olarak bulunmuştur. Bu yüzden genç hasta uygun anamnez olsa bile eşlik eden kuşkulu bulgular varsa mutlaka ileri inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Poliserözit, primeri bilinmeyen adenokanser, hipersensitivite pnömonisi

Hastanın başvuru PA akciğer grafisi



Hastanın Toraks BT kesiti



OK-36

MULTİFOKAL ADENOKARSİNOM OLGUSU; NASIL TAKİP ETMELİ?

İrem Şerifoğlu¹, Müşerref Şule Akçay¹, Merih Tepeoğlu², Özden Altundağ³, Mehmet Dalokay Kılıç⁴

¹Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Patoloji AD, Ankara

³Başkent Üniversitesi, Onkoloji AD, Ankara

⁴Başkent Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısıyla 4 yıldır takipli 62 yaşında erkek hastanın rutin kontrolde istenen akciğer grafisinde sol üst zonda yaklaşık 1 cm non-homojen opasite tespit edildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer üst lobda büyüğü posterior segmentte subplevral yerleşimli yaklaşık 13 mm çapında ölçülen olmak üzere çoğu silik buzlu cam dansitesinde fokal nodüler alanlar, sağ akciğer alt lob lateral bazal segment düzeyinde 5 mm çapında subplevral nodül, sol akciğerde üst lob anterior segment düzeyinde yaklaşık 10 mm çapında ölçülen çevresi buzlu cam dansitesinde düzensiz sınırlı parenkimal nodül, sol alt lob posterior bazal segment düzeyinde 11 mm çapında ölçülen sınırları hafif düzensiz görünümde subplevral nodül izlendi. PET-CT' sinde sol akciğer alt lobdaki nodülde Suvmax: 1.7 ve sol akciğerdeki üst lobdaki nodülde Suvmax:1.3 dışında tutulum yoktu. Fiberoptik bronkoskopisinde patoloji izlenmeyen hastanın sol alt lobdan alınan lavajı benign, beyin görüntülemesi normaldi. Hastanın sol alt lob plevral tabanlı 11 mm boyutundaki nodülünden trans-torasik biyopsi yapıldı, patolojisi adenokarsinom olarak geldi. Hasta; multifokal adenokarsinom olarak değerlendirilip, hastanın 2 adet lezyonunun malign olduğuna ve diğer lezyonların insitu ya da atipik hiperplazi olabileceğine karar verildi. Dominant lezyonlara sol akciğer alt lob süperior segmentektomi, sol akciğer üst lob wedge rezeksiyon yapıldı, adenokarsinom, asiner pattern olarak görüldü, cerrahi sınır negatif ve lenfovasküler invazyon yoktu. EGFR/ALK/ROS1 negatif, ancak MAP2K1 mutasyonu saptandı, trametinib duyarlılığı bildirildi. Şu anda hedeflenebilir bir mutasyon olmadığından onkoloji bölümü ile ortak yakın izlem planlandı. Tedavisiz 6. ay kontrolünde olan hastanın toraks BT'sinde diğer nodüller stabil olarak izlenmektedir. Multifokal nodülü olan hastada; senkron multifokal akciğer tümörleri ayrı primer tümörler mi yoksa intra-pulmoner metastazlar mı sorusunun cevabı verilmeye çalışılmaktadır. Literatürde tümör içi heterojenite de göz önünde bulundurularak nodüllerin morfolojik ve moleküler paternlerine göre cerrahi ve takip planı yapılması önerilmektedir. Takip süresi henüz oldukça kısa olan hastamızı, tedavisiz 3 aylık radyolojik kontrol planıyla ile 6 aydır stabil olarak izlemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: adenokarsinom, nodül, multifokal

OK-37

TALK PLÖRODEZİS SONRASI MALİGN DÖNÜŞÜM MÜMKÜN MÜ? AKCİĞER KANSERİ VE MEZOTELYOMA GELİŞEN İKİ OLGU

Sümeyye Nur Aslan Küçükuyurt¹, Güntülü Ak², Emine Dünder³, Hüseyin Yıldırım¹, Şenay Yılmaz², Muzaffer MetintaŐ²

¹ESOGÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.

²ESOGÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D., Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi

³ESOGÜ Tıp Fakültesi Patoloji A.D., Akciğer ve Plevra Kanseri Uygulama ve Araştırma Merkezi

Çeşitli Şekillerde maruz kalınan talk temasının malign dönüŐüme neden olabileceği bilinmektedir. Burada daha ewel torakoskopi ve spontan pnömotoraks sonrası uzayan hava kaçağı nedeniyle talk yapılan ve yıllar sonra kanser gelişen iki olgu sunulmuştur.

Birinci olgu 74 yaşında erkek, 2008 yılında sağ pleural sıvı nedeniyle tetkik edilmiş, medikal torakoskopi sonrası uzayan hava kaçağı nedeniyle talk plörodezis uygulanmış, pleura biyopsi sonucu mezotelyal hiperplazi gelmiş ve hasta takibe alınmıştır. Takipte 2013 yılında sağ pleural kalınlaşma nedeniyle VATS ile pleural biyopsi alınmış ve fibrinöz plörit gelmesi üzerine takibe devam edilmiŐtır. Yakınmalarına bağlı olarak aralıklı kontrole gelen hasta 11. yılında ağrı yakınması ile başvurduğu sırada transtorasik biyopsi ile epiteloid mezotelyoma tanısı almıştır. İkinci olgu 67 yaşında erkek, 15 yıl önce sağ spontan pnömotoraks nedeniyle göğüs tüpü uygulanmış, hava kaçağının uzaması üzerine talk plörodezis yapılmıştır. Sağ üst lobda periferik tip akciğer kanseri-skuamöz hücreli karsinom tanısı almıştır.

Her iki olguda da yapılan patolojik incelemede talk partiküllerine rastlanmış ancak etyolojik ajan olduğu yönünde kesin kanıt gösterilememiştir. Birinci olgunun asbest teması, ikinci olgunun ise ağır sigara içicisi olduğu bilinmektedir. Talkın bu iki hastadaki malign dönüŐüme neden olup olmadığı kesin ayırt edilememekle birlikte kanserojen olma potansiyeli nedeniyle benign olgularda plörodezis amacıyla kullanılmaması gerektiği düşünölmüŐtür.

Anahtar Kelimeler: Talk, mezotelyoma, akciğer kanseri

OK-38

AKCİĞER KANSERİ SEYRİNDE NADİR BİR BENİGN TÜMÖR: ENDOBRONŞİYAL FİBROEPİTELOİD POLİP

Ayperi Öztürk¹, Fatma Tanrıkulu², Melahat Uzel Şener¹, Aydın Yılmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

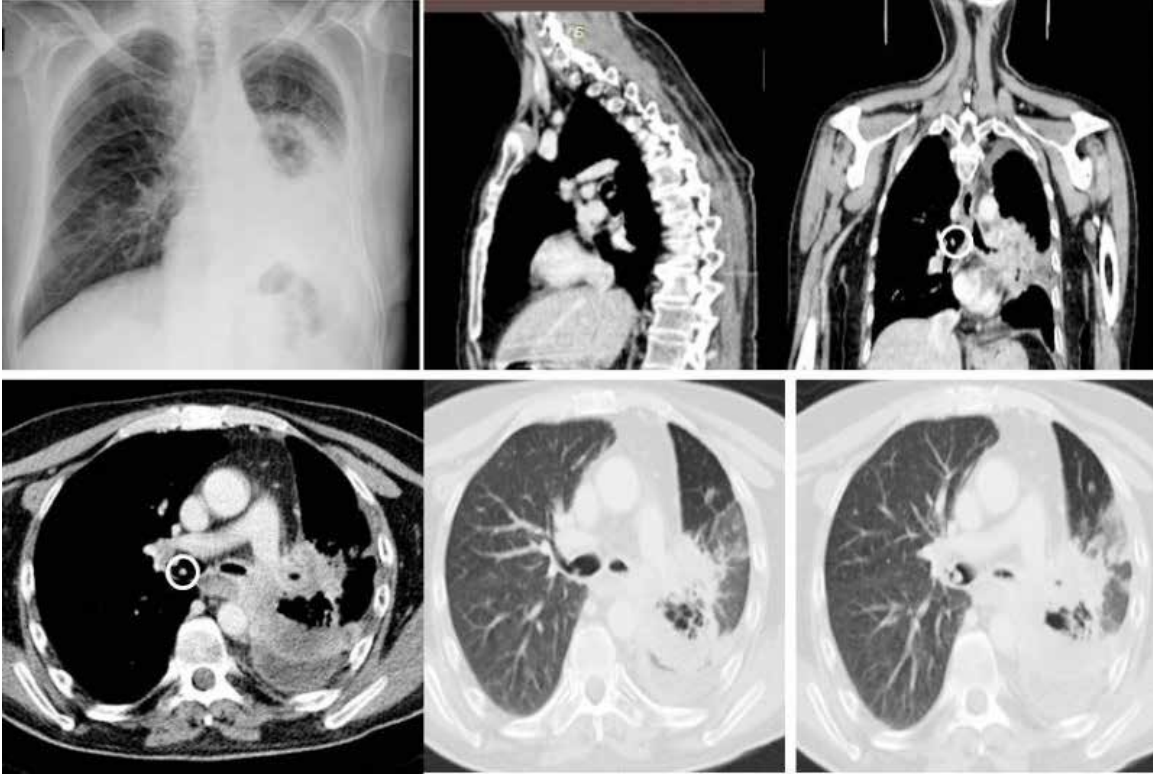
GİRİŞ: Fibroepitelyal polip ciltte ve genitoüriner sistemde sık görülen bir tümör tipi olup trakeobronşiyal ağaçta çok nadir olup etyolojisi net değildir ancak kronik inflamatuvar süreçlerin başlıca nedensel faktörler olabileceği düşünülmektedir. Sol akciğerde kitle (skuamöz hücreli karsinoma) tanısıyla tedavi altında olan bu olguyu sağ akciğerde endobronşiyal lezyon ortaya çıkması ve literatürde çok nadir görülen endobronşiyal fibroepitelyal polip tanısı sebebiyle sunmayı amaçladık.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta sol akciğer alt lobda kitlesi mevcut olup bulunduğu merkezde takip altında iken nefes darlığında artış ve kontrol altına alınamayan ateşi nedeniyle yapılan fiberoptik bronkoskopik (FOB) değerlendirmesinde sağ akciğer intermediyer bronşu tama yakın tıkayan vejetan endobronşiyal lezyon saptanmış. Hasta endobronşiyal tedavi amacıyla kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, koopere; bilateral bazallerde solunum sesleri alınmıyordu ve 39° ateşi mevcuttu. Saturasyonu oda havası %78 idi. Posteroanterior akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografi bulguları resim 1’de gösterilmiştir. Parenteral antibiyotik tedavisiyle kontrol altına alınamayan ateş nedeniyle hasta genel anestezi altında girişimsel işleme alındı. Sağ sekonder karinadan kaynaklanan intermediyer bronşu tama yakın tıkayan vejetan polipoid lezyonsaptandı. Sol ana bronş ise iğne deliği şeklinde daralmış ve yoğun püy gelmekteydi. Bu darlık için antibiyotik tedavisi sonrası girişimsel işlem planlandı. Polipoid lezyon sert yapıda olup kriyoelektroksiyon ile saplı olarak tam eksize edildi. Lezyon köküne kriyoterapi uygulandı. Sol ana bronşa FOB ile girilerek kısmi açıklık sağlandı, distalde sağlam bronş varlığı tam bilinmediğinden rijit ile geçilmedi. Çıkarılan polipoid lezyonun histopatolojik incelemesi fibroepiteloid polip olarak raporlandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: Trakeobronşiyal fibroepitelyal polip inflamatuvar polipler olup literatürde olgu sumları şeklinde bildirim mevcuttur. Havayolu darlığında neden olan poliplerin tedavi cerrahi ya da endobronşiyal rezeksiyondur. Bu olgumuzdaki polip de endobronşiyal kriyoelektroksiyon ile tam rezeksiyon edilmiştir. İleri evre akciğer karsinomu sıklıkla progresse olmakla birlikte takipte saptanan tüm endobronşiyal lezyonlar biyopsi ile örneklenmelidir. Sonuçta bu olguda olduğu gibi nadiren benign tümörler de takipte ortaya çıkabilmektedir.

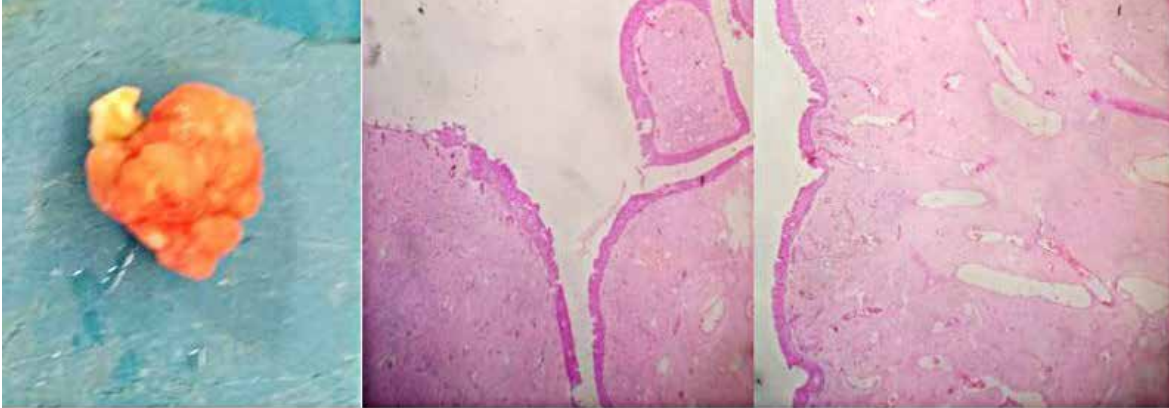
Anahtar Kelimeler: Fibroepiteloid polip, akciğer kanseri, endobronşiyal tedavi

Resim 1



Olguya ait radyolojik **BULGULAR**: Akciğer grafisi ve toraks tomografi kesitleri

Resim 2 Çıkarılan endobronşiyal polipin makroskopik ve histopatolojik inceleme kesitleri



OK-39 İMMÜNGLOBÜLİN(Ig) G4 İLİŞKİLİ HASTALIK: YENİ MASKARA HASTALIK

Nilgün Yılmaz Demirci¹, Zenfira Aladgarova¹, Elif Acar², Ahmet Selim Yurdakul¹

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

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

İmmünglobülin(Ig) G4 ilişkili hastalık; yüksek serum IgG4 seviyeleri ve IgG4 antikoruna ile işaretlenen plazma hücrelerinin tutulan organlarda infiltrasyonu sonucu oluşan storiform fibrozis ve obliteratif flebit ile karakterize bir hastalıktır. Literatürde her anatomik bölgeyle ilgili olgular bildirildiyse de en çok etkilediği organlar arasında pankreas, safra kesesi, tükrük bezleri, lakrimal bezler ve lenf nodları sayılabilir. Maligniteyi taklit eden IgG4 ilişkili hastalık saptanan olgumuzu nadir görülmesi nedeni ile sunmayı amaçladık. Aktif pulmoner yakınması olmayan ve Ankilozan spondilit tanılı, 10 paket/yıl sigara öyküsü olan 26 yaşında erkek hasta, anti- Tümör nekroz faktörü (TNF) tedavisi öncesi insidental saptanan sol hiler dolgunluk nedeni ile kliniğimize refere edildi. Toraks bilgisayarlı tomografide(BT) sol hiler bölgede 35x30 cm kitle ve sol üst lob apikoposterior da 2.5 cm nodül ile uyumlu görünüm izlendi. Üç kez balgamda ARB negatifti. Pozitron Emisyon Tomografide hiler kitlede FDG tutulumu SUV max 8.6, sol üst lob apikoposteriordeki nodülde SUVmax 2.1 olarak raporlandı. Üç kez endobronşiyal ultrasonografi yapıldı ancak tanısız olmadı. Nodülden transtoraksik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve nekroz ile uyumlu olarak raporlandı. Tanı amaçlı açık akciğer biyopsisi planlandı. Frozen değerlendirilmesi düşük dereceli nöroendokrin tümör gelmesi üzerine hastaya sol pnömoektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Post operatif patoloji sonucu immünglobülin G4 ilişkili hastalık olarak raporlandı. IgG4 ilişkili hastalık; neoplastik, otoimmün ve enfeksiyöz süreçleri taklit edebilir. Tanı ve tedavi zorluğu yaşanan olgularda ayırıcı tanıda daima akıldan bulundurulması gereken yeni bir antitedir.

Anahtar Kelimeler: İg4 ilişkili hastalık, Multifokal idiopatik fibrosklerozis, Hiper-IgG4 hastalığı

Toraks BT



Parankim penceresinde sol üst lob apikoposterior segmentde 25mm nodül

Toraks BT



Mediasten penceresi, sol hiler bölgede 35x30mm kitle

OK-40 MEDIASTİNAL LENFADENOPATİDEN TANI KONULAN SINÜS HISTİOSİTOZİS

Alperen Aksakal¹, Buğra Kerget¹, Ali Bilal Ulaş², Ömer Araz¹, Elif Yılmazel Uçar¹, Leyla Sağlam¹

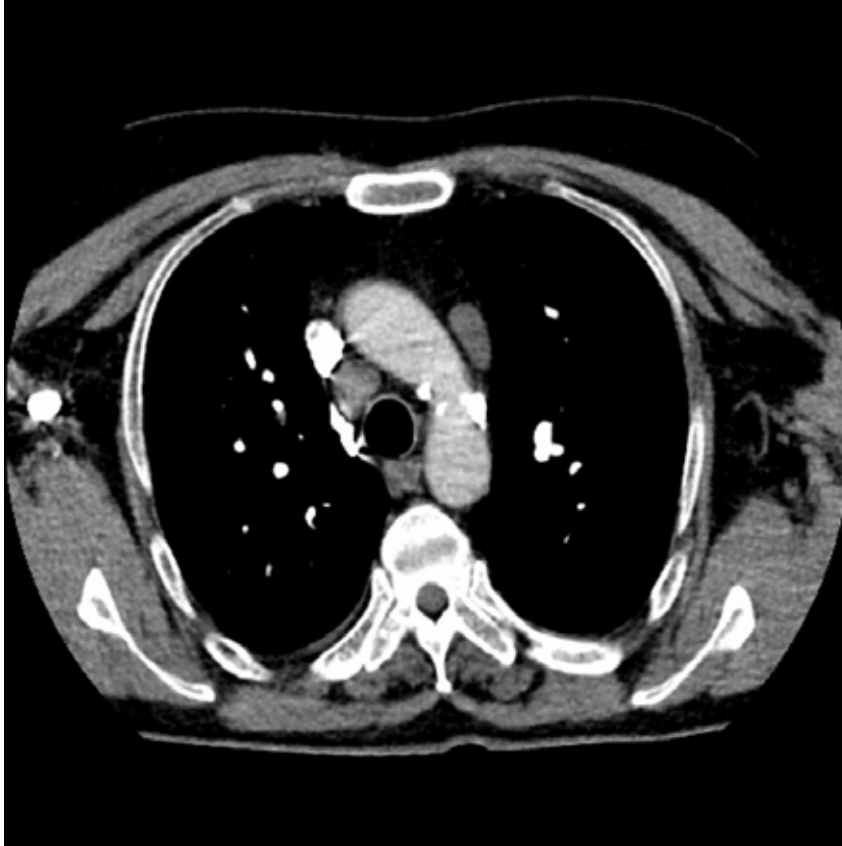
¹Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Erzurum

Sinüs histiyositosizi (Rosai-Dorfman Hastalığı), ender gözlenen histiyositik bir hastalık olup, etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Lenfosit ve histiyositlerin lenf nodu sinüslerinde birikmesiyle oluşan masif lenfadenopatiler, hastalığın en karakteristik özelliğidir. Servikal lenfatikler en sık tutulan bölge olmasına rağmen, diğer lenf nodlarında da tutulum görülebilir. Tanı patolojik olarak konur. Tedavisiz izlenen semptomsuz vakaların yanında, yaşamı tehdit edici organ tutulumları nedeniyle immünsupresif tedavi, cerrahi ve radyoterapi uygulanan vakalar da mevcuttur. 63 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde dinlemekle solunum sesleri doğaldı ve herhangi bir patoloji yoktu. Laboratuvar verilerinde patoloji izlenmedi. Hastanın akciğer grafisinde (PAAG) Sağ hiler bölgede minimal dolgunluk dışında bir özellik yoktu. Hastaya bilgisayarlı tomografi (B.T) çekildi. B.T de üst mediastende sağ paratrakeal alanda 15x20 ebatlı lenf nodu tespit edildi. (resim-1) Hastaya EBUS ile biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu 'malign negatif yayma' olarak geldi. Hastaya mediastinoskopi yapıldı. Patoloji sonucu; 'Sinüs histiyositosizi (Rosai-Dorfman Hastalığı)' olarak geldi. Hasta 6 ay tedavisiz izlendi. Hasta kontrole geldiğinde şikayetleri gerilemişti. Hastaya toraks manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Hastanın MRG raporunda sağ paratrakeal deki lenf nodunda regresyon mevcuttu. (resim-2) Mediastinal lenf nodu biyopsisi ile tanı koyduğumuz Sinüs histiyositosizi (Rosai-Dorfman Hastalığı) tanılı hastamızı sunmak istedik.

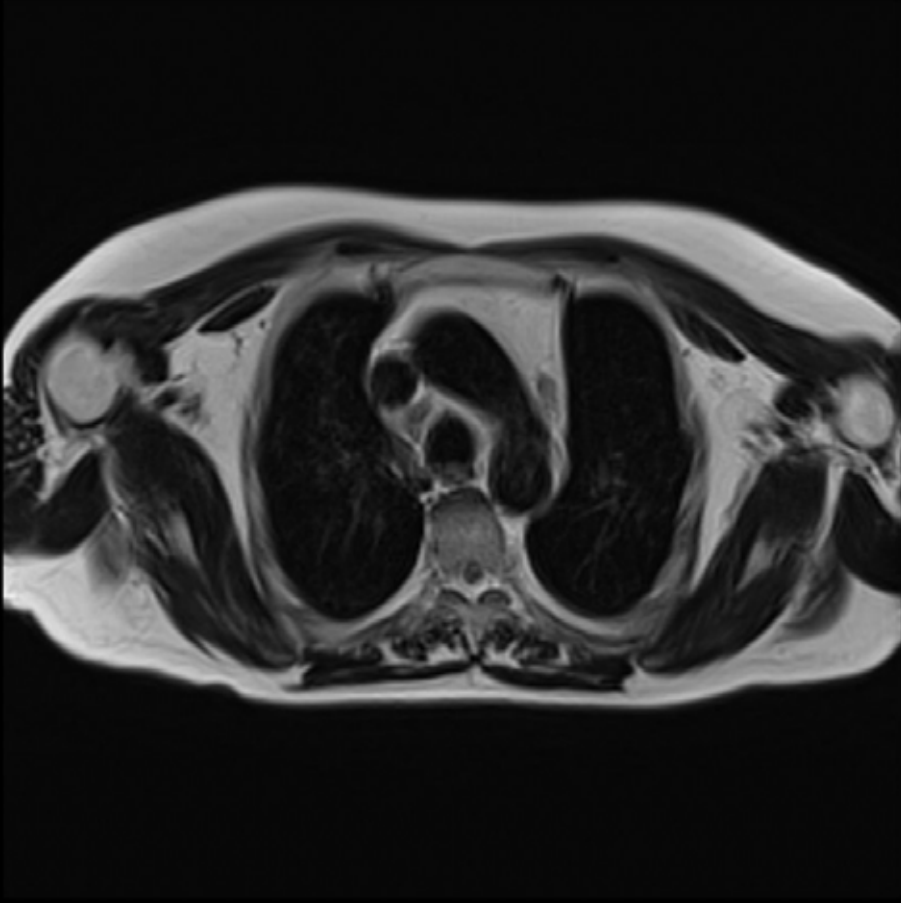
Anahtar Kelimeler: Sinüs histiyositosizi, Rosai-Dorfman Hastalığı, Mediastinoskopi

resim-1



Sağ paratrakeal bölgedeki lenf nodu (20x15 mm)

resim-2



6 ay sonraki kontrol MRG görüntüsü (16X8 mm)

SOLUNUM 2019

OK-41 NADİR BİR VARYASYONUN MALİGNİTESİ: AZYGOS LOBU TÜMÖRÜ NEDENİYLE BİR OLGU SUNUMU

Murat Kavas¹, Oğuzhan Akman¹, Büşra Akman¹, Sümeyye Alparslan Bekir¹, Akın Öztürk³, Onur Derdiyok², Sibel Boğa¹, Cansel Atinkaya Öztürk², İrfan Yalçınkaya²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

³T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Tıbbi Onkoloji, İstanbul

GİRİŞ: Azygos lobu intrauterin dönemde azygos veninin gelişmesinde meydana gelen bir defekt sonucunda sıklıkla sağ akciğerde görülen nadir, doğumsal bir varyasyondur. Genellikle asemptomatiktir ve tedavi gerektirmez. Azygos lobunda gözlenen tümör İngilizce literatürde son derece nadirdir. Bu vakamızda nadir görülen bu varyasyondan köken alan bir akciğer malignitesinden bahsedeceğiz.

OLGU: Bilinen KOAH ve koroner arter hastalığı tanılı 61 yaş erkek hasta 2019 yılı nisan ayında polikliniğimize kontrol amaçlı başvurdu. Beş ay öncesinde mesane karsinomu tanısı alan hastanın üç yıldır 5 mm' den küçük akciğer nodülleri nedeniyle izlendiği, en son 2017 yılı toraks BT sonuçlarında nodüllerde progresyon izlenmediği öğrenildi. Laboratuvar parametreleri normal sınırlarda olup, akciğer grafisinde sağ orta zonda santral yerleşimli şüpheli dansite izlendi (Resim 1). Yeni toraks BT çekildi. Toraks BT raporu sağ akciğer orta lobda medial kesimde karina ve sağ ana bronş posteriorunda yerleşimli düzensiz kenarlı 25x23 mm boyutlarında kitle lezyonu diye belirtildi. Ancak kitlenin hastada var olan azygos lobu yerleşimli olduğu görüldü (Resim 2). Hastaya bronkoskopi randevusu alındı. Kardiyoloji konsültasyonunda işlem açısından düşük risk olarak değerlendirilen hastanın PET-BT' sinde sağ azygos lobunda 3.5 cm kitle (Sudmax:53), superior retrotrakeal alanda 1.1 cm lenfadenopati (Sudmax: 34), sağ hiler ve paraözefageal lenfadenopatiler (Sudmax: 16) ve sol sürrenalde FDG tutulumu olmayan 1.5 cm nodül izlendi. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmezken alınan bronş lavajı sitolojisi tanısal değildi. Hastada tarafımızdan distal trakea ve mediasten invazyonu düşünülerek akciğer MR istendi. Ancak sadece kitlenin teması olarak raporlandı. Göğüs cerrahisi tarafından önce mediastinoskopi ile 4R, 4L ve 7 nolu istasyonlardaki lenfadenopatilerden alınan örneklerin frozen incelemelerinin negatif gelmesi üzerine torakotomi ile azygos lobundaki kitleden punch biyopsi alındı. Frozen sonucu küçük hücreli dışı akciğer karsinomunu destekler nitelikte gelmesine rağmen kitlenin özefagusu invazyonu nedeniyle inoperabl kabul edildi. Hasta medikal onkolojiye yönlendirildi. Halen takipte olan hastada tıp tayini için immünohistokimyasal boyama sonuçları bekleniyor.

SONUÇ: Azygos lobu popülasyonun %0.2-%1.2' sinde görülen nadir bir doğumsal varyasyondur. Azygos lobunun tümoral bir oluşumla karşımıza çıktığı bu vakamız; akciğer nodüllerinin takibinin, tanıya gidilen süreçte klinik ve radyolojik bulguların birlikte değerlendirilmesinin ve tedavi sürecindeki cerrahi-klinik branşların multidisipliner yaklaşımının önemini göstermektedir.

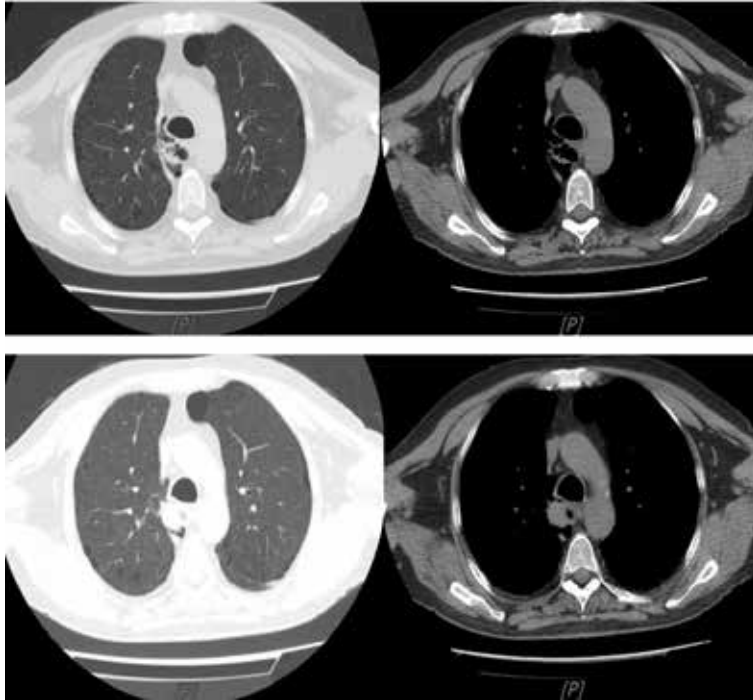
Anahtar Kelimeler: akciğer, azygos, kanser, mediastinoskopi, tümör, varyasyon

Resim 1



Akciğer grafisi görünümü

Resim 2



Toraks BT farklı kesitlerdeki mediasten ve parankim penceresi görüntüleri

OK-42 NADİR GÖRÜLEN TİMİK EKSTRANODAL MARJİNAL ZONE B HÜCRELİ LENFOMA (MALT LENFOMA) İLE SJÖGREN SENDROMU VE SİSTEMİK LUPUS ERİTAMATOZUS BİRLİKTELİĞİ

Serda Kanbur Metin¹, Murat Acat², Abdurrahim Gördebil¹, Merve Karaşal¹, Ozan Kaya¹, Ayçim Şen³, Çağatay Tezel¹, Şenol Ürek¹, Hakan Yılmaz¹, Volkan Baysungur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

²Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Karabük

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Hastamız 41 yaşında kadın, Sistemik Lupus Eritamatozus ve Sjögren Sendromu ile 4 yıldır takip edilirken PA Akciğer grafisinde mediastinal genişlemeden şüphelenilip tetkik ediliyor. Hastanın fizik muayenesinde lenfadenomegali ve splenomegali dahil herhangi bir patoloji saptanmadı. Plaquenil ve Deltacortil kullanan hastanın otoimmün hastalıklarının yönünden yapılan aktivasyon testleri negatifti ve kontrol altında idi. Toraks BT'de Anterior Mediasten yerleşimli, kistik komponenti belirgin olsa da özellikle sağ lateralinde solid alanlarında gözlemlendiği, 7x5x3.8cm'lik kitle tespit ediliyor ve çekilen PET-BT'de kitlenin 2.6 FDG tutulumu olduğu görülüyor (Resim 1). Vücudunun başka yerinde herhangi bir FDG tutulumu saptanmıyor. Tanı amaçlı kliniğimize yönlendirilen hastaya lenfoma tanısını ekarte etmek için öncelikle sol 3. İnterkostal aralıktan mediastinotomi yapılıyor. Patoloji raporu timik kist gelmesi üzerine, kitle 7cm olduğu için parsiyel sternotomi ile kitle, etraf yağlı doku ile birlikte total eksize ediliyor (Resim 2). Final patoloji raporu Primer Timik Ekstranodal Marjinal Zone B Hücreli Lenfoma (MALT lenfoma) olarak raporlanıyor. Timusta MALT lenfoma yerleşimli son derece nadir olarak görülür (1). Genelde literatürde de belirtildiği gibi semptomsuz olan hastalarda raslantısal olarak saptanmaktadır. B hücreli MALT (Mucosa associated lymphoid tissue) popülasyonda %7-8 oranında görülme ve bunlarında %50'sinden fazlası gastrointestinal sistemden kaynaklanmaktadır. Sjögren Sendromu, SLE, RA gibi otoimmün hastalıklarla birlikteliği literatürde raporlanmıştır. Ancak literatürde bizim hasta gibi hem SLE hem de Sjögren sendromunun birlikte olduğu hasta saptamamak. Daha çok tek bir otoimmün hastalığın eşlik ettiği vakalar raporlanmıştır. Timik MALT Lenfoma görüntüleme ve makroskopik olarak bizim hasta da olduğu gibi multikistik görünümündedir. Hastaların çoğunda Hiperimmünglobülinemi mevcuttur. Bizim hastamızda preop IgA yüksekti (2). Hastaların tedavisinde cerrahi ile kombine kemoterapi ve/veya radyoterapi önerilmektedir. Bizim hastamızın da şu an kemoterapisi devam etmekte. Timik kitle saptandığında, kistik görünüm iyi huylu olarak değerlendirilse de, özellikle eşlik eden otoimmün hastalık varlığında mutlaka tanıya gidilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Autoimmune disease, Hyperglobulinemia, MALT Lenfoma, Thymus, Thymic cyst,

Resim 1



Toraks BT'de Mediastende kistik kitlenin görüntüsü.

Resim 2



Patolojik piyesin makroskopik kistik görünümü.

OK-43 PNÖMONİ AYIRICI TANISINDA LENFANJİTİS KARSİNOMATOZA: İKİ OLGU SUNUMU

Hacı Ahmet Bircan, Hatice Çelik Tuğlu, Sümeyye Fidancı

Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Lenfanjitis karsinomatoza, pulmoner lenfatik damarların ve perilenfatik bağ dokusunun kanser hücrelerince infiltrasyonunu tanımlamaktadır. En sık meme (%17.3), akciğer (%10.8), mide kanserlerine (%10.8) eşlik eder ve %80 adenokarsinom ile birlikte. Pnömoni tanısı ile uzun süreli gereksiz antibiyotik tedavisi almaları nedeniyle tanı ve tedavide gecikme olabilmektedir. Burada pnömoni ön tanısı ile uzun süreli gereksiz antibiyoterapi almaları nedeniyle malignite tanı gecikmesi yaşanan ardışık iki hasta sunulmaktadır.

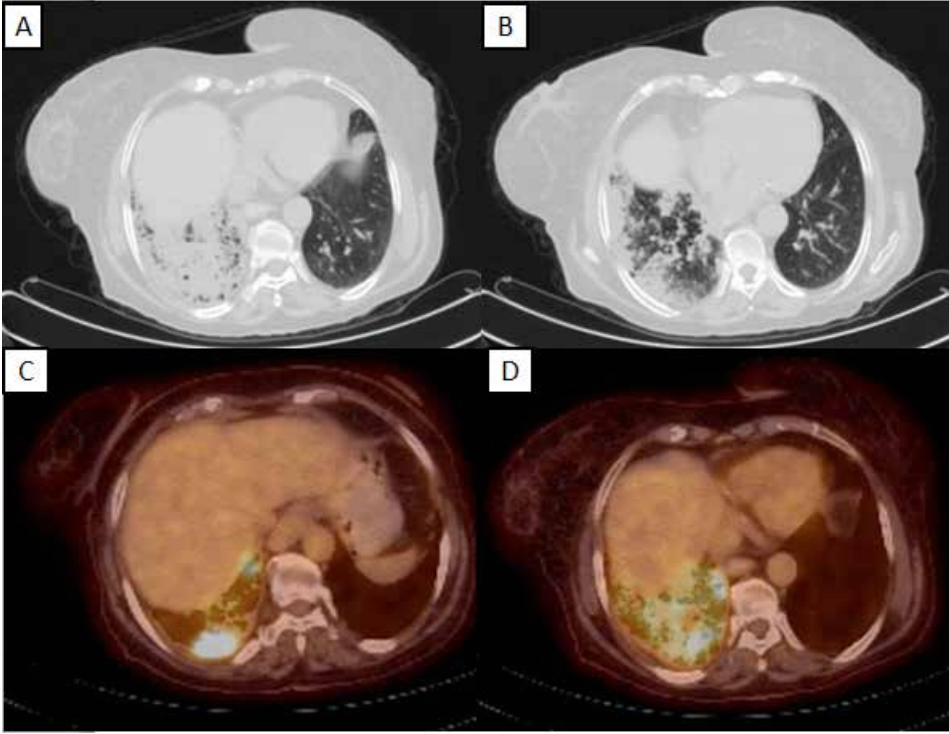
OLGU 1: Pnömoni tanısı ile iki ayda iki kez geniş spektrumlu antibiyoterapi kullanımı olan ve halen devam eden öksürük şikayetiyle kliniğimize başvuran 80 yaşında kadın hastanın ek solunumsal şikayeti yoktu. Solunum sistemi muayenesinde sağ bazalde ince ral duyuldu. PA akciğer grafisinde sağ alt zonda opasite artışı olduğu ve toraks BT'sinde önceki tetkiklerle benzer radyolojik bulguların devam ettiği görüldü. Yapılan bronkoscopisinde endobronşiyal lezyon görülmedi, transbronşiyal parankim biyopsileri tanısız olmadı. PET-BT'de sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte 35x25 mm boyutlarında hipermetabolik kitlesel lezyon, alt ve orta lobda hipermetabolik retikülodüler lezyonlar, konsolidasyon alanları ve subkarinal konglomere hipermetabolik lenf nodu görüldü (Resim 1) ve sağ alt lobdaki lezyondan yapılan tru-cut biyopsi patolojisi akciğer adenokarsinomu olarak raporlandı. Kranial MR görüntülerinde metastazlar görülen hastaya evre 4B akciğer adenokarsinomu tanısı ile palyatif kranial radyoterapi uygulandı, genel durumu ve yaşı nedeniyle medikal onkoloji tarafından kemoterapi verilmeden palyatif takibe alındı.

OLGU 2: Yedi aydır öksürük, mukoid balgam çıkarma, efor dispnesi, toplamda 15 kilo kaybı tarifleyen uzun süre antibiyoterapiden fayda görmeyen 77 yaşında kadın hasta tetkik ve tedavi açısından kliniğimize interne edildi. Fizik muayenede sağ akciğer bazalinde solunum seslerinde azalma ve subscapuler alanda ince raller vardı. Toraks BT'de sağ orta lob düzeyinde santral bölgeden başlayıp orta ve alt lobu kaplayan kitlesel lezyon tespit edildi. PET-BT'de bu lezyonun konsolidasyon alanlarıyla ayırımı yapılamadığı, hipermetabolik olduğu, ayrıca sağ akciğer üst lobda yaygın buzlu cam görüntüleri, sol akciğer alt lobta hipermetabolik düzensiz sınırlı nodüler dansiteler ve tüm kolonda SUVmax:17 olan artmış FDG tutulumu olduğu tespit edildi (Resim 2). Bronkoskopik biyopsi materyali müsinoz adenokarsinom olarak raporlandı. Fakat primer malignite ayırımı patolojik olarak yapılamadı. Ek tanısız tetkikleri kabul etmeyen ve ECOG skoru 3 olan hasta medikal onkoloji tarafından palyatif takibe alındı.

SONUÇ: Pnömoni tedavisine yanıt vermeyen olgularda bilinen bir malignite tanısı olsun veya olmasın radyolojik olarak retikülodüler infiltrasyonların varlığında lenfanjitis karsinomatoza ayırıcı tanıda akıldan tutulmalıdır.

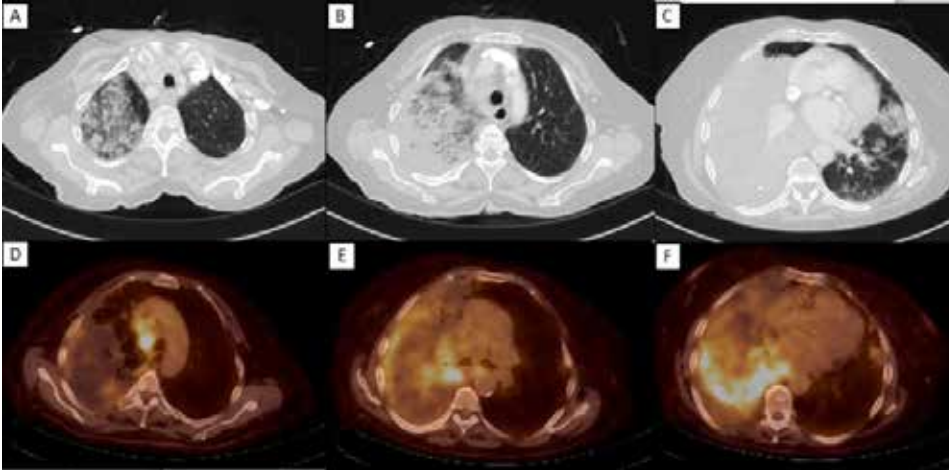
Anahtar Kelimeler: Lenfanjitis karsinomatoza, pnömoni, retikülodüler lezyonlar

Resim 1



PET-BT kesitlerinde sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte plevraya oturan 35x25 mm boyutlarında hipermetabolik lezyon (SUVmax:12,12) (A,C), kitle çevresinde alt ve orta lobda dağınık artmış F-18 FDG tutulumu gösteren retikülonodüler lezyonlar ve konsolidasyon alanları (B,D) görülmekte.

Resim 2



PET-BT'de tüm sağ akciğerde plevral effüzyon ve sağ üst lobda FDG tutulumu göstermeyen yaygın buzlu cam dansitesinde görünüm(A), üst mediastenden başlayıp sağ hiler alana uzanan, hiler alanda santral yerleşimli kitle ile net ayırım yapılamayan konglomere görünümde hipermetabolik lenf nodları(SUVmax: 6.18)(D,E), sağ akciğer orta lobta santral yerleşimli başlayıp tüm orta ve alt lob boyunca devam eden, konsolidasyon alanlarıyla sınırları net ayırt edilemeyen hipermetabolik lezyon (SUVmax: 7.0)(B,C), sol akciğer alt lob laterobazal ve posterobazal segmentte plevra tabanlı hipermetabolik düzensiz sınırlı lezyonlar(C,F) görüldü.

OK-44

DEVLET DESTEKLİ ROBOT YARDIMLI GÖĞÜS CERRAHİSİ PROGRAMI OLUŞTURMAK: NASIL YAPTIK NE ÖĞRENDİK ?

H Volkan Kara, İsmail Sarbay, Gizem Özçubuk, Akif Turna

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD, İstanbul

GİRİŞ: Geçtiğimiz 10 yılda Robot yardımcı cerrahi kullanımı dünyada ve ülkemizde artmıştır. Devlet kurumlarına robotik cerrahi alt yapısı kurulması ve göğüs cerrahisi kliniklerine eğitim ve malzeme kullanım fırsatı verilmesiyle bu teknoloji ile kliniğimizde başlattığımız robotik yardımcı göğüs cerrahisi(RATS) programının ilk sonuçlarını ve öğrenilerimizi sunuyoruz

Hastalar: Temmuz 2018-2019 tarihleri arasında tıbbi ve finansman durumu uygun 8 hastaya RATS işlemi planlandı. Bunların 5 tanesinde RATS uygulandı. RATS yapılamayan hastaların 1 i mediastinal lenf nodu pozitifliği ve 1 i yapılan wedge rezeksiyonun frozen incelemede tümör dışı, bir hastada da eksplorasyonda inoperabl olarak değerlendirilmesi oldu. Hastaların 4 erkek biri kadındı. Yaş ortaması 59,2(22-72) idi.

SONUÇLAR: İşlem çeşitleri dağılımında 3 hastada wedge rezeksiyon ve frozen incelemede tümör tanısı üzerine lobektomi + lenf nodu diseksiyonu. 2 posterior mediastinal kitle rezeksiyon(1 hastada ek olarak akciğer wedge rezeksiyon) işlemleri yapıldı. Ortalama robotik cerrahi süresi 280 dakika(80-390) Robotik kolların Masaya entere edilme (docking)süresi 36 dakika(28-40).Kullanılan kesi sayısı 4,Robotik kol sayısı 3 (1 i kamera). Intra operatif kanama miktarı 120 ml(0-600). Post operatif drenaj miktarı 950 ml(250-2600). Post operatif 0 -24 ve 48 saatlerdeki VAS ağrı skorları ortalamaları 2,8-2-1,2 olarak hesaplandı Hastane yatış süresi 7,8gün (4-21). Bir hastada teknik sorun nedeniyle işlemin son kısmı VATS ile tamamlandı açık cerrahiye geçilen hasta olmadı. Intra ve post operatif mortalite izlenmedi. 1 hastada (%20)uzamış hava kaçağı ve pnömoderma görüldü. Tüm hastalarda RO rezeksiyon sağlandı Sistemik lenf nodu diseksiyonu tüm hastalara yapıldı

TARTIŞMA: Göğüs cerrahisinde RATS ın kullanımı artmaktadır. Sistemin 3 boyutlu görüntü olanağı, cerraha sağladığı ek hareket açılı, titremeye karşı engelleyici özellikleri ile uygun hastalarda etkin ve güvenilir şekilde kullanılır. Robot kolu insizyon sayıları ve yerleri, docking gibi tecrübe gerektiren konularda ve ortaya çıkacak potansiyel sorunlarda hastanemizde süratli bir tecrübe ve çözüm yöntemleri oluştu. Devlet kaynaklı sağlık hizmeti sunumunda RATS programının cerrahların eğitimi, alt yapı tahsisi,uygun hasta planlaması ve etkin finansman kullanımı konuları farklı açılardan irdelenmeye devam edecektir. Minimal invazif cerrahinin faydalarının net olduğu günümüzdehalihazırda kliniğimizde de etkin kullanılan VATS yöntemleriyle RATS arasındaki farklarında bilgi değeri yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Robot yardımcı göğüs cerrahisi, RATS, robotik cerrahi, akciğer, mediasten, tümör

OK-45 MALİGN GÖRÜNTÜ VEREN HİDATİK KİST

Ahmet Dumanlı¹, Gürhan Öz¹, Adem Gencer², Ersin Günay³, Şule Çilekar³, Nilay Şen Korkmaz⁴

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD.

²Afyon Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi AD.

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD. Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD.

GİRİŞ: Kist hidatik hastalığı, çoğunlukla karaciğer ve akciğerde kistik lezyonlarla karakterize olan ve Echinococcus Granulosus'un neden olduğu parazitik bir hastalıktır. Türkiye bu hastalık için endemik bölgelerden birisidir. Ülkemizdeki prevalansı 50-400/100.000, insidansı ise 3-4/100.000'dir. Düşme sonrasında kontrol için gittiği klinikte yapılan tetkiler sonucunda hastada bilateral lezyon tespit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Sağ hemitoraksta hidatik kistle uyumlu, sol hemitoraksta malignite?, hamartom? olan ve patolojisi bilateral hidatik kist olarak raporlanan olguyu sunmak istedik.

Olgu Düşme sonrasında kontrol için gittiği klinikte yapılan tetkiler sonucunda hastada bilateral lezyon tespit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiş (şekil 1). Yapılan görüntüleme sağ akciğer alt lob anterobazalde 23*20 mm hidatik kist ile uyumlu, sol akciğer alt lob anteromedio bazalde 22*19 mm ebatında malignitenin ekarte edilemediği yer kaplayıcı lezyon izlenmiştir (şekil 2-5). Malignite ekartasyonu için çekilen PET-BT'de sağ akciğerde 25*22 mm lezyonda FDG izlenmemiştir. Sol alt loba 22*21 mm ebatlı lezyonda SUVmax:2.7 olan lezyon izlenmiştir (şekil 6). Hastaya önce sağ VATS ile wedge rezeksiyon yapıldı. Bir ay sonra sol VATS ile wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu bilateral olarak hidatik kistle uyumlu olarak raporlandı (şekil 7,8). 3 ay sonra kontrol grafisi alındı (şekil 9).

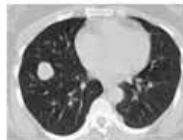
Sonuç olarak hidatik kist'in maligniteden ayırt edilemediği vakalara kesin tanı için wedge rezeksiyon yada cerrahi ile total eksizyon yapılmalı, spatoloji sonucuna göre karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kist, hamartom, cerrahi

Hastaya ait radyolojik görüntüler



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



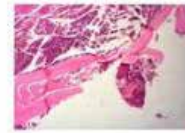
Şekil 4



Şekil 5



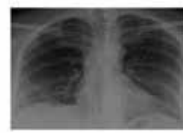
Şekil 6



Şekil 7



Şekil 8



Şekil 9

OK-46

ADEOİD KİSTİK KARSİNOMLU BİR OLGUDA KARİNA REZEKSİYONU

Murat Erdoğan, Alaaddin Buran, Ömer Topaloğlu, Mustafa Şişman, Zeki Oğuzhan Bayraklı, Bekir Sami Karapolat, Atila Türkyılmaz, Celal Tekinbaş

Karadeniz Teknik Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Trabzon

GİRİŞ: Adenoid kistik karsinoma (AKK) akciğerin tükürük bezi tipinde nadir görülen primer malign neoplazmıdır ve primer akciğer kanserlerinin yaklaşık olarak %0.2-0.04'ünü oluşturur. AKK' da primer tedavi cerrahi rezeksiyondur.

OLGU SUNUMU: 43 yaşında erkek olgu son 2 yıldır devam eden öksürük, balgam ve hemoptizi şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde özellik olmayan olgunun fizik muayenesinde oskültasyonda sol hemitoraksta solunum seslerinde azalma tespit edildi. PA akciğer grafisinde sol hiler dolgunluk görülen olgunun toraks tomografisinde trakea sol lateral duvardan sol ana bronş içerisine uzanım gösteren ve lümeni belirgin olarak daraltan 17 x 21 mm. boyutlarında kitle tespit edildi. Fiberoptik bronkoskopide lezyon görüldü ve biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme neticesinde AKK tanısı konulan olguya PET-CT çekildi. PET-CT' de lezyonda Suv- max: 3.3 idi ve başka bir bölgede tutulum tespit edilmedi (Resim 1). Olgu genel anestezi altında operasyona alındı ve sağ posterolateral torakotomi uygulandı. Eksplozasyon sonrası karina rezeksiyonu, sağ ana bronş-trakea distal uç anastomozu ve sol ana bronş-sağ intermedier bronş anastomozları yapıldı (Resim 2). Komplikasyonsuz olarak 4. gün taburcu edilen olgunun cerrahi spesmeninde yapılan histopatolojik inceleme sonucunda cerrahi sınır pozitifliği tespit edilmiş ve radyoterapi önerilmiştir.

SONUÇ: AKK düşük malign potansiyele sahip, lokal agresif özelliği olan ve geç rekürrensleri görülebilen bir tümördür. Tanı konulduğuna cerrahi olarak yapılacak komplet rezeksiyon uzun dönem sağkalım oranlarına sahiptir. Cerrahi sınır pozitifliği olan olgularda radyoterapi ciddi fayda sağlamaktadır.

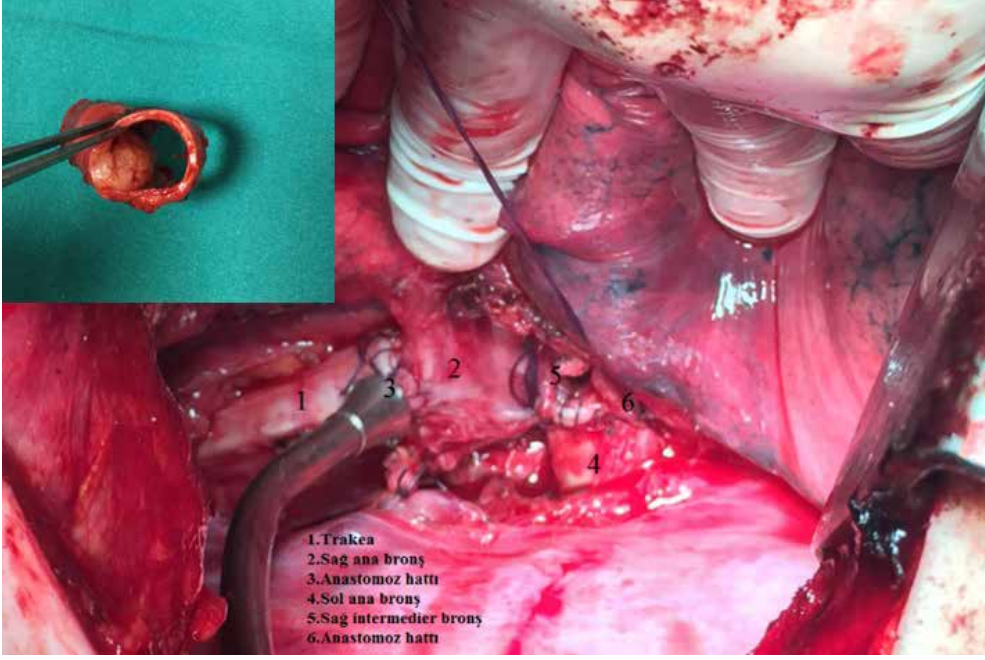
Anahtar Kelimeler: Adenoid,Karina,Radyoterapi

Resim 1



Olgunun pet-ct görüntüsü

Resim 2



İntraop anastomoz görüntüsü

OK-47

BİR OLGU SUNUMU; VATS SAĞ ÜST LOB POSTERİOR SEGMENTEKTOMİ

Merve Karasal, Çağatay Saim Tezel, Rıza Serdar Evman, Serda Kambur Metin, Abidin Levent Alpay, Selami Volkan Baysungur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

GİRİŞ: Sublobar rezeksiyonlardan vats segmentektomi teknik, cerrahi ve onkolojik açıdan çeşitli avantajlar sağlarsa özellikle onkolojik sonuçlarla ilgili tartışılmalı alanlar vardır. Biz adenoca nedeniyle 2014 de sol üst lobektomi yapılması ardından progresse olan nodül nedeniyle vats sağ alt lob posterior segmentektomi yaptığımız olgumuzu sunacağız.

OLGU: 59 yaşında erkek hasta ya 5 yıl önce sol üst lobektomi yapılmış olup nihai patolojisi adenoca geldi. O zamanki görüntülemelerinde mevcut fdg tutulumu olmayan sağ alt lobdaki 11 mm lik nodül takibe alındı. Dört yıllık takibinde stabil nodülün son altı aylık takibinde progresyon olup 16 mm olduğu gözlemlendi(şekil1). Hastaya vats sağ alt lob posterior segmentektomi planlandı(şekil2). Postoperatif beşinci gününden taburcu edilen hastanın nihai patolojisi asiner tip adenoca geldi. Hasta onkolojiye yönlendirildi.

TARTIŞMA: Küçük hücre dışı akciğer kanserinin cerrahi tedavisinde lobektomi esas tedavi seçeneğidir. Ancak günümüzde erken evre akciğer kanseri tedavisinde lobektomi ve segmentektominin benzer sonuçlar verdiği çalışmalar yayınlanmıştır(1-2). Yapılan çalışmaların artmasıyla sublobar rezeksiyonun avantajları ve dezavantajları ortaya çıkmaktadır. Örneğin tümör boyutunun 2 cm'den küçük olması ve evre 1a hastalık(3), tümörün periferik yerleşimi, pulmoner kapasite yada diğer komorbiditelerden dolayı lobektomiye uygun görülmemesi(4), adenokarsinom-in situ ve minimal invaziv adenokarsinom ile bağlantısı olduğu bilinen bilgisayarlı tomografide buzlu cam opasitesi olması(5) durumunda segmentektominin gösterdiği hastaliksız survi oranları kabul edilebilir bulunmuştur.

SONUÇ: Vats segmentektominin akciğer kanseri tedavisinde üstünlüğü kanıtlanmamış olması ve hala esas tedavi prosedürünün lobektomi olmasına rağmen seçilmiş hastalarda segmentektominin avantaj sağlayabileceği akıld tutulmalıdır.

1-Schuchert MJ, Pettiford BL, Keeley S, et al. Anatomic segmentectomy in the treatment of stage I non-small cell lung cancer. Ann Thorac Surg 2007;84:926-33

2-Kilic A, Schuchert MJ, Pettiford BL, et al. Anatomic segmentectomy for stage I non-small cell lung cancer in the elderly. Ann Thorac Surg 2009;87:1662-6

3-Fernando HC, Santos RS, Benfield JR, et al. Lobar and sublobar resection with and without brachytherapy for small stage IA non-small cell lung cancer. J Thorac Cardiovasc Surg 2005;129:261-7

4-Iizasa T, Suzuki M, Yasufuku K, et al. Preoperative pulmonary function as a prognostic factor for stage I non-small cell carcinoma. Ann Thorac Surg 2004;77:1896-903

5-Van Schil PE, Asamura H, Rusch VW, et al. Surgical implications of the new IASLC/ATS/ERS adenocarcinoma classification. Eur Respir J 2012;39:478-86

Anahtar Kelimeler: sublobar rezeksiyon, segmentektomi, lobektomi

figure 1

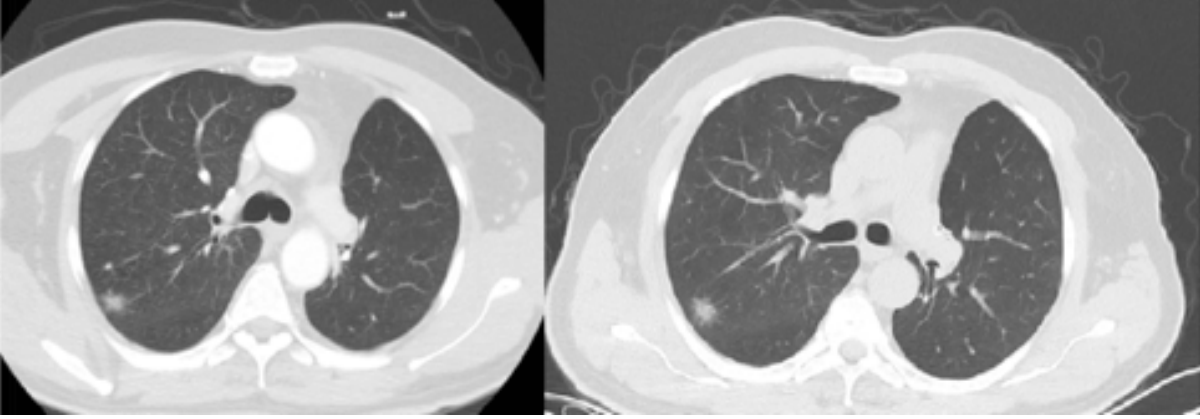


figure 1: hastanın 2015 ve 2019 da çekilen akciğer grafisinde progresse nodül

figure 2



figure 2: hastanın operasyonda çıkarılan piyesi

OK-48 NADİR BİR DURUM: SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM VE PNÖMORAŞI BİRLİKTELİĞİ

Mustafa Kuzucuoğlu¹, İlkay Albayrak²

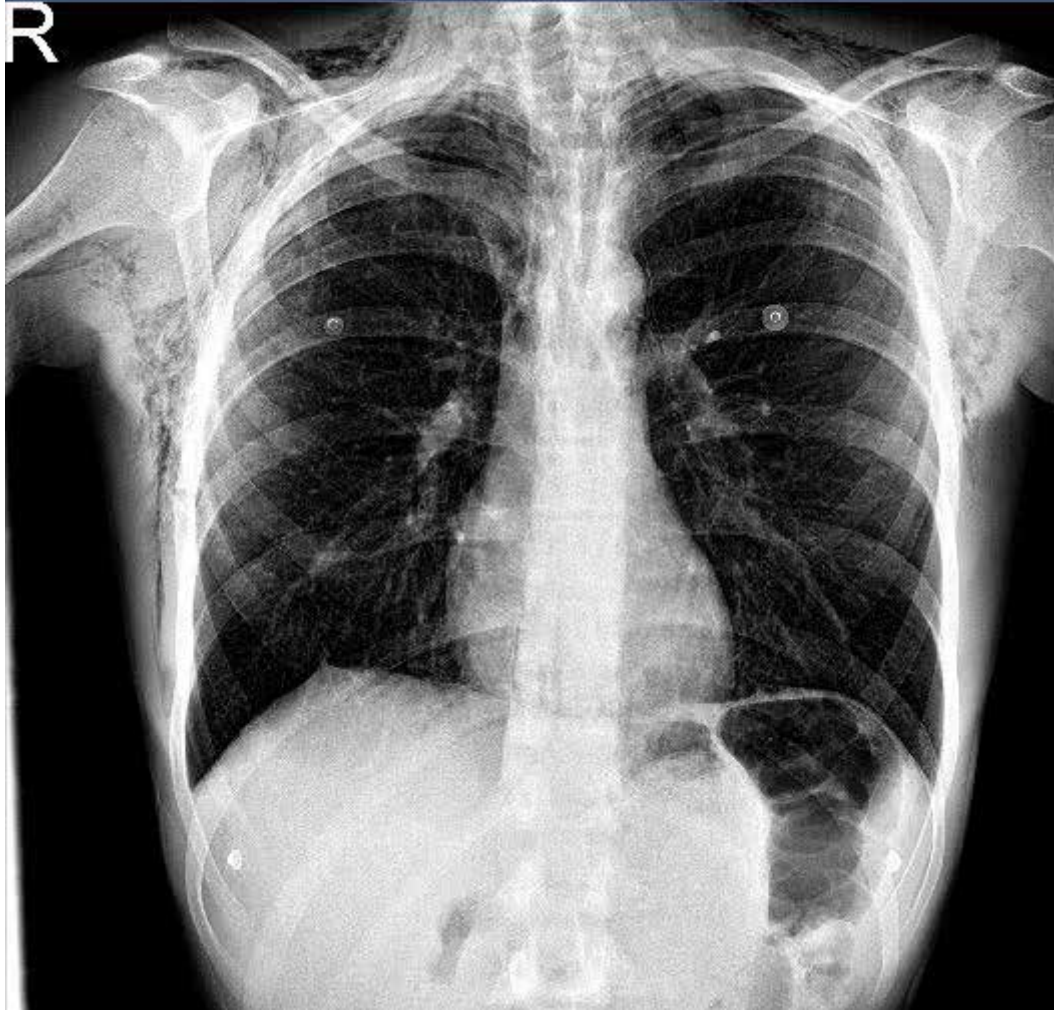
¹Balıkesir Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Balıkesir

²Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Edirne

OLGU: Bilinen bir travma öyküsü olmayan ani başlayan nefes darlığı, göğüs ağrısı ve cilt altı amfizemi yakınmaları ile acil servise başvuran 18 yaşında erkek olgunun çekilen akciğer grafisinde (Resim 1) yaygın cilt altı amfizemi saptanması üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) yaygın mediastinal amfizem ile intervertebral kolanda hava saptandı (Resim 2). Plevral patoloji, trakea ya da özofagus patolojisi saptanmadı. Olgunun acil servise başvurusunda ateş yüksekliği saptanmazken geliş C reaktif proteini (CRP): 3,73 mg/dl, Lökosit: 12500 uL olarak saptandı. Cerrahi girişim düşünülmemeyen olgu olası özofagus patolojisi düşünülüp oral alımı kesilerek ve oksijen tedavisi planlanarak kliniğe yatırıldı. Takiplerinde patoloji gelişimi olmayan olgunun taburculuk sırasında yapılan tetkiklerinde akciğer grafisi ekspanse, CRP: 0,54 mg/dl ve Lökosit: 6440 uL olarak saptandı. Olgu taburculuk sonrası 15. günde poliklinikte akciğer grafisi ile değerlendirildi ve patoloji saptanmadı (Resim 3).

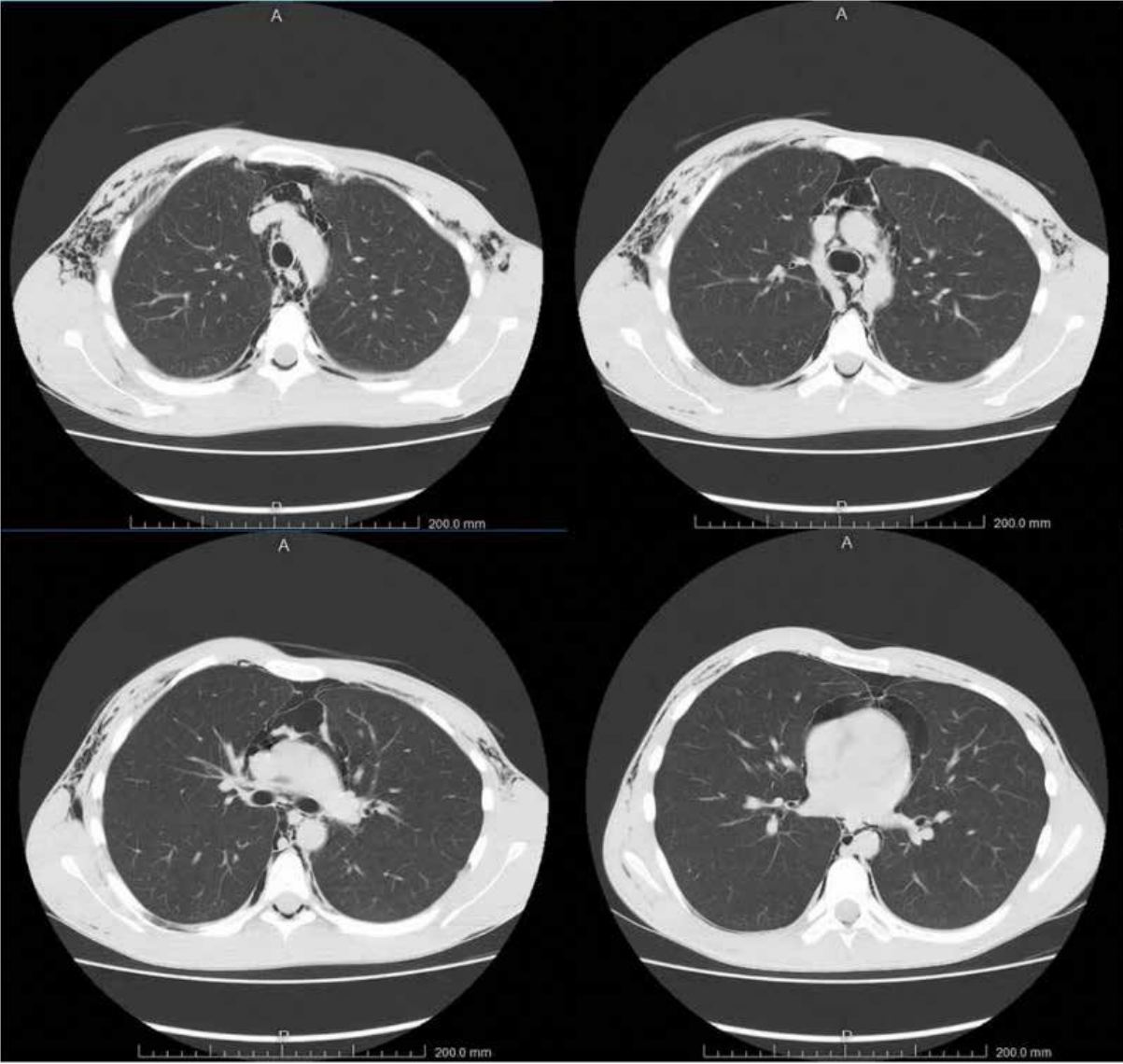
Anahtar Kelimeler: spontan, pnömomediastinum, pnömoraşi

Resim 1



Olgunun geliş akciğer grafisi

Resim 2



Olgunun geliş toraks bilgisayarlı tomografisinde mediasten ve nöral kanaldaki havanın görünümü

OK-49 BAĞIŞKLIK SİSTEMİ NORMAL HASTADA ÖLÜMCÜL İNVAZİV PULMONER MUKORMİKÖZİS

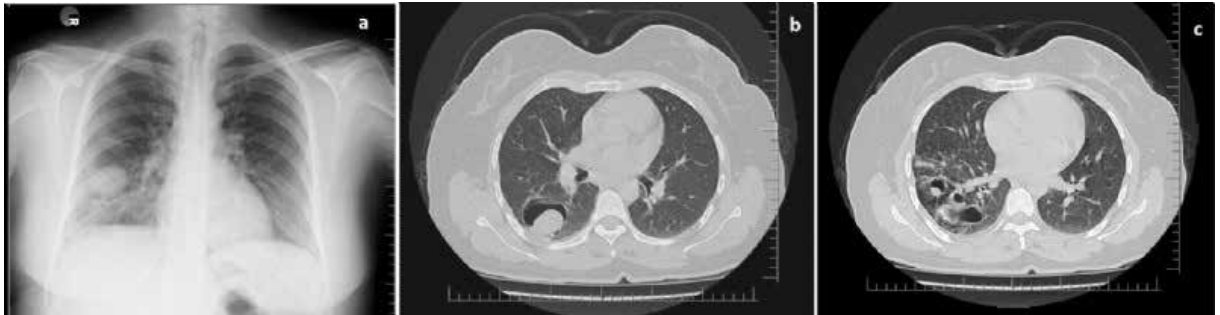
Genk Balta

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs cerrahisi Birimi

Akciğer mukormikozu nadir fakat hayatı tehdit eden, genellikle immun sistemi diyabet ve hematolojik malignitelerle baskılanmış hastalarda izlenen mantar enfeksiyonudur. Bu hastalığın tedavisinde antifungal ajanlar ve / veya cerrahi tedavi modaliteleri kullanılmaktadır. Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan ve acil servise masif hemoptizi yakınmasıyla gelen 37 yaşında bayan hastanın bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lobda kaviter lezyon ön planda mantar topu saptanması üzerine hastaya acil sağ alt lobektomi uygulandı. Alınan spesmenin histopatolojik değerlendirmesinde invaziv pulmoner mukormikoz tanısı olması üzerine literatür eşliğinde sunmak istedik. Otuz yedi yaşında bayan hasta acil servise masif hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Hikâyesinde 2 ay önce de hemoptizi atakları yaşadığını ve antibiyotik kullandığı ve daha önceden bilinen kronik bir hastalığının olmadığı saptandı. Radyolojik incelemede PA akciğer grafisinde (Resim1a) sağ alt zonda oval lezyon saptanması üzerine hasta stabilize olduktan sonra çekilen Toraks BT'sinde (Resim 1b,c) sağ akciğer alt lobda kalın duvarlı kavitasyonlar ve kavitasyon içinde kitle imajı izlendi (hava-hilal belirtisi) ve ön tanıda aspergilloma olarak değerlendirildi. Kanama odağını belirlemek amacıyla hastaya FOB yapıldı. Sağ akciğer alt lob içerisinde kanama odağı saptandı. Kanamanın devam etmesi üzerine rezeksiyon kararı alındı ve hastaya sağ alt lobektomi yapıldı. Lobektomi materyalinin makroskopik incelemesinde (Resim 2a) akciğer parankimi içerisinde 3,5x3 cm ölçülerinde kirli sarı renkli nekrotik fungus topu görüldü. Bu alanlardan alınan örneklerin mikroskopik incelemesinde mukormikozise ait dallanan, septasız hifa yapıları varlığı dikkati çekti (Resim 2b). Patolojik olarak mukormikoz olarak raporlanan hasta mukormikozun immun sistem hastalıklarıyla birlikte olması sebebiyle hasta incelendi ve ek başka bir hastalık saptanmadı. Hastanın 6 aydır yapılan takiplerinde herhangi nüks bulgusu saptanmadı. Sonuç olarak, izole invaziv pulmoner mukormikoz, klinik ve radyolojik nonspesifik bulgu ve belirtilerinden dolayı geç tanı konulabilen, mortal olarak seyreden ve oldukça nadir olarak normal konaklarda saptanan mantar hastalığıdır. Hemoptizi ile birlikte seyretmesi halinde yüksek ölüm oranları göz önünde tutularak erken cerrahi ve medikal tedavi kombinasyonları uygulanmalıdır.

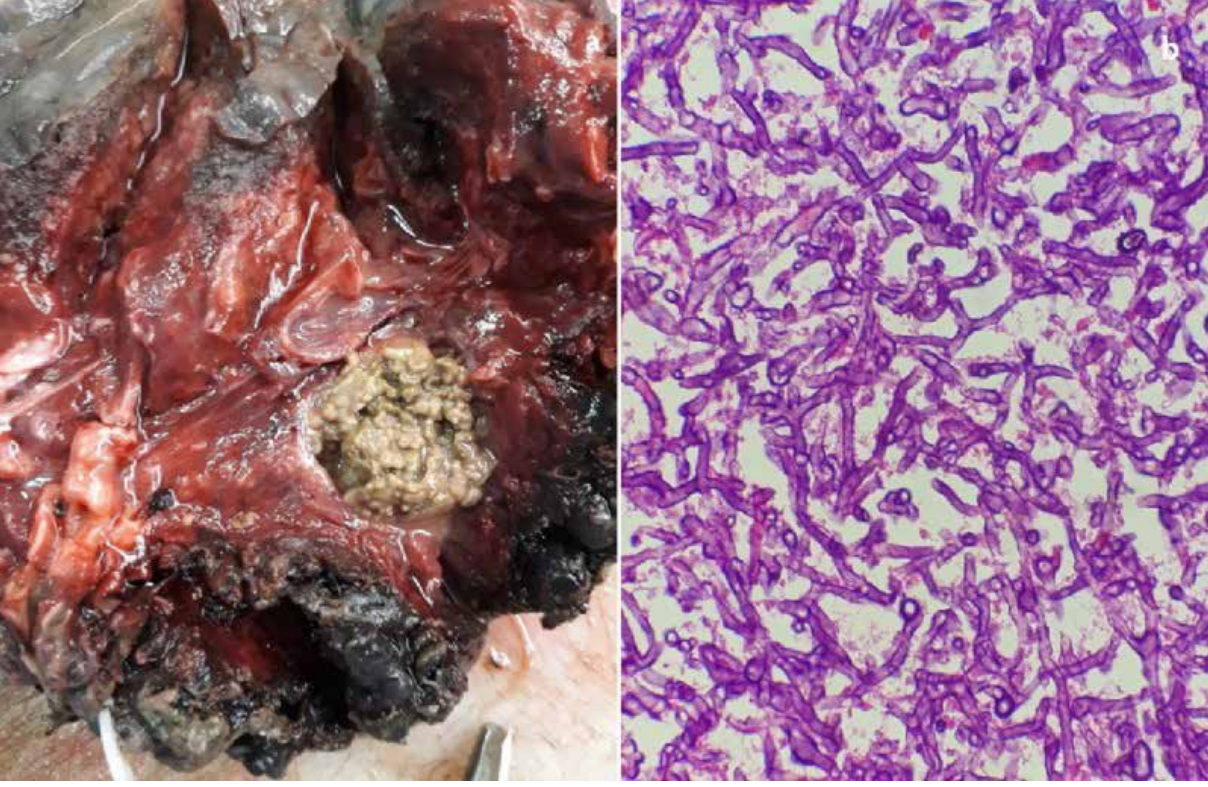
Anahtar Kelimeler: akciğer mukormikozu, lobektomi, hemoptizi, kaviter infiltrasyon

Resim 1



Resim 1a. Posterior anterior akciğer grafisi b. c. kaviter lezyonların Toraks BT görüntüsü

Resim 2



Resim 2a. spesmenin makroskopik görüntüsü b. geniş, dik açılı dallanma YAPAN mantar hifleri

OK-50 NADİR BİR HEMOPTİZİ NEDENİ: PULMONER EKSTRAMEDULLER HEMATOPOEZ

Aynur Baş¹, Merve Şatır Türk¹, Muhammet Sayan¹, Ali Çelik¹, İsmail Cüneyt Kurul¹, Leyla Memiş², Abdullah İrfan Taştepe¹

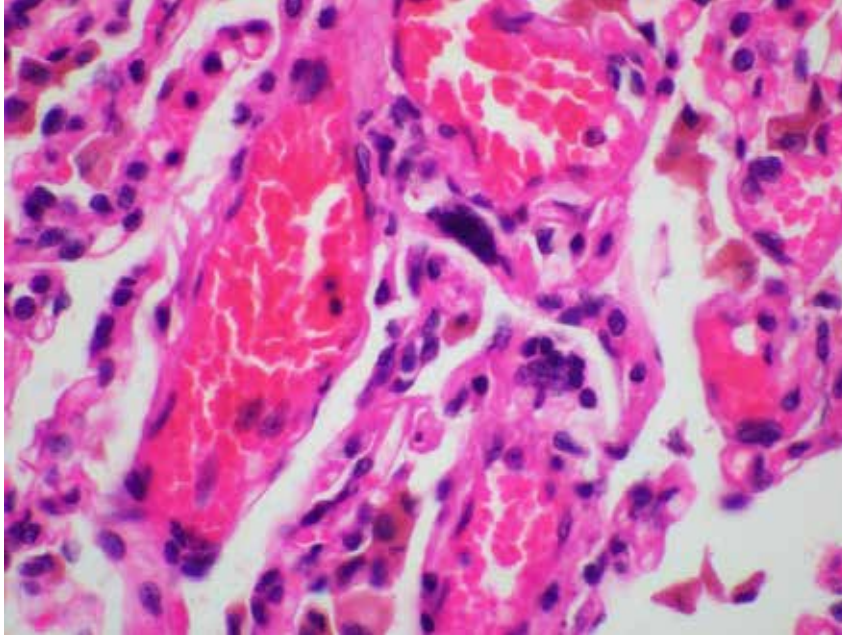
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi A.D., Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Ankara, Türkiye

Ekstramedüller hematopoez (EMH), miyelofibroz, orak hücreli anemi ve talasemi gibi hematolojik hastalıkların bir komplikasyonu olarak ortaya çıkar. Ekstramedüller doku genellikle karaciğer, dalak ve lenf düğümlerini içerir. Vücuttaki hemen hemen her organ / bölgede meydana geldiği tanımlanmış olmasına rağmen, nadiren toraksta rapor edilmiştir. Literatürde toraksta tarif edildiğinde, genellikle akciğer grafisi üzerinde görülen paravertebral kitleler olarak saptanmıştır. Vakamız hemoptizi ile prezente olan 66 yaşında erkek hasta idi. Fizik muayenesinde ve başvuru laboratuvar değerlerinde patolojik bulgu yoktu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı ve stent öyküsü vardı. Dış merkezde çekilen Toraks BT sinde sağ orta lob ve alt lob bazal segmentlerde buzlu cam dansitesi görüldü. Hemoptizi nedeniyle yapılan fiberoptik bronkoskopiye sol sistemin açık olduğu, sağ sistemde orta lob bronş ağzında pıhtı tespit edildi. Hasta hospitalize edilerek medikal tedavi başlandı. EKO sonucunda normal PAB ve EF olarak görüldü, kapak hastalıkları tespit edilmedi. Toraks BT sinde hemoptiziye açıklayacak inflamasyon, kitle, nodül, infiltrasyon ve vasküler patolojilere rastlanmadı. Romatolojik hastalıklara yönelik araştırıldı. Bronşial arter embolizasyonu planlandı. Tedavi sırasında hemoptizinin devam etmesi üzerine orta lobektomi ve bronşial arter ligasyonu kararı verildi. Hastaya VATS sağ orta lobektomi ve bronşial arter ligasyonu yapıldı. Postoperatif süreçte hastanın tekrar hemoptizisi olmadı. Patoloji sonucu pulmoner ekstramedüller hematopoez olarak raporlandı. Pulmoner ekstramedüller hematopoez pnömotoraks, hemotoraks, pulmoner hipertansiyon, astım, radyografide kitle görünümü ve hemoptizi gibi bulgularla prezente olabilir. Hastanın önceden tanısı yoksa altta yatan hematolojik hastalıklar için araştırılmalıdır.

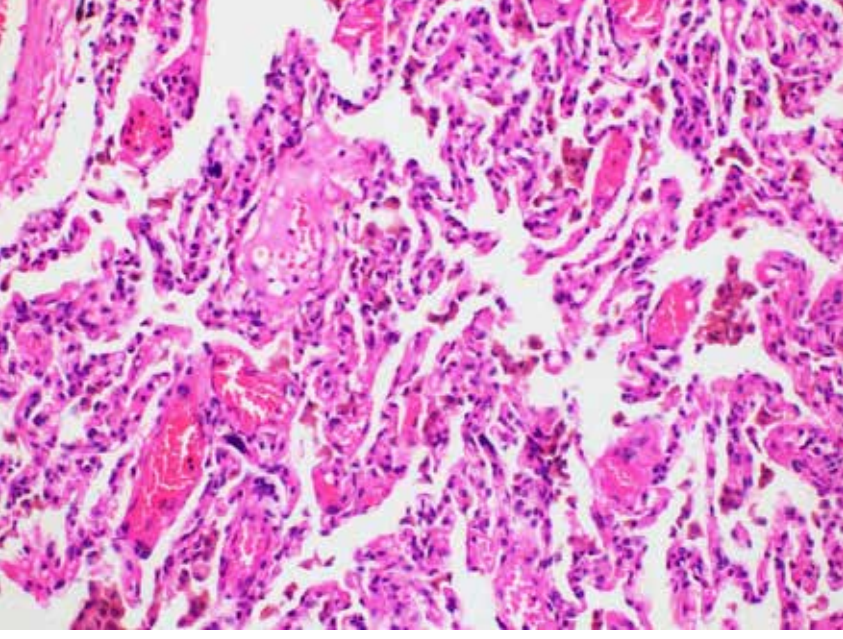
Anahtar Kelimeler: ekstramedüller hematopoez, akciğer, hemoptizi

Resim 1



Megakaryositlerin intersitisyel yerleşimi

Resim 2



Megakaryositlerin intersitseyel yerleşimi

OK-51 EDİNİLMİŞ JEUNE SENDROMU – OLGU SUNUMU VE CERRAHİSİ

Esra Yamansavcı Şirzaj¹, Tunç Laçın¹, Bihter Sayan¹, Taner Ege¹, Mustafa Yüksel²

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

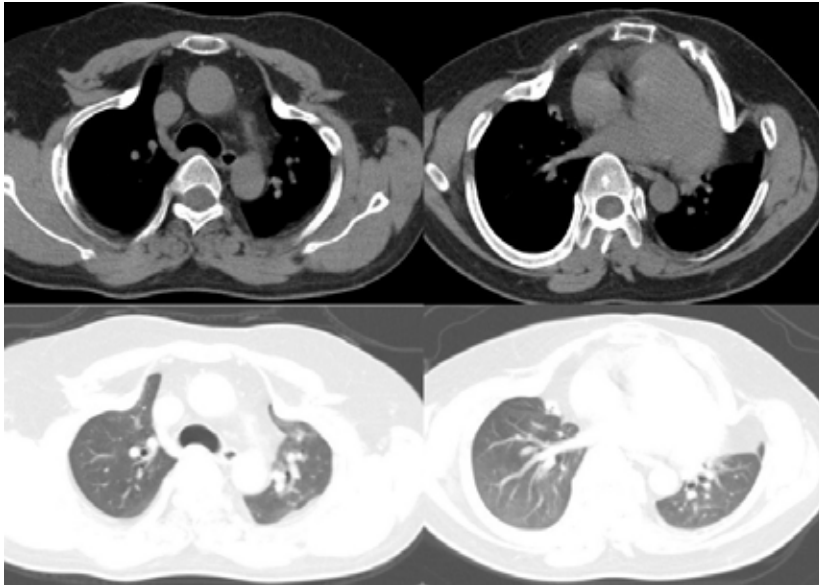
²Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilimdalı, İstanbul

Asfiksik torasik distrofi olarak da bilinen jeune sendromu otozomal resesif geçiclidir. Klinik ve tipik radyolojik bulgular tanı koymak için yeterlidir. Transvers ve sagittal çapı daralmış, dar ve can şeklinde göğüs kafesi ve nispeten belirginleşmiş karın tipik görünümleridir. Doğumsal formun yanında bazı göğüs kafesi ön duvarı operasyonlarından sonra edinilmiş form görülebilmektedir. Solunum sıkıntısı olmadığı sürece yakın takip ve koruyucu önlemler ile tedavisine devam edilmektedir. Lateral torasik ekspansiyon ile göğüs duvarına hacim kazandırılma hedeflenerek hastanın semptomlarına yönelik tedavi planlanabilir.

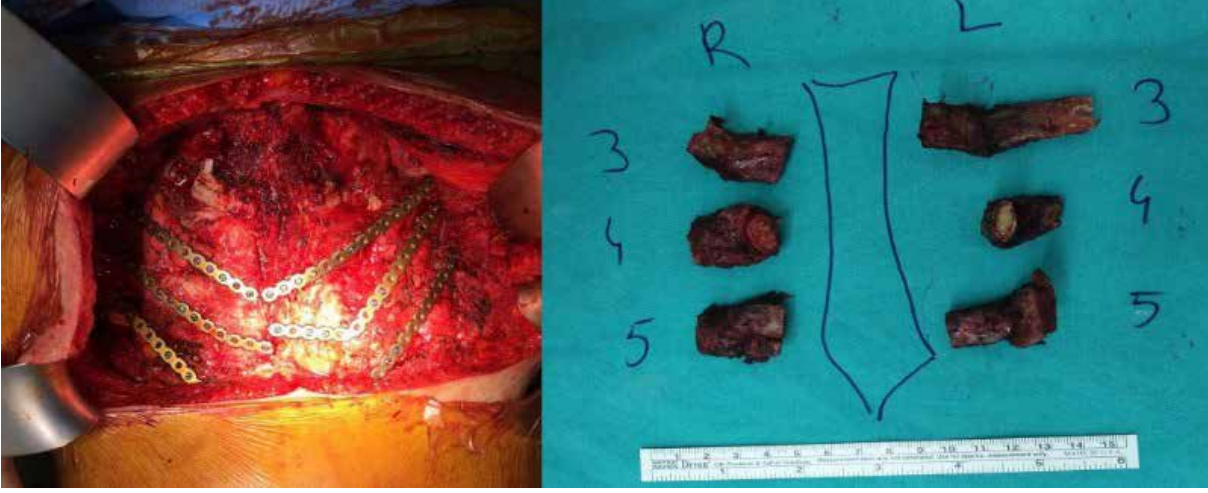
44 yaşında erkek hasta göğüs ön duvarı deformitesinin açık cerrahi sonrası giderek artan nefes darlığı efor kapasitesinde düşme şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesi dar göğüs yapısı ve dışı doğru karın dikkati çekmekteydi. Solunum fonksiyon testinde koopere olamadı ancak 6 dakika yürüyüş testinde 358 metre ölçüldü. Toraks bilgisayarlı tomografide bilateral 3. 4. 5. 6. ve 7. kotal arklar anterolateral kesimde dismorfik angule görünümde, akciğer hacmi azalmış izlendi (Resim 1). Hastaya akciğer volümlerini arttırabilmek için sol 6. 7. 8. ve 9. Kotlara titanyum plaklar ile yaklaşık 2 cm mesafe kazandıracak kadar lateral torasik ekspansiyon işlemi uygulandı. Yaklaşık 1 yıl kadar sonra kontrolde efor kapasitesinin daha iyi olduğu ancak efor kapasitesinin düşme saptanınca tekrar yapılan yürüyüş testi 370 metre saptandı. Bu hali ile hataya yeniden bir operasyon planlandı. Anterior yaklaşım ile dismorfik kotların rekonstrüksiyonu planlandı. Bilateral 3. 4. Ve 5. Kotlar parasternal alandan en derin olduğu kısım rezekt edilecek şekilde deperioste edilip ayrıştırıldı. Rekonstrüksiyon için titanyum plaklar ile kotlar sternuma aralarında açıklık bırakacak şekilde vidalandı (Resim 2). Post operatif 6. Ayında olan hasta yürüyüş testi 460 metre olarak kaydedildi. Hastanın takipleri aylık olarak devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Jeune sendrom, Lateral torasik ekspansiyon, Titanyum plak

Resim 1



Resim 2



OK-52

ÖKSÜRME İLE GELİŞEN KOT FRAKTÜRÜ SONRASI İTERKOSTAL AKCİĞER VE DİAFRAGMANIN HERNİASYONU

İsmail Sarbay, Gizem Özçubuk, Akif Turna

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

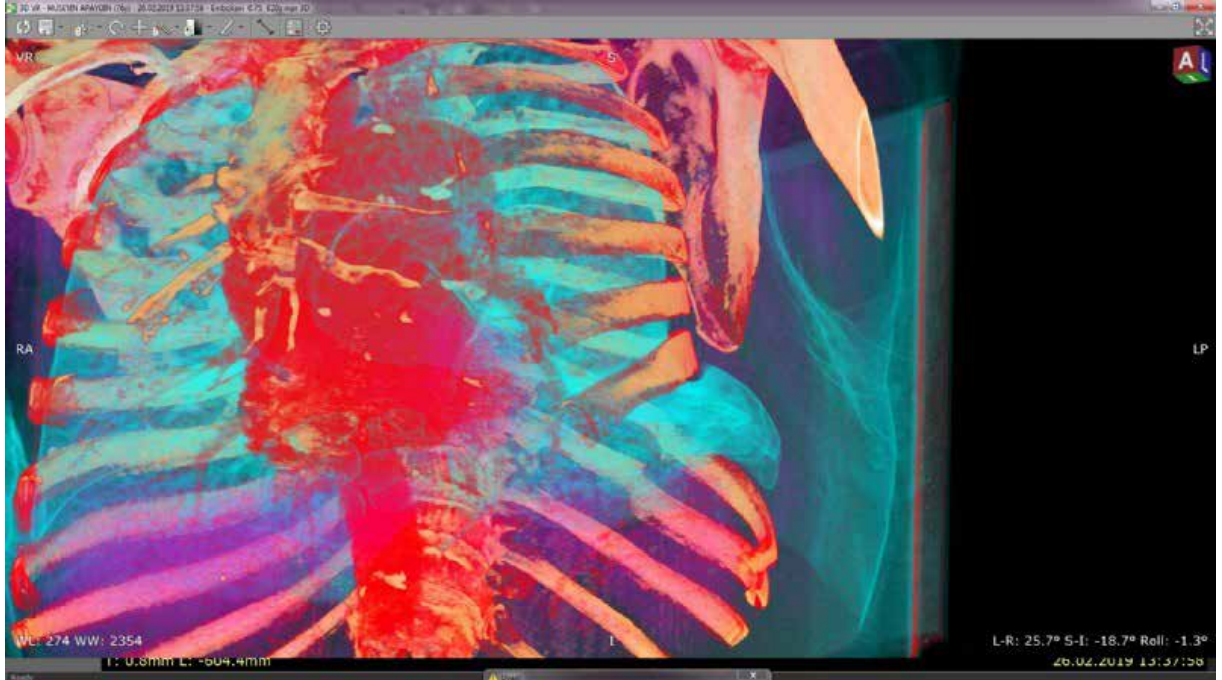
GİRİŞ: Sıklıkla künt ya da penetran travma, düşme gibi yaralanmalarla ya da bazı olgularda öksürme/hapşırma ile ilişkili görülen interkostal herniasyon nadir olarak görülmektedir. Bu durum daha çok olgu sunumları şeklinde bildirildiği için tespit ve müdahale sürecinde standart bir yaklaşım bulunmamaktadır.

OLGU: Yetmişaltı yaşında, erkek hastada 35 yıl önce travma öyküsü bulunmakta idi ancak kosta fraktürü ve interkostal herniasyonu mevcut değil idi. İki ay önce şiddetli öksürük sonrası sol göğüs duvarında hassasiyet ve şişlik geliştiğini söyleyerek tarafımıza başvurdu. Yapılan görüntülemelerde solda 8 ve 9. kosta posteriorunda deplase fraktür, 8. kosta anteriorunda kırıldak noktasında ayrışma ve 7. interkostal aralıkta doku defekti izlendi. Oluşan bu defekten interkostal akciğer ve diafragmanın bütünlüğü bozulmadan herniasyonu mevcut idi. Hastaya 7. interkostal aralık hizasından yapılan insizyon ile 8. Kot anterior ucu ayrıldığı kırıldak yapıya sütüre edildi. Serbestleşmiş diyafragma bölümü plike edildi. Yedinci ve 8. kostalar birbirine dikildi. Hasta cerrahi sonrası süreçte komplikasyonsuz olarak 4 aydır takip edilmektedir.

SONUÇ: Akciğerin spontan herniasyonu nadir de olsa görülmektedir. Travma ile ilişkili ya da ilişkisiz benzeri olgularda yaralanmanın boyutlarını doğru tespit edip onarım planını bu perspektifte yapmak doğru bir yaklaşım olacaktır. İnterkostal herniasyon olgularına yaklaşım ve müdahalenin daha standardize edilebilmesi için geniş vaka serileri gerekmektedir.

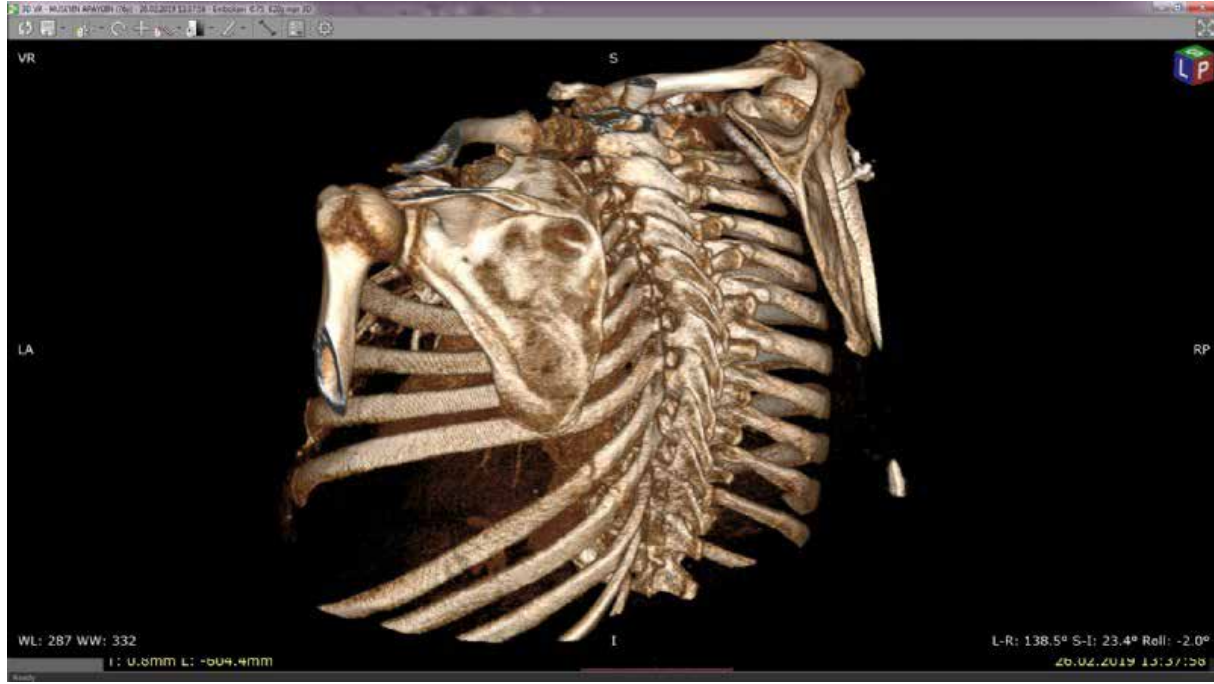
Anahtar Kelimeler: interkostal, akciğer, herniasyon, diafragma, onarım

interkostal herniasyon



3D rekonstrüksiyon yöntemi ile kot fraktürünün İnterkostal akciğer herniasyonunun görseli

Kot fraktürü



3D rekonstrüksiyon yöntemi ile kot fraktürünün ve interkostal mesafedeki artışın görünümü

OK-53 İNCE DUVARLI KAVİTER LEZYON HER ZAMAN MASUM MUDUR?

Gülşen Yılmaz, Funda İncekara, Şevki Mustafa Demiröz, İleriş Türk, Göktürk Fındık

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği

Akciğerde kaviteye neden olan pek çok hastalık olmasına rağmen karakteristik radyolojik bulgular, eşlik eden semptomlar ve öykü ile büyük ölçüde ayırıcı tanı yapılır. Kaviter lezyon hava, sıvı, solid materyal veya bunların kombinasyonunu içeren boşluktur. Radyolojik değerlendirme tanıya yönelmede primer rol oynar. Bu çalışmamızda kaviter lezyon olarak takip edilen tanısız amaçlı yapılan operasyonda adenokarsinom gelen hastayı sunduk.

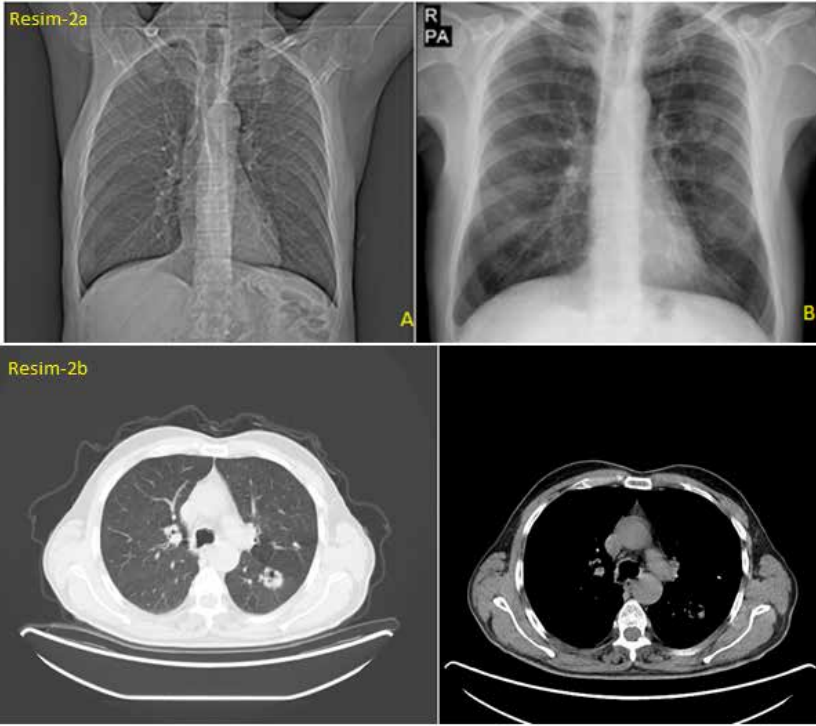
65 yaşında erkek hasta 6 yıl önce nefes darlığı, hemoptizi nedeniyle kliniğe başvurmuş olup çekilen toraks BT' de her iki akciğerde üst orta zonlarda belirginleşen amfizematöz değişiklikler, sol alt lob superior segmentte fissür komşuluğunda düzensiz ince duvarlı kaviter lezyon ve komşu parankimde fokal bronşektaziler (Resim-1) görülmüş olup yapılan bronkoskopide patoloji saptanmamıştır. Hasta KOAH tanısı ile takibe alınmış olup 50 p/y sigara kullanımı ve bronkodilatör tedavisi başlandı. Hastaya 6 sene sonrasında çekilen PAAG de non homojen dansite artımı (Resim-2a) olup çekilen toraks BT' de, sol akciğer alt lobda superiora 2,7x1,9x2,8 cm kistik kavite alanları içeren nodüler lezyon izlenmesi üzerine PET-BT istendi. PET-BT' de, Sol akciğer alt lob superior segmentte izlenen, majör fissür ile geniş temas yüzeyi gösteren yaklaşık 22x20 mm boyutlu yumuşak doku dansitesinde metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:10.47) (Resim-2b) izlenmiştir. Bronkoskopi de patoloji saptanmadı, ARB' ler menfi izlendi. Tanı amaçlı yapılan transtorasik biyopsi non-small cell karsinoma (ön planda adenokarsinoma) ile uyumlu gelmiştir. Bunun üzerine hastaya sol VATS alt lobektomi malign lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Postoperatif patoloji adenokarsinom olarak gelmiştir.

Kavite, akciğer dokusu içinde kalınlığı 1 mm'den fazla bir duvarla çevrili ve radyolüsan bir alan içeren opak yapıdır. Çapı en az 1 cm' dir. İçinde hava-sıvı seviyesi bulunabilir. Kaviterin çoğu doku nekrozu oluşan materyalin bronş içine atılması ile meydana gelir. Altta akciğer hastalığı olmadan görülen geniş soliter abseler genellikle anaerobik enfeksiyonlarda görülür. Tüberkuloz, bronş kanseri ve bakteriyel enfeksiyonlar en sık kavite nedenidir. Bizim vakamızda ince duvarlı kaviter lezyon olup sigara içmeye devam eden hastanın takiplerinde kavitenin kalınlaşım belirginleştiği görülmektedir.

Tek kaviter lezyonlarda duvar kalınlığı fazla, çap büyük hastada sigara içme öyküsü varsa erken bronkoskopi yapılmalıdır. Toraks BT yapılarak operabl sınırı tesbit edilirse bronkoskopi tanısız olmasa da erken tanı ve tedavi için torakotomi yapılmalıdır.

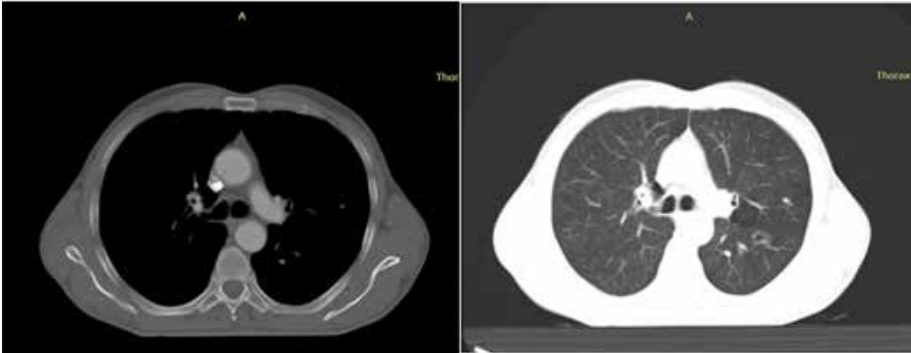
Anahtar Kelimeler: adenokanser, ince duvarlı kavite, kavite,

Resim 2a-2b



Resim-2a: A; 2012 yılı PAAG, B; 2018 Yılı PAAG de sol da dansite artışı Resim-2b: 2018 yılı PET-BT' de sol alt lob superior segment kitle

Resim-1



2012 Toraks BT' de sol alt lob fissür komşuluğunda ince duvarlı lezyon

OK-54

ÖZEFAGUS LEİYOMİYOMUNUN ENDOSKOPIK SUBMUKOZAL İŞARETLENMESİ VE MİNİMAL İNVAZİF TORAKOSKOPIK YAKLAŞIM İLE REZEKSİYONU

Ezel Erşen¹, İsmail Sarbay¹, Hasan Volkan Kara¹, Süleyman Demiryas²

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

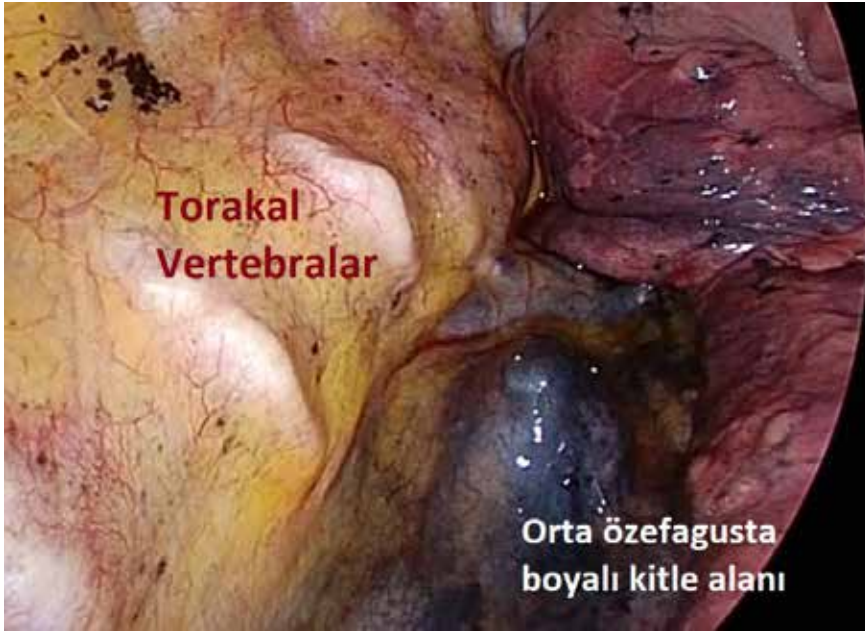
GİRİŞ: Leiomyomlar özefagusun en yaygın görülen benign tümörü olup son yıllara kadar halen torakotomi ya da laparoskopik enükleasyon en sık tercih edilen cerrahi yaklaşım şekli olagelmıştır. Minimal invaziv yaklaşımların yaygınlaşması ile bu hasta grubunda da torakoskopik cerrahi yer bulmaya başlamıştır. Literatürde her iki grubun karşılaştırıldığı çalışmalar da mevcuttur. Biz endoskopik işaretleme ve sonrasında da torakoskopik yaklaşımla rezeke ettiğimiz özefagus leiomyomunu vakasını sunuyoruz.

OLGU: Diyabet, hiperkolesterolemi ve sinir kılıfı tümörü nedeniyle operasyon öyküsü olan 48 yaşında kadın hasta 1 yıldır devam eden sırt ağrısı ve yutma güçlüğü şikayetleri üzerine yapılan endoskopik incelemede orta özefagusta 20x11mm boyutlu lezyon saptandı. Endobronşial ultrasonografik biyopsi sonucunda öncelikli olarak periferik sinir kılıfı tümörü düşünülerek eksizyon ile tanının teyidi önerildi. PET/CT'de lezyonun SUVmax değeri 3,24 olarak bildirildi. Cerrahi rezeksiyon kararı verilerek endoskopi ile özefagustaki lezyon tespit edilerek oranında dilüe edilmiş metilen mavisi submukozal olarak enjekte edilerek işaretleme yapıldı. Hasta planlanan ileri bir tarihte operasyona alındı. Sağ lateral dekübit pozisyonda 5. interkostal aralık ön aksillar hattın ve skapula hizasında 8. interkostal aralıktan 2 adet port açılarak toraksa girildi. Videotorakoskopi ile görüntü alınarak orta özefagustaki işaretlenmiş lezyon tespit edildi. Lezyon, özefagusun kas tabakası içerisinde izlendi. Kaslar dissekte edilerek mukozaya kadar lezyon serbestleştirildi. Genel cerrahi ekibi perop endoskop ile özefagus mukozasının intakt kaldığını teyit etti. Lezyon mukoza bütünlüğü bozulmadan dikkatle ve en-bloc eksize edildi. Diseksiyon hattı boyunca 3-0 vicryl ile kaslara sepere süturlar atıldı, üzerine plevra çekilerek onarım tamamlandı ve defekt kalmadığı genel cerrahi ekibi tarafından endoskop ile kontrol edildi. Alan üzerine 1 adet neoveil doku desteği konuldu. 28 f toraks dreni yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Postop özefagografi yapılarak özefagustan pasaj engelsiz görüldü. Kontrast madde ekstralüminasyonu izlenmedi. Hastanın erken cerrahi sonrası takibi komplikasyonsuz geçti ve oral alımı sonrası da kaçak düşünülmemesi üzerine toraks dreni 8. günde sonlandırılarak hasta taburcu edildi. Nihai patolojisi leiomyom olarak raporlandı. Hasta 4 aydır sorunsuz olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Yutma güçlüğü etyolojisinde nadir görülmekle birlikte özefagusun en sık görülen benign lezyonu olan leiomyom ayırıcı tanıda bulundurulmalıdır. Minimal invazif yaklaşım lezyonun eksizyonunda tercih edilebilecek etkin ve güvenli bir yoldur. Özellikle küçük lezyonlarda cerrahi öncesi submukozal endoskopik işaretleme ve postoperatif dönemde özefagografi ile mukoza bütünlüğünün kontrolünü öneriyoruz.

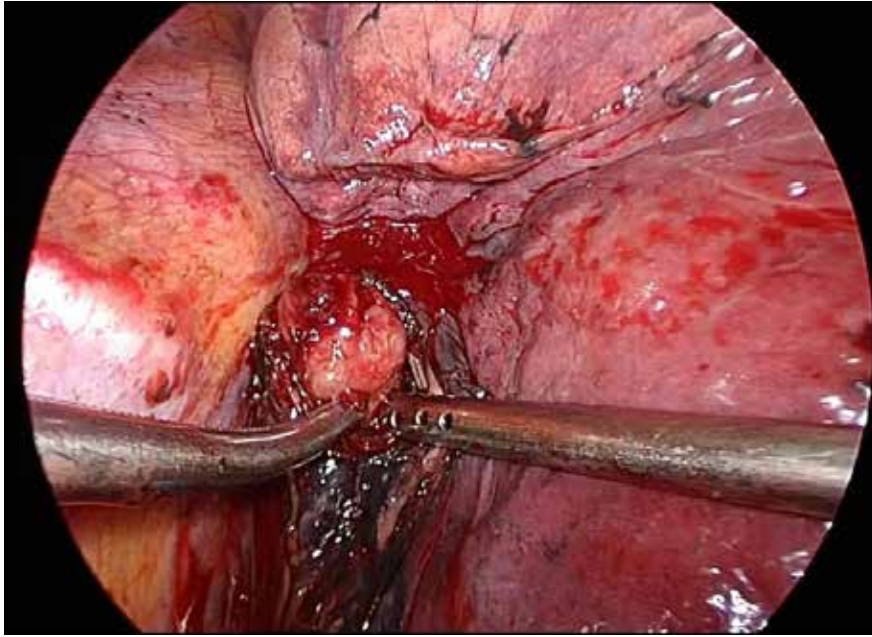
Anahtar Kelimeler: videotorakoskopi, minimal invazif, VATS, özefagus, Leiomyom, endoskopik işaretleme

Orta özefagusta işaretlenmiş kitle görünümü



Orta özefagusta işaretlenmiş kitle görünümü

Özefag kas tabakasının altından diseke edilen leiomyom



Özefag kas tabakasının altından diseke edilen leiomyom

OK-55 AKCİĞER MALİGNİTESİ, HAMARTOM, TÜBERKÜLOZ BİRLİKTELİĞİ, OLGU SUNUMU

Aynur Baş, Muhammet Sayan, Nur Dilvin Özkan, Ali Çelik, İsmail Cüneyt Kurul, Abdullah İrfan Taştepe

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi A.D., Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Akciğer kanseri dünya genelinde kanser ilişkili ölümlerin en sık sebebidir. Akciğer kanserinin normal popülasyona göre tüberkülozlu hastalarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Pulmoner tüberküloz, akciğer kanserinin tüm histolojik tipleri ile birlikte görülebmesine rağmen en sık skuamoz hücreli karsinoma eşlik eder. Pulmoner hamartomlar ise akciğerin en sık benign neoplazmlarıdır; malign dönüşümleri ya da primer akciğer kanseri ile birlikteliği oldukça nadirdir. İngilizce literatürde primer akciğer malignitesine eşlik eden hamartom ya da tüberkülozla ilgili yayınlar olsa da hamartom-akciğer kanseri- mediastinal tüberküloz lenfadenit birlikteliği ile ilgili bir yayın bulamayıp sunmayı amaçladık.

OLGU: 68 yaşında, erkek hasta, mesane taşı endikasyonu ile operasyon hazırlığı sürecinde preoperatif akciğer grafisinde şüpheli opasite görülmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Toraks BT' de sağ akciğer üst lob anterior segmentte 14x13 mm çapında lobule konturlu, orta lob lateral segmentte 5 mm çaplı düzgün kenarlı ve alt lob superior segmentte 13x10 mm çapında düzgün kenarlı nodüler lezyonlar görüldü. Malignite ön tanısıyla çekilen PET/BT'de sadece sağ akciğer üst lobdaki nodülde patolojik tutulum (SUVmaks:5,2) mevcuttu (Resim 1,2). Hastaya FOB ve TTİAB yöntemleri ile tanı konulamayıp malignite ön tanısıyla cerrahi planlandı. İntraoperatif olarak palpe edilen nodüllerden frozen çalışıldı. Orta ve alt lobdaki nodüllerde malignite izlenmedi. Üst lobdaki nodülün frozen sonucu küçük hücreli dışı malignite olarak raporlanması üzerine hastaya sağ üst lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hastanın kesin patoloji sonucuna göre orta ve alt lobdaki nodüller hamartom, üst lobdaki nodül ise invaziv adenokarsinom, mediastinal lenf nodu diseksiyonu sonucu elde edilen materyalin patolojisi ise nekrotizan granülatöz lenfadenit olarak raporlandı. Hastadan ardışık balgam ARB gönderildi ve negatif olarak geldi. Akciğer kanseri erken evre olduğu için adjuvan tedavi planlanmadı, mediastinal tüberküloz lenfadenit için anti tüberküloz tedavi başlanmak üzere Göğüs Hastalıkları Bölümüne yönlendirildi.

SONUÇ: Birden fazla nodüler lezyon varlığında hastanın tek bir nodülden hamartom tanısı olsa dahi radyolojik olarak malignite kuşkusu olan nodül varlığı ayrı olarak değerlendirilmeli, PET/BT, transtorasik biyopsi hatta cerrahiye kadar giden tanı yöntemleri uygulanmalıdır. Aktif veya inaktif parankimal tüberküloz varlığında malignite gelişimi/birlikteliği bildirilmiş olsa da mediastinal tüberküloz lenfadeniti zemininde malignite gelişimi ile ilgili literatür bilgisine rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hamartom, malignite, tüberküloz lenfadenit.

Resim 1



Sağ akciğer üst lob anterior ve alt lob superiordaki nodüller ve PET/BT kesitleri (Üst lob nodül tutuulumu SUV max:5,2)

Resim 2



Sağ akciğer orta lob lateral segmentteki 5 mm çaplı nodül ve PET/BT kesiti.

OK-56 DAPSON KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN METHEMOGLOBİNEMİ OLGUSU

Emine Aksoy, Özlem Moçin

Solunumsal Yoğun Bakım Ünitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Methemoglobinemi, kimyasallar, ilaç kullanımı ve çocuklarda enzim eksikliği nedeniyle görülen hayatı tehdit edici bir durumdur. Dapson, anti-enflamatuar ve anti-bakteriyel etkileri olan bir sulphone grubu antibiyotiktir. Dapson eritrositlerde sitokrom B5 redüktaz enzimini inhibe ederek oksidasyonu azaltarak methemoglobinemiye yo açar. Ürtiker nedeniyle bir ay boyunca 100 mg / gün dapson kullanan methemoglobinemili bir olgu sunuldu. 10 paket-yıl sigara kullanan ve 10 yıldır sigara içmeyen 60 yaşında erkek hasta, özgeçmişinde ürtiker ve gastrit geçirmişti. Annesi ve babası sırasıyla pankreas ve kolon kanserinden exitus olmuştu. Hasta bir ay boyunca 100 mg / gün dapsone, aeriüs 5mg / gün ve zyrtec 10mg / gün kullanmıştı. Bir haftadır halsizlik, subfebril ateş, terleme, peri-oral ve periferel siyanoz ve eforla başvurdu. Vital **BULGULAR:** kan basıncı: 125 / 75mmHg, nabız: 105 / dak, solunum hızı: 18 / dak, ateş: 37.5 ° C, SaO₂:% 88. Fizik muayenesinde peri-oral siyanoz ve kabarık, koyu kırmızı renkli, 1x2 cm boyutlarında belirgin sınırları olan ürtiker cilt lezyonları tespit edildi. Diğer sistem muayenesi normaldi. Laboratuvar sonuçları: lökosit: 9.7 10⁹ / L, hemoglobin (Hb): 11.5g / dl, trombosit: 337 10⁹ / L, eozinofil:% 0.9, C-reaktif protein: 86.5mg / dl, glikoz: 110mg / dl, üre: 26mg / dl, kreatinin: 0.72mg / dl, aspartat transferaz: 61U / L, alanin transferaz: 80U / L. Arteriyel kan gazı (AKG) analizi: pH: 7.46, pCO₂: 34.2, pO₂: 76.9mmHg, HCO₃: 25.6, BaseEc: 1.5mmol / L, MetHb:% 10.7, COHb:% 0, SaO₂:% 94. Solunum fonksiyon testleri, elektrokardiyogram ve ekokardiyografi normaldi, ancak grade I diyastolik disfonksiyon saptandı. Alerji ve İmmünoloji konsültasyonu yapıldı. Akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde patoloji yoktu. Batın ultrasonografisinde bilateral renal kortikal kistler saptandı. Hasta monitörize edildi, O₂ desteği verildi. Dapson tedavisi kesildi. Hasta klinik takipte iyiydi ve 7. günde alınan AKG'da MetHb düzeyi normal sınırlardaydı (% 2.8) ve siyanoz saptanmadı (SaO₂:% 96).

SONUÇ: Daha önce pulmoner veya kalp hastalığı olmayan siyanozlu bir hastada methemoglobinemi akılda tutulmalı ve ilaç öyküsü de sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dapson, İlaç ilişkili komplikasyonlar, Methemoglobinemi

OK-57**ANİ İŞİTME KAYBI GELİŞEN WEGENER GRANÜLOMATOZİS HASTASININ HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yavuz Gıcesefası

3 ncü Hava Bakım Fabrika Müdürlüğü Birinci Basamak Muayene Merkezi Etimesgut/Ankara

Wegener granülomatozisi (WG), temelde vücudun herhangi bir organını etkileyebilen, küçük arter ve venleri tutan, nekrotizan granülatöz vaskülit ile karakterize, otoimmün, idiyopatik, granülatöz bir hastalıktır. Karakteristik olarak baş ve boyun bölgesini, akciğer ve böbrekleri tutmakla beraber, vücudun herhangi bir yerinde de görülebilir. En yaygın bulgu birkaç mm'den birkaç cm'ye kadar değişen büyüklükte, multipl bilateral nodüller veya parankimal infiltrasyonlardır. İnflamatuvar olaylar, daha çok üst ve alt trakeobronşiyal ağacın, paranasal sinüslerin ve nazal kavitenin siliyalı solunum epitelini tutar. Hastalık nadir olup, tahmini prevalansı 3/100.000'tür. Wegener granülatöz hastaların %90'dan fazlasında akciğer grafisi ve toraks BT'si anormallikler gösterir. Ani işitme kaybı tanısıyla kliniğimize başvuran 40 yaşında, kadın hastanın sorgulanan öyküsünde; Sigara kullanmadığı, yaklaşık 3 yıldır Wegener granülopatozisi olup, bunun dışında kronik bir rahatsızlığı olmadığı bilgisine varılmıştır. Ani işitme kaybı nedeniyle Hiperbarik oksijen tedavisine almadan evvel yaptığımız rutin prosedür olan hava hapsine yol açabilecek lezyon varlığı değerlendirme amacıyla istediğimiz P.A Akciğer grafisi sonrası ayrıntılı değerlendirme amacıyla Göğüs hastalıkları polikliniğinden konsültasyon istenmiştir. Konsültasyon sonrası "fibrolitik lezyonları olan hastada bül-blep rastlamadığı, akciğerlerde hava hapsi yapabilecek bir lezyon görülmediğinden dolayı Hiperbarik oksijen tedavisi için düşük risk grubundadır" sonucu ile gelen hasta hiperbarik oksijen tedavisine alındı. 20 seans tedavi süresince hastada solunumsal bir sıkıntı ve komplikasyon yaşanmadı. Wegener granülopatozisi olan hastalarda akciğer tutulumu olabileceği ve bu neden ile HBO tedavisi öncesi ayrıntılı bir taramanın yapılarak olası bir hava hapsi yapabilecek lezyonun ekarte edilmesinden sonra hiperbarik oksijen tedavisine alınabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Wegener granülopatozis, Hiperbarik, Hava Hapsi, Ani işitme kaybı

Akciğer Grafisi

OK-58 DOĞRU LOKALİZASYONDA DOĞRU KANÜL SEÇİMİ

Mukaddes Kılıncı¹, Ayperi Öztürk², Mustafa Özgür Cırık¹, Güler Eraslan Doğanay¹, Aydın Yılmaz²

¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Yoğun Bakım Ana Bilim Dalı

²Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Solunum yolunu güvenli şekilde açık tutmak, ani solunum durmalarında önemli olduğu kadar uzun süre yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda da önemlidir. 2-3 haftadan daha uzun süre mekanik ventilatöre bağlı kalacağı öngörülen hastalarda trakeostomi düşünülür. Trakeostomi, hastanın anatomisi ya da uygulayan kişinin deneyimi ve doğru tekniği gibi faktörlerle ilişkilidir; aksi takdirde yanlış teknik mukoza hasarı, trekeomalazi ve ağır solunum yetmezliği gibi sonuçlar doğurabilir. Olgumuz ev tipi mekanik ventilatörde (MV) solunum yetmezliğine giren, Megdel sendromlu, uygun kanülle doğru pozisyonda klinik düzelmeye gösteren hastadır.

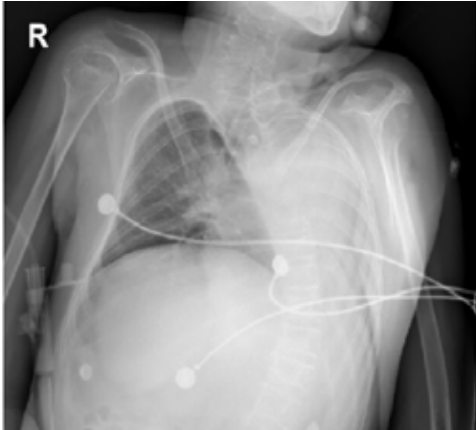
OLGU: 20 yaşında kadın hasta, Megdel sendromu tanısıyla takipli olup vücutta yaygın kas katılığı ve epilepsisi mevcuttu. 4 ay önce aspirasyon pnömonisi sonrası trakeostomi açılarak ev tipi MV ile taburcu edilmişti. 1 ay önce tekrar solunum yetmezliği ve pnömoni nedeniyle yoğun bakıma yatırılan hastamız MV'de takip edilmesine rağmen hipoksik seyretmesi nedeniyle pnömoni ön tanısıyla kliniğimize devir alındı. Saturasyonu sola pozisyonla düzeliyor ancak hipoksik, volüm desteğinde hipotansif. Tedaviye rağmen yaygın klonik nöbetleri mevcuttu. Akciğer grafisinde sol akciğerde total ateletazi (Resim1), enfeksiyon değerlerinde ve karaciğer enzimlerinde yükselme mevcuttu. Bronkoskopide trakeadan başlayarak segmentlere kadar anatomik lokalizasyon defekti olan hastanın trakeostomi kanülü ucunun sağ ana bronşa açıldığı ve trakea proksimali sol lateral duvarda poş tarzı genişleme yaptığı görüldü (Resim2). Kanül asansörlü, spiralli, boyu ayarlanabilir trakeostomi kanülüyle değiştirildi. Hastanın son akciğer grafisi resim2'deki gibidir; farklı medikal tedavi verilmemesine rağmen enfeksiyon ve karaciğer enzim değerlerinde düşme gözlemlendi (Tablo1).

Sonuç; Megdel sendromu tüm sistemleri etkileyebilen genetik geçişli metabolik bir hastalıktır. Kas spastisitesi ve distoni ilerleyen yaşlarda progrese olur ve yaşam beklentisi kötüdür; çoğu infant dönemde kaybedilmektedir. Megdel gibi geç yaşam beklentisi olmayan birçok hasta, günümüzde geliştirilen solunum destek cihazlarıyla uzun yıllar yaşatılabilmektedir. Bu hastalarda solunum devamlılığı, doğru MV ayarları kadar havanın trakeadan alveollere kesintisiz ulaşabilmesine de bağlıdır. Olgumuz uygun kanül değişimi olmasaydı olası trakeal fistül gelişimiyle ya da uzun hipoksiye bağlı metabolik ve klinik kötüleşmeyle kaybedilecekti.

Tartışma; Mekanik ventilatöre bağlı trakeostomili kişilerde özellikle kısa üst solunum yolları mesafesi ve anatomik bozukluklar mevcutsa yeni gelişen hipoksi trakea kanülünün malpozisyonuna bağlı olabilir. Bu tür hastalarda boyu ayarlanabilir ya da trakea uzunluğuna göre kısa mesafeli kanüller tercih etmek, akut hipoksiyi önlemek ve hayat kalitesini ve süresini uzatmak için doğru yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Asansörlü Spiralli Boyu Ayarlanabilir Trakeostomi Kanülü, Megdel Sendromu, Trakeostomi

Resim 1



Kanül değişimi öncesi

Resim 2



Üstte solda kırmızı ok, üstte sağda siyah ok ile trakeostomi sonrası kanül takılması sırasında oluşan trakeal poş tarzı genişleme görülmektedir. Altta resimde ise işlem sonrası PA grafi görülmektedir.

Tablo1

Laboratuvar	İşlem öncesi	İşlem sonrası
CRP	31mg/dl	9.9 mg/dl
Prokalsitonin	1.03ng/ml	0.25 ng/ml
ALT	212IU/l	33 IU/l
AST	101 IU/l	40 IU/l
Saturasyon	%80-90(FiO2 %100 iken)	%90 üzeri(FiO2 %50)

Kanül değişimi sonrası düzelen laboratuvar ve saturasyon değerleri

OK-59

TRAKEA İÇİNDE ÖZEFAGUS STENTİ: İATROJENİK TRAKEAL DARLIK VE TRAKEOÖZEFAGİAL FİSTÜL OLGUSU

Zafer Aktaş, Füsün Kolat, Semih Aydemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi, Ankara

GİRİŞ: Malignitelerde havayoluna stent uygulanması santal havayolu darlıklarında (SHD) darlığın giderilmesi, trakeoözefagial fistül (TEF) olgularında havayolu bütünlüğünün sağlanması amacıyla yapılmaktadır. Ana karinaya yakın SHD veya TEF'lerde en iyi palyatif tedavi Y stent uygulamalarıdır. Olgumuz iatrojenik trakeal darlık ve iatrojenik TEF'ün birlikte görüldüğü bir olgu olması nedeniyle sunuldu.

OLGU: Ellibir yaşında, bayan hasta. Hastanemize başvurusunun 7 ay önce dış merkezde özefagus ca tanısı almış, kemoradyoterapi uygulanmış, yutma güçlüğü nedeniyle özefagusa stent yerleştirilmişti. Bir haftadır giderek artan nefes darlığı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde CRP yüksekliği, PAAC grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda yaygın infiltratif opasite artışı saptandı. Pnömoni ve dekompanze respiratuar asidoz tablosu ile entübe edilerek yoğun bakım ünitesine (YBÜ) alındı. YBÜ'de yatarak NG sondadan hava çıkışı olduğu gözlenmesi üzerine entübasyon tüpü içinden FOB yapıldı. Trakea distal uçta 2 cm genişliğinde, alt ucu ana karinaya 3 cm mesafede, trakeayı %90 daraltan özefagus stent proksimal girişi izlendi. Rigid bronkoskopi eşliğinde Çap:16x13x13 mm, Boy: 60x10x20 mm silikon Y stent yerleştirildi, intraluminal duvar devamlılığı sağlandı ve trakeal darlık düzeltildi. Aynı gün hasta ekstübe edildi. Solunum yetmezliği tablosu tamamen düzelen hasta bir gün sonra YBÜ'nden çıkarılarak servise nakledildi.

TARTIŞMA: Malign SHD bronş kanserlerinin seyri sırasında %30 oranında, malignitelere bağlı TEF ise özefagus kanserlerinin %5-15'inde ve bronş kanserlerinin %1'inden azında görülür. En sık bulgu SHD'da dispne, TEF'de tekrarlayan aspirasyon pnömonileridir. Tedavi edilmezlerse sağkalım SHD'de 1-2 ay, TEF'de ise günler ve haftalar ile sınırlıdır. Hastamızda trakea içine protrüze olan özefagus stentinin yarattığı SHD'na bağlı solunum yetmezliği ve TEF'e bağlı aspirasyon pnömonisi vardı. Literatürde özefagus stentlerinin özefagus ve trakea duvarı perforasyonu yapma oranları ile ilgili bir bilgiye rastlanmadı. Malign TEF'de en iyi sağkalım (median 13 ay) sağlayan tedavi cerrahidir ancak %40 komplikasyon ve %14,4 mortalite riski taşımaktadır. Önerilen tedavi özefagusa stent yerleştirilmesidir. Kaçak devam eder veya özefagus stenti trakeal darlığa neden olursa trakeaya da stent yerleştirilir. Olgumuzda Y stent hem SHD'nı gidererek hastanın ekstübe olmasını sağladı, hem de fistülü örterek trakeobronşiyal sisteme özefagustan kaçığı önledi. Bu sayede özefagus için yeni tedavi planı yapılmasını sağladı. Bu olgu nedeniyle SHD veya TEF'ün hastalıklar değil tedaviler sonucu da gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Girişimsel pulmonoloji, Silikon Y stent, Trakeoözefagial fistül

Trakeal darlığa neden olan özefagus stenti protrüzyonu ve silikon Y stent ile tedavisi



a=Entübasyon sırasında katlanmış özefagus stenti, dev trakeoözefagial fistül, üstteki küçük açıklık trakeanın devamı. b=Trakeanın devamını bulma çabası. c=Silikon Y stent sonrası örtülen fistül, d=Silikon Y stent proksimalinden görünüş

OK-60

BRONKOSKOPİK TÜMÖR DESOBSTRÜKSİYONU: PREOPERATİF SOLUNUM SIKINTISI OLAN REZEKTABL LEZYONLARDA TANI VE TEDAVİYE KATKISI NEDİR?

Damla Serçe Unat¹, Onur Fevzi Erer¹, Kenan Can Ceylan²

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

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

GİRİŞ: Akciğer kanseri gelişmekte olan ülkelerde sık görülen mortalite ve morbidite oranları oldukça yüksek olan dünyada en çok ölüme neden olan kanser tipidir. Tip 1 solunum yetmezliği ile tetkik edilen tanısız kitle lezyonlu hastamıza önce girişimsel bronkoskopi uygulaması yaparak hem tanı koymayı hem de solunum yetmezliğini düzeltmeyi amaçladık. Endobronşiyal işlemlerin yaşam kalitesine, akciğer hacim ve kapasitelerinde düzelmeye olan katkısına değinmek ve girişimsel bronkoskopik işlemlerin tanı ve tedavi amacıyla kullanılarak hastaların küratif tedavi seçeneklerinin artırılabilceğini göstermek amacıyla hastamızı sunmaya karar verdik.

OLGU: 68 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Hasta dispneik görünümdeydi ve sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde solda total atelektazi bulguları, toraks bilgisayarlı tomografide, sol akciğer ana bronş distalinin devamlılığını bozan endobronşiyal lezyon ve atelektazik akciğer görüldü. Fiberoptik bronkoskopi (FOB) de sol ana bronşu tama yakın tıkayan vejetan kitleden yapılan biyopsi sonucu kuşku sitoloji olarak sonuçlandı. Bu sırada Tip1 solunum yetmezliği gelişen hasta, nazal oksijen tedavisi ile servis izlemine alındı. Performans durumu ECOG 3 olan, sol atelektatik akciğeri ve solunum yetmezliği olan ancak FOB sonucu malignite için kuşku olan hastaya girişimsel pulmonoloji tarafından endobronşiyal lezyona yönelik tanısal ve tedavi amaçlı rijit bronkoskopi planlandı. Rijit bronkoskopide sol alt lobtan köken alan ve sol ana bronşu tama yakın tıkayan kitleye argon plazma koagülasyon sonrası desobstrüksiyon yapıldı. Sol ana bronş açıklığı tama yakın, sol alt lob bronşu açıklığı da %70 oranında sağlandı. Endobronşiyal işlem sonrası 2. günde hastanın oksijen tedavisine ihtiyacı kalmadı. FEV1 değerinde 1.18 L'den 1.40 L'ye yükselme görüldü. Dispnesi azaldı. ECOG 1 olarak değerlendirildi. Patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. EBUS ile mediasten evrelemesi de yapılan hasta T1cNOMO değerlendirilerek cerrahi tedavi için göğüs cerrahisi ile görüşüldü. Hastaya sol pnömonektomi ve mediastinal lenf bezi diseksiyonu yapıldı. Patolojik evrelemesi T1cN2MO (tek istasyon lenf bezi tutulumu 1/13) olarak değerlendirilen hastaya adjuvan olarak kemoterapi planlandı. Klinik takibi sorunsuz olarak devam etmekte.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Girişimsel pulmonoloji tarafından yapılan endobronşiyal işlemlerin, işlem sonrası semptom kontrolünü hızla sağlayabilmesi, FOB gibi işlemlere göre daha fazla doku alınabilirdiği için tanı koymadaki üstünlüğü ve aynı seansta hem tanı hem de semptom palyasyonu sağlayabilmesi nedeni ile son yıllarda göğüs hastalıklarındaki yeri ve önemi artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: akciğer karsinomu, endobronşiyal tedavi, girişimsel pulmonoloji

endobronşial işlem öncesi



Rijit bronkoskopide,desobstrüksiyon öncesi görüntü

endobronşial işlem sonrası



Rijit bronkoskopide desobstrüksiyon sonrası görüntü

OK-61

TEKRARLAYAN TRAKEABRONŞİAL PAPİLLAMATOZİS: NEREYE KADAR EKSİZYON?

Melahat Uzel Şener, Ayperi Öztürk, Aydın Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği

GİRİŞ: Trakeal papillomatozis human papillomavirüs ile infekte olan solunum yolu mukozasında papillomlar gelişmesiyle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. En sık larinks tutulumu olmakla birlikte trakeal, bronşial ve alveoler tutulum da nadiren görülmektedir. Kesin tedavisi olmamakla birlikte antiviral tedavi, interferon, bevasizumab, HPV aşısı, lazer koagülasyon, mekanik debulking, kriyoterapi denenebilir. Takipte semptomatik olduğu dönemde bronkoskopi yapılması gerekmektedir. Bu olgu nadir görülmesi ve tedavi belirsizliği nedeniyle sunulmuştur.

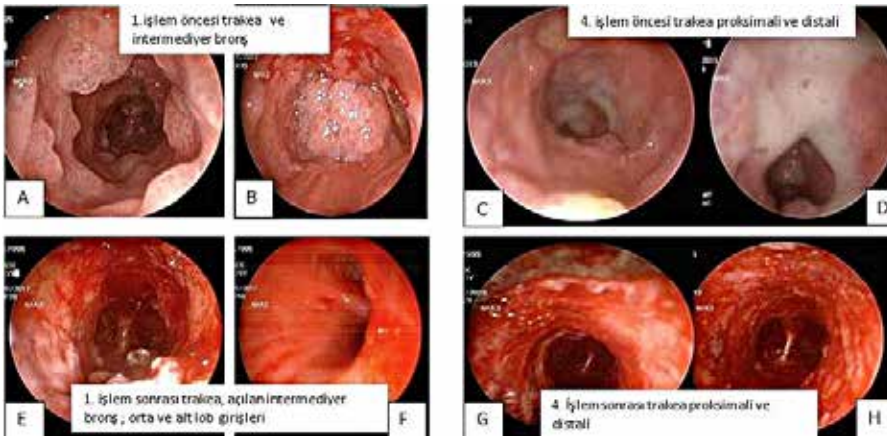
OLGU: 42 yaşında erkek hasta nefes darlığı, wheezing ve stridor ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünde vajinal doğum sonrası larengeal papillomlar gelişmesi nedeniyle 9 yıl boyunca girişimsel yöntemler ile üst solunum yolu papillom eksizyonu yapıldığı öğrenildi. Sonrasında ses kısıklığıda gelişen hastada antiviral tedavi ve interferon tedavisi verilmiş, bir süre papillom gelişimi yavaşlamış ancak devam etmişti. Dış merkezde lazer koagülasyon, eksizyon yapılmıştı. Bronkoskopik muayenesinde vokal kord dahil olmak üzere tüm trakeal ve her iki ana bronşial sistemde duvarı çepçevre saran lümeneye doğru protrüde olmuş, karnibahar benzeri çok sayıda lezyon saptandı. Rijit bronkoskop içinden argon plazma koagülasyon uygulanarak tüm trakea ve her iki ana bronştan papillom eksizyonu yapıldı (Resim 1 A-H). Patolojisi skuamöz papillomatozis olarak rapor edildi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde parankimal tutulumun olmadığı saptandı (Resim 2A,B). Hastaya aynı işlem kliniğimizde 2 yıl içinde 4 kez yapıldı ancak giderek işlem aralıklarının kısalması üzerine tüm trakeobronşial lümendeki papillomların tabanlarına kriyoterapi uygulandı. Hastada bilinen medikal tedaviler ile yanıt alınamadığından semptomatik olduğu dönemlerde girişimsel işlemlere devam edilmektedir.

TARTIŞMA: Literatürde trakeobronşial papillomatozis ile ilgili kesin tedavi şekli ve tedavi süresi bulunmamaktadır. Antiviral tedavi, interferon ve bevasizumab tedavisi, kriyoterapi uygulamaları, mekanik eksizyon gibi yöntemlerle ilgili az sayıda olgu sunumları mevcuttur. HPV aşısının etkin olmadığı bir olguda gösterilmiştir.

SONUÇ: Trakeobronşial papillomatozis olguları hem tedavideki belirsizlikler hem de havayolu darlığı nedeniyle yönetimi zor olan olgulardır. Ayrıca bu hastalar skuamöz hücreli karsinoma açısından yüksek risk taşıdıkları için eksize edilen tüm materyallerinin patolojik incelemesi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Papillomatozis, kriyoterapi, endobronşiyal mekanik rezeksiyon

Resim 1



Resim 1A-D: 1. işlem öncesi ve sonrası bronkoskopik görünüm E-H: 4. işlem öncesi ve sonrası bronkoskopik bulgular

Resim 2



Resim 2. Toraks BT kesitleri

OK-62

ENDOBRONŞİYAL TEDAVİNİN MALİGN HASTA YÖNETİMİNDEKİ ÖNEMİ: KARİNA TÜMÖRÜ OLAN BİR OLGU

Ayperi Öztürk, Melahat Uzel Şener, Aydın Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği

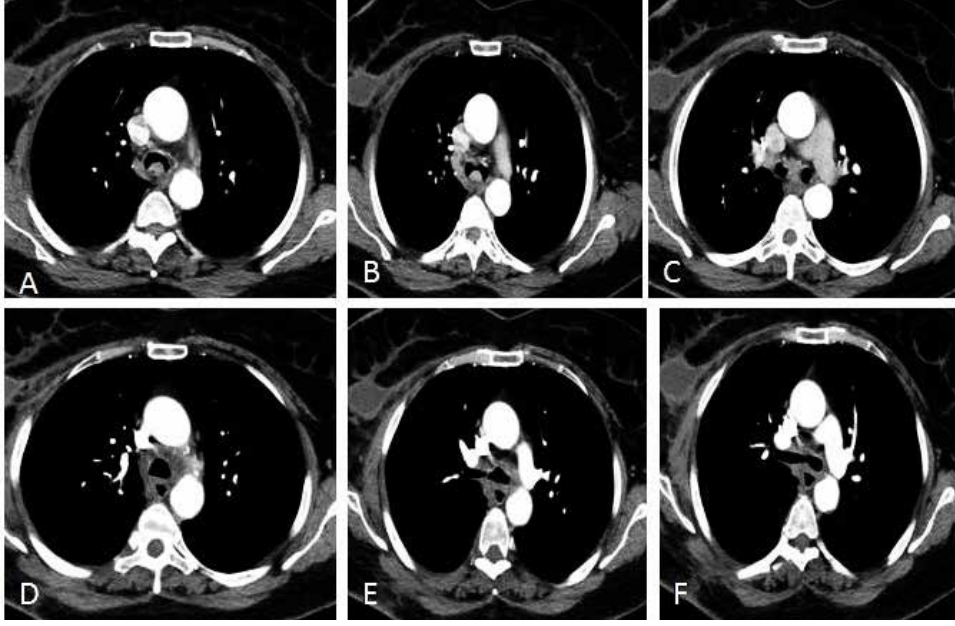
GİRİŞ: Trakeal tümörlerin bir alt kategorisini oluşturan karinal tümörler çok nadir görülmektedir. Tümör bronşiyal bifurkasyonu, trakeobronşiyal açığı veya alt trakeayı tutmuş ya da nadiren de olsa pnömonektomi sonrası ana bronş güdüğünde nüks etmiş olmalıdır. Karinal rezeksiyonlar akciğer rezeksiyonlarının %1'ini oluşturmakta ve %88'i malign tümörler nedeni ile uygulanmaktadır. En sık saptanan histolojik tipler skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom ve adenoid kistik karsinomdur. Burada endobronşiyal tedavi sonrası opere olabilen karina tümörü sunuldu.

OLGU: 66 yaşında bayan hasta bir yıldır nefes darlığı mevcut olup dış merkezlerde astım tanısıyla inhaler tedavi almış ancak şikayetinin tedaviye rağmen artması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde stridoru, bilateral ronküsü mevcuttu; oda havası saturasyonu %94 idi. Özgeçmişinde, 2 yıl önce meme karsinomu nedeniyle meme koruyucu cerrahi ardından radyoterapi öyküsü mevcuttu. Tamoksifen tedavisi almaktaydı. 30p/yıl sigara içmiş, 1 yıldır içmiyordu. Solunum fonksiyon testinde FEV1: %38 (1.4 lt), FVC:%55, FEV1/FVC:%68, MMF:%18 idi. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde trakea distal kesiminde karina düzeyinde posterior duvarda lümene uzanan hava sütununu daraltan 13x10 mm boyutlarında lezyon saptandı (resim 1A-C). Pozitron emisyon tomografisinde primer lezyon dışında tutulum saptanmadı. Fiberoptik bronkoskopisinde (FOB) trakea distalinde sol ana bronşu tama yakın, sağ ana bronşu %80 daraltan endobronşiyal lezyon (EBL) saptandı (resim 2a); girişimsel işlem kararı verildi. Hastaya genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı; trakea distalinde sol ana bronşu tama yakın ve sağ ana bronşu %80 tıkayan EBL izlendi. FOB ile distale geçildiğinde her iki bronş sistemi tüm lob ve segmentleri açık izlendi. EBL 60 watt argon plazma koagülasyon ile koterize edilerek 2x1x1 cm boyutunda tümör eksize edildi. Tümör her iki ana bronş mediyal duvarda 1 cm kadar devam ediyordu. Rezidü lezyonlara sprey koagülasyon uygulandı (resim 2b). Patolojisi non-keratinize tip skuamöz hücreli karsinoma olarak rapor edildi. Uzak organ metastazı saptanmayan hastaya göğüs cerrahisi tarafından karina rezeksiyonu uygulandı; postoperatif patolojisinde tümör boyutu 1.5x1 cm; tüm lenf nodları reaktifti. Hastanın çekilen 1. ay kontrol tomografisinde patoloji izlenmedi (resim1D-F).

SONUÇ: Karina tümörleri nadir görülen tümörler olup santral havayolu darlığına neden oldukları için çoğunlukla inoperabl olarak yaklaşılmakta ya da cerrahiye yüksek mortalite riskiyle alınmaktadır. Ancak deneyimli merkezlerde yapılan endobronşiyal tedaviyle metastatik olmayan karina tümörlerine uygulanacak karinal rezeksiyonun mortalitesi ve morbiditesi daha düşük olacaktır.

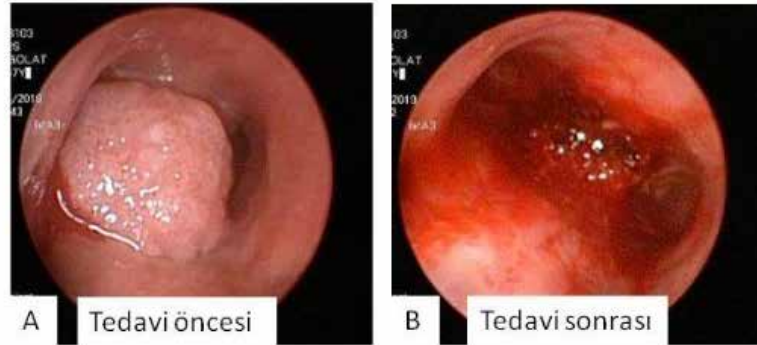
Anahtar Kelimeler: Karina tümörü, endobronşiyal tedavi, astım

Resim 1



Toraks bilgisayarlı tomografi bulguları 1A-C: Endobronşiyal tedavi ve operasyon öncesi 1D-F: Operasyon sonrası

Resim 2



Bronskopik bulgular 2a: endobronşiyal tedavi öncesi 2b: endobronşiyal tedavi sonrası

OK-63

BRONKOSKOPİK TEHLİKE: DIEULAFÖY HASTALIĞI

Figen Aslantas, Nuri Tutar, Fatma Özdemir

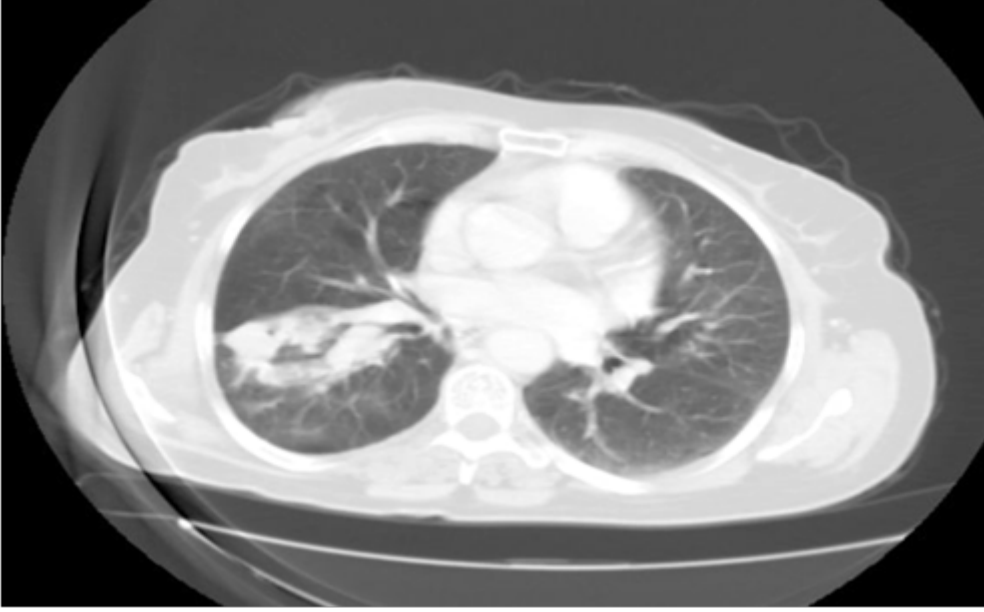
Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

54 y kadın hasta geçmeyen öksürük şikayetiyle dış merkeze başvuruyor. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt lob superior segmentte içinde hava bronkogramları bulunan kollaps- konsolidasyon alanları görülmesi üzerine hastanemize bronkoskopi amacıyla yönlendiriliyor (Resim 1). Hastanın hikayesinden öksürük şikayetinin 1 aydır olduğu ve kanlı balgam şikayetinin hiç olmadığı öğrenildi. Yapılan bronkoskopide sol ana bronş girişinde mukozada iki adet düzensiz nodularite vardı (Resim 3) fakat BT de sol ana bronşta veya sol akciğerde herhangi bir patoloji saptanmamıştı (Resim 2). Otofloresan bronkoskop ile şüpheli patolojik refle veriyordu (Resim 3). Biyopsi forsepsi ile lezyon üstüne bastırıldığında kanama olmadı. Pulsasyon vermiyordu. Ardından biyopsi alındı. Biyopsi sonrası masif kanama gelişti, direk sağa geçilerek aspire edildi. Soğuk ve adrenalin uygulandı. Kanama fişkırt tarzda devam ediyordu. Hasta entübe edildi. Ardından hasta kardiyak arrest oldu. Cpr uygulandı. Nabız geri döndü. Göğüs cerrahisi ile beraber acil olarak ameliyathaneye alındı; rijit bronkoskopi yapıldı, kanama durmuştu. Hasta entübe halde göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine alındı. Bronkoskopi öncesi hb değeri 13,2 g/dl olan hastanın kontrol hb değeri 9,8 g/dl gelmesi üzerine hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. Yoğun bakım ünitesi takibinde bir sonraki sabah extube edildi, sonrasında hastanın öksürüğü oldu ve tekrar masif kanaması gelişti ve hasta exitus oldu. Biyopsi sonucu bronş epitelyum altında yüzeysel yerleşimli geniş lümenli arterlerin varlığı şeklinde geldi. Verhoeff ile ve von-gieson boyaları ile elastik liflerde pozitif boyanma elde edildi(Resim 4).

TARTIŞMA: Bronşiyal Dieulafoy hastalığı ilk olarak Sweerts ve arkadaşları tarafından 1995 yılında tanımlanmıştır [1], bildirilen vakaların sayısı giderek artmıştır. Literatürde 20'den fazla olgu bildirilmiştir. Klinik özellikler spesifik değildir. Lezyon yıllarca semptomsuz kalabilir. En sık görülen sunum tekrarlayan hemoptizi veya masif hemoptizidir. Bronkoskopide lezyonlar normal mukoza üzerinde nabız alınamayan nodüller şeklindedir. Dieulafoy lezyonlarının biyopsisi potansiyel olarak ölümcül kanamaya neden olabilir [2], [3]. Bu nedenle endoskopistin bu lezyonları tanıması ve biyopsi yapmaktan kaçınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dieulofay, Entübasyon, Fiberoptik bronkoskopi

Resim 1



Toraks bt de sağ taraf parankim

resim 2



Toraks bt de sol taraf mediasten

OK-64

EBUS-TBİA İLE TANI KONULAN NADİR BİR OLGU: AKCİĞERİN PRİMER LENFOEPİTELYOMA BENZERİ KARSİNOMU

Ruşen Uzun¹, Ayperi Öztürk², Melahat Uzel Şener², Funda Demirağ³, Aydın Yılmaz²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji

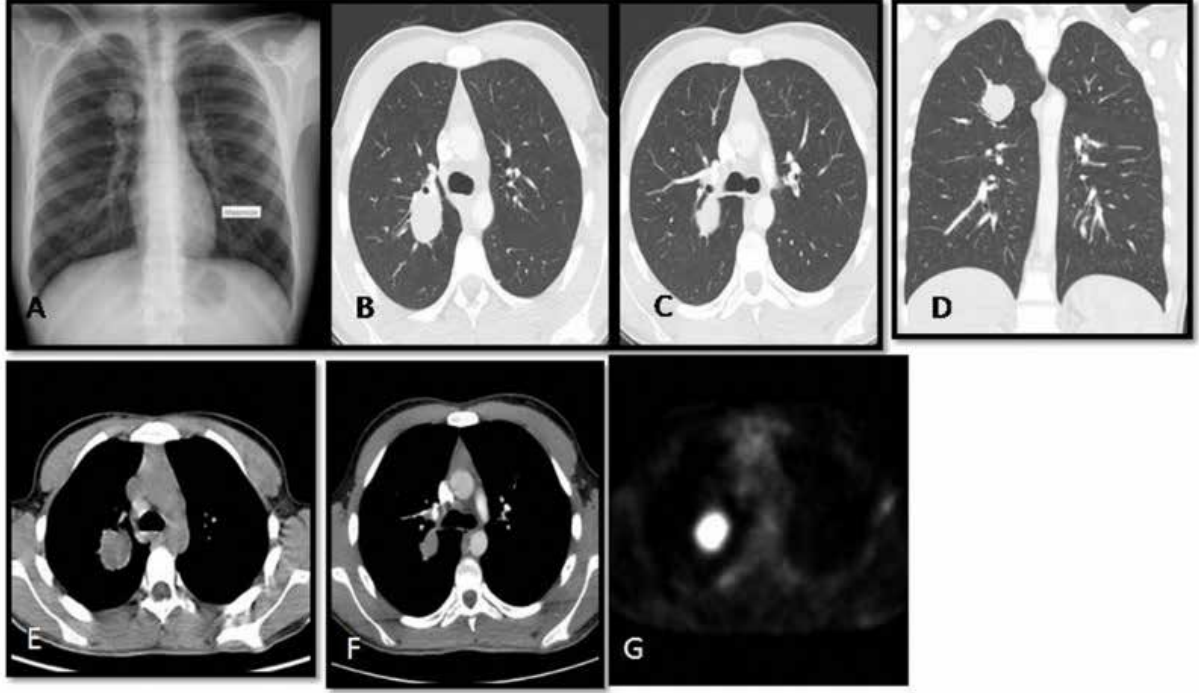
GİRİŞ: İlk defa 1987 yılında Begin ve ark. tarafından tanımlanan Lenfoepitelyoma-benzeri karsinom (LEBK) genellikle nasofaringeal bölgede görülmekle birlikte nadiren mide, akciğer, tükrük bezleri ve timusta da ortaya çıkabilir. Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) eşliğinde TBİA (transbronşiyal iğne aspirasyonu) ile tanı koyduğumuz LEBK'lu hastayı hem nadir görülmesi hem de yerleşim yeri nedeniyle EBUS ile zor örneklenebilmesinden dolayı sunuyoruz.

OLGU: Onbeş yaşında erkek hasta, travma sonrası sağ el metakarpal kemikte fraktür nedeniyle planlanan operasyon öncesi değerlendirmede çekilen posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) homojen dansite saptanarak göğüs hastalıkları kliniğine yönlendirildi. Fizik muayenesinde sağ el metakarpalde atel dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar değerleri normaldi. PAAG'de sağ akciğer üst zonda yaklaşık 2 cm. lik homojen opasite; çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT)de sağ üst lob posteriora 24x31 mm boyutunda solid lezyon saptandı. Fiberoptik bronkoskopiye endobronşiyal lezyon izlenmedi. Evreleme amaçlı çekilen pozitron emisyon tomografisinde sağ akciğer üst lob posteriora 31x29 mm boyutlarında kitle (maksimum standart uptake volüm (SUVmaks) değeri:11.59, sağ alt paratrakeal alanda SUVmax: 3.25, sağ hiler alanda SUVmax: 3.25 olan lenf nodları saptandı (Resim 1A-G). EBUS ile sol interlober (11L), subkarinal (7), sağ alt paratrakeal (4R), sağ hiler(10R) lenf nodu ve sağ üst loba girip posteriore dönülerek saptanan kitleden (12RK) TBİA yapıldı (Resim 2A,B). Histopatolojik inceleme sonucu 11L, 7, 4R, 10R lenf nodu reaktifken, 12RK da atipik hücreler izlendiği; yapılan immünohistokimyasal çalışmada da pankeratin, keratin 5/6, P40 ve CEA pozitifliği gözlenerek histopatolojik bulguların lenfoepitelyoma benzeri karsinomla uyumlu olduğu rapor edildi (Resim 2C). Hastanın nazofarinks muayenesi yaptırıldı;tutulumu saptanmadı. EBV'yle ilişkili yapılan serolojik testlerde pozitiflik saptanmadı. Hastaya sağ üst lobektomi uygulandı, iki adet peribronşiyal lenf bezinde tümör tespit edilmesi üzerine hastaya adjuvan kemoterapi uygulandı. Hasta halen medikal onkoloji bölümü tarafından kontrol altındadır.

SONUÇ: Akciğerin LEBK'u nadir gözlenen küçük hücreli dışı akciğer kanseri türüdür. Diğer türlere göre daha genç yaşta görülmesi ve sigara içimiyle belirgin ilişkisi olmaması nedeniyle kitleyle başvuran genç yaşta kişilerde mutlaka ayırıcı tanıda gözönünde bulundurulmalıdır. EBV için endemik olmayan bölgelerde de radyolog, patolog ve klinisyenler için LEBK ayırıcı tanıda akla gelmelidir. EBUS ile lob içine girmek cihazın özelliklerinden dolayı zordur; ancak bu olguda olduğu gibi santral lezyonlarda diğer tanısal yöntemlerin yapılamadığı durumlarda tecrübeli kişiler tarafından EBUS-TBİA tanı yöntemi olarak kullanılabilir.

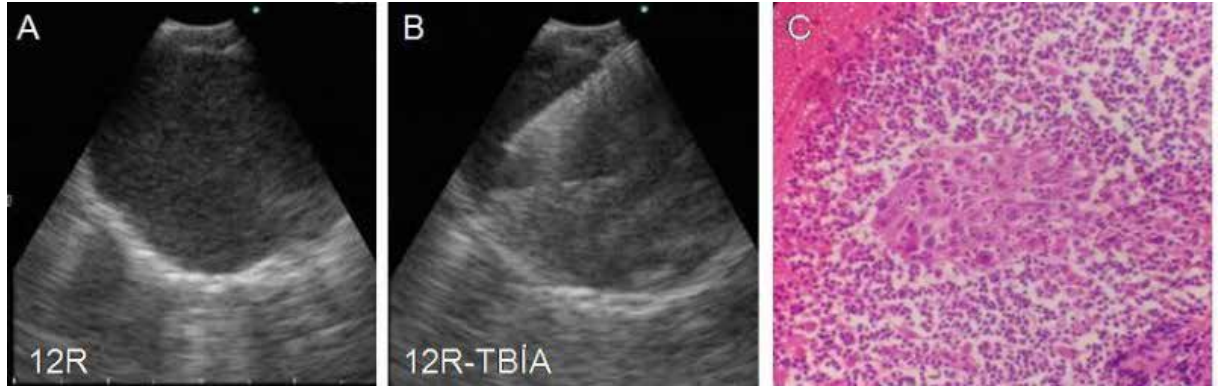
Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal Ultrasonografi, lenfoepitelyoma benzeri karsinoma, EBV

Resim 1



Radyolojik bulgular A. Posteroanterior grafide sağ üst zonda düzgün sınırlı homojen opasite. B,C,D,E,F:Toraks bilgisayarlı tomografi bulgusu; Sağ üst lob santralinde posteriorda 24x31 mm boyutlu düzgün konturlu solid lezyon G: PET bulgusu; Sağ akciğer üst lob posteriorda fissür komşuluğunda yaklaşık 31x29 mm boyutlarında santral kitlede artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 11.59)

Resim 2



Resim 2A,B: Sağ üst lob içinde postreirde yerleşmiş heterojen hipoeoik vasküleritesi artmış 26.4 mm çapında kitle 2C: Lenfoid stroma içinde sinsityal paternde epitelyal hücreler (HEX200)

OK-65 MİGRASYONA “DUR!” DİYEBİLMEK

Efsun Gonca Chousein¹, Demet Turan¹, Elif Tanrıverdi¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Yunus Seyrek², Mehmet Ali Bedirhan², Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Göğüs Hastalıkları

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Göğüs Cerrahisi

GİRİŞ: Santral hava yolu obstrüksiyonlarına yönelik kullanılan hava yolu stentleri hayat kurtarıcı olmakla birlikte implantasyon sonrası ortaya çıkan komplikasyonlarla da başedilebilmektedir. Özellikle trakeadaki proksimal yerleşimli obstrüksiyonlar için implante edilen stentlerin migrasyonu bu komplikasyonlardan biridir. Kısa sürede tekrarlayan stent migrasyonuna bağlı solunum sıkıntısı ile girişimsel bronkoloji ve göğüs cerrahisi ekibinin ortak çalışması ile polifleks stenti trakeaya cerrahi suture ile sabitlediğimiz olgumuzu paylaşmak istedik.

OLGU: 65 yaşında erkek hasta; acil servisimize solunum sıkıntısı ile başvurdu. 2016 yılında özofagus kanseri, 2 ay önce de tiroid kanseri nedeni ile opere olmuş, ex-smoker. Postop 1. ayda solunum sıkıntısı başlamış, KOAH tanısı ile bronkodilatör kullanmış ancak fayda görmemiş. Çekilen Toraks BT'deki malign hava yolu obstrüksiyonu bulguları üzerine sedasyon altında yapılan fiberoptik bronkoskopik değerlendirmede, vokal kordlardan yaklaşık 2 cm sonra sağ lateral duvardan kaynaklanarak trakea lümenini %80 oranında oblitere eden ve yaklaşık 7 cm boyunca devam eden tümöral infiltrasyonlar izlendi. Trakeadaki tümöral infiltrasyonlara rijid bronkoskop ile mekanik rezeksiyon uygulandıktan sonra, 18x70 boyutlarında polifleks stent bu alana implante edildi(Resim1) İşlemden 2 ay sonra tekrarlayan solunum sıkıntısı nedeni ile yapılan kontrol rijid bronkospide stentin distale migre olduğu izlenerek, stent ilk yerleşim alanına geri çekildi. Bu işlemde 3 gün sonra stentin tekrar migre olduğu görüldü; göğüs cerrahisi ekibi ile birlikte uygulanan rijid bronkoskopi işlemi stent ilk yerleşim alanına çekildikten sonra trakakeaya dışarıdan sağlanan enjektör ucu ile stentin proksimali ve distali tespit edildikten sonra cilti cilt-altı kesisi ile trakea dış duvara ulaşıldı, 3/0 Polidoksanon ile trakeaya stent 2 noktadan suture edilerek sabitlendi(Resim 2). Hastanın ilerleyen takiplerinde migrasyon olmadığı görüldü.

SONUÇ: Özellikle proksimal yerleşimli santral hava yolu obstrüksiyonlarına yönelik uygulanan hava yolu stentlerinden sonra rastlanan stent migrasyonlarına, seçilmiş olgularda trakeaya stentin suture yolu ile sabitlenmesi ile engel olunabilir.

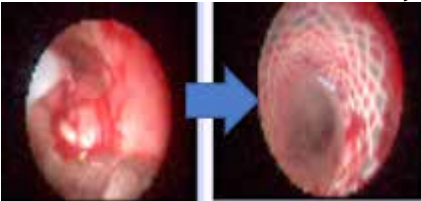
Anahtar Kelimeler: Santral hava yolu obstrüksiyonu, stent, migrasyon, suture

Stentin trakeaya suture ile sabitlenmesi



Stentin trakeaya suture ile sabitlenmesi

Trakeada lümeni oblitere eden tümöral infiltrasyon ve stent yerleştirilmesi



Trakeada lümeni oblitere eden tümöral infiltrasyon ve stent yerleştirilmesi

OK-66 ERİŞKİNLERDE FLEKSİBLE BRONKOSKOPİ KULLANILARAK İNTRABRONŞİYAL YABANCI CİSİM ÇIKARILMASI: ÜÇ OLGU SEBEBİYLE

Abdullah Şimşek, Arzu Ertem Cengiz, Özlem Şengören Dikiş

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa, TÜRKİYE

GİRİŞ: Havayoluna yabancı cisim aspirasyonu hayatı tehdit edebilir. Havayolundaki yabancı cisimler fleksible veya rigid bronkoskopi ile çıkarılabilir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: İntrabronşiyal yabancı cisim saptadığımız ve bunları fiberoptik bronkoskopi ile çıkardığımız 3 olgumuzu sunuyoruz.

BULGULAR: Olgu1: 61 yaşında sigara içmeyen erkek hasta mısır yedikten sonra gelişen öksürük şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisi normaldi. FOB de sağ akciğer alt lob girişinde ve sağ orta lob lateral segmentte mısır parçaları saptandı (Resim 1). FOB ile çıkarıldı.

OLGU 2: 62 yaşında sigarayı bırakmış erkek hasta 4 gündür artan öksürük, nefes darlığı ile başvurdu. Toraks BT de sağ akciğerde konsolidasyon saptandı (Resim 2). FOB de sağ akciğer alt lob girişinde yeşil renkli üzüm parçası görüldü (Resim 3). FOB ile çıkarıldı.

OLGU 3: 22 yaşında sigara içmeyen kadın hasta öksürük, balgam ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Toraks BT de sol akciğer alt lobda konsolidasyon mevcuttu (Resim 4). FOB de sol akciğer alt lob girişinde mavi renkli plastik kalem kapağı görüldü (Resim 5). FOB ile çıkarıldı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Fleksible bronkoskopi yabancı cisim tespiti ve çıkarılmasında etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, akciğer, fleksible fiberoptik bronkoskopi

Resim 3



Sağ akciğer alt lob girişinde üzüm parçası

Resim 5



Sol akciğer alt lob girişinde plastik kalem kapağı

ELEKTRONİK POSTER SUNUMLARI

EP-001

PATOLOJİK FRAKTÜR İLE PREZENTE OLAN VE AKUT PULMONER TROMBOEMBOLİ SAPTANAN METASTATİK AKCİĞER KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Hayriye Bektaş Aksoy¹, Muhammet Bozoğlan¹, Selda Günaydın¹, İskender Aksoy²

¹Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

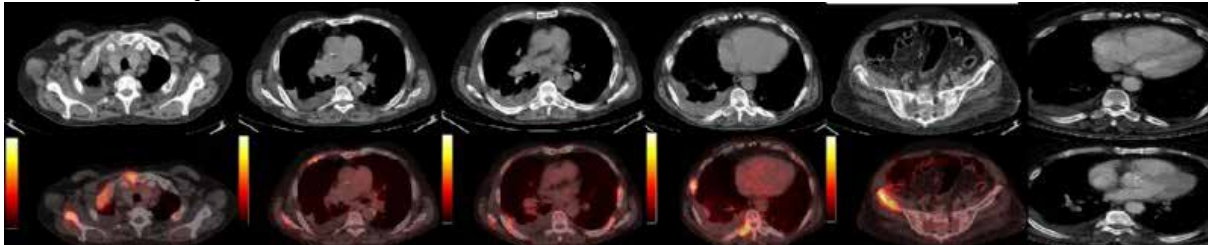
GİRİŞ/AMAÇ: Kemik metastazları; sıklıkla akciğer, meme, prostat gibi solid organ kanserlerinin uzak metastazı olarak karşımıza çıkmaktadır. Akciğer; meme ve prostatın sonra kemiğe en sık metastaz yapan tümördür. Olgumuzda akciğer kanserinin uzak organ metastazına yönelik semptom ve klinik oluşturabileceği gibi tanı esnasında akut venöz tromboemboli de saptanabileceğini göstermeyi amaçladık.

OLGU: 77 yaşında erkek hasta evde düşme sonrasında sol femur boyun kırığı saptanması üzerine ortopedi kliniğine yatırıldı. Preop hazırlıkları esnasında nefes darlığı nedeni ile göğüs hastalıkları bölümüne konsülte edildi. Hastanın solunum sistemi muayenesinde istirahatte nefes darlığı olduğu, her iki hemitoraksta solunum seslerinde azalma ve expiryumda uzama saptandı. Özgeçmişinde ise kronik obstruktif akciğer hastalığı olduğu ve sigarayı bıraktığı öğrenildi. Eski tetkikleri incelendiğinde 3 ay öncesinde yine düşme sonrası sağ femur boyun kırığı nedeni ile opere edildiği ve biyopsi sonucunun skuamöz hücreli karsinom infiltrasyonu şeklinde raporlandığı saptandı. Hastanın istirahat saturasyonunu %91 olup immobil ve cerrahi öyküsü nedeni ile akut pulmoner tromboembolizm (PTE) şüphesine yönelik yapılan bilateral alt ekstremitte venöz doppler ultrasonografide sol safena-femoral bileşke ve ana femoral ven içerisinde lümeni %50 daraltan fokal parsiyel trombüs izlendi. Ekokardiyografide PAB:62 mmHg ve sağ kalp boşluklarında dilatasyon saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografik incelemede sol ve sağ alt lob segmenter ve subsegmenter dallarda hipodens görünüm saptandı. Hastaya akut PTE tanısı ile düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi başlandı. Torax BT'de trombüs varlığının yanısıra sağ alt lobda plevral efüzyon, sağ akciğer apeks düzeyinde paramediastinal alana uzanım gösteren yaklaşık 22x24 mm ebatında düzensiz sınırlı kitlesel lezyon, sağ hemitoraks 1. kosta ve sol hemitoraksta birkaç seviyede litik lezyonlar (metastaz?) saptandı. Hastaya ileri tetkik amacıyla çekilen pozitron emisyon tomografisi (PET); sağ akciğerde kitle (SUV max: 5.4) ve yaygın kemik metastazları (SUV max: 7.3-11.6) olarak raporlandı. İleri evre akciğer karsinomu olarak değerlendirilen ve medikal onkoloji bölümüne de konsülte edilen hastaya ileri yaş ve düşük performans (ECOG:3-4) nedeni ile invaziv işlem ve antineoplastik tedavi planlanmadı. Palyatif destek tedavi programına alınan hasta DMAH ve oksijen konsantratörü ile taburcu edildi.

SONUÇ/TARTIŞMA: Özellikle yaşlı hastalarda ağrı, patolojik kırık ve nefes darlığı dikkatli bir şekilde sorgulanmalı, bu esnada olası metastatik hastalık ve eşlik eden akut venöz tromboemboli gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer karsinomu, akut pulmoner tromboemboli, kemik metastazı, patolojik fraktür

Toraks BT ve PET-BT görüntüleri



Hastanın pelvik fraktürü sonrası çekilen toraks BT ve PET-BT'de sağ akciğerde kitle yanısıra yaygın litik kemik metastazları ve bilateral alt lob segmenter ve subsegmenter dallarda hipodens görünüm (emboli?) izlendi.

EP-002

RENAL TRANSPLANTE HASTADA YENİ TANILI KAPOŞİ SARKOM VE ŞİLOTORAKS (BİR OLGU)

Ayşe Sinem Durna¹, Ayşe Bahadır¹, Arzu Deniz Aksan¹, Halide Nur Ürer², Hasan Akın³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kaposi sarkomu(KS), sıklıkla HIV pozitif veya immunsuprese bireylerde human herpes virus (HHV)-8'in neden olduğu vasküler endotel ve perivasküler bağ dokusu hücrelerinin proliferasyonundan oluşan multifokal bir tümördür. Hastalığın seyirinde akciğer parankiminde ve plevrada tutulum seyrek görülmektedir. Beş yıl önce renal transplantasyon yapılmış ve immunsuprese tedavi alan olgumuzda, pulmoner ve plevral tutulum nedeni ile yapılan torasentez ve açık akciğer biyopsisi ile Kaposi sarkomu ve şilotoraks tanısı konulmuş olup, nadir görülmesi nedeni ile literatür bilgileri ile değerlendirerek sunmayı amaçladık.

OLGU: Hipertansiyon nedeniyle böbrek yetmezliği gelişen, 5 yıl önce renal transplante olan immunsupresif tedavi (prednizolon,mikofenolat mofetil,takrolimus) alan 42 yaşında kadın hasta nefes darlığı, öksürük şikayeti ile takipli olduğu transplantasyon merkezine başvurmuş, PA akciğer grafisi ve toraks BT'de bilateral plevral efüzyon, perikardial efüzyon,sağ akciğerde yaygın perilenfatik nodüler lezyonlar ve mediastende multiple lenfadenopatiler görülmesi nedeni ile (Resim 1 ve 2) tetkik edilmiş,FOB'de endobronşiyal lezyon görülmemiş.Tanısız amaçlı sağ üst lob wedge rezeksiyon yapılan,taburcu edilen hastanın nefes darlığı şikayetinin artması üzerine hastanemize başvurmuş. Acilden bilateral plevral efüzyon nedeni ile interne edilen hastaya sol hemitorakstan uygulanan torasentez ile alınan plevra mayi süt renginde saptandı.Eksuda vafında, trigliserit 1168 mg/dl, kolesterol 101 mg/dl saptanarak şilotoraks tanısı konuldu. Göğüs cerrahisinde,tüp torakostomi sonrası oral alımı kesilip 10 gün takip edildi. Talk plöredezis uygulandı.Hastanemizde rezeksiyon materyalinin immün histokimyasal incelemesinde HHV-8 antikor ve CD-34 antikor pozitif saptanarak, kaposi sarkomu tanısı konuldu.PET-CT de patolojik FDG tutulumu saptanmadı.Hasta tedavi için onkoloji polikliniğine gönderildi.

SONUÇ: KS epidemiyolojik ve klinik özelliklerine göre, endemik(Afrika), epidemik(AIDS ile ilişkili), klasik, iyatrojenik (immunsuprese hastalarda) olarak sınıflandırılmaktadır. Viseral organ tutulumu özellikle epidemik ve endemik tipte görülür. Akciğer tutulumu perivasküler dağılım gösteren nodüller,buzlu cam opasiteleri, septal kalınlaşma, mediastinal adenopatiler ve plevral efüzyonlarla seyretmektedir.Plevrada tutulum olmadan olguların %20'sinde şilotoraks karakterinde plevral efüzyon görülmektedir. İmmunsuprese hastalarda nodüler lezyon ve şilotoraksın ayırıcı tanısında pulmoner kaposi sarkom göz önünde bulundurulmalıdır.

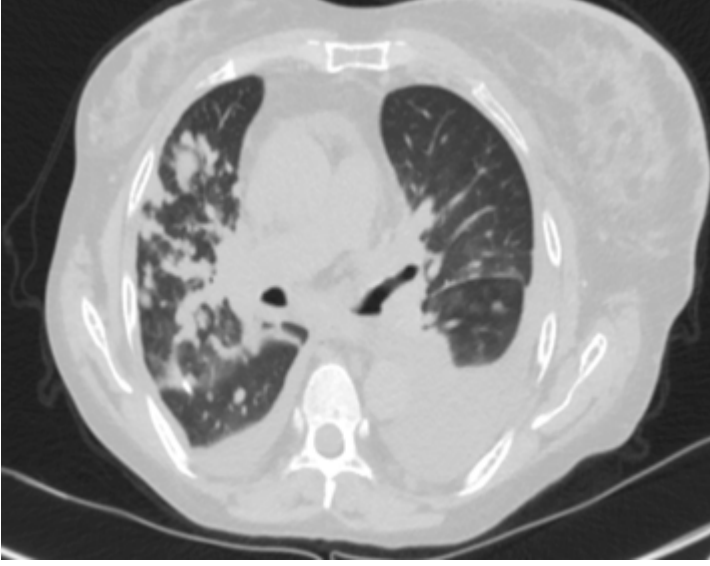
Anahtar Kelimeler: kaposi sarkomu, akciğer tutulumu,renal transplantasyon,şilotoraks

Resim1



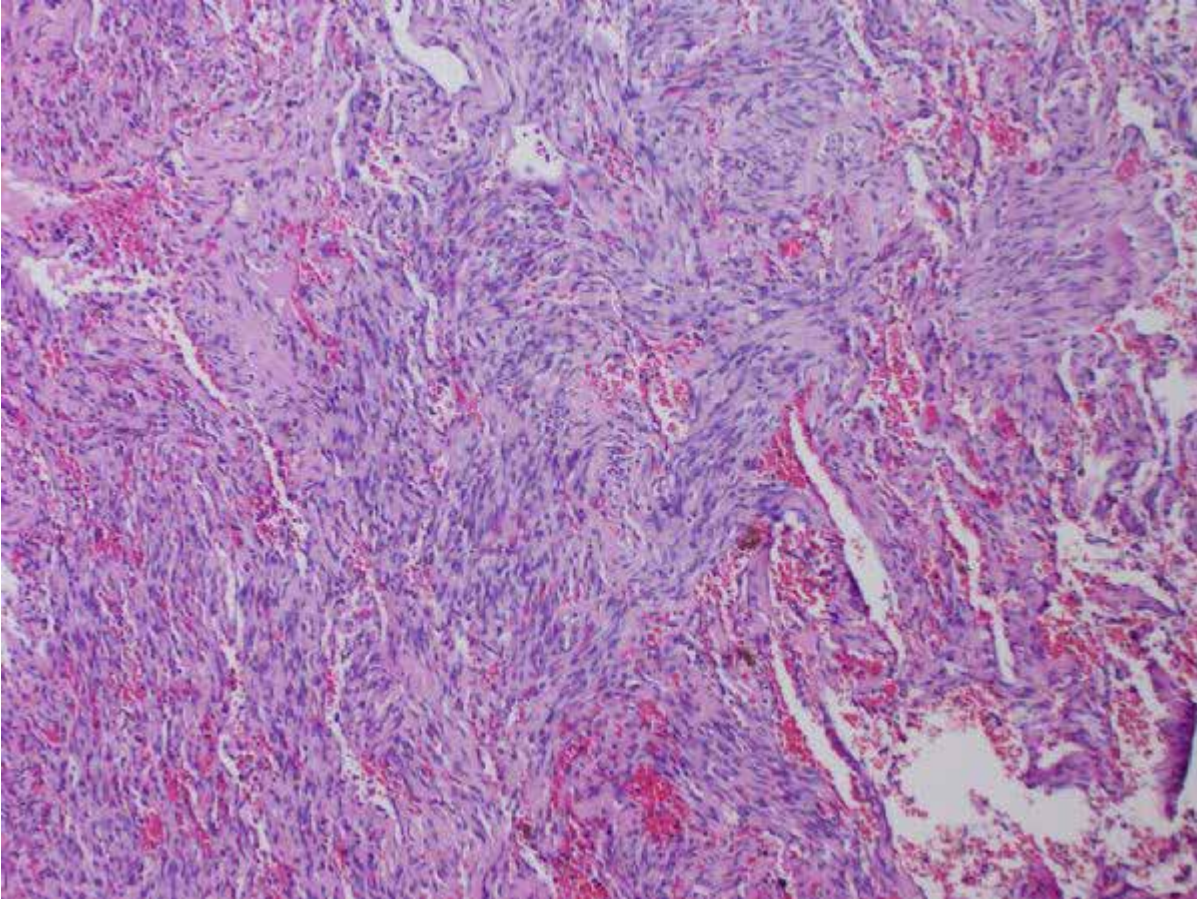
Hastanın başvusundaki PAAC grafisi

Resim2



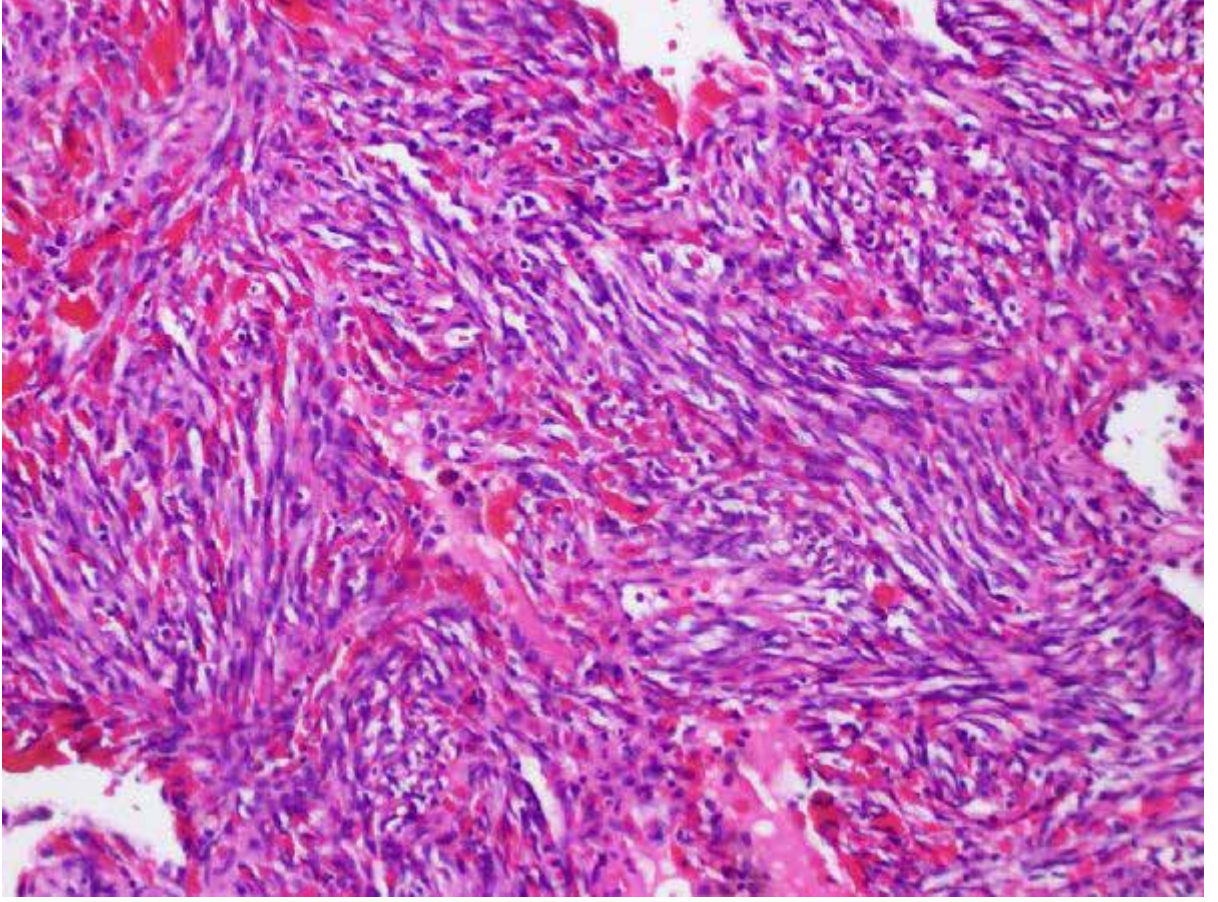
Toraks BT'de bilateral plevral efüzyon ve perilenfatik nodüler tutulum

Resim4



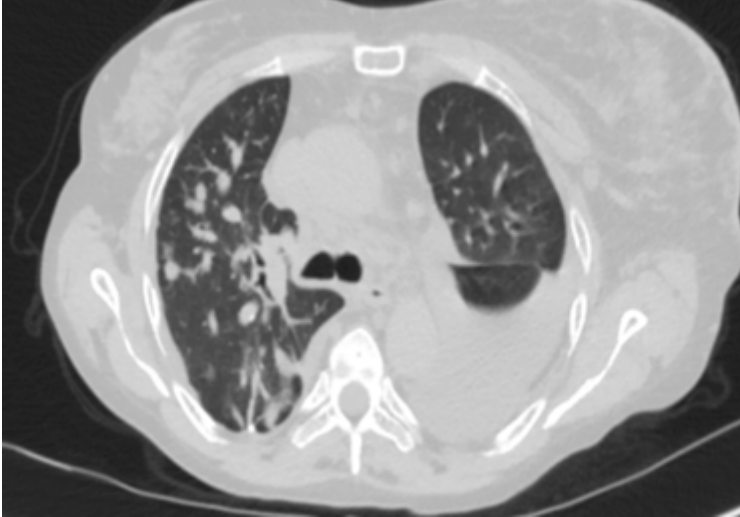
Sağ akciğer wedge rezeksiyon materyalinin patolojik görüntüsü

Resim5



Kaposi sarkomu tanısı alan wedge rezeksiyon materyalinin başka bir kesiti

Resim3



Toraks BT kesitleri

EP-003

AKCİĞERLERDE NADİR GÖZÜKEN BİR ENDOBRONŞİYAL LEZYON TİPİ: KARSİNOİD TÜMÖRLER

Muzaffer Onur Turan, Şebnem Karaoğlanoğlu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, İzmir

3 aydır devam eden öksürük ve nefes darlığı yakınması ile hastaneye başvuran 77 yaşında kadın hastada çekilen PA-akciğer grafisinde sağ suprahiler bölgede şüpheli radyoopasite tespit edildi. 40 paket.yıl sigara öyküsü bulunan hastanın çekilen toraks BT'sinde sağ ana bronş içerisinde, endobronşiyal uzanım gösteren yaklaşık 6 cm uzunluğunda ve 1.5 cm kalınlıkta solid bir lezyon gözlemlendi. Hastaya yapılan bronkoskopiye sağ ana bronşü tamamen tıkayan polipoid lezyon mevcuttu; buradan bronş biopsisi ve transbronşiyal ince iğne aspirasyonu (TBA) uygulandı. Malignite ön tanısıyla çekilen PET-BT'de sağ ana bronş içerisindeki polipoid görünümüne lezyonda orta düzeyde artmış patolojik metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:4.4) izlendi. TBA sonucunda sitomorfolojik bulguların ön planda nöroendokrin bir neoplazmı desteklemekteydi. Bronş biyopsisi tümöral dokuda mitoz ve nekroz mevcut olmayıp, Ki67 proliferasyon indeksi %5' in altında olan, düşük dereceli nöroendokrin tümör ile uyumlu bulundu. Hasta, tipik karsinoid tümör tanısıyla endobronşiyal rezeksiyon açısından değerlendirilmesi amaçlı dış merkeze yönlendirildi. Pulmoner karsinoid tümörler havayollarında bulunan nöroendokrin hücrelerden kaynaklanan nadir görülen tümörler arasında yer almakta olup, tüm akciğer tümörlerinin %1-2'sini oluşturur. Düşük malignite potansiyeline sahip, yavaş büyüyen, lokal gelişme gösteren, nadiren lenf nodu ve uzak organ metastazı yapan bir tümör tipidir. Kronikleşen pulmoner semptomları olan, PET-BT incelemesinde metabolik aktivitede ciddi artış olmayan, endobronşiyal tutulum yapan lezyonlarda ayırıcı tanıda karsinoid tümör olasılığı akıllarda bulundurulmalıdır.

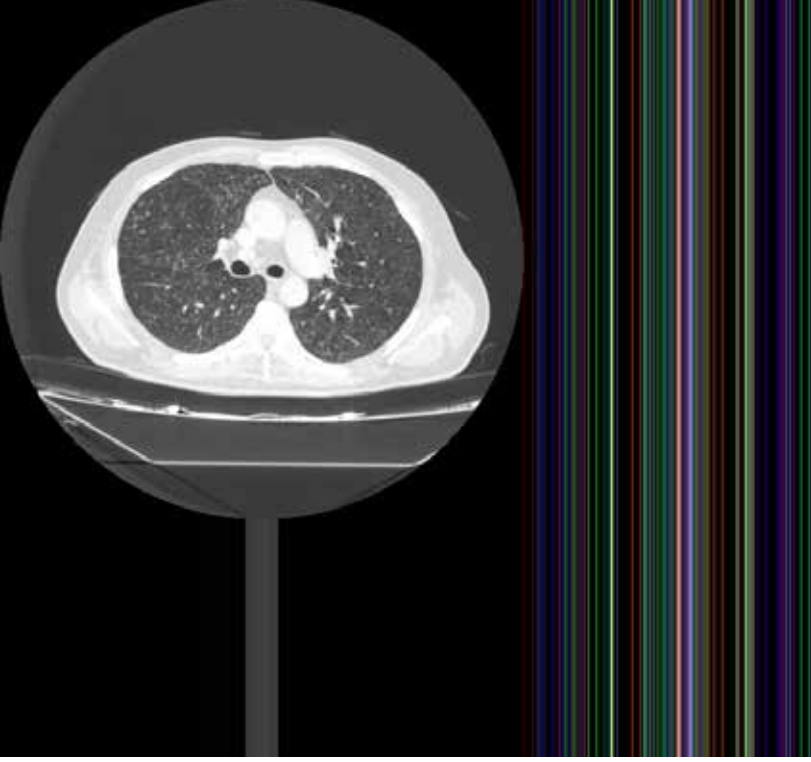
Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal lezyon, karsinoid tümör, tipik karsinoid

figür 1



Toraks BT'de sağ ana bronş içerisinde endobronşiyal uzanım gösteren solid lezyon

figür 2



Bronkoscopide sağ ana bronşu tamamen tıkayan polipoid lezyon

EP-004

BİR NADİR OLGU ÖRNEĞİ:PRİMER PULMONER SİNOVYAL SARKOM

Merve Sarı, Gizem Köybaşı, Ayşe Filiz Arpaçaj Koşar

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

Sinovyal sarkom agresif seyirli bir neoplazm olup yumuşak dokunun primer malign tümörlerinin %10 'unu oluşturmaktadır, epitelyal diferansiyasyon gösteren multipotent hücrelerden köken almaktadır 18 yaşında hemoptizi ile başvurusu sonrası primer pulmoner sinovyal sarkom tanısı alan bir kadın hastayı sunuyoruz. Olgu nadir görülen bir tümör olması sebebi ile sunulmuştur. 18 yaşında bilinen Mitral valv prolapsusu öyküsü olan hasta öksürük ile tetiklenen kreşe tarzı hemoptizi ile başvurdu. Bilinen tbc ve sigara kullanımı öyküsü olmayan hastanın soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede sağ juguler venöz dolgunluk mevcuttu. Sağ akciğer solunum sesleri orta ve alt zonlarda azalmıştı. Çekilen boyun ultrasonografisinde özellik yoktu. Tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler normal sınırlarda izlendi. PA Akciğer grafisinde sağ akciğer hiler alanda düzensiz sınırlı opasite artışı olup Toraks BT kesitlerinde ön mediastende aksiyal çapı 8 cm 'e varan sağ hilus düzeyine dek devamlılığını sürdüren heterojen solid yer kaplayıcı kitle lezyonu izlendi. PET BT de sağ üst paratrakeal alandan başlayarak sağ hiler bölgeye uzanım gösteren karinadan geçen aksiyel kesitlerde en geniş yerinde yaklaşık 75x54 mm ölçülen lezyon izlenmiş olup sağ üst paratrakeal-alt paratrakeal alana uzanım gösteren yaklaşık 44x41 mm boyutundaki santral lezyonun periferinde artmış FDG tutulumları (SUVmax:5.5) saptandı. Fleksible bronkoskopiye sağ üst paratrakeal alandan alt paratrakeal alana uzanan yaklaşık 5cm boyutlarında içi izoekojen kitle izlendi. sağ alt paratrakeal alandan EBUS IA ile örneklendi. biyopsi sitolojisinde bronş duvarında fibrozis hafif inflamasyon fokal alanda squamöz metaplazi ve lavaj sitolojisinde makrofaj lenfositler ve polimorf nüveli lökositler ile matur squamöz epitel hücreleri görüldü. Tomografi altında Transtorasik iğne aspirasyonu uygulandı. Sitolojisi iltihabi hücreler arasında miksoid gevşek stroma içeren iğne formda şeffaf stoplazmalı girdapsı yapılar, adalar ve demetler oluşturan damarsal çatısı belirgin malign tümöral hücreler görüldü. cd56 pozitifliği saptandı. Torakoskopi yapıldı. Sitolojik incelemede sitokeratin ve pansitokeratin pozitif boyanan ve TLE1 reaksiyon gözlenmesi sebebi ile ön plandan sinovyal sarkom düşünüldü. Translokasyon uygulanan hastanın tanısı Primer Pulmoner Sinovyal Sarkom olarak değerlendirildi. Medikal onkolojiye konsülte edilerek kemoterapisi planlandı.

SONUÇLAR: Özellikle genç yaşta ortaya çıkan ve yapılan iğne aspirasyonu ve biyopsiler ile kesin tanı koyulamayan hastalarda epitelyal dışı mezenkimal tümörler akla getirilmeli cerrahi biyopsi tanıda tercih edilmelidir. Elde edilen patolojik sonuç tedavide belirleyicidir.

Anahtar Kelimeler: sarkom, akciğer, mezenkimal

posterior anterior akciğer grafisi



mediasten kesitleri



EP-005 SOLİTER PULMONER PAPILOM VE MALİGNİTE BİRLİKTELİĞİ

Gülgün Çerçi, Kerem Ensarioğlu, Bahar Kurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Respiratuar papillomatozis, nadir görülen, HPV ile ilişkili ve çoğunlukla genç yaşta tekrarlayan üst hava yolu patolojilere sebep olan benign bir süreçtir. Bu olgu sunumunda, ileri yaşta görülen ve malignite şüphesi olan bir hasta sunuldu.

Esansiyel hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan 80 yaşında erkek hasta, öksürük ve balgam şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Postero-anterior (PA) akciğer grafisinde sol alt zonda dansite görülmesi ve respiratuar şikayetleri sebebi ile hastaya moksifloksasin kullanılmıştı. Tedavi sonrasında kontrolde hastanın klinik olarak yanıt vermemesi üzerine bilgisayarlı akciğer tomografisinde (Toraks BT), sol alt lob distalinde yumuşak doku ve sekresyon ayrımı yapılamayan endobronşial lezyon görüldü.

Hastaya malignite araştırılması için fleksible fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. FOB da Toraks BT de görülmeyen /yorumlanmayan sağ alt lob girişinde papillomatöz, beyaz ve mukozadan kabarık olarak, orifisi 2/3 oblitere eden lezyon izlendi. Sol alt lob girişinde ise bronşun 2/3 sini oblitere eden daha küçük boyutta ve daha vasküler olmak üzere başka bir lezyon görüldü. İki lezyondan da ayrı ayrı biyopsi alındı ve ek olarak soldaki lezyon kısmen reseke edildi.

Patoloji sonucu, soldaki lezyonda HPV +, p40 + ve p53 + idi ve skuamöz papillom olarak raporlandı. Sağdaki lezyon ön planda skuamöz hücreli malignite lehine değerlendirilmeye beraber stromal invazyon net görülemediği için kesin sonuç verilemedi ve transtorasik ince iğne aspirasyonu tekrar yapıldı aynı şekilde raporlanınca rezeksiyon ve tekrar örnekleme amacıyla rijid bronkoskopi önerildi. Hasta ileri tetkik istemedi. Rutin takibe alındı.

Skuamöz papillom, bu vaka örneğinde görüldüğü üzere, tomografik incelemede yumuşak doku yapısı ve endobronşial olması özelliği ile net değerlendirilemeyebilir. Risk faktörü olan HPV, maruziyetten yıllar sonra dahi lezyon oluşumuna yol açabilmektedir. Benign değerlendirilen bu hastalık için tedavi olarak primer rezeksiyon yeterli olmakla beraber, mevcut vakada olduğu gibi arka planda malignite şüphesi de barındırabilir. Daha genç bir yaş aralıkta ve respiratuar sistemin üst bölgelerinde beklenilmeye beraber, tedavi yanıt vermeyen enfektif süreçlerde, papillom akılda tutulması gereken bir patolojidir.

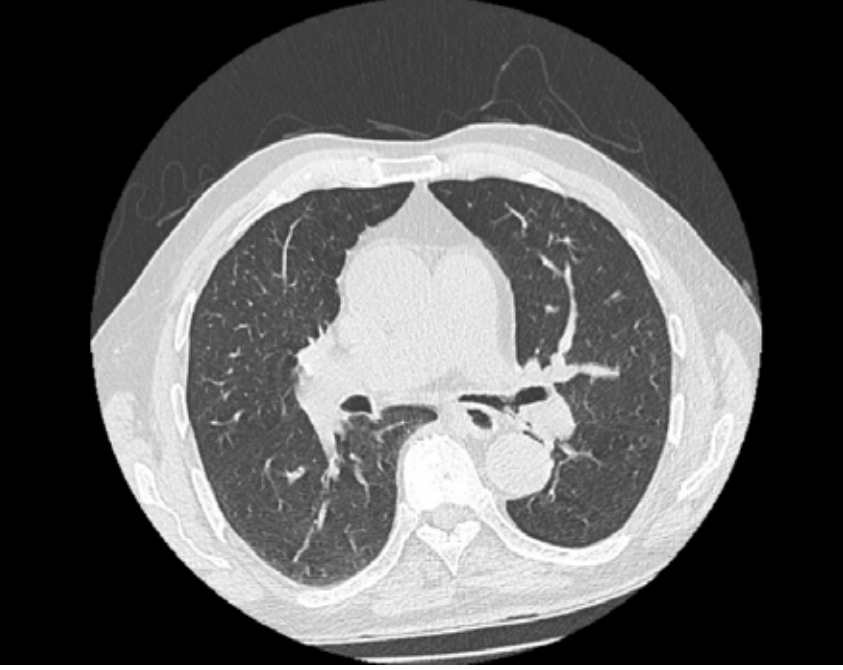
Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, Papillom, Skuamöz, HPV

Bronkoskopik Görüntüler



Hastanın bronkoskopik görüntülerinde, sağ alt ve sol alt sistemde görülen vegetan beyaz renkli lezyonlar dikkat çekmektedir.

Tomografi Kesiti



Hastanın bilgisayarlı tomografi kesiti. Sol alt lob bronş proksimalinde mukoz tıkaçı olarak yorumlanan dansite görünümü

EP-006

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA TANISI KONMUŞ OLGULARDA ÇEVRESEL MARUZİYET DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİHülya Bulut¹, Havva Bilge Salman²¹SBÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Malign plevral mezotelyoma (MPM), plevra, periton, perikardın seröz yüzeylerinden köken alan bir tümördür. Plevranın primer tümörleri çok nadirdir ve bunların çoğu mezotelyomalardır. Mezotelyomalar lokalize ya da difüz, benign ya da malign olabilirler. Malign mezotelyoma çoğu kırsal kesimde yaşayan, orta ileri yaşlarda, genellikle sağ hemitoraksta ve erkeklerde izlenen tümördür. Asbestin solunum yoluyla alınmasına bağlı olarak etkileri en sık (%90) plevrada görülmektedir. Mezotelyoma dünyanın bazı bölgelerinde halen çok sık görülmesi, olguların çoğunluğuna geç hastalık döneminde tanı konması ve tedavi yanıtlarının halen çok düşük olması nedeniyle önemini korumaktadır. Birçok çalışma MPM ile asbest maruziyeti arasındaki ilişkiyi göstermiştir. Asbest, son zamanlarda kullanımı yasaklanmış olup çeşitli endüstriyel ürün içeriğinde yer almaktadır. Ülkemizde ise doğada, toprak içeriğinde bulunmakta ve ömür boyu maruziyetlere neden olmaktadır. Türkiye'de mezotelyoma olguları özellikle İç Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde görülmektedir. Çalışmamız Nevşehir ilinin Gülşehir ilçesine bağlı bir köy olan Tuzköy'de yapılmıştır. Malign mezotelyoma tanısı almış 8 hasta çevresel maruziyetleri açısından sorgulanmıştır. Olguların 3'ü kadın, 5'i erkek, yaş ortalaması 63.5 ± 10.05 (49-78) yıl idi. Sigara içme oranı ise %60 olarak saptandı. 3 olguda dispne ve 2 olguda dispneyle birlikte göğüs ağrısı ve 3 olguda göğüs ağrısı şikayetleri mevcuttu. 8 hastada da en önemli yakınma, hastalığın göğüs duvarına, mediastene, vertebralara ve karına yayılması ile ortaya çıkan çok şiddetli ağrıdır. Olguların %78'inde çevresel maruziyet tespit edildi, %63 olgunun beyaz topraktan yapılmış olan sıvalı bir evde oturma öyküsü ve %84'ünün köyde yaşama öyküsü mevcuttu. Araştırmamızın sonucunda bireylerin kendi ifadelerine göre tamamında kansere ilişkin bir veya birden fazla risk faktörü ve erken tanı belirtisi bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan bireylerin %45.3'ünün ailesinde kanser öyküsü vardı ve akrabalarında en çok görülen kanser türlerinin akciğer (%30), mide (%18.5) ve baş boyun (%8.2) kanserleri olduğu saptanmıştır. %26.2'sinin çiftçi olduğu; % 82.9'unun Nevşehir taşı ile yapılmış evde, %2.6'sının kaya oyma ve % 1.7'sinin toprak evde oturduğu saptanmıştır. % 42.7'sinin daha önce 10 yıldan fazla süre kaya oyma veya toprak evde oturduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak ülkemizde halen çevresel maruziyetin MPM'nin en önemli nedeni olduğu, bu açıdan sosyal önlemler alınması gerektiği kaçınılmazdır. Sanayileşmenin etkisinden ziyade düşük sosyo-ekonomik düzeylerin neden olduğu çevresel maruziyetlerin önlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Malign Plevral Mezotelyoma, Asbest, Çevre

EP-007 NADİR BİR OLGU: PULMONER MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM VE TÜBERKÜLOZ

Nurcan Güler, Hakan Kahraman, Kemal Can Tertemiz

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

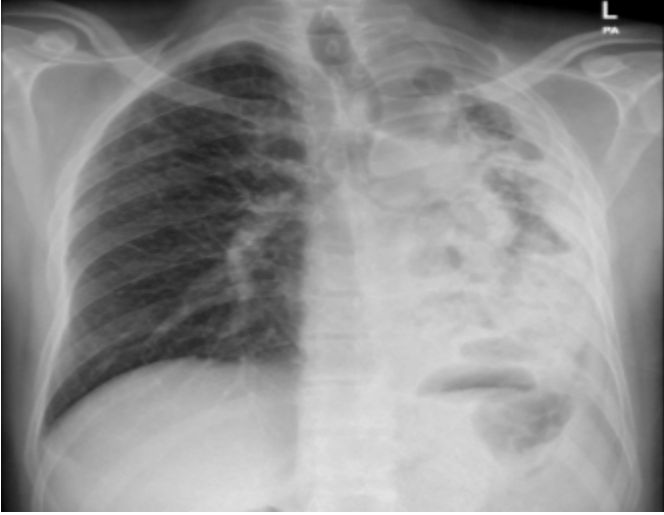
GİRİŞ: Mukopidermoid karsinom (MEC)lar genellikle majör ve minör tükürük bezlerinde görülür. Pulmoner MEC' ler nadirdir, tüm akciğer neoplazmalarının % 0.1-0.2' sini oluşturur.Genellikle bronş tıkanıklığına bağlı uzamış öksürük, hemoptizi,hırıltılı solunum gibi semptomlar görülmektedir.Spesifik olmayan klinik ve radyolojik bulgular tanının geç konulmasına yol açmaktadır.Klinik bulgular pulmoner tüberkülozu taklit edebilir. Biz de kliniğimizde takipli MEC ve tüberküloz tanısı ile izlenen olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 31 yaşında erkek hasta üç ay önce tarafımıza öksürük,ateş yüksekliği, son iki ayda on beş kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Bilinen komorbiditesi, sigara kullanımı olmayan hastanın ilk başvurusunda vital bulguları ve sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Akciğer grafisinde trakea sola deviye,sol alt ve orta zonda homojen dansite artışı mevcuttu.Toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT) sol ana bronsta endobronşyal lezyon, solda harap olmuş akciğer görünümü izlendi.(Şekil:1) Fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronş giriminde bronşu tamamen tıkayan endobronşyal lezyon görüldü.(Şekil:2). Bronş lavaj arb direkt bakı sonucu 4+ olarak sonuçlandı.Dörtlü anti- tüberküloz tedavi başlandı. Kültüründe Mycobacterium tuberculosis kompleks üredi.Antitüberküloz tedavi ile balgam arbsi negatif olduktan sonra hastaya rijit bronkoskopi yapıldı.Sol ana bronşta kitle endobronşyal tedavi ile çıkarıldı.Sol ana bronşa stent uygulandı.Patoloji sonucu düşük dereceli mukoepidermoid karsinom olarak sonuçlanan hastanın çekilen pozitron emisyon tomografisinde sol akciğerde SUVmax:11,6,subkarinal alanda SUVmax:2,9 FDG tutulumu saptandı.Olgu multidisipliner akciğer kanseri konseyinde görüşüldü.Gemsitabin ve sisplatin kemoterapisi başlandı.Servisimizde takip edilmekte olan hastanın kemoterapi ve anti tüberküloz tedavisine devam edilmektedir.

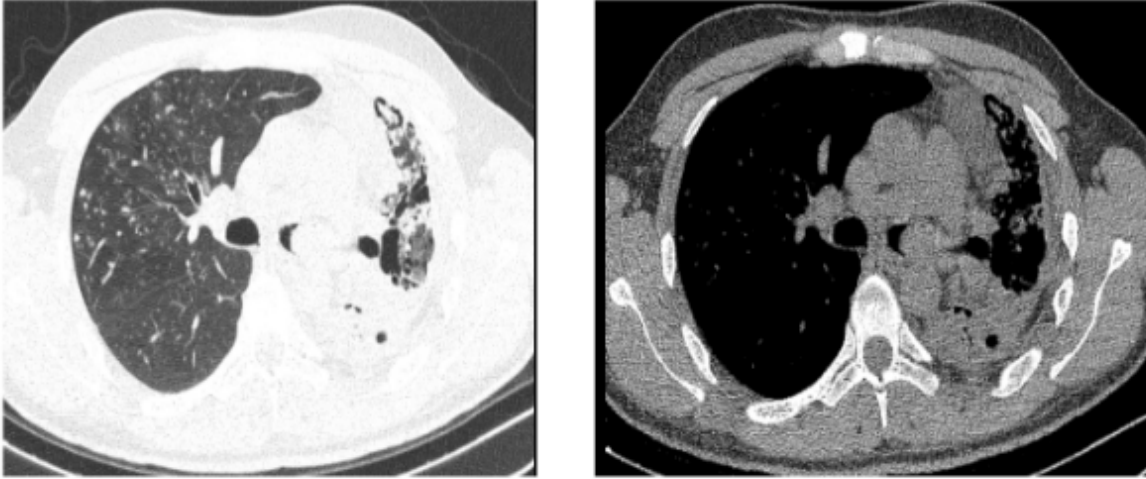
TARTIŞMA: MEC'ler genellikle majör ve minör tükürük bezlerinde görülür. Pulmoner MEC'ler tüm akciğer neoplazmalarının % 0.1-0.2'sini oluşturur. MEC akciğerde trakeobronşiyal ağacın submukozal bezlerinden kaynaklanmaktadır.Genellikle bronş tıkanıklığına bağlı uzamış öksürük, hemoptizi, hırıltılı solunum gibi semptomlar görülmektedir.Klinik bulgular pulmoner tüberkülozu taklit edebilir5 Radyolojik bulgular tümörün lokalizasyonu ve boyutu ile ilişkili olup soliter nodül,konsolidasyon veya postobstrüktif pnömoni şeklinde olabilir.Li ve ark.16 olguluk pulmoner MEC serilerinde olguların toraks BT'lerinde sıklıkla düzgün sınırlı intraluminal kitle görünümünü saptadıklarını bildirmişlerdir.Bizim olgumuzda sol ana bronşta intraluminal yuvarlak düzgün sınırlı kitle görünümü mevcuttu.Kesin tanıda altın standart biyopsi ve histopatolojik tanıdır.Düşük ve yüksek gradeli pulmoner MEC için başlıca tedavi seçeneği cerrahi rezeksiyondur. Sonuç olarak benzer semptomlarla başvuran olgularda mukoepidermoid karsinom ve tüberküloz ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği gibi birlikte görülebileceği de unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: pulmonermukoepidermoidkarsinom,endobronşyal tedavi,tüberküloz

Şekil:1



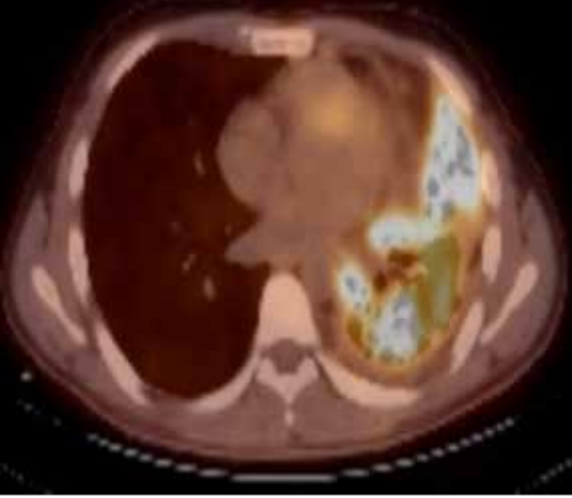
Şekil:2



Şekil:3



Şekil:4



EP-008 NADİR BİR OLGU: EPİTHELOİD HEMANGİOENDOTELYOMA

Melike Bedir, Zehra Dilek Kanmaz, Halide Nur Ürer, Esin Tuncay, Esin Yentürk

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

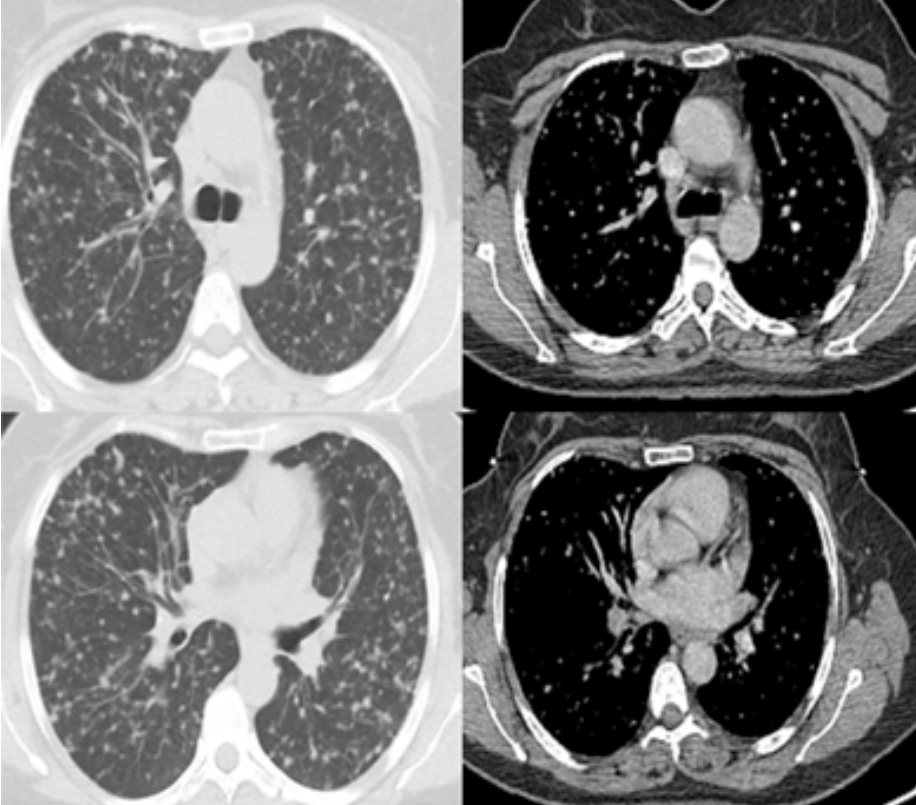
GİRİŞ Epiteloid hemangioendotelyoma, endotelial vasküler hücrelerden gelişen nadir bir vasküler tümördür. Tümörün spesifik semptom ve radyolojik bulgusunun olmaması, tanı güçlüklerine yol açmaktadır. Burada, tüberküloz ön tanısı ile hastanemize yönlendirilen bir hemangioendotelyoma olgusunu sunduk.

OLGU 54 yaşında kadın hasta, öksürük ve nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayene ve rutin biyokimya tetkikleri normaldi. PA akciğer grafisinde yaygın nodüler infiltrasyon saptandı. Lavaj ARB ve PCR negatifti. Bronkoalveoler lavajda spesifik bulgu yoktu. Açık akciğer biyopsisi sonucunda yaygın vasküler yayılım gösteren multisentrik nodüller oluşturan epiteloid hemangioendotelyoma tanısı konuldu.

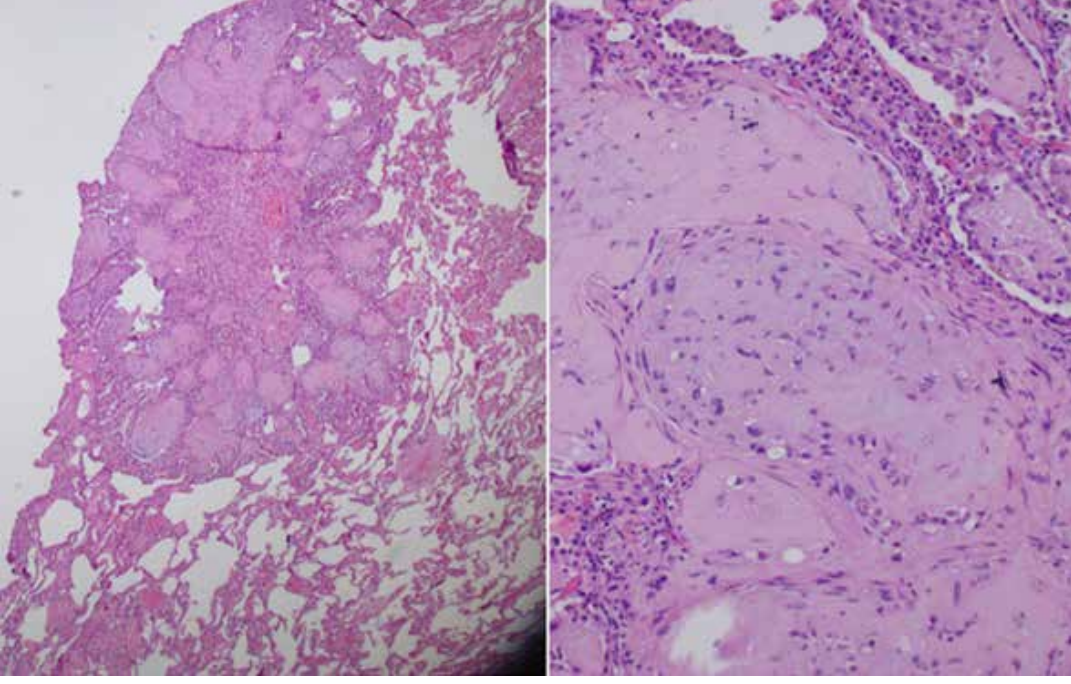
SONUÇ: Yaygın nodüler infiltrasyonla seyreden tüberküloz ve intertisyel akciğer hastalıklarının yanı sıra, nadir görülen hastalıkların da olabileceği düşünülerek; tanıda açık akciğer biyopsisinin önemi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: açık akciğer biyopsisi, hemangioendotelyoma, nodüler infiltrasyon

Kontrastlı Toraks Tomografisi



Histolojik görüntü



EP-009

AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA BÖBREK TUTULUMU SENKRON TÜMÖR MÜ METASTAZ MI?

Ayşe Kevser Erdöl, Bahar Kurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Günümüzde tanı ve tedavi metodlarının gelişmesinin de etkisiyle akciğer kanseri tanısı alan hastaların sayısında ciddi bir artış mevcuttur. Tanı anında veya takiplerde ikinci organ tutulumu olduğunda senkron tümör veya metastaz ayırımı önemlidir. Akciğer kanserinin böbrek metastazı %10-15 sıklıkta görülürken, böbrekte primer senkron tümör saptanması ise nispeten daha nadir görülür. Burada akciğer kanseri tanısı alan, takipleri sırasında farkedilen böbrek tutulumlarının incelendiği 3 olgu sunulacaktır.

OLGU 1: 54 yaşında erkek hasta sol kol ağrısı şikayeti ile başvurdu. Bilgisayarlı akciğer tomografisinde(Toraks BT) sol hiler bölgede düzensiz sınırlı yaklaşık 68*45 mm heterojen solid santral kitle mevcuttu. FOB ile alınan biyopside, squamöz hücreli karsinom olarak değerlendirildi. PET/ BT incelemesinde böbrekte metastaz ile uyumlu görünüm saptandı. Böbrek MR da ise sol böbrekte 32x26 mm, iyi sınırlı-lobüle konturlu kitle izlendi. Üroloji konsey kararı ile böbrek biyopsisi yapıldı ve akciğer metastazı olarak değerlendirildi. Evre 4b kabul edilerek kemoterapi planı yapıldı. Böbrekteki lezyona ise radyofrekans ablasyon uygulandı.

OLGU 2: 61 yaşında erkek hasta nefes darlığı öksürük ve balgam ile başvurdu. Toraks BT de sol akciğer üst lobta hilustan plevraya uzanan, 9x8 cm hava sıvı seviyelenmesi veren kalın duvarlı düzensiz sınırlı kavite görüldü. FOB ile alınan biyopsi sonucu squamöz hücreli karsinom geldi. Evre 3b olarak evrelendi. Tedavi bitimindeki kontrol torako-abdominal BT de böbrekte 30x26 mm lezyon saptandı. Üroloji konsey kararı ile böbrek biyopsisi yapıldı ve akciğer metastazı olarak değerlendirildi Hasta halen takibimiz altındadır.

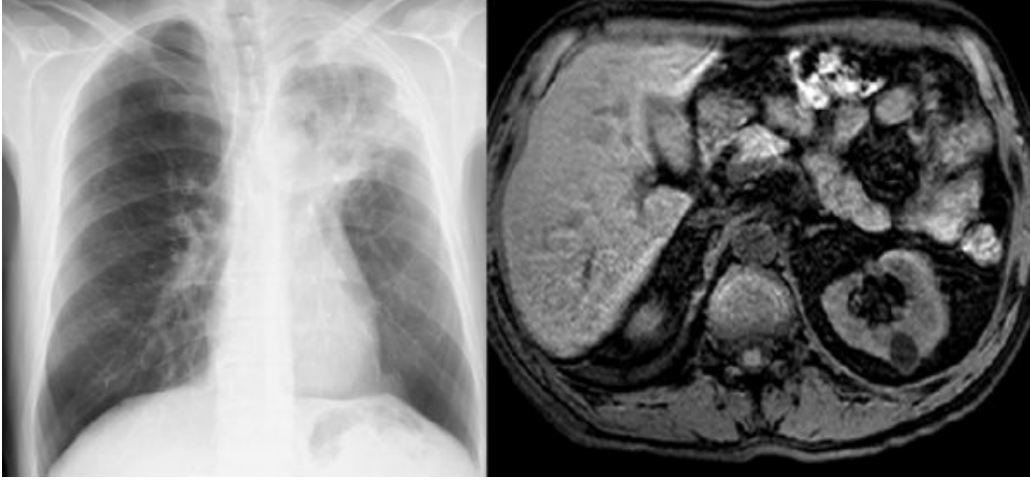
Olgu 3: 67 yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı ve hemoptizi ile başvurdu. Toraks BT sol akciğer üst lob tama yakın atelektazi ve konsolide alan görüldü. FOB sonucu squamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Evre 3b olarak kabul edildi ve eş zamanlı kemoterapi radyoterapi aldı. Kontrol Toraks BT akciğerde yanıt mevcut ancak sağ böbrekte 3x2,5 cm boyutta düzensiz sınırlı heterojen lezyon saptandı. Üroloji konseyinde değerlendirilen hastaya parsiyel nefrektomi yapıldı patoloji sonucu renal hücreli karsinom ile uyumlu raporlandı. Hasta halen takibimiz altındadır. Akciğer kanseri tanısı olan hastalarda evreleme anında veya takiplerde başta santral sinir sistemi ve kemikler olmak üzere tüm organ tutulumları açısından dikkatli olunmalıdır. Primer senkron tümör ve metastaz yönetimi birbirinden tamamen farklıdır ve takip planı bu iki durumda da değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, kanser, senkron, böbrek, metastaz, squamöz

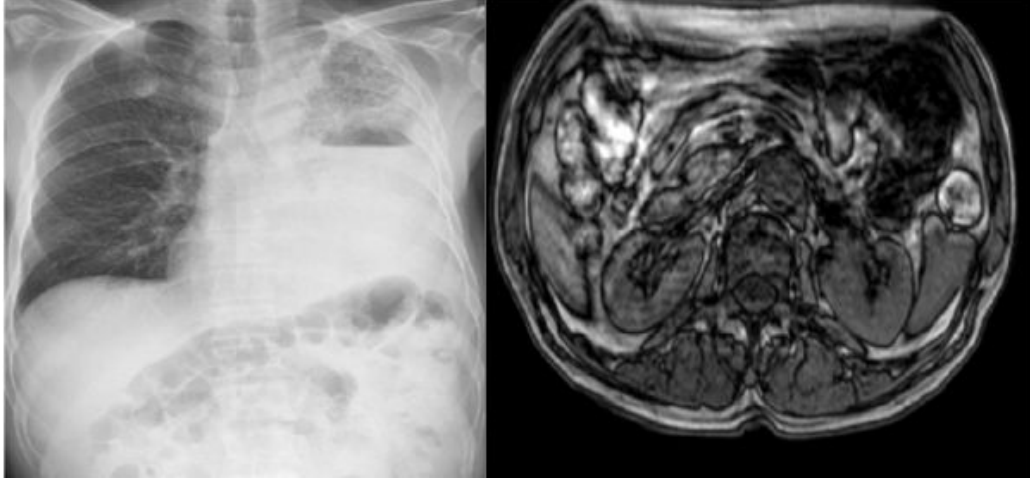
AKCİĞER KANSERİNİN NEDEN OLDUĞU UZAK METASTAZLAR VE SIKLIĞI

SANTRAL SINIR SİSTEMİ	%	0-20
KEMİK	%	25
KALP PERİKARD	%	20
BÖBREK	%	10-15
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM	%	12
PLEVRA	%	8-15
ADRENAL	%	2-22
KARACİĞER	%	1-35
DERİ VE YUMUŞAK DOKU	%	1-3

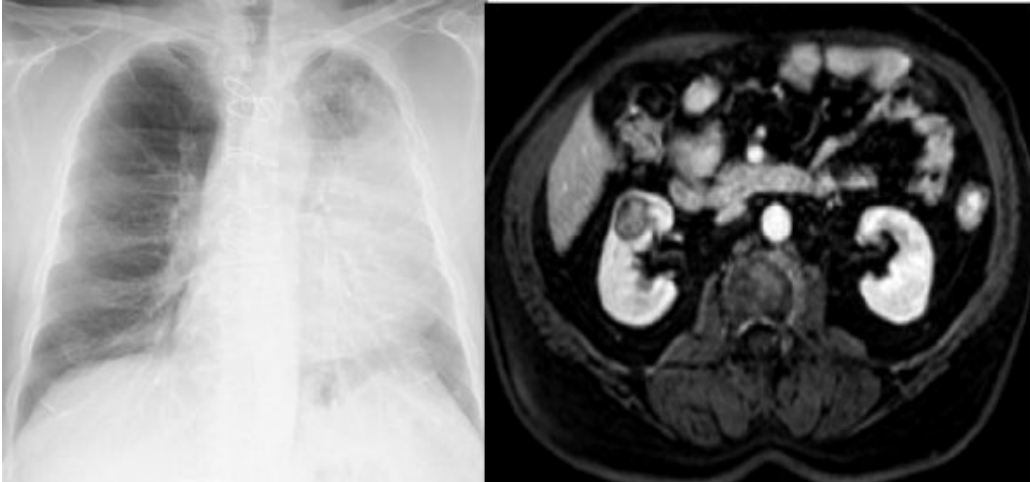
SCC / BOBREK METASTAZ 1



SCC / BOBREK METASTAZ 2



SCC / BOBREK RCC



EP-010

MALİGN MEZOTELYOMA SAÇLI DERİ METASTAZI: OLGU SUNUMU

Eylem Yıldırım¹, Berna Kömürcüoğlu¹, Ali Galip Yener²

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

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

GİRİŞ: Malign mezotelyoma seröz zarların nadir primer neoplasmıdır. Genellikle lokal invazyon veya girişimsel işlem/operasyon alanında malign hücrelerin saçılması ile cilt metastazı yapar. Hematojen yayılım ise nadirdir. Literatürde en sık bildirilen metastaz alanları karaciğer, akciğer, beyin, kemik, lenf nodlarıdır. Saçlı deri metastazı oldukça enderdir.

OLGU: Elli yedi yaşında kadın hasta nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Solda plevral efüzyon saptanarak yapılan torasentez ile malign mezotelyoma tanısı aldı. Uzak metastaz tanısında yoktu. Parsiyel dekortikasyon uygulanarak opere edilen hastaya 6 kür kemoterapi uygulandı. Regresyon izlenerek takibe alındı. Tedavi bitiminden bir yıl sonra çekilen PET-CT'de saçlı deride verteks posterior komşuluğunda yaklaşık 3cm uzun akslı cilt altı yumuşak doku lezyonunda (Resim 1 ve 2) ve sol supraklavikuler, sol aksiler, bilateral alt paratrakeal, subkarinal konglomere lenf nodlarında patolojik artmış 18F-FDG tutulumları izlendi. Saçlı derideki cilt altı lezyondan yapılan biyopside malign mezotelyoma metastazı saptandı. Progrese olan hastaya ikinci hat kemoterapi başlandı. Ancak periton metastazı gelişen hasta asit ve hastalık progresyonu nedeniyle eksitus oldu.

SONUÇ: Literatürde malign mezotelyomanın cilt metastazlarının özellikle de saçlı deri metastazının oldukça nadir olduğu saptanmıştır. Malign mezotelyoma hastalarında beklenmeyen metastaz alanlarının olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

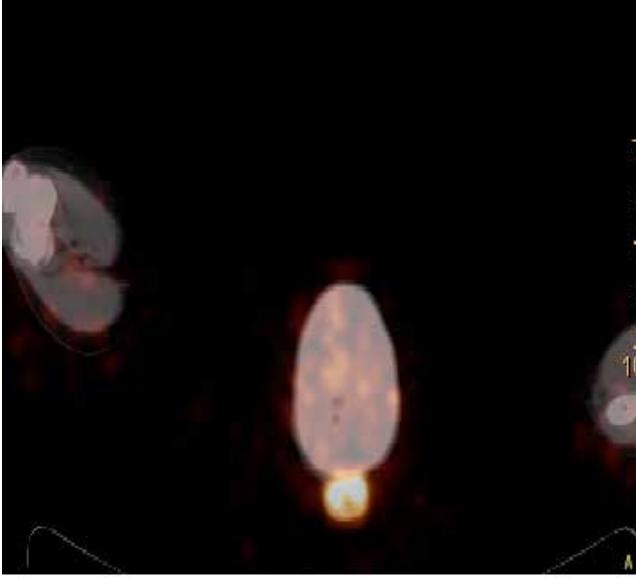
Anahtar Kelimeler: malign mezotelyoma, metastaz, scalp

Resim 1



Saçlı deride yaklaşık 3 cm çaplı ortası nekrotik lezyon

Resim 2



PET-CT'de sağlı deride verteks posterior komşuluğunda 3cm çapında cilt altı yumuşak doku lezyonu(SUVmaks:24.0).

EP-011

OLGULAR EŞLİĞİNDE AKCİĞER KANSERİNDE NADİR GÖRÜLEN METASTAZLAR

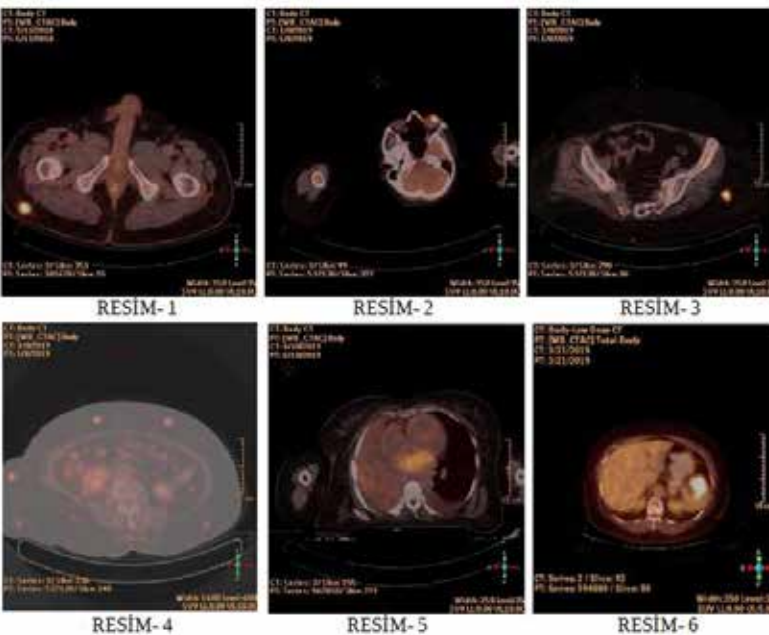
Melike Yüksel Yavuz, Ceyda Anar, Filiz Güldaval, İbrahim Onur Alıcı, Melih Büyüksirin

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

Akciğer kanserli hastaların %50'sinde ilk başvuruları sırasında uzak metastaz bulunmaktadır. En sık uzak metastaz bölgeleri karaciğer, adrenal bezler, kemikler ve beyindir. Dört olgumuzu nadir metastazları sebebi ile sunmayı uygun bulduk. İlk olgumuz, 71 yaşında erkek hasta, öksürük ve ara sıra olan hemoptizi yakınması ile başvurdu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer üst lupta yaklaşık 3*5 cm boyutunda kitle lezyonu görülmesi sonucunda yapılan bronkoskopik biyopsi ile skuamöz hücreli karsinom tanısı aldı. Tanı sırasında çekilen Pozisyon Emisyon Tomografisinde (PET) sağ gluteal kasta 1.7 cm boyutunda SUVmax: 9.4 tutulumlu lezyon izlendi. Gluteal kastaki lezyona yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi sonucunda skuamöz hücreli karsinom metastazı tanısı kondu (Resim-1). İkinci olgumuz, 57 yaşında kadın hasta 4 yıl önce skuamöz hücreli karsinom tanısı ile sağ alt lobektomi operasyonu geçirmişti. Postoperatif evresi T3N2M0 olan hastanın özgeçmişinden adjuvan 4 kür kemoterapi aldığı öğrenildi. Takipleri sırasında hastanın sol gözde kızarıklık ve görme kaybı ortaya çıktı. Göz konsültasyonunda sol göz silier cisiminde lezyon saptandı. Bu arada çekilen PET BT'de sol orbitada SUVmax:11.5 tutulumlu metastaz ile uyumlu kitle saptandı (Resim- 2). Ayrıca sol gluteal kasta yaklaşık 1.5 cm SUVmax:4.6 tutulumlu ve en büyüğü 1.5 cm olmak üzere her iki üst-alt ekstremité ve gövdede izlenen cilt altı yağlı dokudaki multipl nodüler lezyonlar (SUV max: 14) metastaz ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim 3,4). Üçüncü olgumuz, 64 yaşında kadın hasta, özgeçmişinden yaklaşık 5 yıl önce nöroendokrin karsinom tanısı ile sağ üst lobektomi olduğu ve sonrasında radyoterapi aldığı öğrenildi. Kontrolleri sırasında nefes darlığı olan hastanın, toraks BT' de sağ ana bronşta atelektazi oluşturan kitle lezyonu mevcuttu. PET BT' sinde sol atrium yerleşimli ve sol ventrikül ile özefagusu doğru uzanım gösteren uzun aksı yaklaşık 5.7 cm SUVmax:7.2 tutulumlu metastazla uyumlu kitle saptandı (Resim- 5). Dördüncü olgumuz, 75 yaşında kadın hasta nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Toraks BT'sinde sol akciğer üst lob bronşunda atelektazi oluşturan kitle lezyonu görülmesi sonucunda yapılan bronkoskopik biyopsi sonucunda akciğer skuamöz hücreli karsinom tanısı aldı. ECOG 3 ve ek hastalıkları sebebi ile sistemik tedavi düşünülmedi. Tanı sırasındaki PET BT' de dalakta uzun aksı yaklaşık 7*6 cm boyutlarında SUVmax:14 tutulumlu metastaz ile uyumlu kitle saptandı (Resim-6). Olgunun dalak metastazına yönelik semptomu ve komplikasyonu olmadı. Nadir metastazlarda klinisyenin tecrübesinin görece daha az olduğunu kabul ettiğimizde hastalara multidisipliner yaklaşmak uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Metastaz, Nadir

Olgularımızın PET-BT görüntüleri



EP-012

GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİMİZDE SON 6 AYDA AKCİĞER KANSERİ ÖN TANISIYLA BRONKOSKOPİ YAPILAN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Derya Yücesoy, Meltem Yılmaz, Volkan Bozkurt, Arif İşcan, Uğur Teker, Nevin Fazlıoğlu, Nejat Altıntaş, Levent Cem Mutlu

Namık Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ: Akciğer kanseri dünyada ve ülkemizde sigara içme alışkanlığındaki artışa paralel olarak sıklığı giderek artmış ve en sık görülen kanser türü haline gelmiştir. 2018 yılında 2 milyon yeni vaka ve 1,8 milyon ölüm bu sebeple gerçekleşmiştir. Bu çalışmada göğüs hastalıkları kliniğimizde son 6 ayda akciğer kanseri ön tanısıyla bronkoskopi yapılan hastalar değerlendirilmiştir.

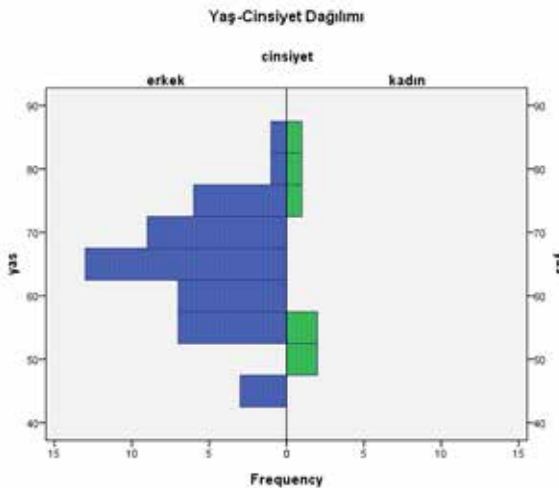
METOD: Ocak 2019- Haziran 2019 tarihleri arasında akciğer kanseri ön tanısı ile bronkoskopi yapılan 54 hastanın sonuçları retrospektif olarak incelendi. Hastalara ait veriler SPSS17.0 ile analiz edildi.

BULGULAR: Olguların yaş ortalaması 64 olup, 47'si erkek (%87) 7'si kadın (%13) idi. Akciğer kanseri tanısı alan olgulardan en küçüğü 45, en büyüğü 86 yaşında idi. Hastaların başvuru anında 22'sinin hala sigara içtiği, 20'sinin sigarayı önceden bıraktığı, 5'inin hiç sigara içmediği tespit edildi, 7 hastanın sigara öyküsüne ulaşamadı. Sigara öyküsü olan hastaların minimum 20 paket/yıl, maksimum 105 paket/yıl, ortalama 43 paket yıl sigara öyküsü mevcuttu. Başvuru anında hastaların 22'sinde öksürük (%41), 16'sında nefes darlığı (%30), 16'sında göğüs veya sırt ağrısı (%30), 14'ünde halsizlik-iştahsızlık (%26), 13'ünde hemoptizi (%24), 2'sinde ses kısıklığı (%3) mevcuttu, 4'ünde (%6) ise herhangi bir semptom yoktu. Toraks bilgisayarlı tomografi görüntülerinde 35 hastanın majör lezyonu sağda (%65), 19 hastanın ise soldaydı (%35). Fiberoptik bronkoskopi yapılan 54 hastanın 29'unda endobronşiyal lezyon görüldü ve lezyondan biyopsi alındı (%54), 25 'inde (%46) endobronşiyal lezyon izlenmedi ve/veya mukozal düzensizlik mevcuttu. Endobronşiyal lezyon izlenmeyen tüm hastalardan mukozal biyopsi alındı. Her hastadan lavaj örneği de alınmış olup, 24 hastanın lavaj sonucu benign (%44), 27 hastanın malign (%50), 3 hastanın ise kuşkulu sitoloji (%6) olarak sonuçlandı. Alınan biyopsilerin patoloji sonuçları ise 21 hastada skuamöz hücreli karsinom (%39), 16 hastada küçük hücreli karsinom (%30), 13 hastada adenokarsinom (%24), 3 hastada diğer tanılar (nöroendokrin tm, karsinom metastazi, lenfoma) (%6), 1 hastada ise küçük hücreli dışı karsinom (%1) olup alt tiplendirme yapılmamıştır. Verilerin analizi tamamlandığında 5 hasta ex olmuştu.

SONUÇ: Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak en sık skuamöz hücreli akciğer kanseri tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, bronkoskopi, sigara

Yaş-Cinsiyet Dağılımı

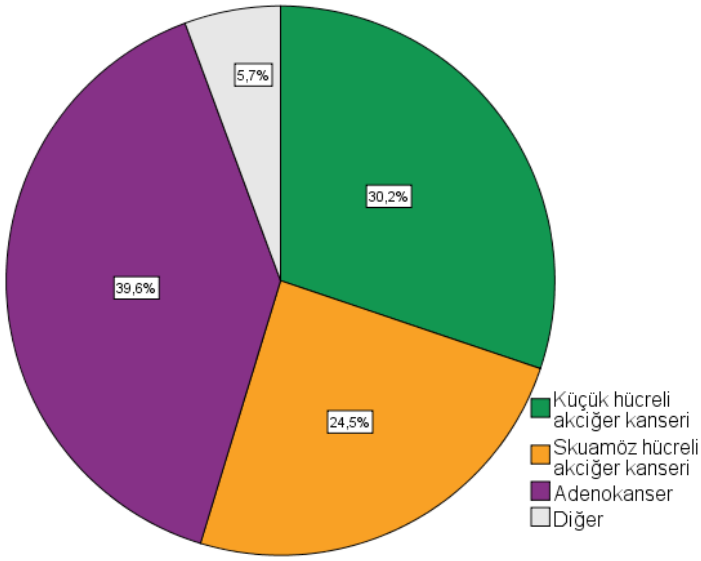


Başvuru Semptomları

Başvuru Anındaki Semptomlar	Hasta Sayısı
Öksürük	22
Nefes Darlığı	16
Göğüs-Sirt Ağrısı	16
Halsizlik-İştahsızlık	14
Hemoptizi	13
Ses Kısıklığı	2
Rastlantısal	4

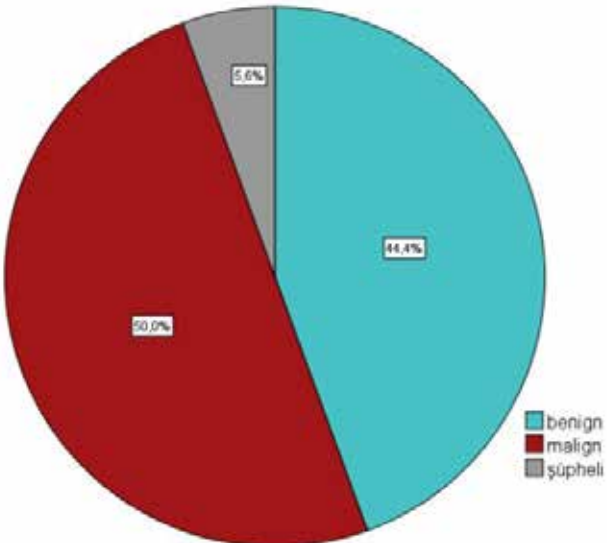
Patoloji Sonuçları

Kanser Tipleri



Lavaj Sitoloji Sonucu

Lavaj Sitoloji Sonucu



EP-013 AKCİĞERDE DİFFÜZ BÜYÜK B-HÜCRELİ LENFOMA OLGUSU

Mihrican Yeşildağ¹, Mehmet Mermer¹, Zeynep Bayramoğlu²

¹S:B:Ü Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

²S:B:Ü Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji

GİRİŞ-AMAÇ: Tüm Hodgkin dışı lenfomaların %1'inden azını akciğer kökenli lenfomalar oluşturur. Bunların büyük çoğunluğu bronş mukozasıyla ilişkili lenfoid dokudan kaynaklanan MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) lenfomalardır. Primer pulmoner B-hücreli Hodgkin dışı lenfomalar; agresif (diffüz büyük B-hücreli) lenfomalardan, indolent (marjinal zone, ektranodal, lenfoplazmositik, küçük lenfositik) lenfomalara kadar heterojen bir dağılım gösterir. Bizde astım atak tedavisi esnasında tesbit ettiğimiz diffüz büyük B hücreli lenfoma olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 69 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve öksürük yakınmaları ile hastaneye yatırıldı. Öz geçmişinde astım öyküsü mevcuttu. Hastanın sedim 35mm/h, CRP 3.02mg/l idi. Solunum fonksiyon testi orta derece obstrüksiyonu gösteriyordu. Akciğer grafisinde bronkovasküler dallanma artışları mevcuttu. Hastaya çekilen yüksek rezolüsyonlu toraks tomografisinde sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 10mm ve 14mm boyutlarında nodül rapor edildi. Hastaya çekilen PET- BT' de sol üst lob apikalde, anteriorde, alt lob posterior ve bazalde, büyüğü alt lob posterobazalde 17x15 mm olan nodüler lezyon (SUV max:15.08) olmak üzere artmış FDG tutulumu gösteren nodüller rapor edildi. Hastaya 3 kez transtorasik ince iğne aspirasyon biopsisi yapıldı ve kronik inflamasyon olarak rapor edildi. Hastaya akciğer wedge rezeksiyon yapıldı ve sol alt lobdan iki ayrı nodül çıkarıldı. Biopsi sonucu ektranodal marjinal zon lenfomadan transformasyon gösteren diffüz büyük B hücreli Lenfoma olarak rapor edildi. Hastaya 6 kür rituksimab, siklofosamid, doksorubisin, vinkristin ve prednizon (R-CHOP) tedavisi başlandı ve kontrol pet-BT de nodüllerin tamamen kaybolduğu izlendi.

TARTIŞMA: Diffüz büyük B-hücreli lenfomalar (DBBHL) tüm Non-Hodgkin lenfoma'ların %30-40'ını oluşturmaktadır. Büyük, transforme B hücrelerden meydana gelen heterojen bir tümördür. İnsidansı yaşla artar ve ortalama tanı yaşı yedinci dekadattır. Yaklaşık %50-60 hasta ileri evrede baş vurur. De novo olarak ortaya çıkabileceği gibi indolent lenfomalardanda transforme olabilir. Hastalık tipik olarak sistemik semptomlarla ilişkili, hızlı büyüyen nodal veya ektranodal kitle şeklinde ortaya çıkar. DBBHL, kombinasyon kemoterapisi ile kür sağlanabilecek ancak tedavisiz bırakılırsa 1 yıldan az yaşam süresine sahip agresif bir hastalıktır. Lokalize hastalık için 6 kür rituksimab, siklofosamid, doksorubisin, vinkristin ve prednizon (R-CHOP) tedavisi veya 3 kür R-CHOP ve tutulu alan radyoterapisi (TART) önerilmektedir. İleri evre DBBHL'da önerilen tedavi şekli 6-8 kür R-CHOP uygulamasıdır. Biz astım atak tedavisi esnasında erken aşamada tesbit ettiğimiz bir diffüz büyük B hücreli lenfoma olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, Soliter nodül, Akciğer tutulumu

Resim 1.



Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 10 mm boyutlarında spiküler uzanım gösteren nodül.

Resim 2.



Sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 14mm boyutlarında nodül

EP-014 MALİGNİTE İLE KARIŞAN KİST HİDATİK OLGUSU

Gönül Gülmez, Ömer Faruk Demir, Sibel Özdemir, Oğuzhan Turan, Suzan Temiz

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Radyolojik olarak, akciğer kist hidatiğinin başta maligniteler olmak üzere birçok akciğer patolojisini taklit edebileceği akıldan çıkartılmamalıdır. Özellikle ülkemiz gibi kist hidatik hastalığının endemik olduğu ülkelerde, bizim olgularımızda olduğu gibi akciğer tümörleri ile karışabilmektedir. (1) Düzgün sınırlı kistik lezyonların bir kısmının kist hidatik olmayabileceği bilinmektedir. Tanıda şüphe olan durumlarda, cerrahi eksplorasyon hem kesin tanı, hem de tedavi için iyi bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır.

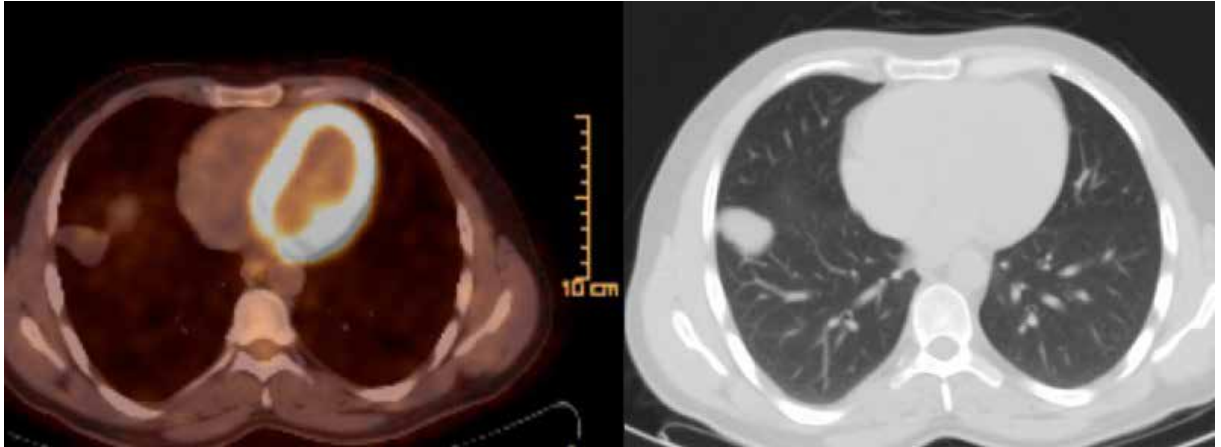
GEREÇLER VE YÖNTEMLER: Testisin mikst germ hücreli tümör ile takipte olan hastanın çekilen PET-CT deki görüntüsü nedeniyle hasta tarafımıza metazektomi için yönlendirilmişti. PET-CT de sağ akciğer alt lob anterolaterobazal segmentte diyafragmatik plevral yüzeyde 33x24 mm boyutunda minimal düzeyde hipermetabolik aktivite gösteren düşük dansiteli lobule konturlu noduler lezyon (metastaz?) olan hasta ileri tetkik ve tedavi için yatırıldı. PET-CT de uzak metastazı olmayan hastaya cerrahi yapıldı. Kistik dansitedeki lezyon wedge rezeksiyonla çıkartıldı. Lezyonun kist hidatikle uyumlu olduğu görüldü. Postop 4. Günün göğüs tüpü çekilerek şifa ile taburcu edildi. İlaçsız onkoloji takipleri devam etmektedir.

BULGU: Testis tümörü nedeniyle 2014 ve 2015 yıllarında 2 kere opere olan, sonrasında kemoradyoterapi olan 28 yaşındaki hastanın çekilen PET-CT de sağ akciğer alt lob anterolaterobazal segmentte diyafragmatik plevral yüzeyde 33x24 mm boyutunda minimal düzeyde hipermetabolik aktivite gösteren düşük dansiteli lobule konturlu noduler lezyon (metastaz?)(resim -1) olması ve ek başka metastatik görüntüsü olmaması üzerine hasta cerrahi için yatırıldı. Pre-op hazırlıkları tamamlanan hastaya VATS ile yaklaşıldı.(resim-2)

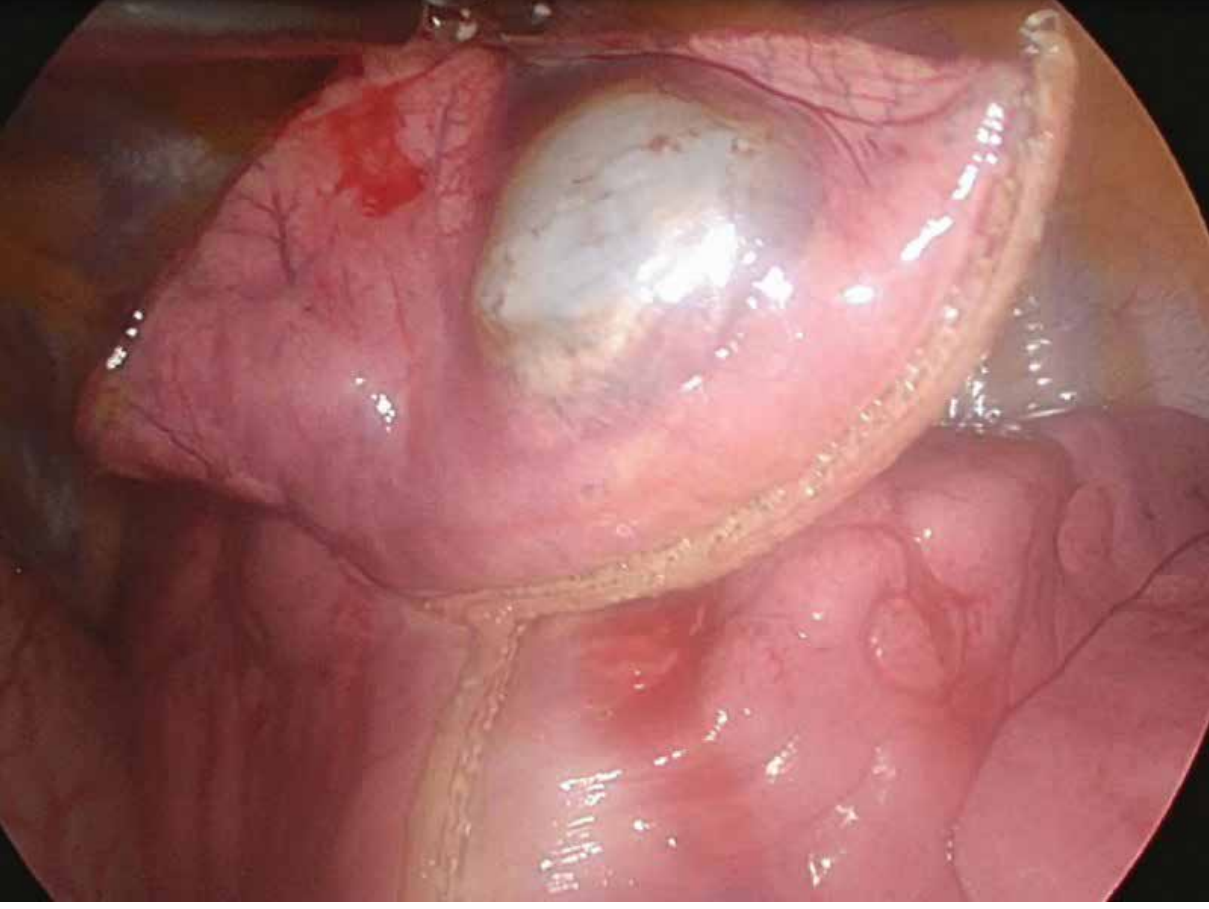
TARTIŞMA: Malign akciğer lezyonlarının kistik olması nadir bir durum olsa da, kistik akciğer lezyonlarının ayrıntısını yapmakta zaman zaman zorluklar yaşanabilmektedir. Literatürde kistik akciğer tümörü ve kist hidatik tanısının karıştığı vakalar bildirilmiştir(2) Bizde çalışmamızda konvansiyonel yöntemlerle tümör-kist ayrımını yapamadığımız ve metastaz şüphesi nedeniyle eksplorasyon kararı aldığımız hastayı sunmak istedik. Radyolojik olarak kistik tümörlerin çeperleri, kist hidatiklere göre daha kalın ve düzensiz olmasına rağmen nadirde olsa, kist hidatiği taklit eden incelikte olabilirler. Kist hidatikde PET-CT de SUV tutulumu beklenmemesine rağmen, lezyonun SUV tutulumunun 1.7 olması düşük gradeli bir tümörü ekarte ettirmedi. Kist intakt (rüptüre olmamış) ise yuvarlak veya oval, düzgün sınırlı ve homojen dansite şeklinde görülür. Ancak rüptüre kistler radyolojik olarak düzensiz cidarlı kist çeperi ve çevre parenkimde konsolidasyon yaptıklarından maligniteler başta olmak üzere diğer akciğer tümörlerini taklit edebilirler.(3,4)

Anahtar Kelimeler: kaviter lezyon, kist hidatik, malignite

resim-1



resim-2



SOLUNUM 2019

EP-015

PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİS Mİ? AKCİĞER MALİGNİTESİ Mİ?

Seher Musaonbaşıoğlu, Hüsni Baykal, Hasret Gizem Kurt, Figen Öztürk Ergür, A. Füsün Ülger

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

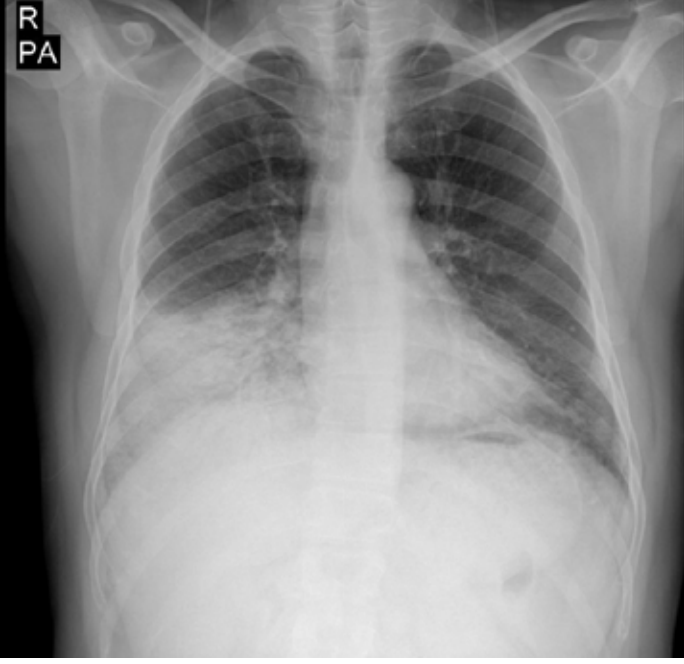
GİRİŞ: Pulmoner alveoler proteinozis (PAP), PAS (Periodic Acid Schiff) pozitif lipoproteinöz materyallerin pulmoner alveoler alanda yer alması ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Bununla birlikte PAS pozitifliği bazı akciğer kanseri olgularında da görülebilmektedir. Bazen de iki hastalığı eş zamanlı görmek mümkündür. Bu hastalarda tanının zamanında koyularak en kısa sürede tedaviye başlanması önemlidir. Bu olgu sunumunda PAS pozitifliği görülerek ilk olarak PAP tanısı düşünülen, yapılan ileri tetkiklerle akciğer adenokarsinoma tanısı alan ve tedaviye başlanan bir erkek hasta sunulmuştur.

OLGU: Olgumuz 45 yaşında bir erkek hasta. Bir aydır devam eden öksürük ve balgam ile son iki haftadır artan nefes darlığı şikayetleri vardı. Hastanın hastanemize başvurusu öncesinde iki ayrı dış merkeze başvurusu vardı. Pnömoni ve alerjik rinit tanıları ile tedavi alan hastaya dış merkezde FOB yapılmıştı. Lavaj mikroskopisinde PAS pozitif proteinöz materyal tespit edilmişti. Bu bulgularla PAP ön tanısı ile hasta, hastanemize sevk edilmişti. Hastanemize bir ay önce başvuran hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. 24 yıldır polis memuru olarak görev yapıyordu. Sigara hiç kullanmamıştı. Son birkaç yıldır sinek ilacı, sıvı organik gübre, ağaç ilaçlama ve toz kireç işleriyle meşgul olmuştu. Hastaya kliniğe yatışından sonra FOB uygulandı. FOB işleminde endobronşiyal lezyon görülmedi. Sağ akciğerden lavaj ve transbronşiyal akciğer biyopsisi alındı. Transbronşiyal biyopsi sonucu adenokarsinoma ile uyumlu geldi. Hastanın çekilen PET BT'sinde "Sağ akciğer alt lobda belirgin olmak üzere her iki akciğer alt loblar ile sağ akciğer üst ve orta loblar düzeyinde düşük düzeyde metabolik aktivite tutulumları (SUVmax:2.58) gösteren yaygın buzlu cam opasiteleri izlendi. Sağ akciğer alt lob lateralinde bu zeminde plevral tabanlı en geniş boyutları yaklaşık 5.5x7.5x8.5 cm olarak ölçülen düzensiz sınırlı konsolidasyon alanında ılımlı artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:3.56) gözlemlendi. Sağ hiler (SUVmax:2.29) ve subkarinal (SUVmax:2.14) lenf nodlarında şüpheli düşük yoğunlukta metabolik aktivite tutulumları izlendi." Hastanın kraniyal ve uzak organ metastazı yoktu. Adenokarsinoma tanısı ile hastaya kemoterapi planlaması yapıldı.

SONUÇ: Pulmoner olgularda patoloji ve sitolojide PAS pozitifliğinin görülmesi genellikle ilk olarak PAP tanısını akla getirmektedir. Oysaki, akciğer malignitelerinde de PAS pozitifliği görülebilir bir bulgudur. Akciğer kanseri olgularının atlanmaması için bu durum dikkate alınmalı ve ileri tetkik planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Adenokarsinoma, PAS Pozitifliği, Pulmoner Alveoler Proteinozis

PA Akciğer Grafisi Görüntüsü



Toraks BT Görüntüsü



EP-016 TÜBERKÜLOZ İLE SEYREDEN AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

Fatma Canbay¹, Ömer Diker², Derlen Özgeç Ruso¹

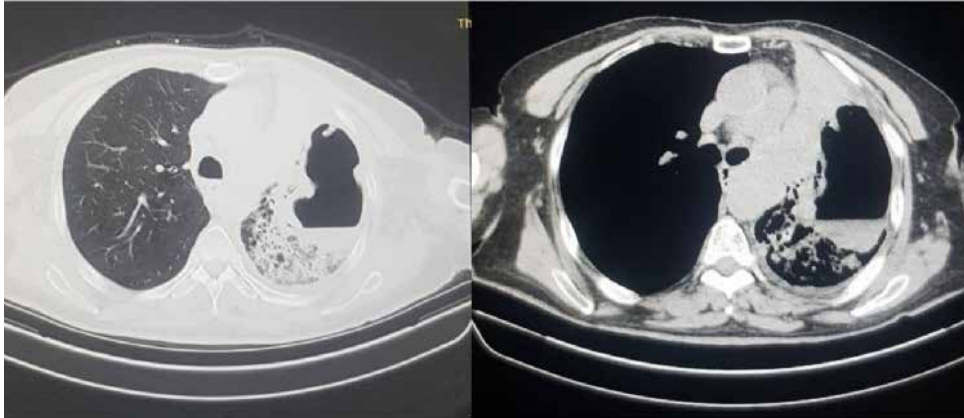
¹Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Göğüs hastalıkları servisi, K.K.T.C.

²Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Onkoloji servisi, K.K.T.C

49 yaşında kadın hasta iştahsızlık, kilo kaybı, kanlı balgam şikayetleri ile başvurdu. 68 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Laboratuvar sonuçlarında wbc 17 760, Hgb 9.4 gr/dl, plt 747 000, sedimentasyon 140 mm/h, CRP 17,68 mg/dl idi. PAAG'de sol suprahiler bölgede yaklaşık 7,5 cm konsolide alan, lateral komşuluğunda yaklaşık 4,5 cm medial duvarı kalınlaşmış kavite, sol diyafram yüksekliği mevcuttu. Çekilen Toraks Bt de sol akciğer üst lob apikoposterior ve anterior segmentlerde kitlesel lezyon, segmenter atelektazi, sol akciğer üst lob lingüler ve alt lob superior segmentte yaklaşık 10 x 5.5 cm çaplı kaviter lezyon, sol hemitoraksta en derin yerinde 1.5 cm'ye ulaşan plevral effüzyon izlendi. Bakılan 3 balgam ARB negatifti. Hastaya ikili antibiyotik tedavisi başlandı. Kontrolde enefeksiyon parametrelerinin gerilediği izlendi. İki haftalık tedavi sonrası çekilen PET-BT'de sağ partrakeal bölgede en büyüğü 29x33 mm lenfadenopatiler (SUVmax: 15), sol hiler ve subkarinal alanı dolduran 55x70x56 mm solid kitle (SUVmax: 18), karaciğer sağ lobta hipodens lezyon (SUVmax: 2,6) izlendi. Mediastinal lenfadenopatiler ve karaciğerdeki hipodens lezyon primer akciğer malignitesi metastazi olarak raporlandı. Yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsi akciğer skuamoz hücreli karsinoma ile uyumlu geldi. Hasta onkolojiye sevk edildi. Bakılan PD L1 (-) olarak geldi. Paklitaksel+karboplatin+pembrolizumab tedavisi başlandı. Kontrol tomografide kitle boyutunun küçüldüğü, plevral effüzyonun gerilediği, kaviter lezyonun küçüldüğü ve duvarlarının incelendiği izlendi. Tedavinin 3. ayında ateşi olması üzerine hasta hospitalize edildi. Yeni başlayan kilo kaybı, gece terlemesi ve öksürük şikayetleri vardı. Çekilen görüntülemelerde yeni gelişmiş tomurcuklanmış ağaç görünümü izlendi. Balgam ARB pozitif gelmesi üzerine hastaya anti-tbc tedavisi başlandı. Tedavi sonrası ateşinin düştüğü, kliniğinin düzeldiği izlendi. İmmünoşüpresyon nedenleri, kanser hastalarının aktif veya latent tüberküloz enfeksiyonu geçirmesine neden olabilir. Önceden Anti-PD-1 tedavisi ile ilişkili; primer tüberküloz, bakteriyel ve viral enfeksiyonların gelişmesi, uzamış kortikosteroid tedavisi nedenli fırsatçı enfeksiyonlara bağlanmıştır. Ancak yapılan çalışmalar anti-PD-1 tedavisine bağlı primer tüberkülozun alternatif gelişim mekanizmalarını göstermiştir. Latent M. tuberculosis basillerine karşı immün yanıtın yeniden aktif hale gelmesi, pulmoner enflamatuvar yanıtı tetiklemektedir. PD-1 eksikliğinin, M. tuberculosis ile enfekte olmuş farelerin akciğerlerinde aşırı IFN- γ üretimine neden olduğu, bunun da enfeksiyonu kontrol etmenin aksine, akciğerde pulmoner bakteri yükünün artmasına neden olduğu saptanmıştır. Hastamız kemoterapi ile birlikte anti PD-1 tedavisi almış olup, bunun kolaylaştırıcı faktör olduğu düşünüldü.

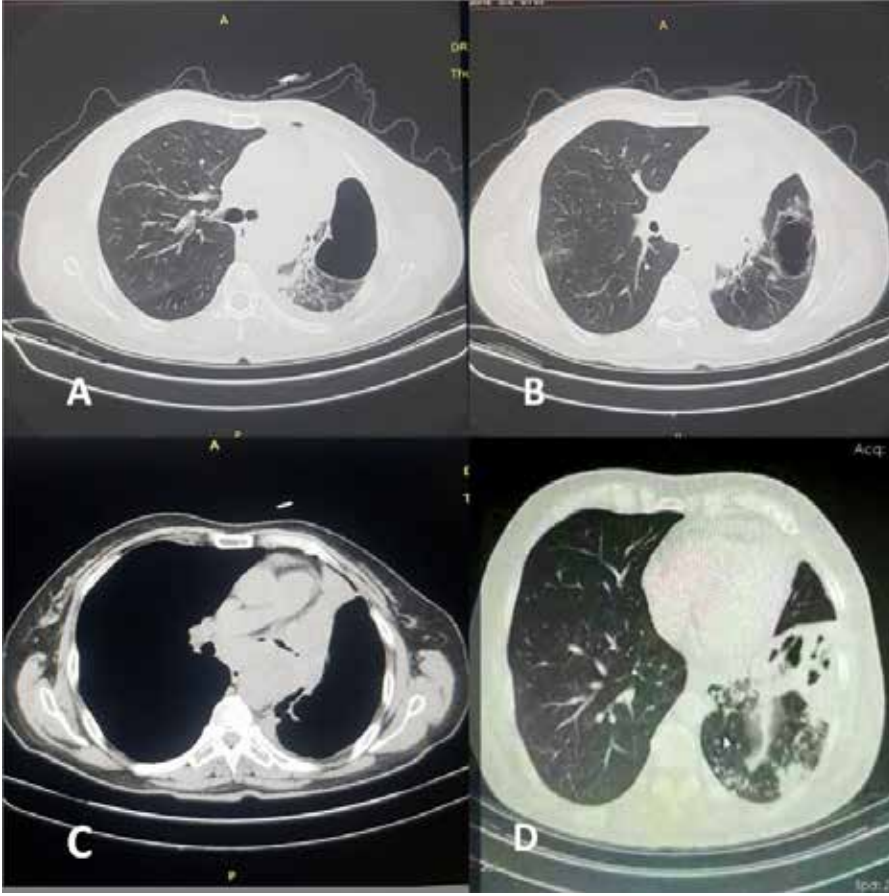
Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, tüberküloz, immünoşüpresif tedavi

Resim 1



Tanı Öncesi Toraks BT Parankim ve Mediasten Kesitleri

Resim 2



Tedavi Sonrası Toraks BT parankim ve Mediasten Kesitleri (A, B, C) - Yeni Semptom Gelişimi Sonrası Toraks BT Kesitleri (D)

EP-018 OLDUKÇA NADİR GÖRÜLEN BİR PRİMER ENDOBRONŞİYAL LİPOSARKOM OLGUSU

Nilüfer Yiğit¹, Göksel Altınışık Ergür¹, Ferda Bir²

¹Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Liposarkom, en sık görülen yumuşak doku sarkomudur. Ağırıklı olarak ekstremitelerden ve retroperitoneal alandan kaynaklansa da primer endobronşiyal liposarkom oldukça nadirdir. Histopatolojik alt tiplerinin klinik, moleküler ve prognostik farklılıkları söz konusudur. Lokalize hastalıkta ilk tedavi yaklaşımı cerrahi eksizyondur. Büyük boyutlu tümörlerde ekstremitte koruyucu cerrahi amaçlı olarak neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi uygulanabilmektedir.

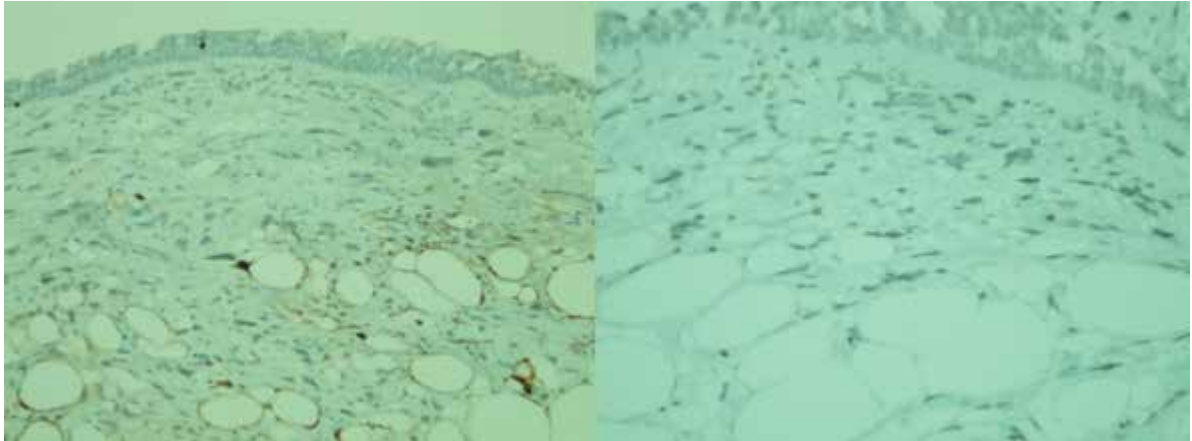
Bronkoskopik biyopsiyle tanı alan, o lezyona sınırlı olması nedeniyle primer endobronşiyal liposarkom olarak değerlendirilen bir olgumuzu bu yönleriyle tartışmak üzere sunuyoruz.

OLGU: Öksürük ve hemoptizi yakınmalarıyla acil servise başvuran 66 yaşındaki erkek hastanın Toraks BT'sinde mediastende bazılan sınırdaki büyümüş lenf nodları, sağ akciğer alt lob posteromedial segmentinde 7x5,5 cm boyutta, santralinde hipodens alan (nekroz?) içeren konsolidasyon-kitle ayrımı yapılamayan lezyonu olması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise yatırıldı. Genel durumu orta olup fizik muayenesinde oskültasyonda sağ akciğer orta zonda ekspirum sonu lokalize ronküsü mevcuttu. Oda havasında oksijen satürasyonu %97, solunum sayısı 24/dak, tansiyon arteriyeli 120/92mmHg, vücut ısısı 36,4°C ölçüldü. Rutin kan tetkikleri CRP:2,4mg/dL, WBC:10,8K/UL, hemoglobin:12,3g/dL dışında olağandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Medikal destek tedavi başladıktan sonra Pet-BT çekildi. Bronkoskopide sağ akciğer alt lob posterior segment lümeni tıkayarak laterale taşan düzgün yüzeyle yuvarlak lezyondan biyopsi alındı. Hastanın klinik olarak düzelmesi ve hemoptizisinin tamamen gerilemesi sonrasında tetkik sonuçlarının takibi planıyla hasta taburcu edildi. Yaklaşık 2 hafta sonra sonuçlarıyla polikliniğimizde değerlendirilen hastanın biyopsi sonucu tanısız değildi (kronik inflamasyon). Pet-BT'de malign kriterlere sahip olup santral yerleşimli lezyon T4, N2,MO (Evre IIIB) olarak değerlendirildi ve başta endobronşiyal lezyon görülmüş olması nedeniyle bronkoskopi yineleni. Bu kez biyopsi sonucunun liposarkom açısından şüpheli olması sonrası yapılan MDM2 amplifikasyonu pozitif bulundu. Teknik nedenlerle CDK4 çalışılmadı. Toraks Maligniteleri Konseyinde bu hastamız için kemoterapi kararı verilerek onkoloji bölümünce tedavisi planlandı.

SONUÇ: Bu olgumuz, klinisyenlerin hemoptizi, öksürük gibi spesifik olmayan semptomları olan hastalarda endobronşiyal tümör olasılığını göz önünde bulundurmaları gerektiğini, nadir rastlanan tümörlerin de saptanabileceğinin akılda tutulmasını göstermesi açısından değerlidir.

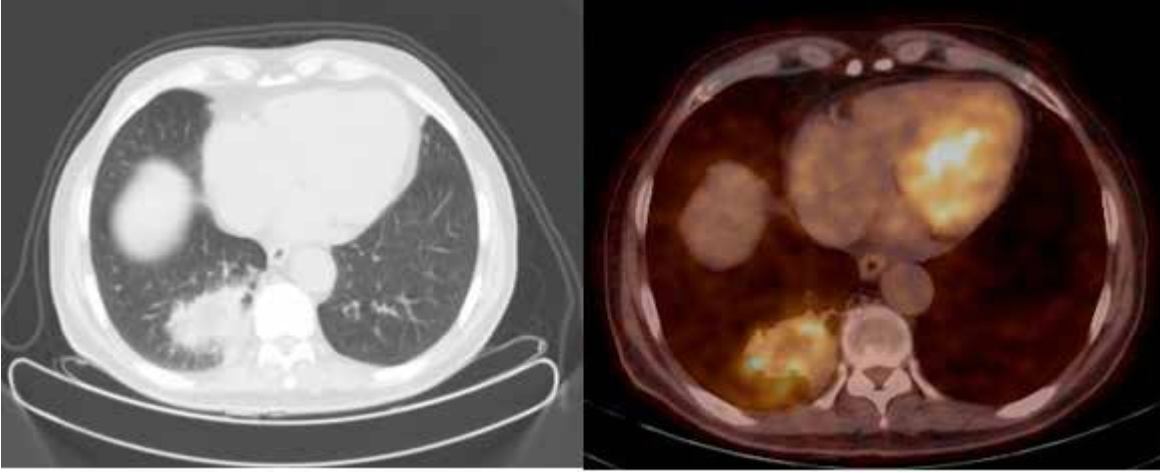
Anahtar Kelimeler: endobronşiyal tümör, hemoptizi, liposarkom,

Histolojik İnceleme-MDM2



İlk patolojik inceleme sonucunda Liposarkom ön tanısı düşünülmesi nedeniyle FISH tekniği ile MDM2 amplifikasyonu çalışıldı

Pet-BT



Sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte çevreye spiküle uzantıları olan düzensiz sınırlı paravertebral alanda mediastinal plevrayı invaze eden kitle lezyonunda patolojik artmış F-18 FDG tutulumu izlendi (primer malign tümör?).

EP-019 NADİR BİR TİMİK TÜMÖR: TİMİK MÜSİNÖZ ADENOKARSİNOM

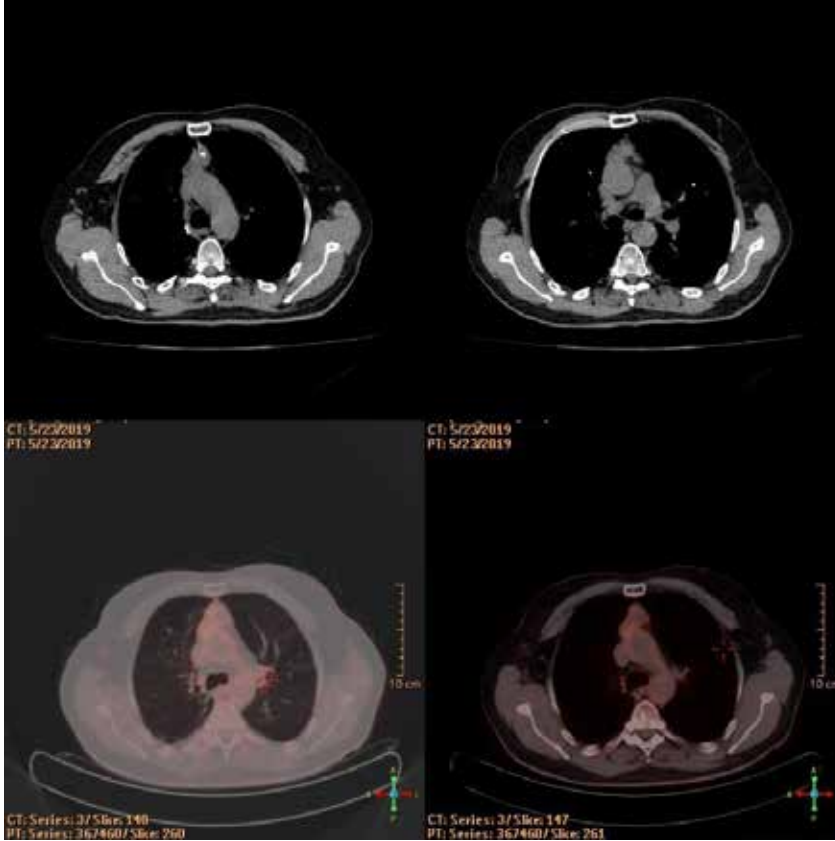
Yunus Türk, Özgür Samancılar, Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy

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

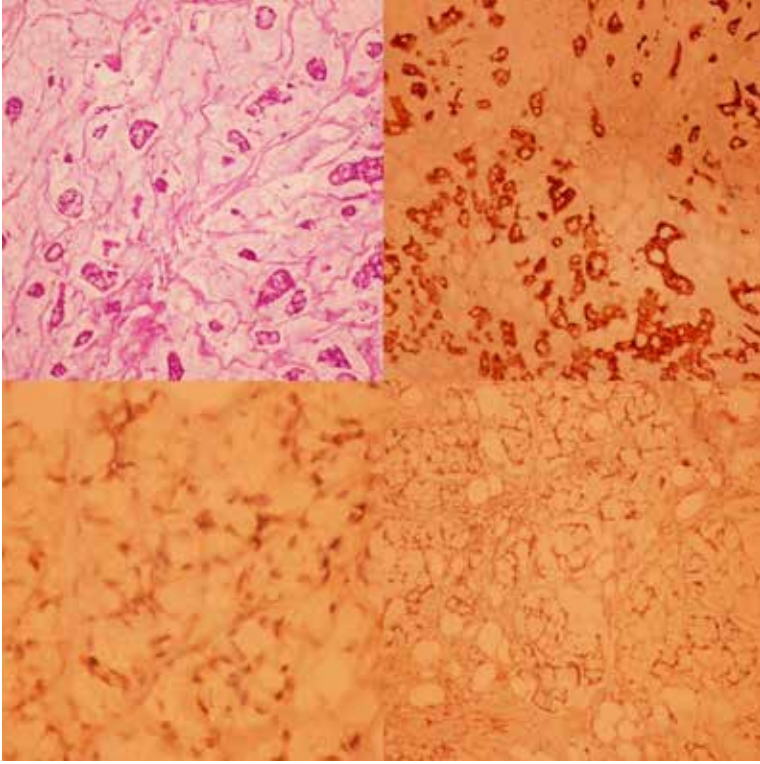
Primer timik karsinomlar tüm timik tümörlerin %14'ünü oluşturur. Bunlardan en sık skuamöz hücreli karsinom görülür. Timik adenokarsinom timik karsinomların sadece %2'lik bir kısmını oluşturur. Timik müsinöz adenokarsinomlar ise o kadar nadirdir ki literatürde sadece 16 olgu bildirilmiştir. Nadir görüldüğünden tedavi ve prognoz net değildir. Erken cerrahi rezeksiyonların daha iyi sonuç verdiği görülmüştür. 62 yaşında, myastenia gravis hastalığının eşlik ettiği anterior mediastinal kitlesi olan hastaya cerrahi rezeksiyon uygulandı. Timik müsinöz adenokarsinom olduğu patolojik olarak konfirme edildi. Nadir bir olgu olması sebebiyle literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: primer timik karsinom, timik müsinöz adenokarsinom, anterior mediasten

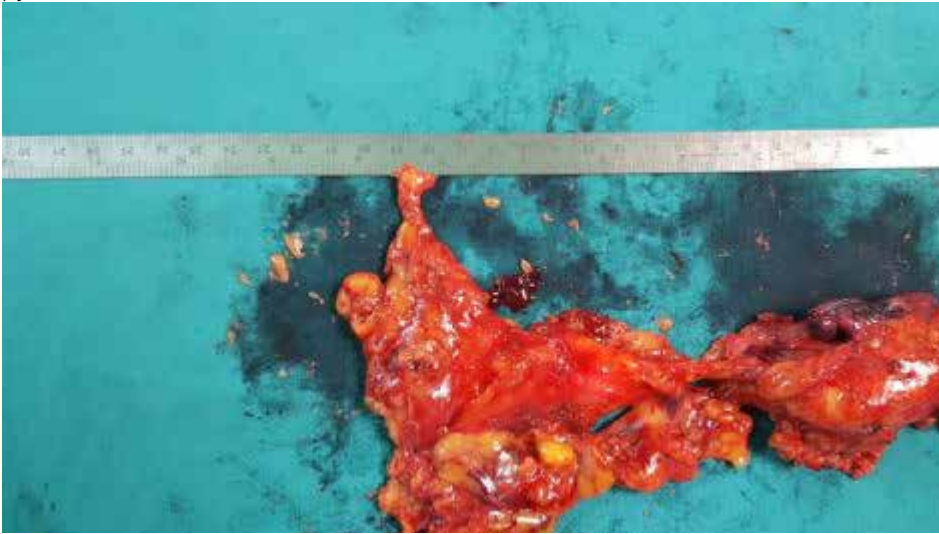
bt ve pet ct



patoloji



piyes



SOLUNUM 2019

EP-020 SUBPULMONİK YERLEŞİMLİ DEV SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Sinan Durmuş¹, Naim Şüküroğlu², Nazire Nagihan Yağın², Hatice Kuzular³, Argün Kış², Gökhan Öztürk², Ümit Aydoğmuş²

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

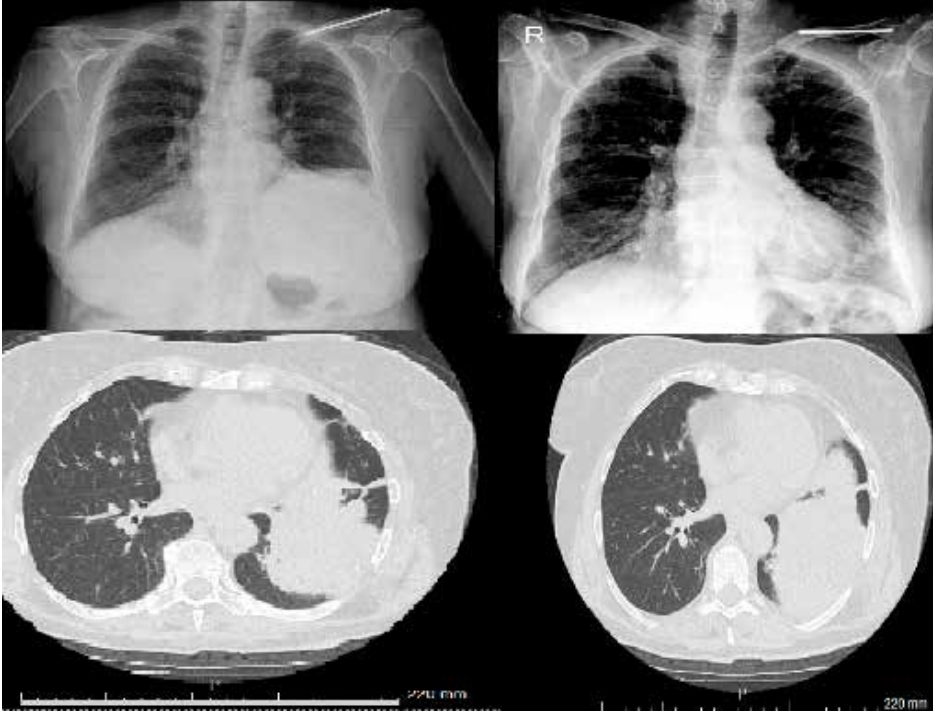
GİRİŞ: Soliter fibröz tümörler mezotelyal hücre kaynaklı olmayıp, mezenkimal bağ dokusundan gelişirler. Genellikle benign özellikler taşımakla beraber, malign tümörler şeklinde de görülebirlirler. Erkek kadın sıklığı eşittir ve en sık 50-80 yaşları arasında görülürler. İnsidansı %0.00025 olarak bildirilmiştir. Klinik olarak hastaların yarısına yakını semptomsuz olabileceği gibi, kitlenin büyüklüğüne ve lokalizasyonuna bağlı olarak öksürük, göğüs ağrısı ve nefes darlığı en sık görülen şikayetlerdir.

OLGU: 70 yaşında kadın hasta, sol yan ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurusu sonrasında tarafımıza plevral effüzyon nedeniyle sevk edildi. Fizik muayenede sol alt zonda solunum sesleri alınmıyordu. Posterior anterior akciğer grafisinde sol altta non-homojen dansite artışı izlendi.(resim-1) Dış merkez bilgisayarlı tomografisinde sıvı dansitesi ile uyumlu loküle effüzyon olarak raporlanmıştı.(resim-1) Hastaya torakotomi yapıldı. Sol diyaframın hemen üstünden 20x25x15 cm boyutlarında lezyon çıkarıldı.(resim-2) Patoloji raporu; Kaba kollagenöz stromada düzensiz dağılmış geyik boynuzu benzeri damar proliferasyonu ve genellikle iğsi, yer yer ovoid nükleuslu, sitoplazmik sınırları net seçilemeyen hücrelerin oluşturduğu neoplastik proliferasyon içeren soliter fibröz tümör olarak raporlandı(resim-2) Hasta şifa ile 1 ay sonra kontrol edilmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: Soliter fibröz tümörler, görüntüleme tetkiklerinde düşük dansiteli görünümü ile loküle effüzyonlarla karışabilir. Plevranın soliter fibröz tümörünün nadir görülmesi ve noninvaziv yöntemlerle tanı şansının düşük olması nedeni ile hastalar histopatolojik inceleme için daha bol materyal alınabilecek invaziv metodlara yönlendirilmelidir. Kesin tanı ve tedavi için torakotomi, uygun vakalarda torakoskopi seçilmelidir. Kitlenin total olarak çıkartılması ile küratif tedavi sağlanır; ancak düşük oranlarda da olsa nüks ve malign transformasyon olasılığı nedeniyle özellikle parankim, fissür veya mediastenden kaynaklanan 8 cm'den büyük tümörlerde hastalar postoperatif dönemde uzun süreler kontrol altında tutulmalıdır.

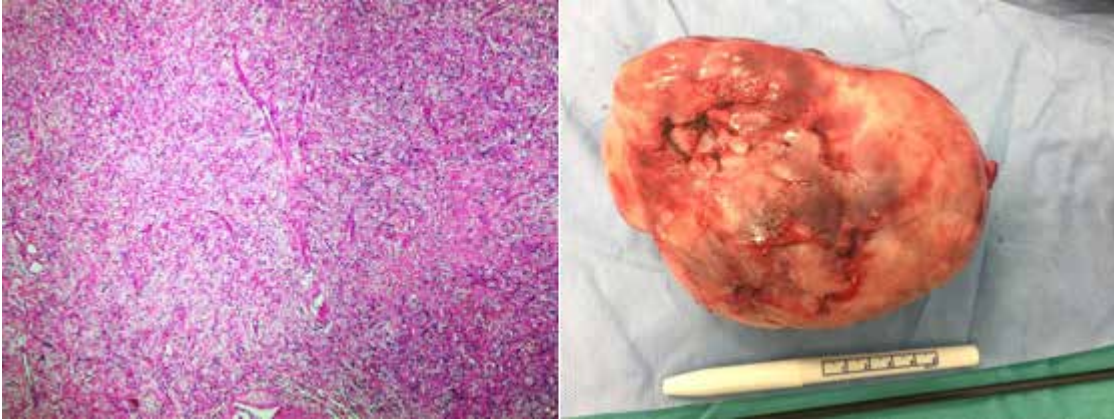
Anahtar Kelimeler: cerrahi, plevral effüzyon, soliter fibröz tümör

resim-1



geliş paag, post-op 15.gün paag, bilgisayarlı tomografi

resim-2



Mikroskopik görünüm(H&E x40),Makroskopik görünüm; kesi yüzü geniş kirlı krem renkli yer yer kanama alanları içeren heterojen görünüm.

EP-021

HEMOPTİZİ İLE BAŞVURAN ANJİYOSARKOM HASTASINDA PULMONER METASTAZ

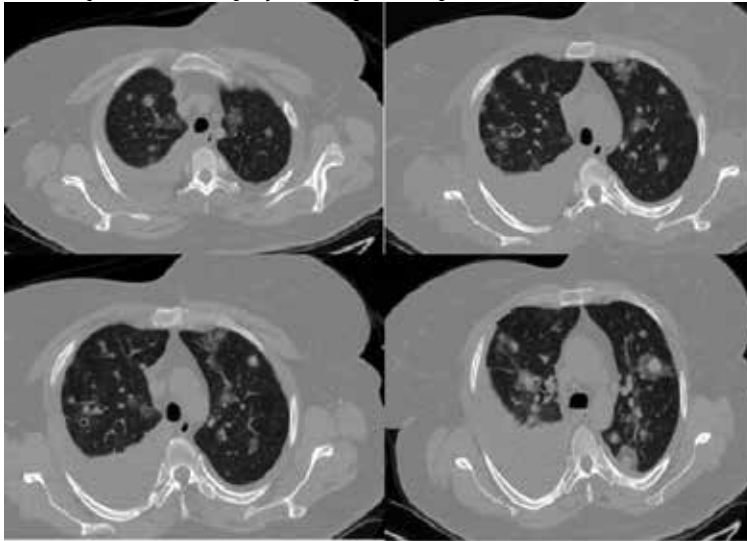
Ozlem Kahya, Merve Sarı, Cengiz Özdemir, Seda Tural Önür, Sinem Nedime Sökücü

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kaviter akciğer lezyonlarında primer ya da metastatik akciğer tümörleri (baş-boyun, serviks tümörleri) saptanır. Akciğer metastazlarında hastaların çoğunun asemptomatik olması nedeniyle metastaz tanısı rutin olarak çekilen takip akciğer grafileri veya Toraks BT ile konur. Bu kaviter lezyonlar sıklıkla kalın cidarlı, düzensiz duvarlı olma eğilimindedir, kavite duvarında tümöre ait nodül ya da kavite içinde tümör parçaları görülebilir. Hava-sıvı seviyesi sıklıkla mevcuttur. Anjiyosarkomlar endotelial hücrelerden köken alan, yüksek dereceli malign vasküler tümörlerdir. Anjiyosarkomlar polivinyl chlorid, thorotrast maruziyeti, mastektomi, radyoterapi, bakır maruziyetinin anjiyosarkom gelişimine neden olduğu belirtilmektedir. 6.-7. dekatlarda sık görülür. En sık gözlenen semptom hemoptizidir. Toraks BT'de, karakteristik olarak; etrafında halo (akciğer dokusundaki hemoraji sonucu) şeklinde buzlu cam tarzında yoğunluk artışı olan nodül görünümü saptanır. Karaciğer, lenf nodu, cilt ve kalp anjiyosarkomları sıklıkla akciğere metastaz yapar. Deride anjiyosarkom saptanan hastanın akciğer metastazını literatur eşliğinde sunmayı amaçladık. 59 yaşında bayan hasta 2 aydır devam eden öksürükle gelen hemoptizi, iştahsızlık, halsizlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hipertansiyon dışında ek hastalık öyküsü yoktu. Özgeçmişinde sağ diz protezinden operasyon öyküsü mevcuttu. Alışkanlıklarında sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde oskültasyonda bilateral akciğer sesleri azalmış olarak saptandı. Posterior anterior akciğer grafisinde sol akciğer orta ve alt zonda sınırları net seçilebilen yuvarlak sınırlı opasite artışı ve sağ akciğer alt ve orta zonda sınırları net seçilebilen opasite artışı saptandı. Hastanın posterior anterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksta plevral effüzyon gelişmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde solda büyüğü alt lob posterobazal segmentte 22 mm, sağda büyüğü üst lob anterior segmentte 17 mm çapta periferinde buzlu cam opasitelerin eşlik ettiği, bir kısmı kaviteleşmiş multipl solid nodül saptandı. Sağ hemitoraksta 6 cm çapa ulaşan plevral effüzyon izlendi. Sağ hemitoraksta bulunan plevral maiden tanısal ve torapatik amaçlı torasentez yapıldı. Eksuda vasfında, %100 lenfosit formasyonunda ve hemorajik mavi saptandı. Plevral effüzyon plorokan ile drene edildi. Hastanın yatışı sırasında krese tarzında hemoptizisi mevcuttu. Hastanın kliniğimizde yatışı sırasında oda havası hipoksisi olması, dispnesinin olması ve hemoptizisinin medikal tedavi altında kesilmesi nedeniyle bronkoskopi yapılmadı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 2 yıl önce sağlı deride lezyon saptanmış, anjiyosarkom tanısı alan hasta onkolojik tedavisine devam ettiğini öğrenildi. Hastanın pozitron emisyon tomografisinde tutulumları olan hastanın kaviter lezyonları ön planda anjiyosarkom pulmoner metastazı olarak değerlendirildi. Hastanın onkolojik tedavi önerisiyle taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: hemoptizi, kaviter lezyon, anjiyosarkom

hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi bulguları



EP-022

BRONKOSKOPİK FORSEPS BİYOPSİSİ VE EBUS TBNA İLE TANI KONAN SENKRON AKCİĞER KANSERİ: OLGU SUNUMU

Baran Gündoğuş, Merve Hörmüt İğde, Özlem Soğukpınar, Tekin Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

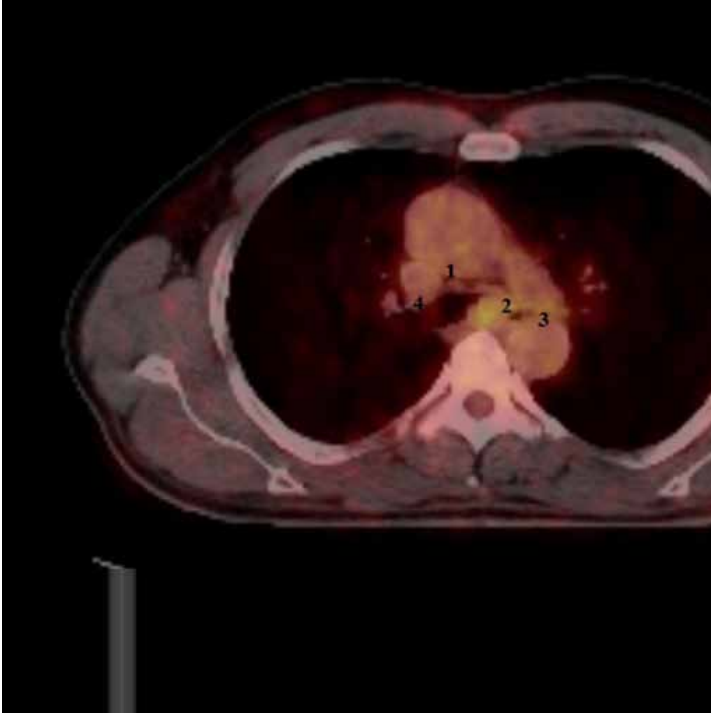
GİRİŞ: Multiple primer akciğer kanserleri senkron ve metakron olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Primer kanserin tedavisi sonrası ortaya çıkan 2. ve 3. primer tümöre ise metakron akciğer tümörü, ilk tümörün tanısından sonraki altı ay içerisinde ya da bir organda aynı anda iki farklı tümör saptanmasına senkron akciğer tümörü denmektedir. Her iki akciğerde eşzamanlı kitle ve mediastende multipl LAP nedeniyle tetkik edilen, bronkoskopik forseps biyopsisi ve EBUS TBNA ile tanı konan senkron akciğer kanseri olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 61 yaşında, bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta yaklaşık 1 aydır olan öksürük ve göğüs ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. 30 paket/ yıl sigara kullanımı olup, fizik muayenesinde çomak parmak dışında patoloji tespit edilmedi. Çekilen PA akciğer grafisinde sağ hiler bölgede genişleme saptandı. Hastaya Toraks BT planlandı. Toraks BT'de sağ infrahiler alanda bronkus intermedius ve alt lob bronşunu çevreleyen 3,5x3cm ölçülen kitle lezyonu, sağ hilusta (10R), subkarinal (7) lenf istasyonlarında ve sol alt paratrakeal (4L) istasyonlarında en büyüğü 19x14mm boyutlu lenfadenopatiler, sol akciğerde üst lobda posterior segmentte subpleval 32x23mm boyutlu kaviter kitle lezyonu saptandı. Hastanın PET-CT incelemesinde sağ hiler alanda kitle ile aralarında net seçilemeyen hipermetabolik konglomere lenfadenopati (SUVmax:25.3), sol akciğer üst lob posteriorunda 21x35mm geniş tabanlı hipermetabolik kitle (SUVmax:20), sağ akciğer alt lob superiorda infrahiler alandan posterior plevraya uzanan 39x43mm hipermetabolik kitle (SUVmax:23.6), sol prevasküler ve subkarinal en büyüğü 18mm multiple hipermetabolik lenf nodları (SUVmax:23.4) olarak raporlandı. Ekstrapulmoner sistem incelemelerinde tutulum saptanmadı. Hastaya fleksible bronkopskopi (FOB) ve eş zamanlı Endobronşiyal ultrason (EBUS) planlandı. FOB yapılan hastanın sağ alt lob girişi vejetan tümör ile tama yakın tıkalı olup forseps biyopsi ve bronş lavajı alındı. Eş zamanlı EBUS yapılan hastadan sırasıyla subkarinal (7), sol hiler (10L), sol interlober (11L), sağ hiler (10R), sağ üst interlober (11RS), sağ alt interlober (11RI) lenf bezi istasyonlarından EBUS TBNA işlemi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucunda sağ alt lob girişindeki lezyonun forseps biyopsisi sonucu adenokarsinom, EBUS TBNA örneklerinden subkarinal aspirasyon materyalinde pulmoner adenokarsinom, sol hiler ve sol interlober aspirasyon materyallerinde küçük hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Senkron akciğer kanseri tanısıyla medikal onkolojiye yönlendirildi.

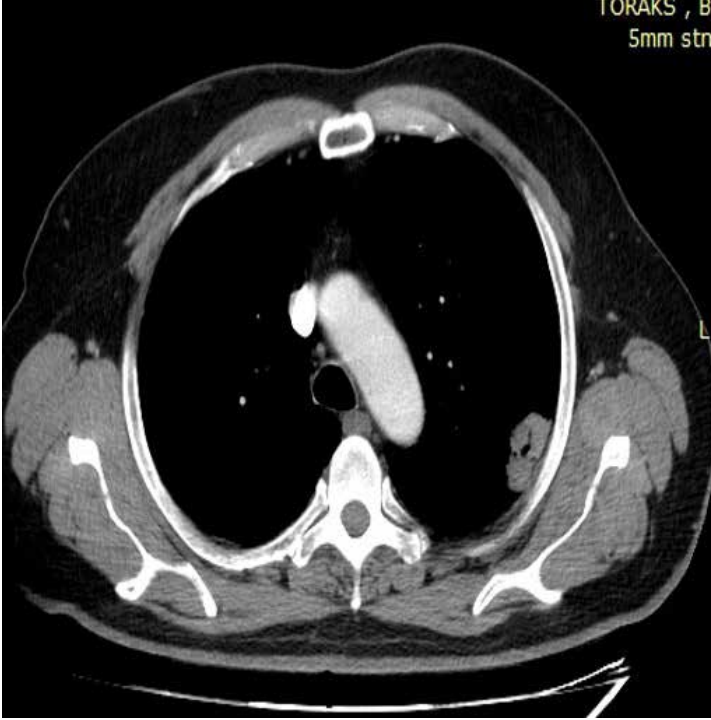
SONUÇ: Senkron akciğer kanseri oldukça nadir olup, akciğer kanserlerinin yaklaşık olarak %1-2'si oranında saptanmaktadır. Hastaların doğru tedavi yöntemlerinden etkili bir şekilde yararlanabilmesi için, senkron akciğer kanseri düşünülen olgularda ulaşılabilen tüm lezyonlardan biyopsi örneklerinin alınmasının önemini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Senkron Akciğer Kanseri, EBUS TBNA, Bronkoskopik Forseps Biyopsi

resim 1



resim 2



EP-023 PULMONER ARTER İNVAZYONUNA BAĞLI AKCİĞER KANGRENİ

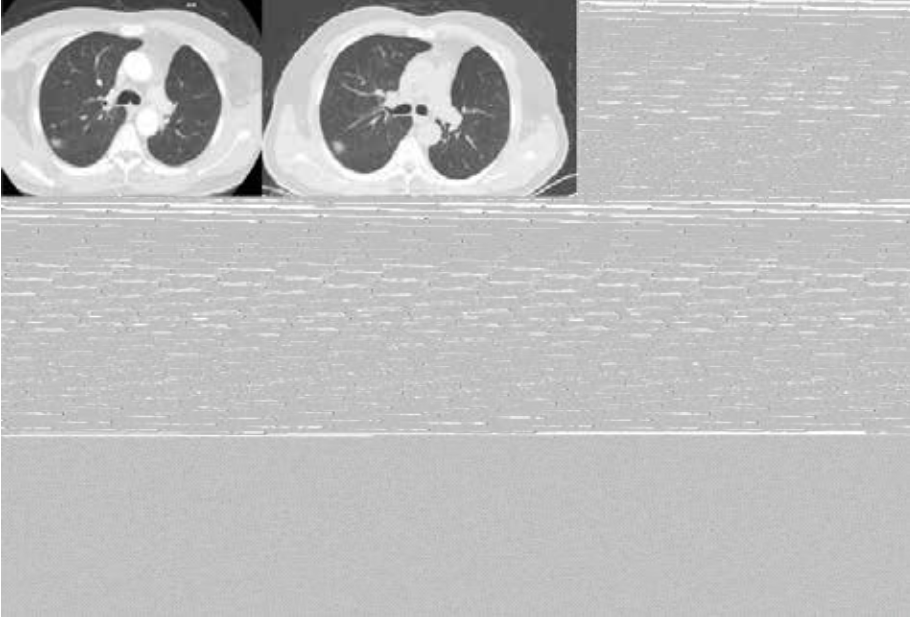
Seyda Eyi, Bilkay Serez

Trakya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

65 yaşında erkek hasta 20 gündür olan sırt ağrısı ile dış merkeze başvuruyor, çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol ana pulmoner arterde dolum defekti ve sol santral kitle izlenmesi üzerine tarafımıza yönlendiriliyor. Hastanın bize olan başvurusunda öksürüğü, koyu kahverengi balgamı ve ateş yüksekliği mevcuttu. Hasta pulmoner tromboemboli (PTE), akciğer kanseri (Ac ca), postobstrüktif pnömoni ön tanlarıyla interne edildi; emboli, pnömoni tedavisi başlandı. Bronkoskopisinde tümör dış bası bulguları saptanan hastanın endobronşiyal lezyonu izlenmedi. Hastanın mevcut antibiyoterapisi uygun antibiyoterapilerle değiştirilmesine ve solunum kültürlerinde anlamlı üreme saptanmamasına rağmen klinik ve radyolojik yanıt alınmadı. Bunun üzerine çekilen kontrol toraks BT' de sol ana pulmoner arter ve distalindeki pulmoner arter dallarını invaze eden tümörün sol alt lobun süperior segmentinde akciğer kangrenine sebep olduğu izlendi. Aynı segment içinde litik nekrotik alanları içeren apse görünümündeki bu parankimal değişimin hastanın önceki tomografisinde olmaması ve 8 gün gibi çok kısa bir sürede kan akımının kesilmesine bağlı olarak, akciğer parankiminde böyle bir patolojinin oluşması dikkat çekiciydi. Tümör kliniği ile gelen hastada kontrol altına alınamayan ateş etyolojisinde az rastlanır bir neden olarak akciğer kangreni olabileceğini belirtmek ve radyolojisinin demonstratif olması açısından olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: İnvazyon, kangren, pulmoner arter

01.07.2019 tarihli toraks BT



Sol ana pulmoner arterde dolum defekti, sol alt lob süperiorda buzlu cam dansitesinde infiltrasyon ve birkaç adet ince cidarlı kaviter lezyon

09.09.2019 tarihli toraks BT



Sol ana pulmoner arterde dolum defekti, sol akciğer alt lobun büyük kısmını ilgilendiren infiltrasyon ve kaviter lezyon

Pulmoner arterin tümoral doku ile invazyonu



Sol ana pulmoner arterden distale uzanım gösteren tümoral doku

EP-024

PLEVRAL EFÜZYONLA GELEN, GENÇ YAŞ ADENOKARSİNOM OLGUSU

Nazlı Çetin¹, Erhan Uğurlu¹, Gökhan Öztürk²

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Plevral efüzyon plevra yaprakları arasında normal sınırların (0,1-0,3 ml/kg) üzerinde sıvı toplanmasıdır. Başlıca kalp yetmezliği, enfektif hastalıklar, maligniteler, pulmoner tromboemboli olmak üzere pek çok sistemik hastalık etyolojide yer alabilir. Olgumuzu, kliniği ve genç olması nedeniyle öncelikle enfektif süreçlere bağlı plevral efüzyon düşünülerek tedaviler verilmiş ancak sonrasında torakoskopiden adenokarsinom tanısı almış olması nedeniyle paylaşıyoruz.

OLGU: Otuz dokuz yaşında erkek hasta, 1 aydır özellikle sabahları olan öksürük, eforla nefes darlığı şikayeti ve akciğer grafisinde plevral efüzyon görünümü ile dış merkezlerde 1 ay kinolon grubu antibiyoterapiler almış şikayetlerinde gerileme olmaması nedeniyle tarafımıza yönlendirilmişti. Tanısal işlemler amacıyla kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde bir dönem alerjik astım düşünülerek inhaler kullandığı, bilinen solunumsal ve ek kronik hastalığı olmadığı, 10 yıl 4 günde 1 paket sigara öyküsü olduğu, 1 yıldır içmediği öğrenildi. Hastanın kendisinde ve yakınlarında tüberküloz, romatizmal hastalık öyküsü yoktu. Genel durumu iyi olan, oskültasyonda sağ orta ve alt zonda solunum sesleri alınmayan, perküsyonla matite saptanan hastanın oda havası oksijen saturasyonu %97, ateşi 36,5 olarak ölçüldü. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Rutin yatış tetkiklerinde CRP: 2,5 (<0,5), diğerleri olağandı. Akciğer grafisinde sağda damoiseau hattı veren efüzyon görünümü dışında bulgu yoktu. Hastadan tanısal torasentez yapılarak alınan seröz görünümlü sıvıdan gönderilen örneklerde %94,4 mononükleer hakimiyeti, LDH: 113 U/L, total protein: 52,9 g/L, albümin: 32,6 g/L, glukoz: 80 mg/dL olması sonucu lenfosit hakim eksuda vasfında plevral efüzyon olarak değerlendirildi. Mayi pH: 7,42, ADA: 18,5 idi. Plevral efüzyon kültüründe üreme olmadı, ARB görülmedi. Hastaya tarafımızca yapılan kapalı plevra biyopsisinin 'ön planda benign mezotelyal bir proliferasyonu düşündürmekle birlikte malign mezotelyoma olasılığı tam olarak ekarte edilememektedir.' şeklinde raporlanması üzerine hastaya torakoskopi planlandı. Göğüs Cerrahisi tarafından yapılan torakoskopide makroskopik olarak paryetal plevrada yaygın noktasal beyazlıklar görülen hastanın alınan biyopsi sonucu 'küçük hücreli dışı karsinom, adenokarsinom lehine yorumlanmıştır' şeklinde raporlandı. Medikal onkoloji tarafından kemoterapisi başlanan hasta kontrollerde tedaviye yanıtı olarak değerlendirildi, takip ediliyor.

SONUÇ: Eksudatif plevral efüzyon sebepleri arasında özellikle genç hastalarda ön planda parapnömonik efüzyon, tüberküloz plörezi, romatolojik hastalıklar yer alsa da maligniteler de akılda tutulmalıdır. Özellikle genç, sigara öyküsü olmayan hastalarda da görülebilen adenokarsinomun akciğerde farklı parankimal görünümlere sebep olabileceği gibi sadece plevral efüzyon ile de gelebileceği unutulmamalı, ileri tanısal işlemler için gecikilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: adenokarsinom, plevral efüzyon, torakoskopi

PAAG



Hastanın başvuru paag'sinde: sağda damoiseau hattı veren efüzyon görünümü dışında belirgin bulgu görülmemekte

Torakoskopi görüntüsü



Paryetal plevrada yaygın noktasal beyazlıklar

EP-025

AKCİĞER CERRAHİSİNDE SIRA DIŞI BİR HEMOSTAZ YÖNTEMİ

Meltem Sevinç¹, Bahar Aığaoğlu Şanlı², Fatma İlknur Ulugün¹, Şükür Musayev¹, Aydın Şanlı¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

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

GİRİŞ: Akciğer cerrahisinde kanama sebepleri üç başlıkta ele alınabilir. Birincisi cerrahiye bağlı kanamalar; operasyon bölgesinde kanayan damarların cerrahi olarak kontrol altına alınmamasından kaynaklanır. İkinci olarak hemostatik sisteme ait bozukluktan kaynaklanan kanamalardır. Son olarak tüberküloz ve benzeri hastalıklara bağlı enflamasyon sonrasında artan vaskülarite ve fragiliteye nedeni ile gelişen kanamalardır. Aşağıda pnömonektomili olguda hemostazı sağlamak amaçlı göğüs duvarında tampon olarak spanç kullanımı sunulacaktır.

OLGU: 65 yaşında, karaciğer sirozlu ve geçirilmiş tüberkülozu olan erkek olgu öksürük şikayeti mevcut. Sol üst lob transtorasik ince iğne aspirasyonu biopsisi(TTİİAB) den büyük hücreli nöroendokrin tümör tanısı alması üzerine operasyon planı ile tarafımıza yönlendiriliyor. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) sinde: Bilateral akciğerlerde amfizematöz değişiklikler sol akciğer apiksinde 11 cm'lik hava kisti, sol akciğer üst lobda paraaortik alanda 23x13 mm ve plevra tabanlı 40x23 mm boyutunda kitlesel lezyon ve lezyonun plevral yüzeyi geçerek torakal yumuşak dokulara ve 3. kostaya lokal invazyon izlenmektedir. Pet BT'de: Sol akciğer üst lobda plevra tabanlı düzensiz sınırlı lezyonda F-18 FDG tutulumu (SUVmax:7.9), sol akciğer üst lobda paraaortik (SUVmax:3.3) ve paramediastinel (SUVmax:6.4) yerleşimli izlenen dansite alanlarında F-18 FDG tutulumu izlenmiştir. Hasta sol üst lobektomi planı ile operasyona alındı. İleri dercede plevral yapışıklıklar nedeniyle pnömonektomiye geçildi. Parietal plevra dekortike edilerek pnömonektomi tamamlandı. Göğüs duvarından olan kanama alanlarına 10 adet büyük spanç ucuna bağlanarak eklendi, tampon olarak konuldu, daha sonra çıkarılmak üzere insizyon hattının posteriorundan dışarı serbest bırakıldı. Hastanın postoperatif takibinde spançlar 2 gün içinde aralıklı olarak çekildi ve hemostaz sağlandı.

TARTIŞMA: Toraks cerrahisi girişimleri sonucu gelişen ve retorakotomi gerektiren kanamalar yüksek morbidite ve mortalite oranına sahiptir. Retorakotomi gerektiren en sık komplikasyon kanamadır(%2-3). Postoperatif kanamanın en sık nedenleri arasında yetersiz hemostaza bağlı toraks duvarı ve plevradan sızıntı, interkostal damar ya da bronşiyal arter kanaması sayılabilir. Preoperatif varsa antikoagülan kullanımının düzenlenmesi ve kanama diyatezi testlerinin yapılması kanama kontrolü sağlanmasında çok önemlidir. Olguda anlatılan pnömonektomi sonrasında geçirilmiş tüberküloza bağlı gelişen plevral kalınlaşma nedeni ile göğüs duvarından sızıntı tarzında kanama meydana gelmiştir. Tampon görevi yapacak akciğer dokusu olmadığından, bu görevi üstlenmek üzere toraksa konulan spançlar ile hemostaz sağlanmış oldu. Böylece kan transfüzyonu ihtiyacı azaldı ve transfüzyona bağlı komplikasyon riskinden korunma sağlanmış oldu.

Anahtar Kelimeler: hemostaz, pnömonektomi, tüberküloza bağlı kanama

Resim 1- Toraks BT kesiti



Resim 2- Pet BT Kesiti



Resim 3- Torakotomi Kapatılası



EP-026

YENİ BAŞLANGIÇLI HEMOPTİZİ YAKINMASI OLAN AKCİĞER ADENOKARSİNOMLU ERKEK
HASTADA AYIRICI TANI: METAKRON TONSİL SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

Elvan Burak Verdi¹, Duygu Ecer¹, Zahide Çiler Büyükcatalay², Banu Gülbay¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Abd, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları ABD, Ankara

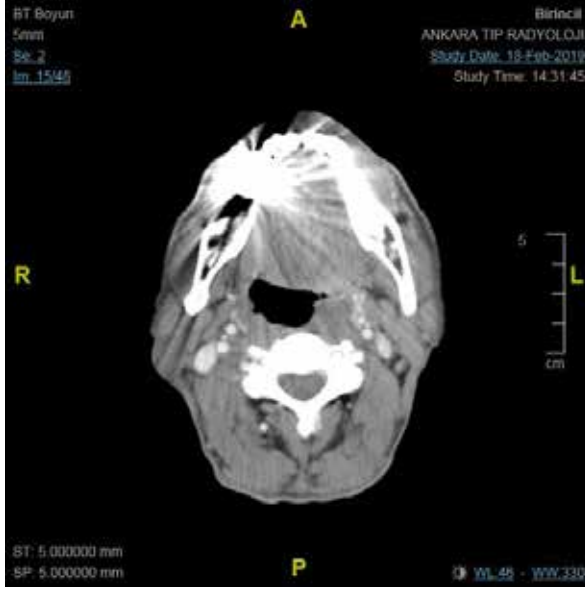
Hemoptizi, kan ya da kanlı balgam atılmasıdır. Balgam içerisindeki kan, sıklıkla akciğer ya da bronşiyal ağacın herhangi bir seviyesinden kaynaklanmaktadır.

Altmış altı yaşında erkek hasta nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile kliniğimize pnömoni ön tanısı ile kabul edildi. Hastaya 2016 yılında akciğer adenokarsinomu tanısı konmuştu ve tanı anında EGFR ve ALK mutasyonları negatif idi. Sonrasında, akciğer sağ alt lobektomi operasyonu yapılmasının ardından da 4 kür Vinorelbin ile Karboplatin verilerek kür sağlanmış. Hastanın yatışı sırasında yeni gelişimli hemoptizi, boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü şikayeti ile kulak burun boğaz (KBB) bölümüne konsülte edildi. Muayenesinde, tonsillerde asimetri ile birlikte, sol tonsilde kitle, ülser alan izlendi. Bilateral kord vokaller hareketli ve glottik açıklık yeterli idi. Solda belirgin olmak üzere palpabl bilateral lenfadenopatiler saptandı. Boyun bilgisayarlı tomografisi ile oral kavite manyetik rezonans (Resim 1) görüntülemeleri sonrasında, sol palatin tonsil lojunda, farenks duvarında önde dil köküne invaze 2x1 cm boyutunda yumuşak doku ile solda level 2 lenfadenopati saptandı. Palatin tonsilden yapılan biyopsinin patolojisi yassı hücreli karsinoma şeklinde raporlanması sonucu, kitle 2.primer malignite (metakron) olarak kabul edildi. Hastaya tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi bölümleri tarafından, tonsil malignitesine yönelik haftalık Cetuximab ile beraber radyoterapi tedavisi planlandı.

Hemoptizinin ayırıcı tanısında üst solunum yollarından kaynaklanabilecek yabancı hemoptiziler olabilmektedir. Hastamızda olduğu gibi eşlik eden boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü semptomları, muayene ile birlikte hemoptizinin kaynağı olarak üst solunum yolunu düşündürmüştür (Resim 2). Öte yandan primer bir malignite geliştikten 6 ay sonra, aynı veya farklı organda gelişen yeni primer tümöre metakron tümör denmektedir. Bir tümörün metakron olduğunu kanıtlamak için, primer malignitenin metastazi olmadığını histopatolojik olarak gösterilmesi gerekmektedir. Metastaz ile metakron ayrımı, tedavi planlamasının doğru yapılabilmesi için mutlak önem taşımaktadır. Tonsil maligniteleri genellikle primer tümördür. Tonsillere metastaz oldukça nadirdir. Akciğer ca tonsil metastazlarında ise genellikle küçük hücreli alt tipi sorumludur ve adenokarsinomun metastazi çok nadirdir. Olgumuz akciğer adenokarsinomu tonsil metastazi açısından tetkik edilmiş, tonsildeki tümörün skuamöz hücreli karsinom olması nedeni ile metakron şeklinde yorumlanmıştır. Bu ayrım ise tedavi şekli ve prognoz üzerinde belirleyici olmuştur.

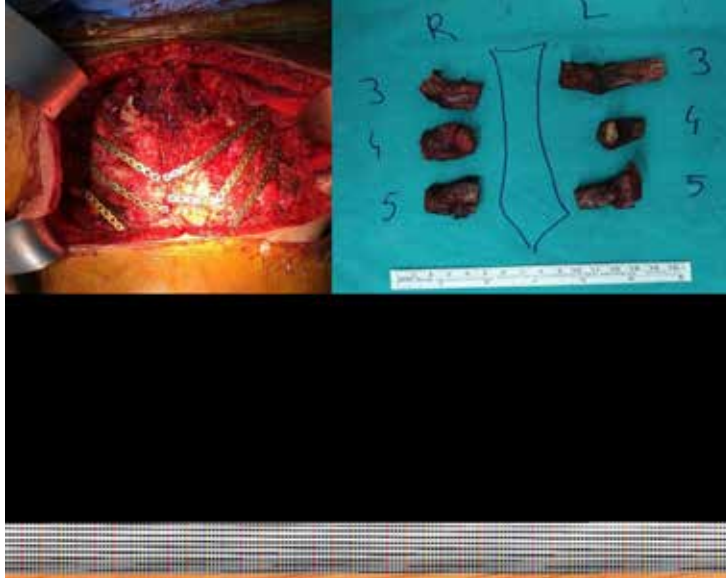
Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinomu, hemoptizi, metakron tümör, tonsil skuamöz hücreli karsinomu

Resim-1



Boyun Bilgisayarlı Tomografi: Sol palatin tonsil lojunda, dil köküne invaze 2x1 cm boyutunda yumuşak doku

Resim-2



Hemoptizi ayırıcı tanı algoritması

EP-027

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN KRİPTOJENİK ORGANİZE PNÖMONİ OLGUSU

Aysel Sunnetcioglu

Yüzüncü yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ: Kriptojenik Organize Pnömoni (KOP), genellikle benign seyreden özellikle alveoller, alveoler kanallar ve kısmen bronşiyoller lümende myofibroblast, fibroblast ve kollagen birikimini içeren organize pnömoni tablosudur. Bilateral alt zonlarda izlenen yama tarzı infiltrasyonlar ve buzlu cam tarzı dansite artımları en sık izlenen radyolojik görünümüdür. Bizim olgumuzda olduğu gibi kitle şeklinde görünüm çok nadir izlenir ve akciğer kanserinden radyolojik ve klinik ayırımı çok güçtür.

OLGU: Elli altı yaşında bayan hasta, yaklaşık iki aydır devam eden öksürük ve kilo kaybı yakınması ile başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde bir özellik olmayan hastanın solunum muayenesinde dinlemekle solunum sesleri normaldi. Laboratuvar incelemede CRP ve sedim yüksekliği dışında anormallik saptanmadı. Akciğer grafisinde; patolojik lezyon izlenmedi. Çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografide Sağ akciğer alt lob mediobazalde, sağ pulmoner ven inferior düzeyde plevra tabanlı yaklaşık 46x29mm ebatlı lobüle konturlu yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon izlendi. Kitle lezyon vena kava lümenine uzanmaktaydı (Şekil 1). Hastaya Malignite ön tanısı ile PET BT çekildi. Sağ akciğer alt lob mediobazal segmentte izlenen yaklaşık 42x26 mm boyutlarındaki kitlede patolojik artmış 18F-FDG tutulumu (SUVmaks:12,1) izlendi (Şekil 2). Bronkoskopi de endobronşiyal lezyon saptanmadı. Hastaya trucut biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu kriptojenik organize pnömoni (KOP) ile uyumlu olarak raporlandı. Hastaya steroid tedavisi verildi. Tedavi sonrası lezyon tamamen düzeldi. **SONUÇ:** Organize pnömoniler klinik ve radyolojik görüntüleme akciğer kanserini taklit edebilir. Akciğerdeki kitle lezyonlarının ayırıcı tanısında nadir de olsa karşımıza çıkan organize pnömoniler akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kriptojenik Organize Pnömoni, Malignite, kortikosteroid

Şekil 1.



Toraks BT' de Sağ akciğer alt lob mediobazalde, sağ pulmoner ven inferior düzeyde plevra tabanlı yaklaşık 46x29mm ebatlı lobüle konturlu yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon

Şekil 2.



PET BT de Sağ akciğer alt lob mediobazal segmentte izlenen yaklaşık 42x26 mm boyutunda kitle (SUVmaks:12.1)

EP-028

KHDAK'DE FARKLI YÖNTEMLERLE ALINAN ÖRNEKLERİN MOLEKÜLER TESTLER İÇİN UYGUNLUĞU

Aydan Mertoğlu¹, Günseli Balcı¹, Ali Kadri Çirak¹, Nur Yücel², Zekiye Aydoğdu Dinç²

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

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

KHDAK'de hedefe yönelik tedavilerin gündeme gelmesi ile tanısız örneklerde moleküler testlerin yapılması büyük önem kazanmıştır. Bu testler tedavi ve prognozu önemli ölçüde etkilediğinden belli hasta gruplarında rutin kullanıma girmiştir.

AMAÇ: Son 2 yıl içinde farklı yöntemlerle KHDAK tanısı alan ve moleküler testleri istenen olgularda alınan materyallerdeki doku yeterliliği ve pozitiflik oranlarının araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak planlanmıştır. Onkoloji polikliniğinde 1 Ocak 2017- 31 Aralık 2018 dönemimde KHDAK tanısı almış ve moleküler testleri istenen ardışık 100 olgunun patoloji sonuçları hastane kayıtlarından incelenmiştir. Materyalin alınma yöntemi, alınan örneğin moleküler testlerin yapılmasına olanak sağlayıp sağlamadığı, EGFR, ALK, ROS1 pozitiflik oranları irdelenmiştir.

BULGULAR: Olguların 22'si (%22) kadın, 78'i(%78) erkek, yaş ortalaması; $62,1 \pm 9,5$ bulunmuştur. 94 olgu (%94) adenokarsinom, 3 olgu (%3) skuamöz hücreli karsinom, 3 olgu(%3) subtip tayini yapılamamış KHDAK tanısı almıştır. Gönderilen 32 histopatolojik ve 68 sitolojik örnekten hazırlanan hücre bloğu patoloji laboratuvarında incelenmiştir. Preparatlar; 50 TTİİAB (ROSE), 12 EBUS TBİİAB, 1 periferik LAP ince iğne biopsisi, 2 bronkoskopik TBİİAB, 2 plevra hücre sitolojisi, 1 bronkoskopik fırça, 9 akciğer operasyon materyali, 9 trucut biopsi, 8 bronkoskopik forseps biyopsi, 3 kapalı plevra biopsisi, 2 periferik LAP eksizyonel biyopsi, 1 cilt biopsisidir. Toplamda moleküler testler için doku yetersizliği histopatolojik örneklerde %15,6 (32/5), hücre bloğunda %10,2(68/7) oranında saptanmıştır. EGFR mutasyonu için gönderilen 100 olgudan 94'ünde (%94), ALK füzyon geni için gönderilen 98 olgudan 91'inde (%92.8) materyal testin yapılmasına olanak sağlamıştır. EGFR mutasyonu 12 olguda (%12,7) pozitif, 82 (%87.2) olguda negatif bulunmuş, 6 (%6) olguda yetersiz doku (3 hücre bloğu, 3 histopatolojik örnek) nedeniyle bakılamamıştır. ALK mutasyonu 3 (%3,29) olguda pozitif, 83 (%91.2) olguda negatif bulunmuş, 5 olguda (%5.49) sinyal alınamamış, 7(%7.14) olguda yetersiz doku (4 sitolojik, 3 histolojik örnek) nedeniyle bakılamamıştır. ROS1 gönderilen 8 olgunun dördünde negatif bulunmuş, 3 olguda sinyal alınamamış, 1 olguda doku yetersiz saptanmış, pozitif olgu saptanmamıştır.

SONUÇ: EGFR ve ALK pozitifliği literatürle benzer oranlarda saptanmıştır. Sitolojik örneklemelerin moleküler testler için yeterli miktarda tümör hücresi içerip içermediği tartışılan bir konudur. Çalışmamızda moleküler testler için doku yetersizliği histopatolojik örneklerle göre daha düşük oranda (%10,2) saptanmıştır. Sitolojik örneklerden hazırlanan hücre bloklarının moleküler testlerin çalışılması açısından uygun materyaller olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: KHDAK, TANI YÖNTEMİ, MOLEKÜLER TESTLER

Tablo 1. Olguların demografik ve histolojik özellikleri.

*Toplam olgu sayısı	n (%)
	100
*Cinsiyet Kadın	22 (%22)
Erkek	78 (%78)
*Yaş ortalaması	62,1±9,5
*Histopatolojik dağılımı	
Adenokarsinom	94 (%94)
Skuamöz Hücreli Ca	3 (%3)
KHDAK (Subtip tayini yok)	3 (%3)

Tablo 2. Patoloji laboratuvarında incelenen preparatların özellikleri.

Histolojik örneklem	(n%)	Sitolojik örneklem	(n %)
Alınma Yöntemi		Alınma Yöntemi	
*Akciğer rezeksiyonu	9(%9)	*TTİİAB (Hücrebloğu)	50(%50)
*Bronkoskopik forseps biyopsi	9 (%9)	*EBUS TBİAB (Hücre bloğu)	12(%12)
*Akciğer Trucut Biyopsi	8 (%8)	*TBİİAB (Hücre bloğu)	2 (%2)
*Kapalı Plevral Biyopsi	3 (%3)	*Plevral sıvı (Hücre bloğu)	2(%2)
*Periferik LAP Ekzisyonel Biyopsi	2 (%2)	*Bronkoskopik Fırçalama	1(%1)
*Cilt Biyopsisi	1(%1)	*Periferik LAP İİAB (Hücre bloğu)	1(%1)
Toplam	32(%32)		68 (%68)

Tablo 3. Moleküler Testler İçin Doku Yeterliliği Oranları

Alınan materyal	Yeterli (n %)	Yetersiz (n %)	Toplam
Histolojik rnekleme	27 (%84.4)	5 (%15.6)	32
Sitolojik rnekleme	61(%89.7)	7 (%10.2)	68
	86(%86)	12(%12)	100

Tablo 4. Moleküler Testlerin Sonuçları.

Moleküler test	Yeterli n(%)	Yetersiz n(%)	Pozitif n(%)	Negatif n(%)	Sinyal yok n(%)	Toplam n
EGFR	94(%94)	6(%6)	12 (%12.7)	82(%87.2)	-	100
ALK	91(%92.8)	7(%7.14)	3 (%3.29)	83(%91.2)	5 (%5.49)	98
ROS1	7(%87.5)	1 (%12.5)	0	4(%50)	3 (%37.5)	8

EP-029

AKCİĞERDEKİ LEZYONLARINDAN BRONKOSKOPİK TANI ALAN, İKİ ADET ENDOBRONŞİYAL METASTAZLI MEME KARSİNOMU OLGUSU

Sinem Albayrak¹, Muzaffer Onur Turan², İrem Onur³

¹Akhisar Devlet Hastanesi, Manisa

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, İzmir

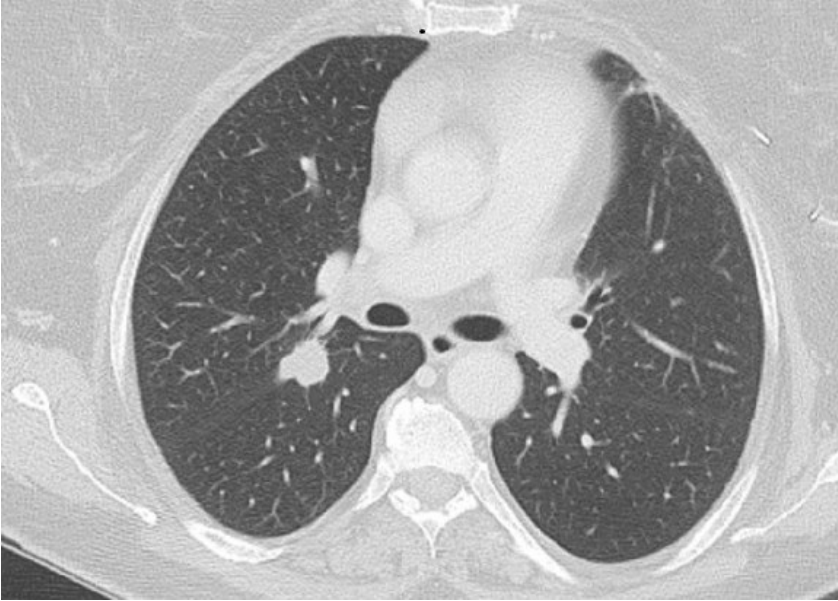
³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji ana bilim dalı, İzmir

OLGU: Meme karsinomu nedeniyle mastektomi öyküsü olan 57 yaşında kadın hasta izlemde postoperatif 1. yılda öksürük ve nefes darlığı şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Hastaya çekilen toraks BT'de her iki akciğerde, eski BT'lerinde gözlenmeyen sağ akciğerin üst lobunda yaklaşık 2, alt lobunda ise 4 cm boyutlarında, düzensiz sınırlı birer solid nodüler lezyon izlendi. Meme karsinomu akciğer metastazı ve 2. primer akciğer karsinomu ön tanılarıyla bronkoskopi yapılan hastada sağ alt lob lateral bazal segmentte endobronşiyal lezyon gözlemlendi, buradan biyopsi alındı. Sağ üst lobdaki nodül endobronşiyal olarak gözlenmedi, ilgili bölgeden fırçalama yapıldı. Alınan endobronşiyal biyopsi sonucu meme karsinomunun akciğer metastazı geldi. Fırçalama sonucunda da sitomorfolojik bulgular "adenokarsinom" ile uyumlu bulunan hastada, bu sonuç invaziv duktal meme karsinomunun akciğer metastazı olarak yorumlandı. Hastaya onkoloji tarafından kemoterapi planlanarak dozetaksel + kapesitabin kemoterapisi uygulandı. İzlemde nodüler lezyonlarda bir miktar radyolojik gerileme gözlemlendi.

TARTIŞMA: Malign hastalıkların seyri sırasında üçte bir oranda pulmoner metastazlar gelişebilmektedir. Akciğerler beyinden sonra metastazların en sık geliştiği ikinci alandır. Akciğer, meme karsinomunun sık metastaz yaptığı bir bölgedir. Akciğer metastazları, genelde radyolojik olarak BT veya PET'de tespit edilen, nadir olarak endobronşiyal tutulum gözlenen lezyonlardır. Bu olgu, hem her iki farklı akciğer lokalizasyonundaki metastazların farklı bronkoskopik örneklemelerle tanı alması, hem de akciğerdeki her lezyona bronkoskopik açıdan tanısal yaklaşımın önemini ortaya koyması nedeniyle sunulmuştur.

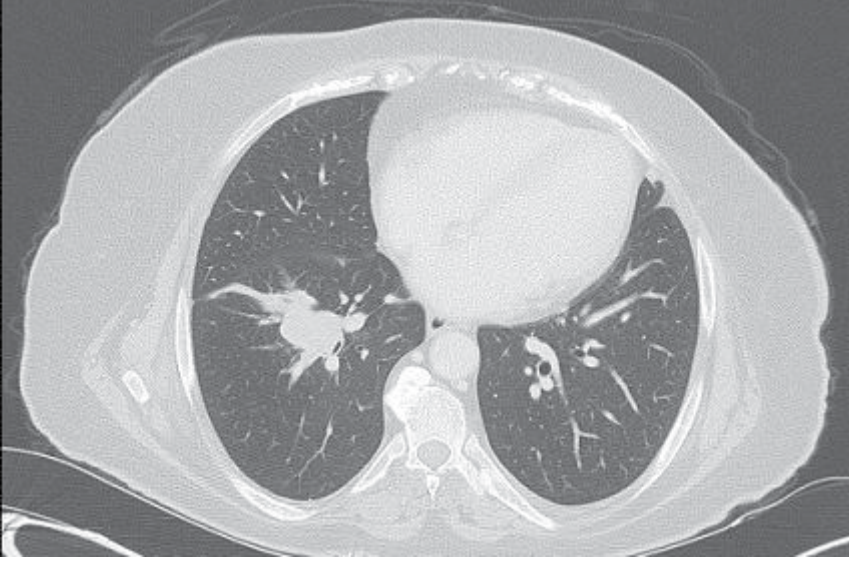
Anahtar Kelimeler: akciğer, meme Ca, metastaz

figür 1



Sağ akciğer üst lobdaki metastatik lezyon

figür 2



Sağ akciğer alt lobağaki diğer metastatik lezyon

EP-030

AYNI LENF NODU ÖRNEĞİNDE MALİGNİTE VE GRANÜLOMATÖZ REAKSİYON

Yağmur Gizem Timurhan, Aslihan Gürün Kaya, Fatma Çiftçi, Serhat Erol, Aydın Çiledağ, Akın Kaya

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

Granülatöz reaksiyon sarkoidoz, tüberküloz, crohn, brucella gibi sebeplere bağlı olabileceği gibi tümöre sekonder olarak da karşımıza çıkabilmektedir.

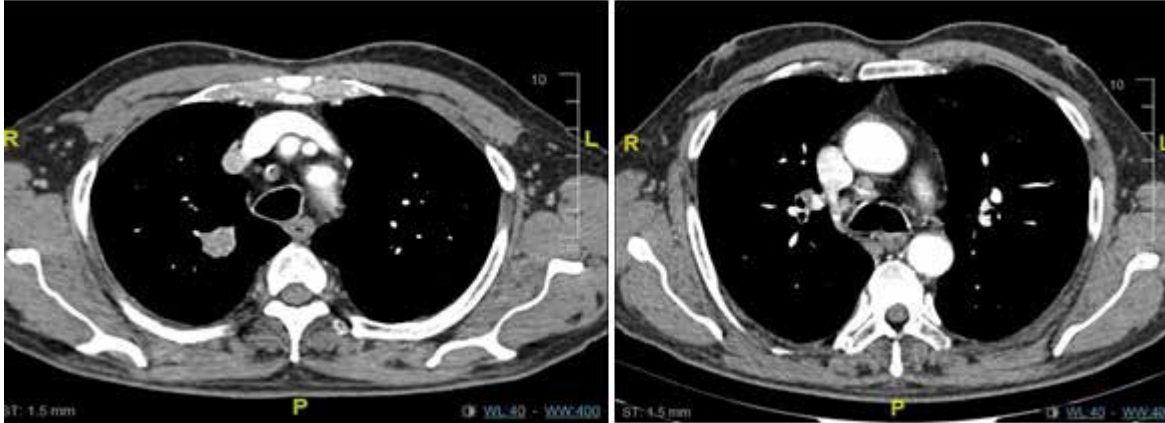
KOAH tanısı ile takipli 72 yaş erkek hasta, Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) Sağ akciğer üst lob apikal segmentte malign görünümüne sahip nodül, mediastinal ve hiler lenf nodları saptanması üzerine kliniğimize konsülte edildi. Hastanın aktif semptomu ve ek hastalığı yoktu. Otuz paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu. Pozitron emisyon tomografi (PET) BT'de Sağ akciğerdeki nodüler lezyonda (SUVmax:13.9) lenf nodlarında ise değişik yoğunlukta (SUVmax 4-9) aktivite artışı izlendi. Hastaya tanı ve evreleme amacı ile Endobronşial ultrasonografi ile sağ hiler, sağ alt paratrakeal ve sol hiler lenf nodlarından trans bronşiyal iğne aspirasyonu alındı. Sitolojik, tüberküloz yayma ve kültürü gönderildi.

Lenf nodu sitolojik incelemesinde küçük hücreli akciğer kanseri saptandı. Ayrıca malignite yönünden pozitif hücrelerin yanında histiyositler ile çevrili granülom yapıları izlendi. Lenf nodu aspiratından ve bronş lavajından gönderilen ve tüberküloz yayma ve kültür sonuçları negatif saptandı.

Lenf nodunda hem malign bulguların hem de granülom bulgularının bir arada olması, granülatöz reaksiyona neden olabilecek diğer enfeksiyöz ve nonenfeksiyöz patolojilerin de dışlanması nedeniyle bulgular tümöre sekonder malignite ilişkili granülatöz reaksiyon olarak düşünüldü. Tıbbi onkoloji kliniğine medikal tedavisinin devamı için yönlendirildi. Hasta granülatöz reaksiyonların ayırıcı tanısında malign nedenlerin de düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

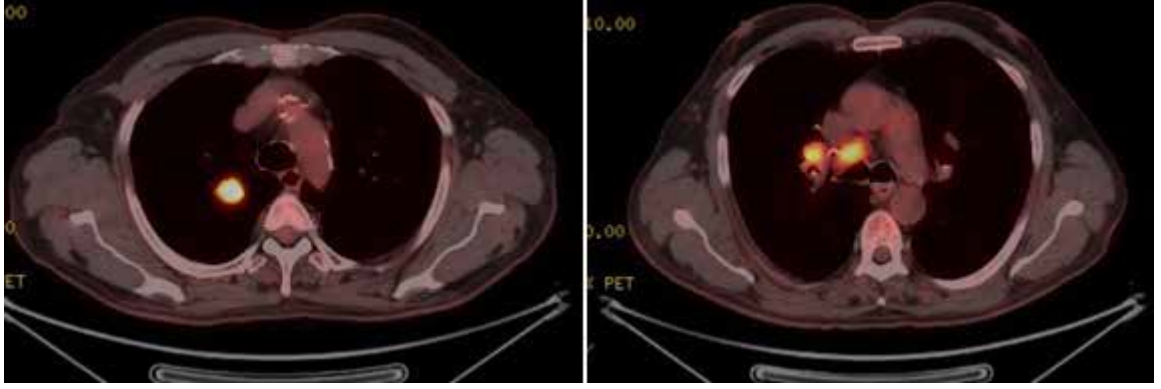
Anahtar Kelimeler: Endobronşial ultrasonografi, Granülatöz reaksiyon, Malignite

Toraks bilgisayarlı tomografi



.Sağ üst lob apikal segmentte nodül

Pozitron emisyon tomografisi



Sağ paratrakeal lenf nodu ve sağ hiler kitlede patolojik FDG tutulumu

EP-031 BİR OLGU NEDENİ İLE: AKCİĞERİN ENTERİK ADENOKARSİNOMU

Güzide Tomas, Esra Usta Bülbül

Sağlık Bilimler Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Yetmiş yedi yaşında, erkek hasta. Aktif bir şikayeti yok. Hasta polikliniğe rutin kontrolleri için başvuruyor. Özgeçmişinde 60 paket/yıl sigara kullanımı, 5 yıl önce geçirilmiş tüberküloz öyküsü var. Hastanın poliklinik başvurusunda vitalleri stabil. Fizik muayenesinde bilateral solunum sesleri azalmış, yer yer ronküsleri mevcut. Diğer sistem muayeneleri normal. Laboratuvar bulgularında özellik yok. Akciğer grafisinde sağ akciğer üst zonda apeksi dolduran konsolidasyon mevcut. Bilgisayarlı akciğer tomografisinde en büyüğü sağ akciğer üst lobda spiküle kontürlü solid dansitede lezyon mevcuttu. Hastaya histopatolojik inceleme için FOB planlandı. Patoloji sonucu sitomorfolojik bulgular küçük hücre dışı karsinomla uyumlu geldi. Ayırıcı tanı için immunohistokimyasal inceleme materyal yetersizliğinden yapılamadı. Hastaya tru-cut insizyonel biyopsi yapıldı. Morfolojik ve immunohistokimyasal özellikler birarada incelendiğinde primer pulmoner enterik adenokarsinom ve kolorektal adenokarsinom metastazı ayırıcı tanısı yapılması şeklinde raporlandı. Hastaya kolonoskopi, özafagogastroduadenoskopi yapıldı ve malignite bulguları saptanmadı. Hasta ayırıcı tanılar sonucu invaziv adenokarsinom sınıflamasına giren primer pulmoner enterik adenokarsinom tanısı aldı. Tıbbi onkolojiye yönlendirilen hastanın kemoterapi tedavisine başlandı ve klinik takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Akciğer malign neoplazm, Enterik adenokarsinom, Kolorektal akciğer metastazları

akciğer grafisi



EP-032

KOSTA DESTRÜKSİYONU YAPAN NADİR BİR YUMUŞAK DOKU TÜMÖRÜ:ATİPİK OSSİFYİNG FİBROMİKSÖİD TÜMÖR VE AKCİĞER FİBROADENOMU BİRLİKTELİĞİ,NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA NEDENİYLE

Belma Akbaba Bağcı¹, Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Zehra Buşra Özboğat¹, Levent Cansever², Ali Murat Akçıl², Neslihan Akalın Fener³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı,İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Patoloji Bilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ: Ossifying fibromiksoid tümör ilk kez 1989'de Enzinger ve arkadaşları tarafından tanımlanan, nadir görülen bir yumuşak doku tümörüdür(1,2). Genelde 50-80 yaşları arasında ve ekstremiteler, göğüs duvarı, derin subkutan doku, çizgili kaslar arasında nadir olarak toraks, medias-ten, baş-boyun ve retroperitoneal yerleşim görülür. Çoğunlukla ufak, iyi sınırlı ve ağrısızdır (1,3). Genellikle benign, nadiren lokal yayılcı klinik sergiler. Histopatolojik olarak Tipik, Atipik ve agresifliği arttıkça malign olarak sınıflandırılır(4). Nadir görülen bir yumuşak doku tümörünün atipik yerleşimi ve akciğerde adenofibrom birlikteliği nedeniyle ilginç bulduğumuz olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 34 yaşında kadın hasta. 2 aydır sağda sırt- göğüs ağrısı şikayetiyle çekilen PAAC grafisinde kitle görülmesi üzerine tetkik edildi. Hemogram,biyokimya değerleri normaldi. Sigara ve herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Serolojik tetkikleri negatif idi. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın PAAC'de sağ 4. Kot hizasında, paratrakeal alana komşu 5x3 cm boyutunda düzensiz sınırlı, kalsifikasyon içeren kitle görünümü ve sağ alt parakardiyak alanda 1.5 cm boyutunda düzgün sınırlı nodül mevcuttu. Torax BT'de; Sağda 4. Posterior kosta seviyesinde, kosta destrüksiyonuna neden olan, yaklaşık 61x45 mm boyutunda, makrokalsifikasyonlar içeren, posteriora paravertebral kas planları arasına giren kitlesel lezyon, sağ akciğer orta lob medial segmentte 2 cm çapında düzgün sınırlı hipodens nodüler lezyon izlendi (Resim 1.2). PET CT'de; sağ akciğer posterior 4. kosta destrüksiyona yol açan 56x40 mm FDG tutulumu gösteren (SUV: 6.3) lezyon öncelikle primer kemik malign neoplazmi olarak,sağ akciğer orta lobda 19x7 mm düzgün sınırlı hafif artmış FDG tutulumu gösteren lezyon ise metastaz lehine yorumlandı. Sağ paravertebral lezyona yapılan TTİA tanısız olmadı. Hastaya Sağ 4.Kot Rezeksiyonu yapıldı ve paravertebral kitle total olarak çıkarıldı. Kitlenin patolojik tetkikinde iğsi hücreli mezenkimal tümör hücreleri ve 10 BBA/2' nin üzerinde mitoz görüldü. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgularla " Atipik Ossifying fibromiksoid tümör" olarak raporlandı. Operasyondan 3 ay sonra sağ orta lobda bulunan 2 cm boyutundaki nodül VATS ile WEDGE REZEKSİYON yapılarak çıkarıldı. Patolojik tetkikinde 'Adenofibrom' olarak raporlandı. Yaklaşık 2 yıldır klinik takibimizde olan hastada herhangi bir nüks saptanmadı.

SONUÇ: Toraksda nadir görülen Atipik ossifiye fibromiksoid tümörlerin tedavisi cerrahidir, lokal agresif seyredebileceği akıldta tutulmalı ve rekürrens açısından takip edilmelidir. (5)

Anahtar Kelimeler: adenofibrom,fibromiksoid,ossifying

Resim 1



Resim 2



EP-033 AKCİĞERİN NADİR GÖRÜLEN TÜMÖRÜ

Mesut Melih Özercan¹, Burcu Ancin¹, Yiğit Yılmaz¹, Serkan Uysal¹, Sevgen Çelik Önder², Metin Demircin¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

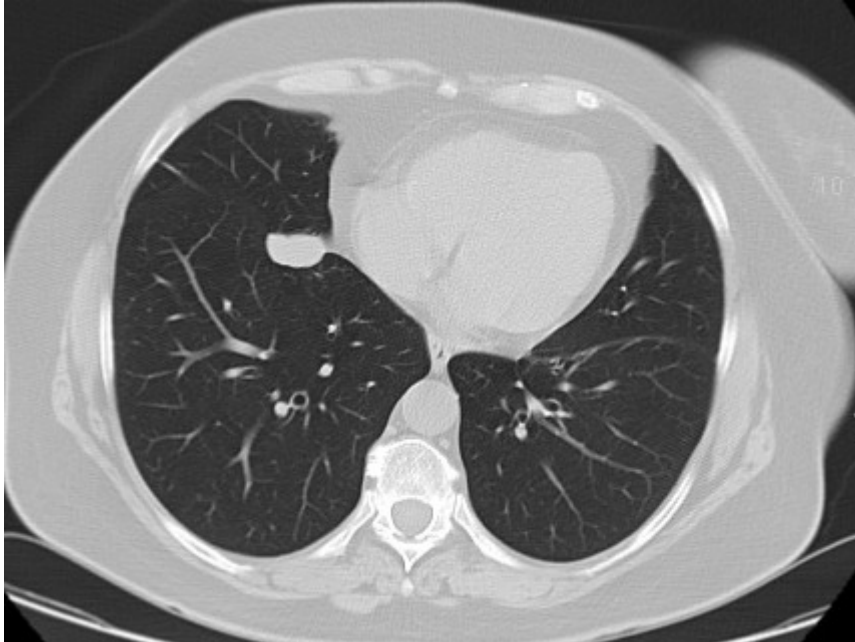
GİRİŞ: Akciğerin sarkomatoid karsinomları Dünya Sağlık Örgütü'nün 2004 yılında yayınlanan histolojik sınıflandırmasında ayrı bir grup olarak tanımlanmıştır. Bu grup içerisinde pleomorfik karsinom, iğsi hücreli karsinom, dev hücreli karsinom, karsinosarkom ve pulmoner blastoma yer almaktadır. Nadir görülen bu tümörler tüm akciğer tümörlerinin %0.3 ile 1.3 kadarını oluşturmaktadır. Genellikle olgular 6.-7. dekatta ve erkeklerde 4 kat daha fazla görülmektedir. Akciğerin iğsi hücreli karsinomu tanısı koyulan olgumuzu, ender görülen akciğer malignitesi olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: 55 yaşında kadın hasta bir aydır mevcut olan öksürük ve balgam şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde yirmi paket yıl sigara öyküsü var. Onbeş yıldır ex-smoker. Tip II diabeti mevcut olup oral antidiyabetik dışında ilaç kullanmıyor. İki hafta antibiyotik tedavisine rağmen şikayetleri gerilemeyince bilgisayarlı toraks tomografisi çekilmiş. Toraks BT'sinde sağ bazalde major fissür yerleşimli hemidiyaframa invaze olmayan 25x14x15 mm boyutlarında kısmen lobule düzgün konturlu lezyon saptandı. PET-BT'sinde sağ akciğer alt lob medial segmentte 24x16mm boyutlarındaki lobule kontürlü lezyonda düşük düzeyde FDG tutulumu (SUVmaks:3) saptandı. Hastaya sağ torakotomi ile nodül eksizyonu uygulandı (nodül ekstraparankimal, saplı ve düzgün sınırlı olduğu görüldü.). Frozen patoloji çalışıldı. Frozen sonucunda primer akciğer kanseri düşünülmeyip leiomyosarkom metastazı olabileceği belirtildi. Bunun üzerine cerrahi sınırlar genişletildi. Patoloji sonucu iğsi hücreli karsinom ve cerrahi sınırlar intakt olarak raporlandı. Ameliyat sonrasında yapılan malignitetaramalarında başka bir odak saptanmadı. Hastanın ilaçsız izlemine devam ediliyor.

TARTIŞMA: Sarkomatoid karsinomlar küçük hücreli dışı akciğer kanserlerine göre daha kötü prognozlu olup 5 yıllık sağkalım oranı % 20 civarındadır. Hastaların çoğunda beyin, kemik ve adrenal bez gibi uzak metastazlar saptanmaktadır. Olgumuzun tanı anında metastazı yoktu. Post-operatif 6.ayında ilaçsız izlemde olan hastanın yapılan kontrollerinde stabil olarak izlenmektedir.

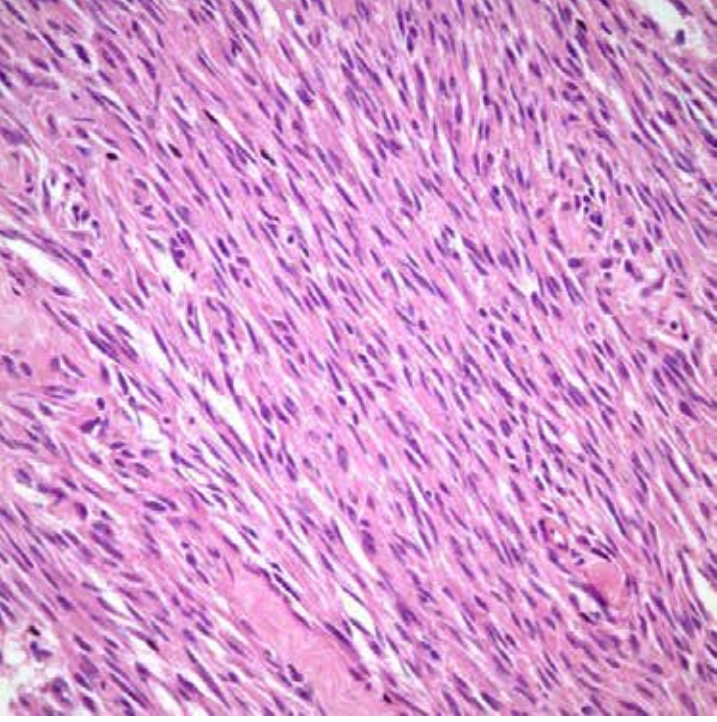
Anahtar Kelimeler: iğsi hücreli karsinom, sarkomatoid karsinom, akciğer kanseri, cerrahi rezeksiyon

Resim 1 Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



Sağ bazalde major fissür yerleşimli 25x14x15 mm boyutlarında kısmen lobule düzgün konturlu lezyon

Resim 2 Patoloji Görüntüleri



Resimde esas olarak iğsi morfolojide hücreler ile karakterize malign tümör görülüyor (H&E boyası).

Resim 3 Sitokeratin Boyası ile Görünümü



Tümör hücrelerinin immünohistokimyasal olarak sitokeratin boyası ile pozitif reaksiyonu görülüyor.

EP-034 MONOSTATİK FİBRÖZ DİSPLAZİDE CERRAHİ YAKLAŞIM

Hakkı Ulutaş¹, Muhammet Reha Çelik¹, İlham Gülçek¹, Mehmet Açar¹, Muhammed Kalkan¹, Saadet Alan²

¹İnönü üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Fibröz Displazi; yavaş ilerleyen sıklıkla kraniofasial, uzun kemikler ve kaburgalarda saptanan benign lezyonlardır. Etiyolojisi tam bilinmeyen bu lezyonlar 1. ve 2. dekatta daha sık görülür. Monostatik formu genellikle asemptomatiktir bazen ağrı, şişlik, patolojik fraktür ve deformateler ile karşımıza çıkar. Cerrahi uygulanan 4 adet monostatik fibröz displazi olgusu değerlendirildi. Olgu 1. Başka nedenlerle çekilen akciğer grafisinde sol 7. kotta 3x2 cm'lik lezyon saptanan 70 yaşında erkek olguya tanı ve tedavi amaçlı cerrahi planlandı. Sol torakotomi ile kitle lezyonu güvenli marj belirlenerek komşu dokular ile birlikte total eksize edildi. Cerrahi sınırlar negatif, fibröz displazi olarak raporlanan olguda postoperatif komplikasyon gelişmedi. Olgu 2. Sol subkostal bölgede şişlik şikayeti ile başvuran 48 yaşındaki erkek hastada 4x2 cm'lik lezyon sol 9. kot ile birlikte total eksize edildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta 11 yıldır sorunsuz takip edilmektedir. Olgu 3. Senkop şikayeti ile başvurusunda çekilen akciğer grafisinde ve toraks tomografisinde; sağ 4. kotta ekspansiyona neden olmuş 5x2 cm'lik kitle lezyonu saptandı (Resim 1,2). Güvenli sınırlar dikkate alınarak kitle lezyonu komşu dokulardan ayrılarak eksize edildi. Patoloji incelemesinde; Fibröz displazi, cerrahi sınırlar negatif olarak belirtildi. Olgu 5 yıldır sorunsuz takip edilmektedir. Olgu 4. Son 1 aydır artan göğüs ağrısı şikayeti ile polikliniğe müracaat eden 54 yaşındaki bayan hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ 2. kot posteriorundan başlayıp bütün kot boyunca uzanan ve ekspansiyona neden olan, kotu destrükte etmiş kitle lezyonu saptandı. Toraks tomografisinde; sağ 2. kotu bütünüyle tutan, kotta ekspansiyona ve skleroz artışına neden olan, parietal plevrayı invaze etmiş, kemik korteksi bütünlüğü bozulmamış, parankime baskı yapan 18-20 cm'lik kitle lezyonu saptandı. Cerrahi uygulanan olguda önce yüksek seviyede paraskapular kesi ile 2. kot yerleşimli dev boyuttaki kitle lezyonu vertebral sınırlardan güvenli aralıklarla ayrıldı. Sonrasında aksiller kesi ile kondral kısma kadar, lezyon sınırları görülerek, interkostal yapılar, parietal plevra ile birlikte yaklaşık 20 cm'lik kitle lezyonu total eksize edildi. Postoperatif dönemde önde gelişen flail chest, konvansiyonel yöntemlerle tedavi edildi. Patoloji değerlendirme sonucu, Fibröz displazi, cerrahi sınırlar negatif olarak belirtildi. Üç yıldır sorunsuz takip edilmektedir. Fibröz displazi benign bir hastalık olmasına rağmen büyüyebilir hatta dev boyutlara ulaşarak ciddi semptomlara neden olabilir. Malignite riski bulunan olgularda yapılacak cerrahi müdahalelerle tanı ve tedavi sağlamak mümkündür.

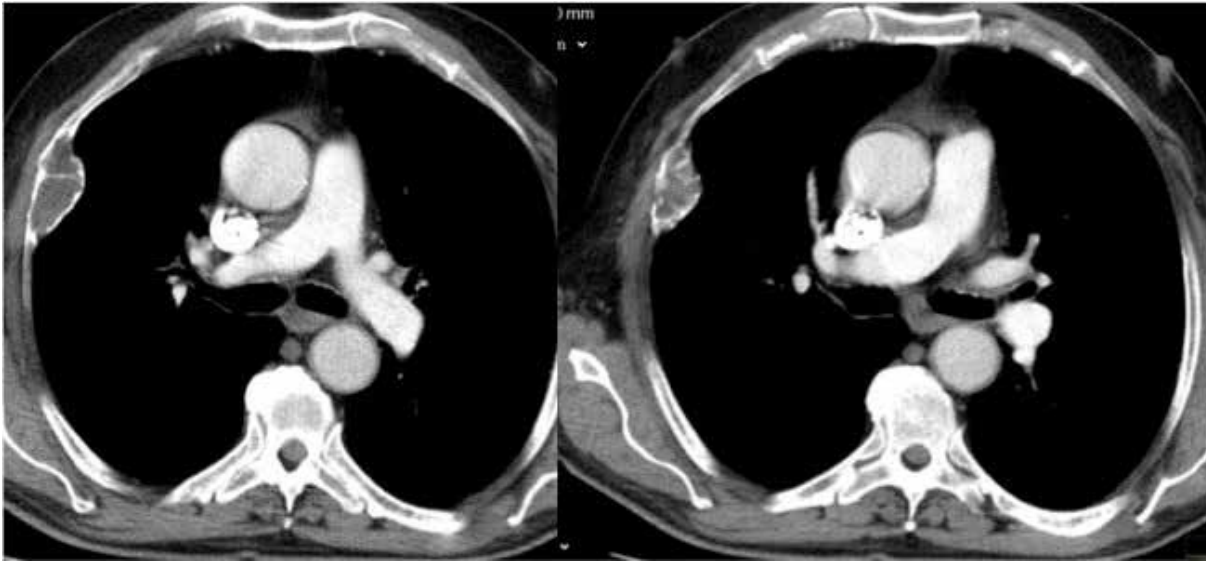
Anahtar Kelimeler: fibröz dsiplazi, kaburga, kot, toraks duvarı, rezeksiyon

Resim 1



Preoperatif PA akciğer grf.

Resim 2



Preoperatif toraks bilgisayarlı tomografisi.

EP-035 MEDIASTİNAL METASTAZ İLE TANI KONULAN TİROİD PAPİLLER KARSİNOM OLGUSU

Hakkı Ulutaş¹, Muhammet Reha Çelik¹, İlham Gülçek¹, Mehmet Açar¹, Muhammed Kalkan¹, Emine Şamdancı²

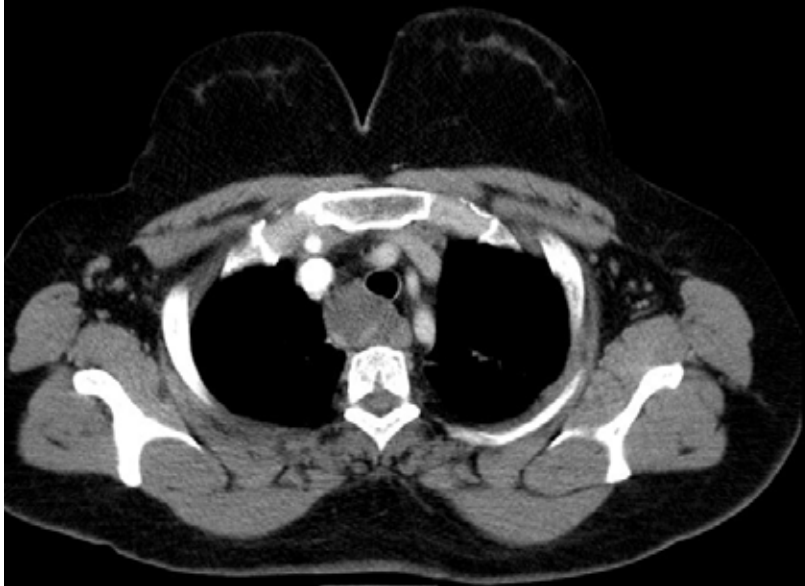
¹İnönü üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Papiller karsinom yaygın olarak görülen iyi diferansiye tiroid karsinomudur. Lenf nodu metastazı sık görülür. Lokal rekürrens ve uzak metastaz açısından risk oluşturmaktadır. Boyun lenf nodu tutulumu ilk sırada görülür. Mediastinal metastaz nadir görülen ve mediastinal kitle eksizyonu uygulanarak tanıya ulaşılan tiroid papiller karsinom olgusu sunuldu. Nefes darlığı şikayeti ile müracaat eden 54 yaşında kadın hastanın laboratuvar kan tetkiklerinde belirgin patoloji saptanmadı. Diabetes mellitus ve geçirilmiş tüberküloz öyküsü bulunan olguda PA akciğer grafisinde belirgin patoloji saptanmaması üzere çekilen, toraksın bilgisayarlı tomografisinde; sağ posterior mediastinal alanda trakea posteriorunda, özofagusu sola iten, düzgün kenarlı, 34x28 mm boyutunda kistik-solid lezyon izlendi. Parankim yapısında geçirilmiş tüberküloza bağlı kalsifik nodüller ve apikal fibrotik çekintiler izlendi (Resim 1). Cerrahi planlanan hastada, uniportal sağ vats ile kitle total eksize edildi. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 2. günde taburcu edildi. Patoloji sonucu tiroid papiller karsinom metastazı gösteren lenf nodu olarak raporlandı. Hasta KBB kliniğine yönlendirildi. Total tiroidektomi ve bilateral boyun diseksiyonu operasyonu yapıldı. Tiroidektomi materyali papiller mikrokarsinom olarak raporlandı. Sağ lateral ve sağ santral boyun diseksiyonu ile alınan lenf nodlarında metastaz izlendi. Atom tedavisi uygulanan hasta 2 yıldır sorunsuz takip edilmektedir. Mediastinal kitleler primer ve sekonder olabilir. Bazen metastazdan primer kanser tanısı konulabilmektedir. Minimal invazif girişim (Uniportal VATS) ile tanı ve tedavi uygulanma kolaylığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: tiroid papiller ca, mediasten, metastazektomi, uniportal, VATS

Resim 1



Posterior mediasten yerleşimli kitlenin tomografik görüntüsü

EP-036

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNDE NADİR METASTAZ: MİDE METASTAZI

Özlem Ertan¹, Tuğba İnal Cengiz¹, Derya Kızılgöz¹, Pınar Akın Kabalak¹, Suna Kavurgacı¹, Ülkü Yılmaz¹, Ebru Tator²

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Ünitesi, ANKARA

²Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Birimi, ANKARA

GİRİŞ: Akciğer kanseri genellikle beyin, karaciğer, karşı akciğer, kemik ve böbrek üstü bezine metastaz yapar. Primer akciğer kanserinden kaynaklanan gastrointestinal metastazı nadirdir ve görülme sıklığının %0,3 ile %1,7 arasında değişir. Kliniğimizde takip edilen mide metastazı saptanan primer akciğer kanserli iki olguyu sunmayı amaçladık.

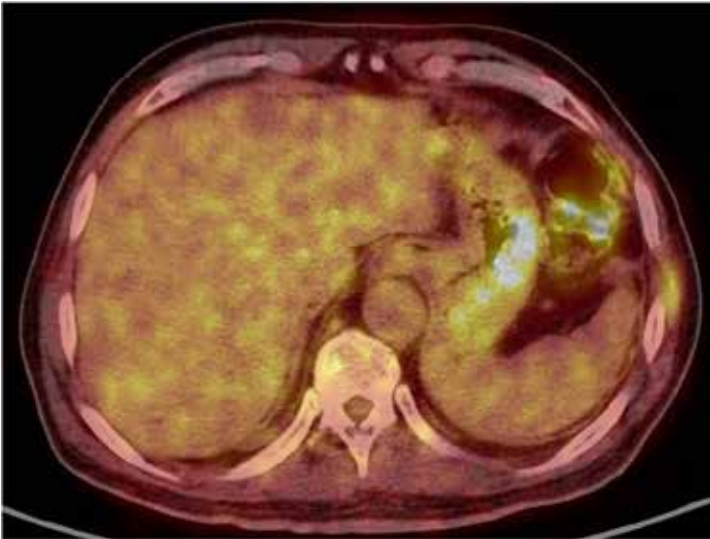
OLGU 1: 55 yaşında erkek hasta, öksürük ve hemoptizi şikâyeti ile başvurusunda PET-BT de sol akciğer alt lob superiorda 5x6 cm kaviter lezyon ve hiler LAP dışında patolojik tutulum saptanmadı. Bronkoskopik biyopsisi squamoz hücreli karsinom (SCC) olarak raporlanan hasta lokal ileri SCC olarak evrelendi. Kemoradyoterapi tedavisi sonrası takipte iken 4. ayda epigastrik ağrı ve hematokezya gelişmesi üzerine yapılan endoskopide mide korpus proksimalinde 5 cm'lik ülser lezyon tespit edildi. Alınan biyopsi materyal sonucu SCC metastazı olarak raporlandı. ECOG 4 olan hastaya semptomatik tedavi ile takip planlandı. Mide metastazı saptandıktan yaklaşık 2 ay sonra hasta eksitus oldu.

OLGU 2: 66 yaşında erkek hasta, lipom tanısı ile operasyon planmış ve preoperatif değerlendirme için çekilen akciğer grafisinde kitle saptanmış. PET-BT'de sol akciğerde 49 mm lezyon ve multiple kemik metastazı saptandı. Patolojisi adenokarsinom olan ve evre 4 olarak evrelenen hastaya palyatif kemiğe radyoterapi uygulandı. PDL1 %80 pozitif saptanan hasta immunoterapi açısından değerlendirilmesi planlandı. Tanıdan 5 ay sonra epigastrik ağrı ve melena gelişmesi üzerine gastroenteroloji bölümüne danışıldı. Aktif GIS kanaması olan hasta gastroenteroloji kliniği olan bir merkeze sevk edildi. Endoskopide mide korpus arka duvarda 3 cm frajil kitle izlendi. Alınan biyopsi materyal sonucu; primer akciğer adenokarsinom metastazı olarak raporlandı. Hasta sevk edildiği hastanede GIS kanama nedeniyle kaybedildiği öğrenildi.

SONUÇ: Gastrointestinal sistem metastazı nadir görülür ve genelde asemptomatik seyreder. Ancak semptomatik hastalarda gastrointestinal sistem ileri tetkik açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Gastrointestinal sistem metastazı, Mide metastazı

Resim 1



Olgu 2'nin mide büyük kurvaturdaki artmış FDG tutulumunun PET/BT'deki füzyon görüntüsü

EP-037 HİSTOLOJİK OLARAK KARSİNOİD TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN METASTATİK TİP A TİMOMA OLGUSU

Fatma Benli Tanrıkulu¹, Funda Demirağ¹, Selim Şakir Erkmen Gülhan²

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

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

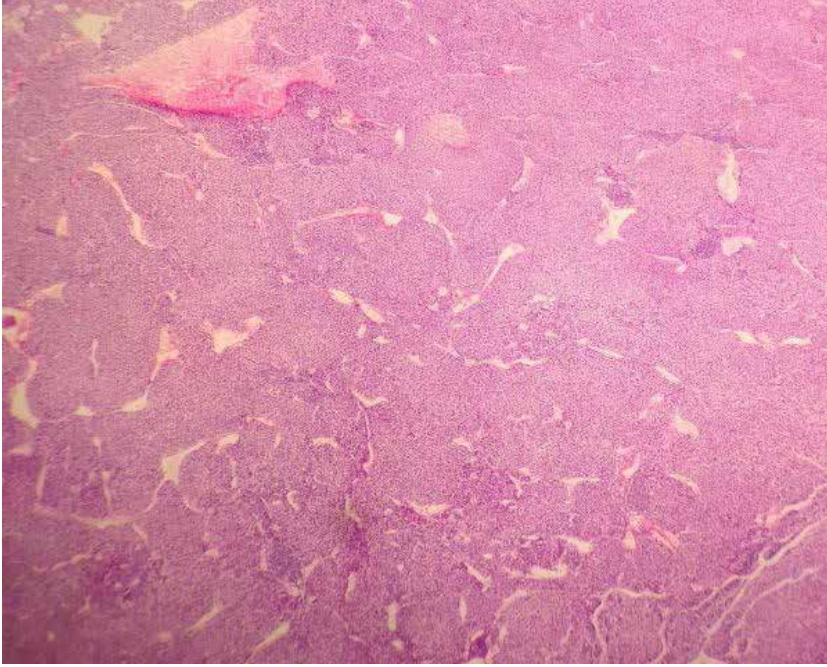
GİRİŞ: Timomalar, ön mediasteninin en sık görülen primer tümörleridir. 2015 DSÖ sınıflamasına göre A,AB, B1,B2 ve B3 olmak üzere timomalar beş tipi mevcuttur. Tip A timomalar histolojik olarak oval veya spindl hücrelerin oluşturduğu papiller,hemangioperisitoma benzeri, kistik ve nöroendokrin morfolojik değişiklikleri de bulunan tümörlerdir. Bu olgu, nöroendokrin morfoloji göstermesi, tru-cut ve frozen kesitlerinde tanı güçlüğü yaratması nedeniyle sunulmaktadır.

OLGU: 70 yaşında erkek hasta, öksürük yakınmasıyla başvurusu üzerine çekilen PET bilgisayarlı tomografisinde sağ üst lob anteriordan diyaframa uzanan, metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 6.30) olan 15x9x8 cm boyutlarında, parankimal/ekstraparankimal ayrımı net olarak yapılamayan kitle ayrıca her iki akciğerde düşük metabolik aktivite tutulumu (SUVmax: 2.81) gösteren büyüğü 9 mm boyutunda nodüller gözlenmiştir. Kitleden yapılan tru-cut biyopsi materyalinde mikroskopik incelenmede fibrotik, hyalinize ve kalsifiye alanlar arasında TTF1, CD56, kromogranin ve sinaptofizin ile negatif, P40 ile pozitif boyanan atipik epitelyal hücrelerin solid adalar halinde organize olduğu tümöral infiltrasyon izlenmektedir. Morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular klinik veriler destekliyor ise Küçük Hücreli Dışı Karsinoma (Skvamöz Hücreli Karsinoma ile uyumlu) olarak yorumlanabilir' olarak raporlandı. Sağ alt lobağdaki nodüle yapılan frozen incelenmesinde rozet benzeri yapılar yapan spindl hücrelerin izlenmesi üzerine karsinoid tümör olabileceği bildirildi.Ön mediastendeki kitle ve parankimden eksize edilen nodüllerin mikroskopik incelemesinde, bazı alanlarda rozet formasyonu izlenen, spindl hücrelerin oluşturduğu solid yapıda yer yer kistik alanların da eşlik ettiği epitelyal nodüllerden oluşan tümöral doku görüldü.Tümörün fokal olarak kapsül invazyonu mevcuttu. İmmünohistokimyasal çalışmada, tümörü oluşturan epitelyal hücrelerde, pansitokeratin, P40 ve CK5/6 ile pozitiflik izlendi. Epitelyal nodüller çevresindeki lenfoid hücrelerde CD5 ve CD1a ile boyanma görüldü. Nöroendokrin markerler ile boyanma izlenmedi.Bu bulgularla ön mediastendeki kitle; Tip A timoma, sağ üst, orta ve alt loblardaki nodüller; Tip A timoma metastazı olarak rapor edildi.

TARTIŞMA:Tip A timomalar, histopatolojik olarak spindl hücrelerden meydana gelmekte olup çeşitli paternler gösterebilmesi nedeniyle nöroendokrin morfolojide olan tip A timomalar tru-cut biyopsi ve frozen kesitlerinde bizim olgumuzda da olduğu gibi bazaloid tip skuamöz hücreli karsinoma veya karsinoid tümöre benzetilerek tanı güçlüğü yaratabilmektedir.

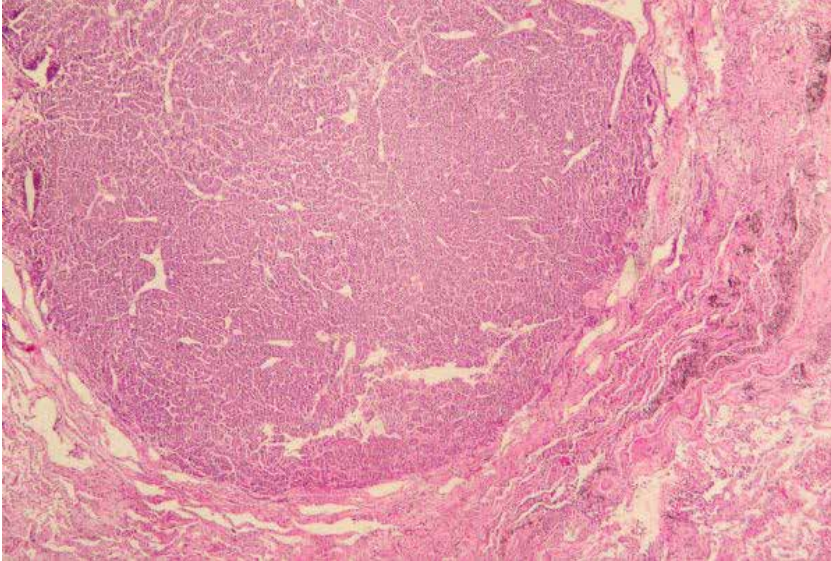
Anahtar Kelimeler: Timoma, Tip A Timoma metastazı, Nöroendokrin morfolojide Timoma

Mediasten kitle



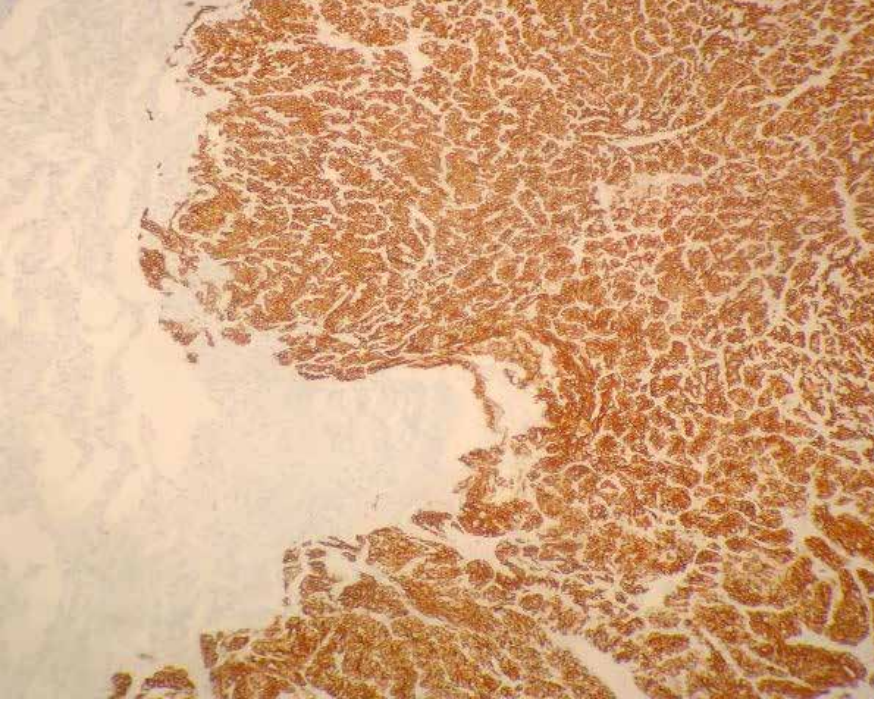
Mediasten kitleye ait kesitlerde seyrek lenfositler ve storiform patternde spindle şekilli epitelyal hücrelerden oluşan tümöral oluşum

Sağ alt lobda nodül



Akciğerdeki nodüle ait frozen kesitleri, parankime infiltre olmuş epitelyal nodül (H&E, x100)

Sağ alt lobda nodül



Akciğerdeki nodülde CK5/6 pozitifliği (H&E, x100)

EP-038

AKCİĞER SQUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMUNUN TİROİD METASTAZI: NADİR BİR OLGU

Esen Sayın Gülensoy, Evrim Eylem Akpınar, Aycan Yüksel, Nalan Ogan

Ufuk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Metastatik tiroid kanseri en sık böbrek ve meme tümörlerinde görülürken, akciğerden metastaz nadirdir ve en sık bildirilen hücre tipi adenokanserdir. Bu bildiri tiroide metastaz yapmış bir skuamöz hücreli akciğer karsinom olgusu sunulmuştur.

OLGU: 65 yaşında erkek hastaya rektal prolapsus operasyonu öncesi akciğer grafisinde sağ orta zonda dansite artışı izlendi. Öyküsünde 19 yıl önce larenks ca operasyonu, 50 yıl sigara öyküsü ve babasında akciğer kanseri vardı. PET-BT'de tiroid bezi sağ lobda 17x21mm'lik nodülde (SUV Max:6.05), sağ akciğerde üst lob anterior ve orta lob lateral segmentte 46x51x57 mm'lik yumuşak doku lezyonunda (SUV Max:12.91), mediastende en büyüğü sağ alt paratrakeal 13x18mm boyutunda multipl LAP izlendi (SUV Max:6.18). Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi skuamöz hücreli akciğer karsinomu metastazı olarak raporlandı. Onkoloji konseyinde neoadjuvan kemoterapi sonrası operasyon için değerlendirilmesi planlandı. Üç kür gemsitabin- karboplatin kemoterapisi sonrası kontrol PET-BT'de tiroid ve akciğerde kısmi yanıt izlendi. Performansı operasyon için uygun olmayan hasta palyatif tedavi ile takibe alındı.

TARTIŞMA: Akciğer kanseri, dünya çapında önemli bir mortalite nedenidir. Beyin, sürrenal, kontralateral akciğer ve karaciğer metastazı sıklıkla görülür. Tiroid bezi iyi kanlanan bir organ olmasına rağmen hızlı arteriyel kan akışının ve hem oksijenin hem de iyotun yüksek konsantrasyonunun metastatik hücrelerin çoğalmasına engel oluşturduğu bu nedenle de metastatik kanserlerinin oldukça nadir olduğu bildirilmiştir. Pulmoner maligniteler içinde tiroide en sık metastaz yapan türler sırasıyla adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom, küçük hücreli, büyük hücreli ve bronkoalveolar karsinom olarak bildirilmiştir. Metastatik veya ikinci primer tiroid kanseri ayırımı yapmak hem prognozun belirlenmesi hem de tedavi yaklaşımları açısından önemlidir. Tiroid bezine metastaz genellikle kötü prognoz ile ilişkilidir. Bizim olgumuzda tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi ile alınan örnek immünohistokimyasal tetkiklerle akciğer skuamöz hücreli karsinomu metastazı olarak değerlendirildi. Tiroid metastazında cerrahi veya kütatif radyoterapinin rolü ile ilgili sınırlı veri bulunmaktadır. Bizim hastamızda tiroidektomi planlandı ancak yapılamadı. Birçok yazar total tiroidektomi önerip, bunun morbiditeyi artırmayacağını; total tiroidektomi ile lokal rekürens riskinden kaçınılabileceğini savunmaktadır. Bazı yazarlar da tiroidin hormon salgılamaya devam edebilmesi için total tiroidektomiden kaçınıp, ancak trakea basısı yada tümörün hızlı progresyonu nedeniyle total tiroidektomi yapılabileceğini savunmaktadır.

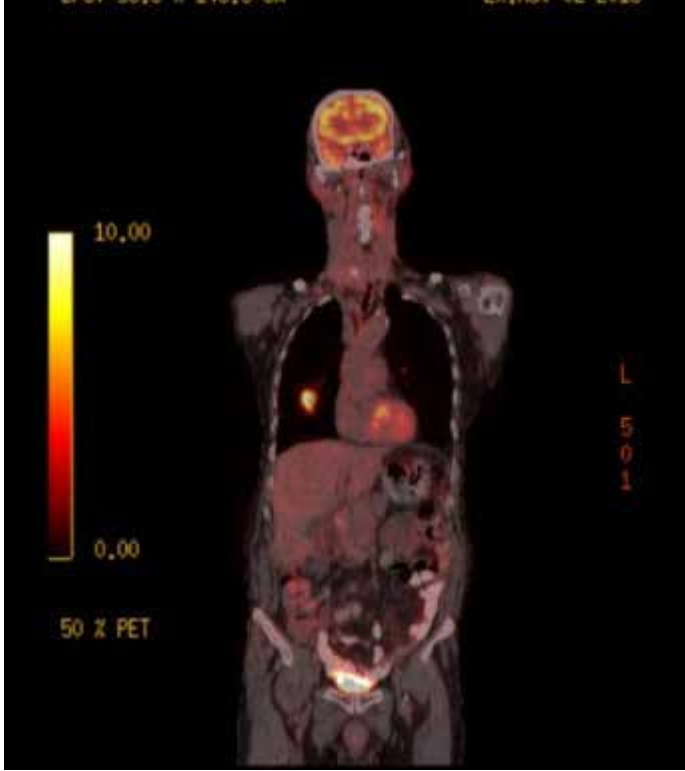
SONUÇ: Akciğer kanseri de dahil olmak üzere bir malignite öyküsü varken, tiroid bezi metastazından şüphelenilmelidir. Erken tanı, seçilmiş hastalarda uzun süreli sağkalım sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, metastaz, tiroid

PA Akciger grafisi



PET/BT



EP-039

AMFİZEM VE AKCİĞER KANSERİNİN EŞ ZAMANLI CERRAHİ TEDAVİSİ

Nevzat Sertbaş, Ezin Cem Yeni, Barış Gülmez, Serpil Sevinç, Şaban Ünsal

SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, İzmir

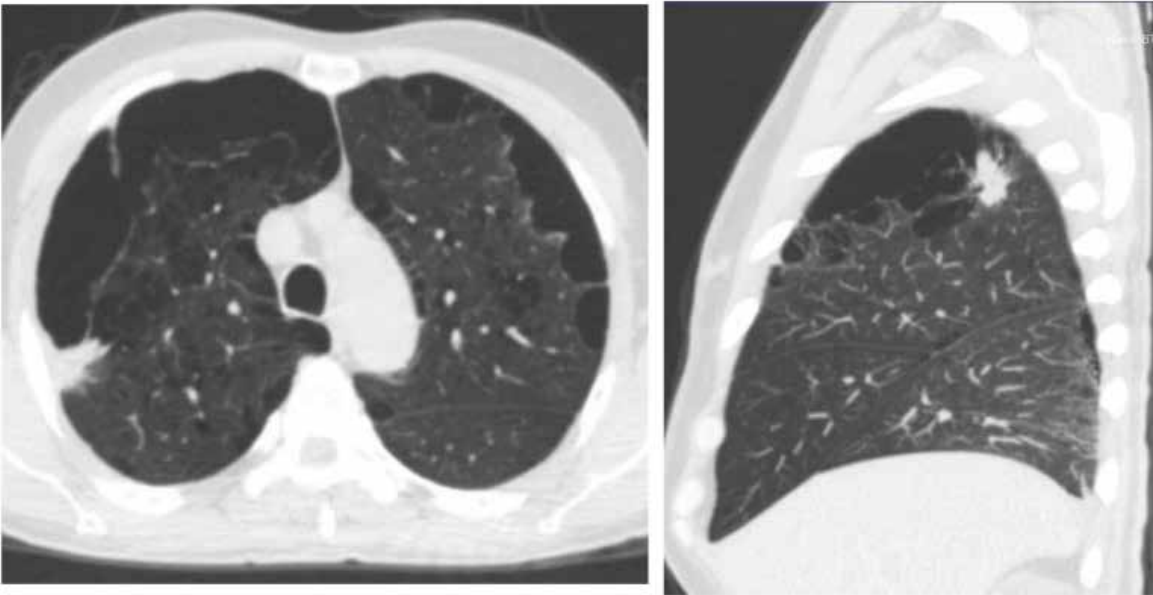
GİRİŞ: Amfizem, neden olduğu solunum yetmezliği sonucu yüksek oranda morbidite ve mortaliteye yol açan ilerleyici bir hastalıktır. Son yıllarda endoskopik valf kullanılan vakaların fayda gördüğü bildirilmekle beraber, henüz ek çalışmalara ihtiyaç vardır. Cerrahi tedavide akciğer hacim küçültücü cerrahi (AHKC) ve akciğer transplantasyonu seçenekleri mevcuttur. Akciğer kanseri dünya genelinde sık görülen bir kanser olup tüm kanserlerin %14 ünü ve kanser ölümlerinin de %28'ini oluşturur. Erken evre olgularda komplet rezeksiyon ile uzun sağkalım oranları elde edilebilmektedir. Burada amfizem tanısı ile takip edilen hastada oluşan yeni lezyon için transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) ile Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) tanısı alan, aynı seansta hem akciğer rezeksiyonu hem de AHKC uygulanmış olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Elliye yaşında erkek hastanın öyküsünden nefes darlığının olduğu ve dört yıldır kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı ile çeşitli bronkodilatör ilaçlar kullandığı öğrenildi. Hastanın 40 paket yılı sigara içme öyküsü vardı ve aktif olarak sigara içmeye devam ediyordu. Fizik muayenesinde belirgin patolojik bulgu saptanmadı. Solunum fonksiyon testi FEV1:2,64 (%72) FVC:4,53 (%97) FEV1/FVC:%58 şeklindeydi. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) ağırlıkla sağ üst lob yerleşimli amfizem görüntüsü ve üst lob posterior segmentte yaklaşık 3x3 cm boyutunda periferik yerleşimli solid komponenti bulunan lezyon mevcuttu (Resim 1). Ventilasyon-perfüzyon sintigrafisinde; her iki akciğerde aktivite dağılımı non-homojendi, özellikle sağda olmak üzere bilateral üst loblarda perfüzyon defekti görüldü. AHKC için referans edilen hastada, öncelikle sağ üst lobda plevral reaksiyonun da bulunduğu parankim lezyonundan TTİAB yapıldı, KDAK tanısı alındı. Preoperatif dönemde pulmoner rehabilitasyon yapıldı. Pozitron Emisyon Tomografisinde (PET) lezyon dışında hipermetabolik alan belirtilmeyen hastaya sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf bezi diseksiyonu operasyonu uygulandı. Operasyon esnasında üst lobun neredeyse tamamının ileri derecede amfizematöz olduğu saptandı. Postoperatif altıncı günde hasta taburcu edildi (Resim 2).

SONUÇ: Amfizem tanısı ile takip edilen hastalarda yeni gelişen lezyonlarda, akciğer karsinomu gelişebileceği göz önünde bulundurulmalı, ileri tetkik ve tedavisi planlanmalıdır.

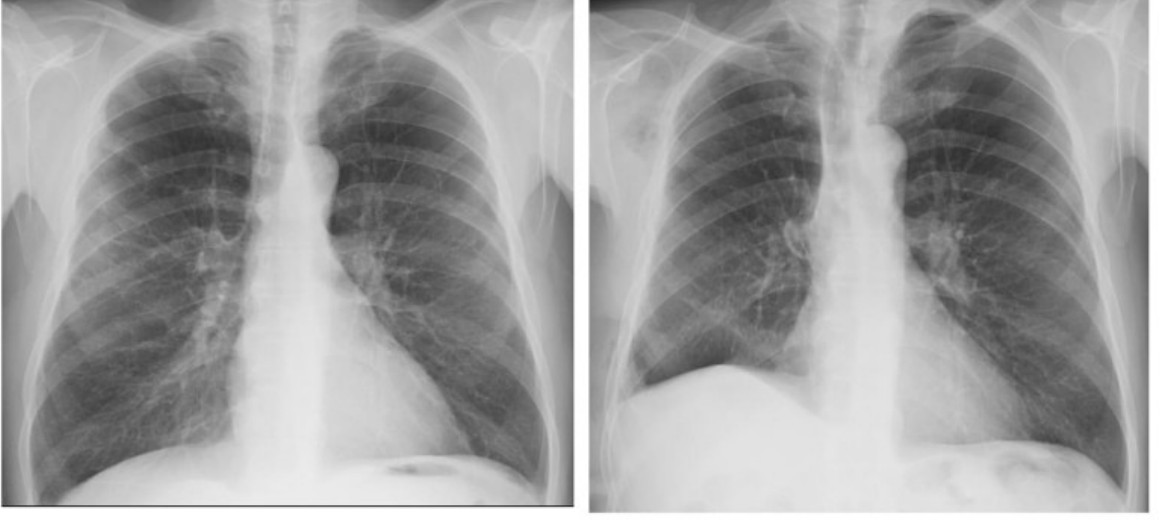
Anahtar Kelimeler: Amfizem, Cerrahi, Kanser

Resim1



preoperatif BT görüntüsü

Resim2



preoperatif - postoperatif PAAG

EP-040

İNTRATORASİK EKSTRAPLEVRAL SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR NADİR BİR OLGU

Nevzat Sertbaş, Figen Türk, Metin Er, Serpil Sevinç

SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, İzmir

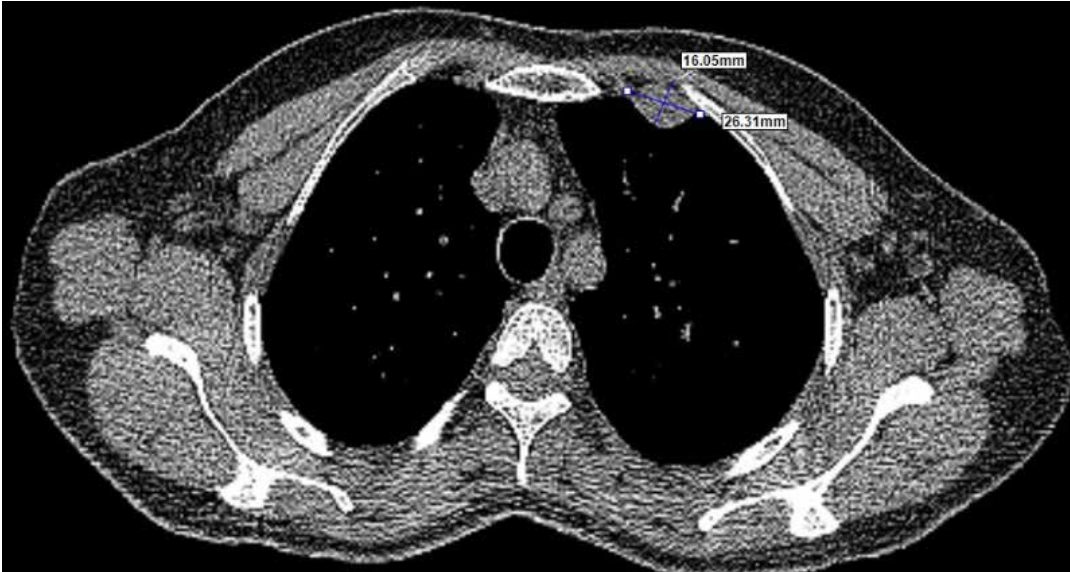
GİRİŞ: Plevranın soliter fibröz tümörü (SFT) ilk tanımlandığı tarihlerde mezotelyomanın bir formu olarak değerlendirilmiş ve bu nedenle lokalize plevral mezotelyoma, benign plevral fibrom, fibröz mezotelyoma gibi isimler kullanılmıştır. Çapları 36 cm kadar ulaşabilen bu tümörler %80 viseral plevranın submezotelyal mezankimal tabakasından köken alırlar ve bu nedenle günümüzde "plevranın soliter fibröz tümörü" olarak isimlendirilir. Semptomatik olmayan bu hastalarda nadiren öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığı görülür. Kesin tanı ve küratif tedavisi için kitlenin cerrahi olarak çıkarılması gerekmektedir. Burada göğüs ağrısı şikayeti ile başvurusunda toraks duvarında kitle izlenmesi üzerine opere ettiğimiz ve SFT tanısı almış olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı şikayeti ile dış merkez başvurusunda sol hemitoraks duvarında kitle izlenmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Dış merkezde transtoraksik ince iğne aspirasyonu (TTİAB) ile "Fibröz Tümör" tanısı almış, ek bir hastalığı olmayan ve sigara içmeyen hastanın fizik muayenesinde belirgin bir patolojik bulgu saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol ikinci interkostal aralıkta 26x16 mm boyutlarında kitle izlenmekteydi (Resim1). Toraks ultrasonografisinde "Solda 2. interkostal aralık düzeyinde parasternal 2x1,5 cm iyi sınırlı ekstra plevral benign görünümde solid lezyon izlenmektedir" şeklinde raporlandı ve cilt üzerine işaretlemesi yapıldı. İşaretli yerden cilde 5 cmlik mediastinotomi kesisi lezyona ulaşıldı. Kitle komplet çıkarıldı (Resim2) ve toraks dreni uygulanmadan katlar kapatıldı. Patolojik tanısı "Soliter Fibröz Tümör" gelen hasta postoperatif ikinci gününde taburcu edildi. Kontrol muayenesinde hastanın şikayetleri gerilemişti ve akciğer grafisi olağan idi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Plevranın soliter fibröz tümörleri nadir görülmekte ve benign ve malign tipleri bulunmaktadır. Spesifik radyolojik bulguları olmamakla birlikte toraks içerisindeki polipoid lezyonlarda akla gelmelidir. Vakamızda ekstraplevral yerleşimli izlenmekteydi. Tespit edildiğinde cerrahi rezeksiyonu temel tedavidir. Torakoskopik yöntemlerle çıkarılabileceği gibi uygun vakalarda küçük insizyonlar ile de ekstraplevral çıkarılabilmekte ve postop hospitalizasyonu kısa tutulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fibröz, Mediastinotomi, Kanser

Resim1



preoperatif BT görüntüsü

Resim2



rezeksiyon materyali

EP-041

AKCİĞER KANSERLİ HASTADA KEMİK METASTAZINI TAKLİT EDEN MULTİPLE MİYELOM

Pelin Korkmaz, Hüseyin Cem Tigin, Naciye Mutlu, Ebru Aykan, Öznur Hun, Özkan Saydam, Muzaffer Metin, Murat Kıyık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları

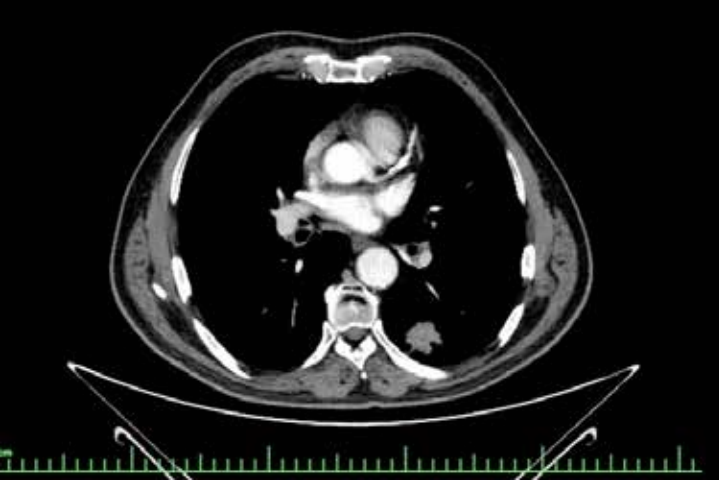
67 yaşında erkek hasta. Bilinen kronik hastalık öyküsü bulunmuyor. Hasta Ocak 2019 tarihinde bir aydır devam eden öksürük şikayeti ile hastanemize başvurmuştur. Dış merkezde sol akciğerindeki lezyon için antibiyotik başlandığını öğrendiğimiz hastanın şikayetlerinde gerileme olmamış ve tarafımıza başvurmuştur. Hastanın çekilen toraks BT'sinde sol akciğer alt lob superior segmentte 3,5x2,5 cm boyutunda kavitasyon gösteren ve çevresinde fibrotik çekintiler barındıran spiküle konturlu kitlesel lezyon izlenmiştir. Lezyona transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılarak küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı konulmuştur. Hastaya kranial MR ve PET-CT çekilmiş ve metastaz açısından değerlendirilmiştir. Hastanın kranial MR'ında metastaz lehine bulgu saptanmazken PET-CT'de sol akciğer alt lob superior segmentte 26*22 mm çapında Suv-Max'ı 18,2 olan lezyona ek olarak, vertebral kolonda L1 korpusunda litik, hafif orta-yoğun seviyelerde Suv-Max'ı 5,6 olan metastatik lezyon raporlanmıştır. PET-CT'de tek metastazı tespit edilen hastaya lomber MR çekilmiş olup, lezyon MR'da postkontrast serilerde yoğun homojen kontrast tutulumu göstermekte olup malignite kliniği bilinen olguda metastaz şeklinde raporlanmıştır. Metastaz şüphesi ile dış merkez ortopedi bölümü ile konsülte edilen hastaya biyopsi yapılmış olup plazmositom olarak raporlanmıştır. Plazmositom tespit edilmesi üzerine hematoloji bölümü ile konsülte edilen hastaya kemik iliği biyopsisi yapılmış olup bulgular multiple miyelom ile uyumlu olarak gelmiştir. Hematoloji bölümünce görülen hasta değerlendirilmiş ve hastalığın yaşam beklentisinin beş yılın üstünde olduğu belirtilmiştir. Hasta hastanemiz cerrahi konseyine sunulmuş ve operasyon kararı alınmıştır. Mediasten lenf nodlarında malignite bulgusu saptanmayan hastaya sol alt lobektomi operasyonu yapılmıştır. Hastanın patoloji raporu, 3,5x3x3cm boyutunda skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmıştır. Hasta operasyon sonrası taburcu edilerek hematoloji bölümüne yönlendirilmiştir. Hastanın göğüs hastalıkları tarafından takipleri devam etmektedir. Olgumuz skuamöz hücreli akciğer kanseri ve multiple miyelom birlikteliği göstermesi, PET-CT'de multiple miyeloma ait litik lezyonun metastaz olarak yorumlanması nedeniyle zor olgu olarak düşünülmüş ve paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: kanser, miyelom, metastaz, plazmositom

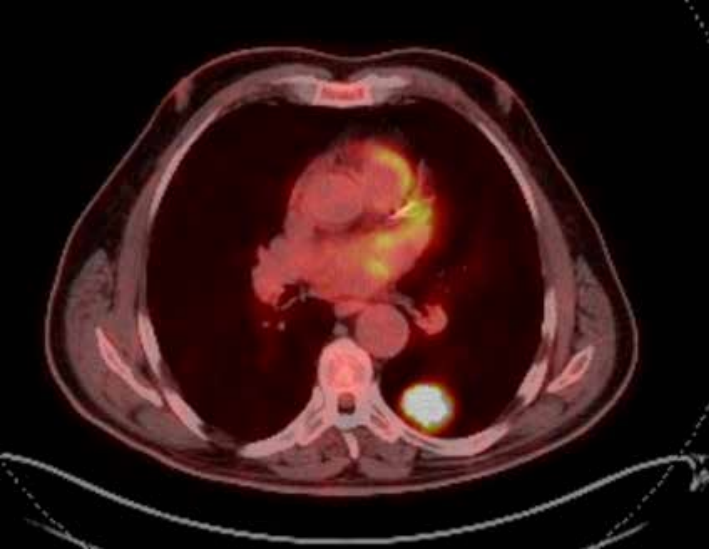
Lomber MR



Toraks BT

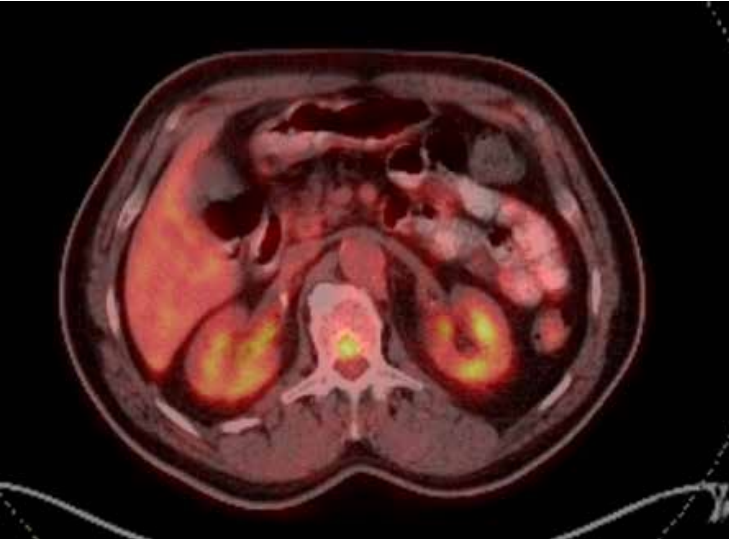


PET-CT



Sol akciğerde bulunan lezyon

PET-CT2



L1 vertebranin PET-CT görüntüsü

EP-042

NADİR GÖRÜLEN İNTRATORASİK DEV KİTLE, <math>\langle i \rangle</math>EWİNG SARKOM

Muhammet Reha Çelik, Hakkı Ulutaş, İlham Gülçek, Mehmet Açar, Muhammed Kalkan

İnönü üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

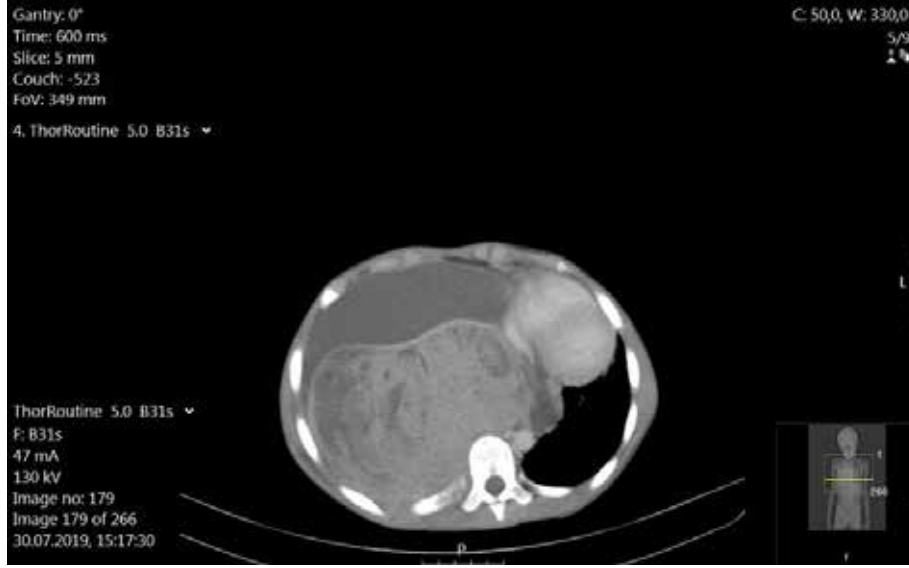
İntratorasik primer sarkomlar oldukça nadir görülür. Tanı öncelikle akciğerin primer maligniteleri ve metastazları dışlandıktan sonra konulur. Küçük, yuvarlak hücreli tümör ailesi ile ilişkilidir. Primer intratorasik sarkomlar arasında sıklık gözükenler; anjiyosarkom, leiomyosarkom, rabdomyosarkom, sarkomatoid tipte mezotelyomadır. Ewing sarkoma, PNET, kondrosarkom, malign fibröz histiyositom, osteosarkom, sinovyal sarkom ve fibrosarkom genellikle göğüs duvarından köken alan sarkomlardır. Ewing sarkomlarının %15i göğüs duvarından köken alır. Daha sıklıkla kotlar seyrek olarak skapuladan köken alır. Hastaların %90'ında göğüs ağrısı semptomu vardır.

Dokuz yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurmuş. Akciğer grafisinde sağ hemitoraskta masif efüzyon izlenmesi üzerine pediatrik yoğun bakıma yatırılmış. Fizik muayenede; hasta takipneik, sağda solunum sesi azalmış alındı. Vital bulgular stabil izlendi. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yoktu. İncelenen akciğer grafisinde sağ hemitoraskta mediasteni karşı tarafa itmiş, kot aralıklarında belirgin genişlemenin olduğu masif efüzyon ile uyumlu görünüm izlendi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ hemitoraskta mediasteni karşı tarafa iten, alt lob ve orta lobda total ataelektaziye neden olan, düzgün kenarlı, heterojen görünümde, 12x12x12 cm boyutunda kitlesel lezyon ve masif plevral mayi izlendi. (Resim1) Torasentezde hemorajik vasıflı mayi aspire edildi. Temmuz 2019'da torakotomi ile kitle total eksize edildi ve 9.kot parsiyel rezeksiyonu yapıldı. Kontrol akciğer grafisinde akciğerler ekspansiyon izlendi. Post operatif ikinci günde tüp torakostomi sonlandırıldı. (Resim2) Patoloji sonucu Ewing sarkom olarak raporlandı.

Nadir görülen malign bir neoplazm olan iskelet sistemi dışı Ewing sarkoma çocuk ve gençlerde kemiğin yaygın olmayan primer neoplazmdir. İntratorasik Ewing sarkomlarda büyüme hızıyla ilgili net bir veri olmamakla beraber MR ya da BT görüntüleme tümör içine kanamanın olması hızlı büyüme ile ilişkilidir. Tanıdaki güçlük nedeniyle tümör boyutu oldukça büyük boyutlara ulaşmaktadır. Bizim hastamızda da tümör boyutu mediastinal shift oluşturacak kadar büyük boyutlara ulaşmıştı. Klinik ve görüntüleme yöntemleri tanı üzerine spesifik değildir. Kesin tanı patoloji ile konur. Bilgisayarlı tomografide; heterojen görünümde merkezinde düşük dansitenin olduğu nekrotik materyal içeren dev kitle şeklinde görünür. Tedavide kemoterapi ve cerrahi rezeksiyon önerilir. Bazı olgularda radyoterapiden fayda görüldüğü bildirilmiş. 5 yıllık sağ kalım %50 düzeyindedir. Metastaz olması prognozu önemli ölçüde etkiler. Hastaların yaklaşık %75inde metastaz olur. Metastatik hastalıkta 5 yıllık sağkalım %30 'dan daha düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Ewing sarkom, intratorasik, dev kitle.

Resim 1



Kitlenin tomografik görüntüsü

Resim 2



Postoperatif göğüs tüpleri çekildikten sonraki PA akciğer görüntüsü

EP-043

TEDAVİYE YANITSIZ PNÖMONİK KONSOLİDASYON: BİR OLGU NEDENİYLE

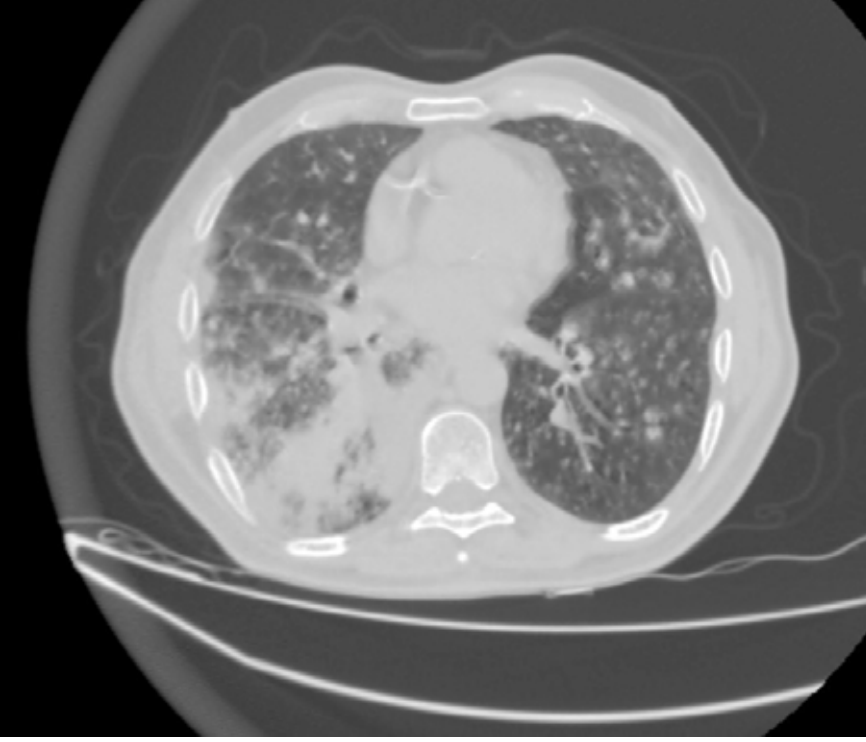
Cengizhan Sezgi, Mazlum Dursun, Abdurrahman Şenyiğit

Dicle Üniversitesi

OLGU: 64 yaşında bayan hasta nefes darlığı öksürük ve balgam şikayetleriyle görüldü. Ek hastalık olarak hipertansiyon ve diyabet vardı. Fizik muayenede takipne, sağ alt zonda submatite, solunum seslerinde azalma ve yer yer raller mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde sağ alt zonda konsolidasyon ve her iki tarafta yer yer nodüler görünüm mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde ise, rutin biyokimya normal sınırlardayken Beyaz küre:13 400 (%85 nötrofil), CRP: 6,8 mg/dl (Normal:0-0,5) olarak ölçüldü. Kan gazında hipoksi ve hipokapni görülmesi üzerine hasta kliniğe yatırıldı. Toraks CT de sağ akciğer alt lobta konsolidasyon alanları ve her iki akciğerde yaygın buzlu cam ve tomurcuklu ağaç görünümleri saptandı. Hastadan balgam örneği alınarak toplumda gelişen pnömoni ön tanısıyla ampirik olarak seftiakson ve klaritromisin kombinasyonu başlandı. Örnek boğaz florası olarak raporlandı. Tedavinin beşinci gününde ateş ve CRP:5,5 olması ile Meropenem başlandı. On gün klinik olarak kısmi fayda gören hastada akciğer grafideki lezyonlarda gerileme olmadı. CRP:1,3 ve Beyaz küre:7 800 ölçüldü ve hasta kendi isteği ile taburcu edildi. Hasta üç ay sonra ilerlemiş nefes darlığı ve öksürük şikayetleriyle tekrar görüldü. On beş gün farklı bir hastanede yatırılarak paranteral antibiyotik aldığı ve taburcu olunca 10 günde oral olarak tedaviye devam ettiği öğrenildi ve servise yatırıldı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde daha önceki lezyonların biraz da progrrese olarak sebat ettiği görüldü. Yapılan tetkiklerde balgamda ARB üç kez negatifti. Hasta tedaviye yanıtız pnömoni kabul edilerek konsolidasyon yapan hastalıklar açısından tekrar değerlendirildi. Fiberoptik bronkoskopi ile alınan lavajda (BAL) malign hücre, hemosiderin yüklü makrofaj, yüksek eozinofil ya da lenfosit sayısı saptanmadı, gram boyamada patojen mikroorganizma görülmeydi. Lezyon ile ilişkili olabilecek ilaç öyküsünün olmaması, vaskülit ve organize pnömoni dışlanması ile hastaya fob ile transbronşiyal biyopsi yapıldı. Patoloji raporu "lepidik paternli invaziv adenokarsinom" gelmesi üzerine spesifik tedavi planlandı. Sonuç olarak tedaviye yanıtız pnömonik görünümde enfeksiyon dışı nedenler dikkatle araştırılmalı, adeno kanser de ayrırcı tanıda yer almalıdır.

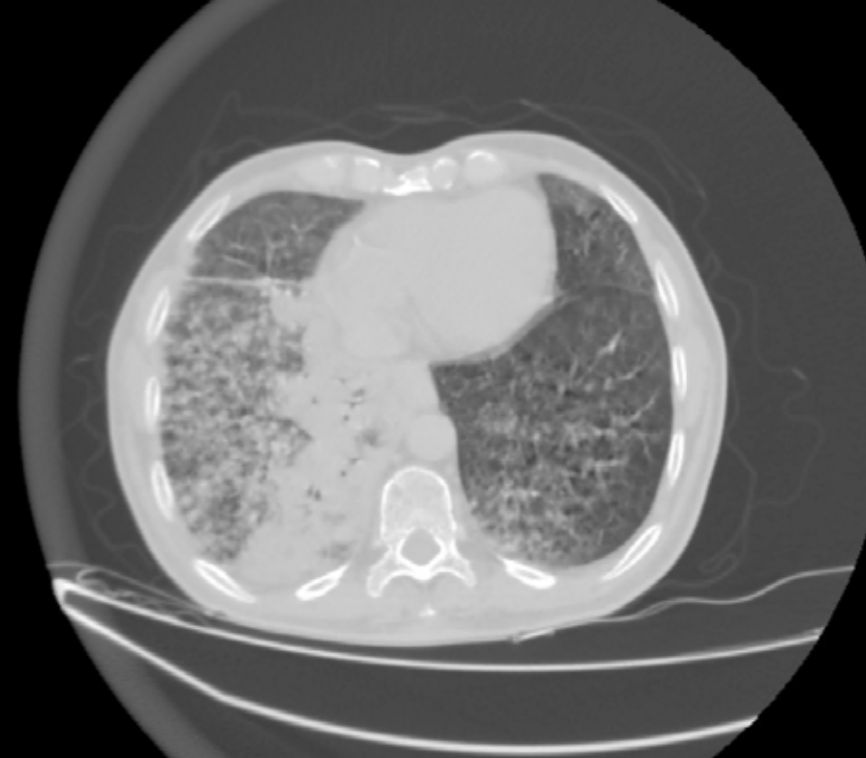
Anahtar Kelimeler: pnömoni, konsolidasyon, adenokanser

Resim 1



Toraks tomografisi

Resim 2



Toraks tomografisi

EP-044

AKCİĞER SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMDA NADİR BİR METASTAZ OLGUSU

Muhammet Reha Çelik, Hakkı Ulutaş, İlham Gülçek, Mehmet Açar, Muhammed Kalkan

İnönü üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

Akciğer kanserinde mediastinal lenf nodları tutulumu daha sıklıkla izlenirken ileri evre olgularda supraklavikuler tutulum görülebilir. Aksiller lenf nodu metastazı ise akciğer kanserinde oldukça az görülür. Periferik yerleşimli, göğüs duvarına yakın ya da invaze tümörlerde aksiller lenf nodu metastazı daha çok izlenir. Bazı olgularda supraklavikuler lenf nodu metastazı sonrasında retrograd lenfatik yolak ile aksiller lenf noduna metastaz olabilir. Bir diğer hipotez mediastinal lenf nodlarından interkostal lenfatik yollara doğru yayılımın olması ve bu bölgeden aksiller lenf noduna metastaz olması şeklindedir.

Altmış dört yaşında erkek hastada öksürük, göğüs ağrısı şikâyetleriyle yapılan tetkiklerinde sağ akciğer üst lobda kitle olduğu saptanmış. Üst lob girişinden alınan bronkoskopik biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmış. Fizik muayenesinde solunum sesleri olağan, vital bulgular stabil olarak izlendi. Özgeçmişinde KOAH tanısı mevcuttu. 30 paket/yıl sigara içme öyküsü vardı. Toraks BT'de sağ akciğer üst lob bronşu anteriorunda, 1,5cm boyutunda spiküle kenarlı, solid lezyon izlendi. Hastaya Vats ile sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Hasta komplikasyonsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu T1bN2MO (Evre IIIA) olarak sonuçlandı. Hastaya KRT uygulandı. Takiplerinde sağ göğüs duvarı lateralinde operasyon yeri ile uyumlu bölgede şişlik palpe edildi. Toraks BT'de göğüs duvarında sağ 7. Kot lateralinde 1,5 cm'lik lezyon izlendi. (Resim 1) Lezyon cerrahi olarak total eksize edildi. Patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Son operasyondan sekiz ay sonra çekilen Toraks BT'de; sağ 6-7. kot lateralinde 0,8 cm boyutunda lezyon ve aksiller bölgede 1,4 cm boyutunda LAP izlendi. Pet CT'de mevcut lezyonlarda tutulum izlendi. (Resim 2) Hastaya torakotomi alanının geniş eksizyonu ve aksiller lenf nodu eksizyonu yapıldı. Torakotomi hattından yapılan eksizyonda tümör dokusu izlenmedi. Aksiller lenf nodu eksizyonu skuamöz hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı.

Akciğer kanserinde aksiller lenf nodu metastaz insidansı yapılan çalışmalarda farklılık göstermektedir. Ochsner ve DeBakey'de bu oran %6.6, Riquet ve ark. yaptığı bir çalışmada %0.61, Satoh ve ark. yaptığı çalışmada %0.75 aksiller lenf nodu metastazı izlenmiş. Göğüs duvarı invazyonu sonrası aksiller lenf nodu metastazı sık izlendiğinden rezeksiyon materyalinin toraks boşluğundan çıkarılırken inseminasyon olmamasına dikkat edilmesi gerekir. Takiplerde supraklavikuler ve aksiller bölgelerin el ile palpasyonu, görüntüleme tetkiklerinde bu bölgelerin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi olası bir metastazı saptamada önemlidir.

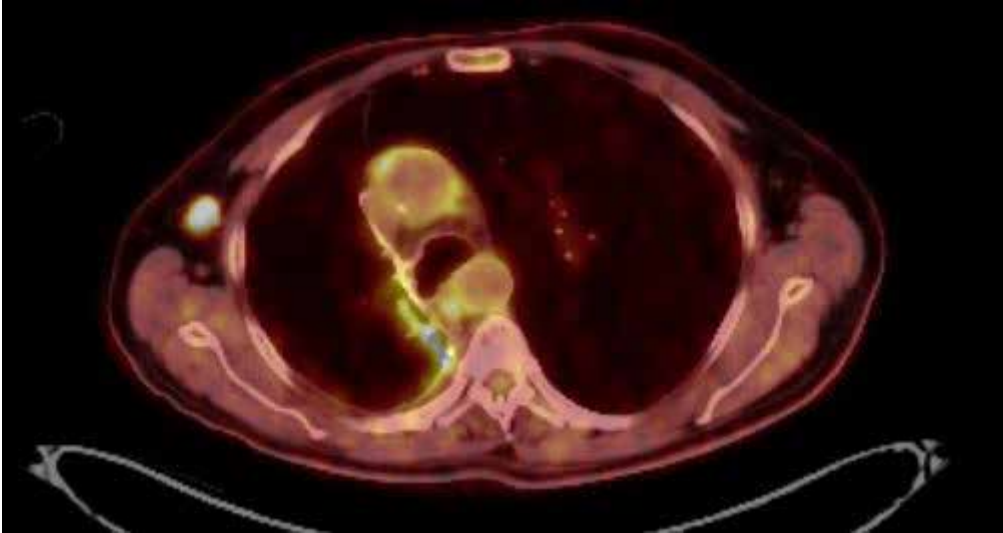
Anahtar Kelimeler: Aksiller lenf nodu, metastaz, akciğer ca, supraklavikuler lenf nodu, göğüs duvarı, invazyon

Resim 1



Torakotomi hattındaki nodüler lezyonun tomografik görüntüsü

Resim 2



Aksiller lenf nodunun Pet CT'deki patolojik tutulumu

EP-045

SPONTAN PNÖMOTORAKS İLE PREZENTE OLAN AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

Mediha Gönenç Ortaköylü, Belma Bağcı Akbaba, Tuğçe Özen

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Spontan pnömotoraks genellikle subplevral bleb veya amfizem büllerinin rüptürü nedeni ile meydana gelmekle beraber primer veya sekonder akciğer tümörlerinin bir komplikasyonu olarak da ortaya çıkabilir. Spontan pnömotoraksın primer akciğer karsinomlarıyla birlikte görülme insidansı %0,03-0,05 olarak bildirilmiştir.

OLGU: 44 yaş erkek bilinen kronik hastalığı olmayan hasta, son 1 aydır kanlı balgam çıkarma şikayeti oluyormuş. Şikayetlerinin artması ve ek olarak ani gelişen nefes darlığının da olması üzerine acil servisimize başvurdu. Çekilen akciğer filminde pnömotoraks tanısı koyulan hastaya tüp torakostomi + kapalı sualtı drenajı yapıldı. Hastanın pnömotoraks tanısıyla tedavi ve ileri tetkik amacıyla servisimize yatışı yapıldı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde oskültasyonla sol tarafta solunum sesleri azalmış, sağ tarafta solunum sesleri normal olarak değerlendirildi, muayenede ek özellik yoktu. Hastanın geçirilmiş travma, operasyon ve tüberküloz öyküsü yok. 45 paket yıl sigara kullanımı mevcut. Hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde Crp:13,3 Wbc:14bin Hb:17,6 Kr:0,77 BUN:16 Ast:27 Alt:12 idi. Hastanın çekilen tomografisinde bilateral hiler düzeyde,ve subkarinal alanda büyüğünün aksı 2 cm olan LAM'ler, Sol akciğer alt lob süperiyor segmentte yaklaşık 3,5 cm çapta konsolide alan görüldü. Hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Alınan lavajda Arb negatif geldi, patoloji tetkikinde malignite saptanmadı. Hastaya endobronşial ultrasonografi eşliğinde bronkoskopi yapıldı.Patoloji sonucu adenokanser olarak sonuçlandı. Hastanın Pet ct tetkikinde; Sol akciğer alt lob superior segmentte parahiler alanda tanımlanan kalın duvarlı yoğun FDG tutulumu gösteren kaviter lezyon saptandı. Sol hiler bölgede, aortikopulmoner pencerede, paraaortik lokalizasyonda, subkarinal alanda, prekarinal mesafede ve mediasten girimi düzeyinde sağ paratrakeal alanda izlenen metastazla uyumlu lenf nodları izlendi. İskelet sisteminde C1 vertebra sağ lateral kesiminde ve T12 vertebra sağ posterior kesiminde metastaz açısından şüpheli lezyonlar görüldü. Çekilen kranial mr'da sağ serebellar hemisfer inferiorunda 14mm boyutunda metastaz saptandı. Evre4B olarak evrelendirilen hasta. onkolojik tedavi için sevk edildi.

SONUÇ: Spontan pnömotoraks gelişmiş sigara içici ve ileri yaşlı hastalarda pnömotoraks etyolojisinde primer akciğer kanserinin de olabileceği göz önüne alınmalı ve hasta bu yönde de araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: spontan pnömotoraks, adenokanser, akciğer kanseri

EP-046 BLEOMİSİN'İN AKCİĞERE TOKSİSİTESİ

Mehmet Durğun¹, Veysi Tekin²

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Bitlis

²Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Diyarbakır

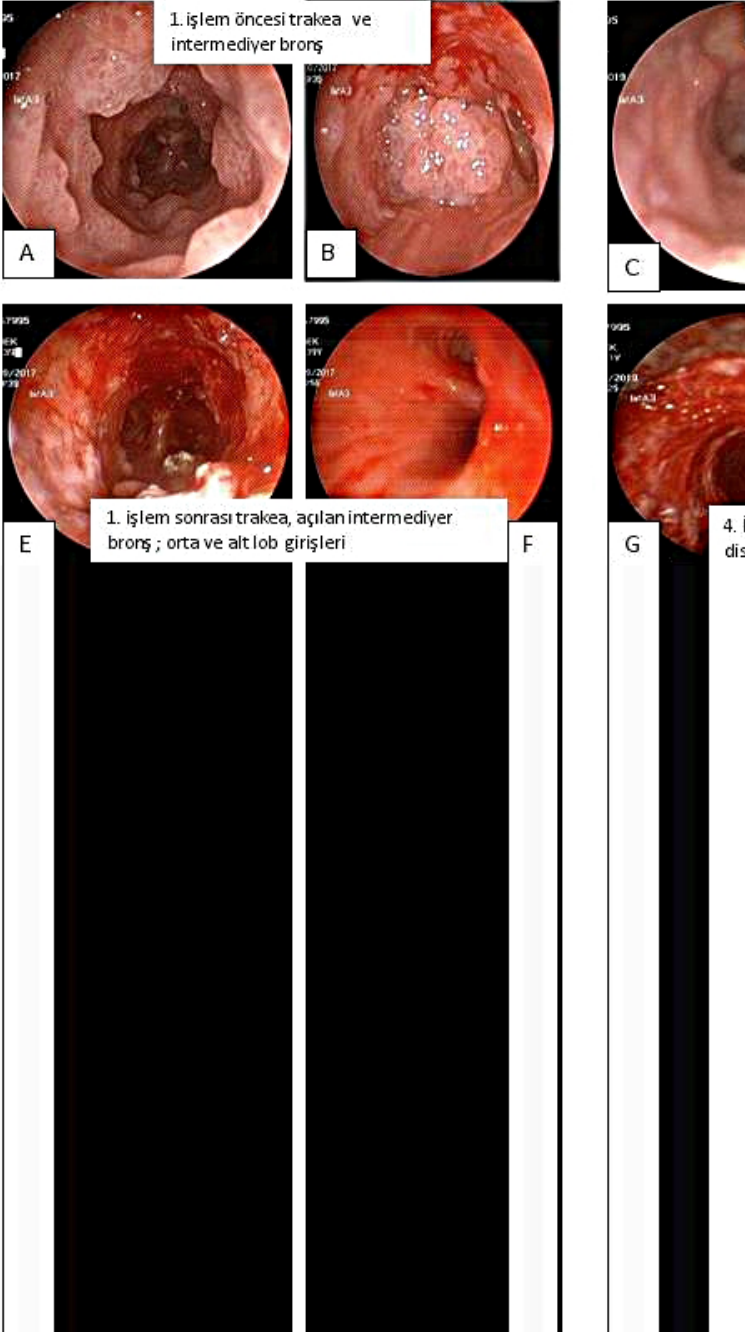
Öksürük, nefes darlığı, kilo kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvuran 55 yaşında erkek hastanın çekilen akciğer grafisinde mediasten geniş saptandı. Hastaya toraks bilgisayarlı tomografi çekildi. Mediastende lenfadenopati saptanması üzerine hastaya endobronşial ultrasonografi yapılarak lenfadenopatiden biyopsi alındı. Alınan biyopsi sonucu hodgkin lenfoma olması üzere hastaya bleomisin başlandı. Bleomisin tedavisi verilen hastanın öksürük ve nefes darlığı şikayetlerinde artış olması üzerine çekilen kontrol bilgisayarlı tomografide bilateral fibrozis saptandı. Hastaya 40 mg/gün metilprednizolon başlandı. Tedricen azaltılarak devam edildi. Klinik iyileşme sağlanırken çekilen kontrol tomografilerde radyolojik iyileşmenin de sağlandığı görüldü. Biz de bildirimizle bleomisinin akciğer toksisitesini bu vaka ile göstermeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Bleomisin, hodgkin lenfoma, steroid

Bleomisin tedavisi sonrası



Steroid tedavisi sonrası



SOLUNUM 2019

EP-047

BİLATERAL PULMONER KONSOLIDASYON VE NODÜLLERLE KARAKTERİZE PRİMER PULMONER MALT LENFOMA

Sertan Bulut¹, Özlem Sönmez¹, Zafer Aktaş¹, Mehmet Kayadelen¹, Fatma Benli², Funda Demirağ²

¹Ankara Göğüs Hastalıkları ve Göğüs cerrahisi EAH, Göğüs hastalıkları kliniği

²Ankara Göğüs Hastalıkları ve Göğüs cerrahisi EAH, Patoloji kliniği

GİRİŞ: MALT lenfoma ilk kez 1983 yılında Isaacson ve Wright tarafından mukoza altındaki lenfoid dokunun lenfoması (Mucosa Associated Lymphoid Tissue = MALT) olarak gastrointestinal sistemde tarif edildi. Primer pulmoner MALT lenfoma; B hücreli lenfoma grubunda yer alan marjinal zon lenfoma (MZL) olup, nongastrik-nonkutanöz MALT lenfoma olarak tanımlanır. Ektranodal MALT lenfoma odakları olarak; tükürük bezleri, parotis glandı, deri, okuler adneksiyal, baş ve boyun, akciğer, tiroid, meme birçok gözlenen odaklardır. Radyolojik olarak nodül, konsolidasyon şeklinde prezente olabilirler. Surveyi iyi olup tedavisinde cerrahi kemoterapi ve radyoterapi bulunur. Olgumuz klinik olarak iyiseyir gösteren iki taraflı konsolidasyon ve nodüllerle giden olgu olup nadir görülmesi ve infiltrasyonla giden akciğer hastalıklarında ayırıcı tanısında dikkat etmemiz gerektiğini vurgulamak adına bu olguyu sunuyoruz.

OLGU: 73 yaşında kadın. 5 yıl önce öksürük nedeniyle doktor başvurusunda bulunan ve çekilen PA grafisiyle bilateral pnömoni ön tanısıyla tedavi alan, toraks bt tetkiki çekilene ve kontrolleri planlanan hasta doktor başvurusunda bulunmayıp 2019 yılında yine öksürük şikayetiyle kurumumuza başvurdu. PA grafisinin minimal artış gözlenmesi, öksürük harici semptom tariflemiyor oluşu nedeniyle toraks bt tetkiki ve ileri incelemesi planlandı. Sigara içmiyordu. HT nedeniyle metoprolol kullanıyor ve otoimmün hastalığı mevcut değildi. Fizik muayenesinde özellik olmayıp, akciğer sesleri doğaldı. Hemogram, Sedimentasyon, karaciğer, böbrek, TİT, kollegen doku marker değerleri normaldi. DLCO normal olup SFT mixt karakterdeydi. Toraks bt tetkiki 5 yıl öncesine kıyaslandığında sağ orta lobda konsolidasyon artışı göze çarpyordu. FOB yapıldı BAL: lenfosit oranı %15'ti. parankimix tanısız değildi. Sonraki aşamada TTİABX yapıp lenfoproliferatif hastalık olabileceği belirtildi. Daha sonraki aşamada ise VATS yapıldı. Plevra kronik pleirit şeklinde raporlandı. Akciğer parankim wegdebx kesitlerin incelenmesinde neoplastik hücreler görülüp immünohistokimyasal çalışmada CD20, Bcl-2 ile diffüz boyanma gözlendi ve MALT lenfoma olarak raporlandı. PET-BT tetkikinde iki taraflı konsolidasyon alanında SUV max: 3.88 ve sigmoid kolonda suv: 11.46'di ancak deri - mide-dalak gibi organlarda tutulum yoktu. Hastaya kolonoskopi önerildi ancak kabul etmedi. Bu aşamada hematoloji kliniğine refere edildi.

TARTIŞMA: MALTOMA daha çok 5-6 dekatta izlenen ve BAL sıvısında lenfositik alveolit gözlenen hastalık olup bu özellikleriyle olgumuzla uyumludur. Lenfoid dokuya kronik antijen stimülasyonu, sigara içimi, enfeksiyonlar ve otoimmün hastalıklar sonrasında MALT lenfoma gelişebilir ancak olgumuz semptomsuz olup bu durumu açıklayan duruma sahip değildir. survey olarak iyi seyirli olup olgumuzun radyolojisi minimal progrese ancak kliniği stabil olup buna benzerdir. Tedavide 'bekle-gör' tercihi yapılabilir veya sistemik kt/rt verilebilir.

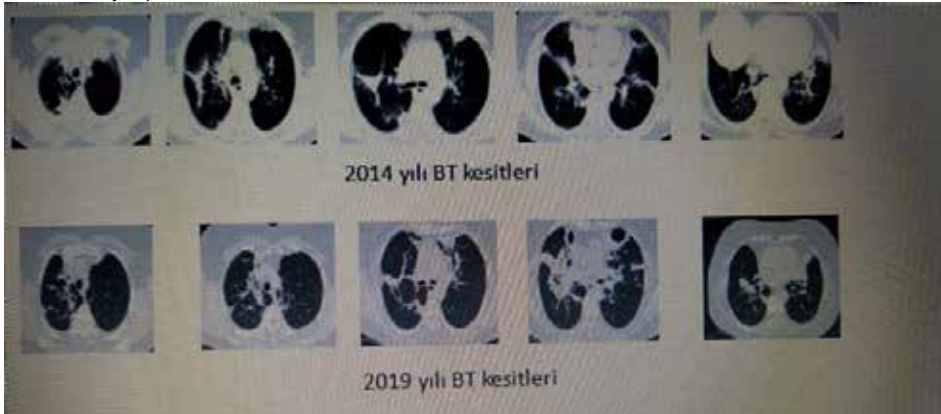
SONUÇ: İnterstisyel hastalık özelliklerini taklit edebilmesi yönüyle ve ayırıcı tanıda hatırlamamız gereken hastalık olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: B hücreli lenfoma, primer pulmoner MALT lenfoma, Marjinal Zon Lenfoma

maltoma patoloji



maltoma radyoloji



Sağ akciğerde progresyon.

EP-048 AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIMIZIN PET-BT TARAMASINDAKİ YANLIŞ POZİTİF ORANLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Pınar Mutlu¹, Hasan Oğuz Kapıcıbaşı², Ş.aycan Alkan¹, N.arzu Mirici¹, Buse Yüksel³, Çoşkun Bakar³

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

³Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Halk Sağlığı AD

AMAÇ: Akciğer kanserinde, evreleme, hastaya en iyi tedaviyi verebilmek ve en iyi prognoz tahmin etmek için gereklidir.Çalışmamızda; cerrahi örnekleme yapılan akciğer kitleleri,mediastinal lenf nodlarının patoloji sonuçlarını karşılaştırarak, pozitron emisyon tomografisi- bilgisayarlı tomografi (PET-BT) sonuçlarının sensitivite, spesifite değerlerinin ülkemiz şartlarında değerlendirilmesini ve en iyi eşik maksimum standart uptake değerinin (SUV max) değerinin hesaplanmasını amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: 2016-2018 yılları arasında tarafımızca akciğerde kitle, mediastinal lenf nodu ya da skalen lenf nodu tespit edilen hastaların PET-BT SUV max değerlerini ve patoloji sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirdik.

BULGULAR: Çalışmamıza 51 kişi ve 75 patoloji materyali dahil edilmiştir. Benign-malign ayrımında SUVmax değeri için eşik değerinin belirlenmesinde ROC CURVE analizini kullandık ve eşik değeri 6.65 olarak hesapladık. Çalışmamızda, sensitivite -spesivite sırasıyla %63 ve %71 olarak hesaplandı. Pozitif prediktif değeri %73.5, negatif prediktif değeri %61 olarak hesapladık.

SONUÇ: Sonuç olarak; ülkemizde yaygın olarak görülen inflamatuvar ve granülatöz hastalıklar göz önüne alındığında SUVmax değeri 6.6' nın altında olan değerlerde malignitenin öncesinde benign hastalıkların düşünülmesi gerektiği sonucuna vardık. Ülkemizin sağlık değerlerine en uygun eşik SUV max değerini bulmak amacıyla çalışmamıza yeni hastalar ve yeni veriler katmaya devam ediyoruz.

Anahtar Kelimeler: Tanılar, yanlış pozitif, akciğer kanseri, PET-CT, tuberküloz

Tablo 2

	suvmax grup		Total
	6,650 altı (benign)	6,650 ve üzeri (malign)	
patoloji_grup			
Bening	25	9	34
Malign	16	25	41
Total	41	34	75

Tablo 2: 6,650 SUVmax değerlerine göre patolojik materyallerin dağılımı (Sensitivite: %61 Spesifite: %73,5,Pozitif prediktif değeri: %73,5,Negatif prediktif değeri: %61,Doğruluk oranı: %66,7)

Tablo-1

	n (%)
Lenf nodu yerleşimi	
2R	8 (15,7)
4R	18 (35,3)
7	12 (23,5)
2L	3 (5,9)
4L	5 (9,8)
Supraklavikuler	5 (9,8)
PET tutulumu	
Var	73 (97,3)
Yok	2 (2,7)
Patoloji	
Benign	34 (45,3)
Malign	41 (54,7)
Tanı	
Bening sitoloji	29 (38,7)
Adeno kanser	12 (16,0)
Skvamöz hücreli kanser	18 (24,0)
Bronkoalveoler kanser	2 (2,7)
Küçük hücreli akciğer kanseri	6 (8,0)
Akciğer dışı kanser	8 (10,7)

Tablo 1: Lenf nodlarının yeri ve patoloji sonuçları (sağ üst paratrakeal (2R), sağ alt paratrakeal (4R), subkarinal (7), sol üst paratrakeal (2L), sol alt paratrakeal (4L))

EP-049

KALP CERRAHİSİ VE AKCİĞER KANSERİ EŞ ZAMANLI OPERE EDİLMELİ Mİ?

Murat Akkuş

Kalp Cerrahisi ve Akciğer Kanseri Eş Zamanlı Opere Edilmeli mi?

GİRİŞ: Rezektabl akciğer kanseri (LC) ve kardiyak cerrahi (CS) birlikte uygulanmasının cerrahi sonuçları açısından sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada eş zamanlı LC nedeniyle majör akciğer rezeksiyonu ve CS uygulanan olgularımızın sonuçlarını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Hastalar ve **METOD:** Ekim 2011 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında eş zamanlı CS ile opere edilen 10 (8 erkek, 2 kadın) akciğer kanseri olgusu çalışmaya alındı. Olguların median yaş 67 (43-78) idi. Tüm olgularda sternotomi uygulandı, 1 sol alt lob tümörüne sternotomi sonrası sol torakotomi eklendi. Yedi olgu koroner arter cerrahisi, 1 olgu Aort darlığı, 1 olgu Mitral darlığı ve 1 olgu intra atrial kitle nedeniyle kalp operasyonuna alındı.

BULGULAR: Erken dönem mortalite izlenmedi. Postoperative kanamaya bağlı reoperasyona rastlanmadı. En sık komplikasyon atrial fibrilasyon ile 3 olguda izlendi. Dokuz olguya lobektomi, 1 olguya bilobektomi uygulandı. Dört olgu Adenokarsinom, 2 olgu Squamöz hücreli karsinom, 1 olgu Küçük hücreli karsinom, 1 olgu Büyük hücreli karsinom, 1 olgu İndiferansiyel yuvarlak hücreli karsinom ve 1 olguda Atipik karsinoid saptandı. Median yatış süresi 5.5 gün (4-10) idi. Median 74 ay (1-91) takip süresinde 2 olgu nüks, 1 olgu kardiyak arrest nedeniyle toplam 3 (%30) olgu da mortalite görüldü. Yedi olgu tümör saptanmamış olarak takip edilmektedir.

SONUÇ: Sınırlı vaka sayısı ve literatürler eşliğinde incelendiğinde LC ve CS eş zamanlı cerrahi uygun, güvenilir ve tatmin edici sonuçları ile tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, kalp cerrahisi, kardiopulmoner cerrahi, eş zamanlı kalp-akciğer operasyonu

Tablo: Perioperatif ve postoperatif sonuçlar

No	Kardiyak Prosedür	Histoloji	Evre	Postop Komplikasyon	Takip süresi/ Ay
1	OPCABX1	Skvamöz hücreli karsinom	IB	AF	91
2	OPCABX1	Küçük hücreli Karsinom	IB	AF+Atelektazi	89
3	OPCABX1	Skvamöz hücreli karsinom	IIIA		88
4	AVR	Adenokarsinom	IA		86
5	ONCABX2	Bronkoalveoler karsinom	IB	Uzamış hava kaçağı	82
6	ONCABX5	Atipik karsinoid	IIA		66
7	ONCABX3	Adenokarsinom	IIA		37
8	MVR	Büyük hücreli karsinom	IIIB	AF	36
9	Atrial kitle	İndiferansiyel yuvarlak hücreli karsinom	IIIB	Atelektazi+ Pnömoni	24
10	ONCABX2	Adenokarsinom	IIB	Atelektazi	1

OPCAB: Off pump Koroner arter bypass, ONCAB: On pump Koroner arter bypass, MVR: Mitral kapak replasmanı, AF: Atrial fibrilasyon

EP-050

SEKİZ YIL ÜZERİ YAŞAYAN AKCİĞER KANSERLİ OLGULARIMIZ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Zenfira Alasgarova, Nilgün Yılmaz Demirci, Ahmet Selim Yurdakul

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

AMAÇ: Akciğer kanseri günümüzde en çok görülen kanser türüdür ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kanserden ölümlerin başında gelmektedir. Akciğer kanserinin 5 yıllık sağkalım %18 dir. Bu çalışmada torasik onkoloji ünitemizde akciğer kanseri nedeniyle takip edilen ve 8 yıl ve üzeri sağkalım süreleri olan hastalarımızın ortak özelliklerini paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Torasik Onkoloji ünitesinde Ocak 2011 tarihine kadar akciğer kanseri tanısı almış ve takip edilen 8 yıl ve üzeri sağkalım süreleri olan hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bilgileri, histopatolojik tanıları, evreleme bilgileri, PET bulguları, tanısal işlemler ve tedavileri, tedavi yanıtları, yaşam süreleri kaydedildi. Sekiz yılın altında sağkalımı olan ve verileri eksik olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 28 (%87,5)' i erkek, 4(%12,5)' ü kadın 32 hasta dahil edildi, ortanca tanı yaşı 56 idi. Ortalama sigara içimi 51 olmuş, 22(%68,8) hastada biomass maruziyeti, 1 (%3,1) hastada mesleksi maruziyeti ve 11(%34,4) hastada ailesinde malignite öyküsü mevcuttu. Histopatolojik tanıları baktığımızda 15 (% 46,9)'i skuamöz hücreli karsinom, 9(%28,1)'u adenokarsinom, 3(%9,4)'ü küçük hücreli karsinom, 4(%12,5)'ü küçük hücreli dışı karsinom, 1(%0,32) mikst tip(SCC+Küçük hücreli karsinom) olarak raporlanmıştı. Hastaların %9,4 (3) sınırlı evre, %3,1 (1) evre 1a, %9,4 (3) evre 1b, %21,9 (7) evre 2a, %22 (7) evre 2b, %18,8(6) evre 3a, %15,6(5) evre 3b olarak evrelenmişti. Toplam 23(%71,9) opere olan hastanın 5 (%21,7)'ine sağ, 1(%4,34)'ine sol pnömonektomi, 17(%73,9)'sine lobektomi yapılmıştı. Hastalarımızın 23(% 72)' ü platin bazlı KT almış, 9(%28,1)'u KT almamıştı, 13(%40,6)' üne küratif, 2(%6,2)'sine palyatif RT, 1(%3,1)'ine Gamma knife RT uygulanmıştı. Hastaların 10 (%31,3) 'u eşzamanlı RT,3 (%9,4) 'i ardışık RT almış. Takipte 27(% 84,4) hastada kür sağlanmışken, 2(%6,3) hastada progresif hastalık, 3(%9,4) hastada nüks izlenmişti. Nüks ve progresyon gelişen hastaların progresyonsuz sağkalım süreleri sırası ile 11, 50, 76, 77 ve 150 ay şeklinde idi. Yirmidokuz(%90,6) hasta halen yaşıyor iken, 3(%9,4) hasta eksitus oldu. Hastalarımızın genel sağkalımı 126(96-239) ay idi.

SONUÇ: Akciğer kanserinde genel olarak sağkalım düşük olsa da torasik onkoloji ünitelerinde efektif hasta yönetimi ile uzun sağkalım sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, uzun sağkalım süresi,

Tablo 1

Toplam hasta	32
Cinsiyet(K/E)	4/28
Tanı yaşı ortalama yıl	56 (27-75)
Sigara ortalama paket/yıl	51
Ailede malignite öyküsü	11 (%34)
Mesleki maruziyet	1 (%1)
Ek hastalık	21 (66)
Lokalizasyon sağ/sol	24 (%75)/ 8 (%25)
Histopatolojik tanı	
Skvamoz hücreli karsinom	15 (%47)
Adenokarsinom	9 (%28)
Küçük hücreli karsinom	4 (%12,5)
Küçük hücreli dışı(NOS)	4 (%12,5)
Miks patoloji	1 (%3)
Evre	
Sınırlı evre	3 (%9)
1 A	1 (%3)
1B	3 (%9)
2A	7 (%22)
2B	7 (%22)
3A	6 (%19)
3B	5 (%16)
Öpürge olan	23 (%72)
Kemoterapi var/ yok	23 (%72)/ 9 (%28)
Radyoterapi var/ yok	15 (%47)/17 (%74)
İdavi yanıtı (klinik)	
Tam yanıt	27 (%84)
Progresif hastalık	2 (%5,3)
Stabil hastalık	0 (%0)
Kısmi yanıt	0 (%0)
NGKs	3 (%9)
Genel sağkalım	126 (96-239) ay

EP-051

KRAS GENİ EKSON-1 KODON 13 G→A TRANSVERSİYONUN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNE YAKALANMA RİSKİNE ETKİLERİ

Öznur Bucak¹, Erdiç Nayır², Etem Akbaş¹¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Mersin²Medikal Park Hastanesi Onkoloji Birimi - Mersin

GİRİŞ: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK); Akciğer kanserlerinin % 80 gibi büyük bir grubunu oluşturur, mortalitesi yüksek ve seyri oldukça agresiftir. KHDAK'lerinin % 20-30'una KRAS gen mutasyonu eşlik etmektedir. KRAS nokta mutasyonları çoğunlukla ekzon-1 12. ve 13. kodonlar, nadiren ekzon-2 59. ve 61. kodonda görülmektedir. KRAS proteini, Epidermal büyüme faktörü reseptörü (EGFR) ve tirozin kinaz reseptör yolağında merkezi arabulucusu rolü oynar. KRAS mutasyonları bu proteininin konformasyonunu değiştirerek sürekli aktif kalmasına ve GTPaz aktivitesi kazanmasına neden olur. Bu durum hücre proliferasyonu için sürekli uyarım anlamına geldiğinden KRAS mutasyonlarının kanser oluşumunda ve tümör progresyonundaki önemini gösterir. Çalışmamızda; KRAS gen ekzon-1 kodon 13 G→A transversiyonunun KHDAK'ne yakalanma riskine etkileri incelenmiştir. Ayrıca KHDAK'ne yakalanmada etkili diğer risk faktörlerinden cinsiyet, sigara kullanımı ve ileri yaşın etkileri değerlendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Örneklem hacmimiz Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji kliniğinde KHDAK tanısı almış 180 kişilik hasta grubu ile aynı yaş ve cinsiyet özellikleri göz önüne alınarak oluşturulan sağlıklı 192 kişilik kontrol grubundan oluşmuştur. DNA'lar standart tuzla çöktürme yöntemine göre elde edildi. Mutasyon taraması ve genotipleme analizleri: polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve restriksiyon parça uzunluk polimorfizmi (RFLP) analizleriyle belirlendi.

Sonuçlar ve TARTIŞMA: Kras gen ekzon-1 kodon 13 Mutant A allel oranı kontrol grubuna göre daha yüksek olup KHDAK'ne yakalanma riski 4,28 kat daha yüksektir. Kras gen ekzon-1 kodon 13 (GA) heterozigot genotip oranı kontrol grubuna göre daha yüksektir ve KHDAK'ne yakalanma riskini 3,44 artırmaktadır. Kras gen ekzon-1 kodon 13 (AA) homozigot genotip oranı da kontrol grubuna göre daha yüksek olup KHDAK'ne yakalanma riskini 8,18 kat artırmaktadır. KHDAK'ne yakalanmada etkili diğer risk faktörlerinden Erkek cinsiyette olmak ve sigara kullanımı KHDAK'ne yakalanmada risk faktörü olduğu teyid edilmiştir

Anahtar Kelimeler: KHDAK, KRAS gen, Kodon 13, G→A transversiyonu

Şekil 1.



K-ras gen ekzon 1 kodon 13 mutasyonuna ait genotiplerin RFLP sonrası elektroforez jel görüntüsü. (Marker 20 bp) 1 Homozigot yabanıl (GG); 4 Heterozigot mutant (GA); 2,3,5-8 Homozigot mutant(AA) genotipini göstermektedir.

Çizelge 1

		Kontrol N (%)	KHDAK N (%)	p	OR
KRAS 13 alleller	G	143 74,50	73 40,50	<0,001	4,28
	A	49 25,50	107 59,50		
KRAS 13 genotipler	GG	60 62,50	22 24,40	<0,001	1,00
	GA	23 24,00	29 32,20		3,44
	AA	13 13,50	39 43,30		8,18

Kontrol ve KHDAK'lı hasta gruplarındaki K-ras geni exon 1 kodon 13 mutasyonlarının allel ve genotip oranları.

EP-052

AKCİĞER KANSERİ TANISIYLA SERVİSTE YATIRILARAK İZLENEN HASTALARIMIZIN GENEL ÖZELLİKLERİ

Pinar Yıldız Gülhan, Özlem Ataoğlu, Ege Güleç Balbay, Ali Nihat Annakkaya

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı akciğer kanseri tanılı hastalarda; yatış nedenlerini, yatış sürelerini ve mortaliteyi etkileyen faktörleri incelemektir

Gereç ve YÖNTEMLER: Hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğine 2013-2018 tarihleri arasında akciğer kanseri tanısı ile başvurup yatışı yapılan 151 hasta geriye yönelik değerlendirildi. İnceleme sırasında hastaların patoloji raporları, ICD-10 tanı kodları, laboratuvar sonuçları ve anamnez arşivine kaydedilen bilgilerinden yararlanıldı.

BULGULAR: Vakaların %90,1'i erkek (n=136), % 9,9'u (n=15) kadındı. Yaş ortalaması 65±10 (minimum: 45, maksimum: 86 yıl) idi. En sık tanı Küçük Hücre Dışı Akciğer Kanseri (KHDAK) idi (%84). Hastalarda görülen en sık semptom nefes darlığı (%77,5), en sık yatış nedeni pnömoni idi (%54,3). Sigara öyküsü sorgulandığında; hastaların %44,2'si halen sigara içmeye devam ediyordu. Taburculuk durumu değerlendirildiğinde gruplar arasında hücre tanısı (p=0,008) açısından anlamlı istatistiksel fark vardı. Yatış süreleri göz önünde bulundurulduğunda gruplar arasında; diyabet bulunan hastalarda yatış süresi anlamlı olarak kısaydı (p=0,023). Diğer komorbiditelerden KOAH ve kalp yetmezliği olanlarda yatış süresi uzun olsa da istatistiksel olarak anlamlılığa ulaşmadı (sırasıyla; p=0,455 p=0,519).

SONUÇ: Bu çalışmada akciğer kanseri tanısı almış hastaların yatış nedenlerini retrospektif olarak inceledik. Kanser hastalarının takibinde gelişebilecek pnömoni açısından koruyucu önlemler almak hastane yatış ve hasta maliyetlerini, morbidite ve mortaliteyi azaltabilir. Sigara konusunda verilecek eğitim ve tedaviler hastalığın prognozunda önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, pnömoni, sigara

Tablo 1

	Salah	YBÜ devir	Exitus	p
	N(%)	N(%)	N(%)	
Cinsiyet				
Erkek	83(61)	8(5,9)	45(33,1)	0,999
Kadın	9(60)	1(6,7)	5(33,3)	
Hücre tanısı				
Küçük hücreli	8(40)	1(5)	11(55)	0,008
Küçük hücreli dışı	72(69,2)	7(6,7)	25(24)	
Bilinmiyor	11(42,3)	1(3,8)	14(53,8)	
Ek Hastalıklar				
KOAH				
Yok	66(57,4)	8(7)	41(35,7)	0,255
Var	26(72,2)	1(2,8)	9(25)	
Hipertansiyon				
yok	71(61,2)	6(5,2)	39(33,6)	0,753
var	21(60)	3(8,6)	11(31,4)	
Diyabet				
yok	77(62,1)	7(5,6)	40(32,3)	0,809
var	15(55,6)	2(7,4)	10(37)	
Koroner arter hastalığı				
yok	86(63,2)	8(5,9)	42(30,9)	0,151
var	15(55,6)	2(7,4)	10(37)	
Kalp yetmezliği				
yok	86(63,2)	8(5,9)	42(30,9)	0,627
var	6(85,7)	0(0)	1(14,3)	
Kronik böbrek yetmezliği				
yok	92(61,3)	9(6)	49(32,7)	0,391
var	0(0)	0(0)	1(100)	

Hastaların yatış sonuçlarını (salah, yoğun bakım ünitesine devir ve exitus durumunu) etkileyen faktörler

EP-054 ASEMPTOMATİK MALİGN TİMOMA OLGUSU

Celalettin Yılmaz¹, Semra Bilaçeroğlu¹, Zekiye Aydoğdu²

¹SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

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

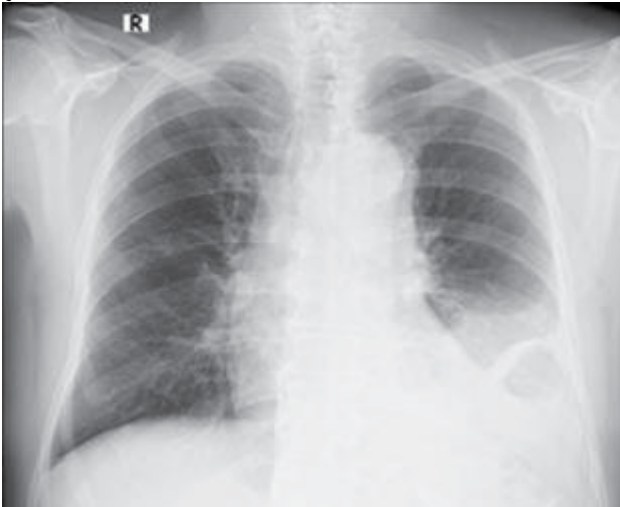
57 yaşında erkek hasta, işyeri taramasında çekilen akciğer grafisinde solda plevral efüzyon saptanması üzerine hastanemize yönlendirilmiş. Yakınması olmayan hastanın solunum sistemi muayenesinde sol hemitoraks alt kısmında solunum sesleri azalmış ve perküsyonda matite saptandı, diğer sistem bakıları olağan idi. Hemogram ve biokimya incelemeleri normal sınırlarda bulundu. Posteroanterior akciğer grafisinde orta mediasten genişlemesi, sol alt zonda 4. ön kota kadar uzanan, açıklığı yukarı bakan parabolik hat çizen homojen dansite artımı saptandı. PET-BT'sinde anterior mediastinal bölgeden başlayarak aortikopulmoner bölgeyi dolduran ve sol paratrakeal alana uzanan, sol akciğer üst loba protrüde görünümde ve arkus aorta ile net sınır ayırımı yapılamayan, 10,1x7,3 cm boyutlu ve lobüle kontürlü hipermetabolik kitle lezyonu, en büyüğü 2,2 cm kısa akslı artmış FDG tutulumu gösteren mediastinal lenf nodları, sol hemitoraksta en kalın yerinde 7 cm ölçülen plevral efüzyon ve perikardiyal bölgede 1,3 cm kalınlıkta sıvı izlendi (Şekil 1). Plevral ponksiyon ile alınan sıvı, eksüda vasfında ve sitolojik incelemesi benign idi. Ön mediastendeki kitleden Tru-cut biyopsisi ile alınan doku örneğinin histolojisi tip B3 timik karsinoma olarak raporlandı. Olgu, göğüs cerrahisi ile konsülte edildi. Göğüs cerrahi tarafından istenen toraks MR'da primer kitlenin mediastinal yapılara invazyon göstermesi ve yaygın metastatik lenf nodları bulunması nedeniyle, cerrahi tedavi düşünülmedi. Olgu, Evre 4A invaziv timoma olarak evrelendi ve siklofosamid-adriamisin-sisplatin (CAP) ile ilk siklus kemoterapi verildi, takibe alındı. Timoma timik epitel hücrelerinden kaynaklanan ve anterosuperior mediastende en sık rastlanan tümördür ve tüm malign mediasten tümörlerinin yaklaşık %20'sini oluşturur. Timik epitelyal hücrelerden kaynaklanan bu tümörlerin insidansı 0.15/100.000'dir (1,2). Timomalar genellikle asemptomatik olup, çeşitli nedenlerle çekilen akciğer grafilerinde tesadüfen saptanırlar. Büyüyen kitlenin basısı veya invazyonuna bağlı kuru öksürük, dispne, vb. semptomlara yol açabilirler. Bu olguyu, mediasten içinde yaygın invazyon ve metastaz olmasına rağmen yakınmasız ve asemptomatik olması ve malign timomanın radyolojik tarama sırasında tesadüfen saptanmış olması nedeniyle ilginç bularak sunmayı uygun bulduk.

¹Wilkins EW. Thymoma. In: Pearson FG (eds). Thoracic surgery. Philadelphia: Churchill Livingstone inc; 1995:1419-1427.

²Myers PO, Kritikos N, Bongiovanni M, Triponez F, Collaud S, Pache JC, et al. Primary intrapulmonary thymoma: a systematic review. Eur J Surg Oncol 2007;33:1137-41.

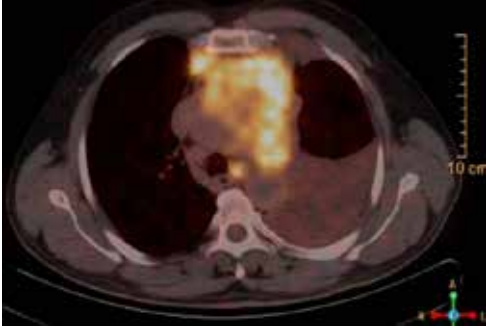
Anahtar Kelimeler: timoma, malign, asemptomatik

Şekil 1



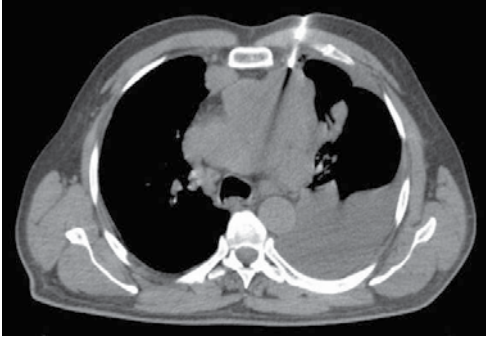
Başvurudaki akciğer grafisi

Şekil 2



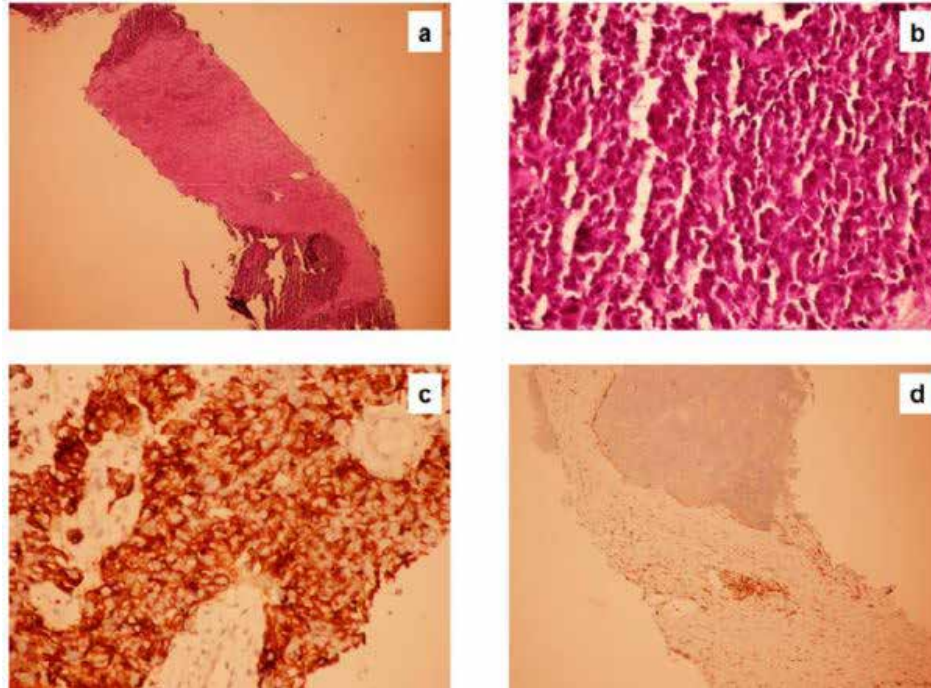
PET-BT

Şekil 3



BT eşliğinde Tru-cut kesici iğne biyopsisi

Şekil 4



Tru-cut biyopsi örneğinin histopatolojisi- a. Tru-cut biyopsi materyali. Bağ dokusu planları arasında tümör adaları (40xHE) b. Epitelyal atipik hücreler (100xHE) c. Epitelyal hücreler. Kümes teli şeklinde hücreleri çevreleyen spesifik boyanma (100xİHK pansitokeratin) d. CD1a ile tümör alanının içinde ve bağ dokusu stromada lenfosit boyanması (100xİHK)

şekil 5



Üç siklus kemoterapi sonrası akciğer grafisi

EP-055 NON-STERÖİD ANTİENFLAMATUAR İLAÇLARLA ALEVLENEN HAVA YOLU HASTALIĞI (NERD) OLAN OLGUMUZDA MONTELUKAST ALERJİSİ

Dane Ediger, Müge Erbay, Ümmühan Şeker, Fatma Esra Günaydın, Gülseren Pekbak

Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: NERD; astım, nazal poliple birlikte kronik rinosinüzit ve aspirin veya diğer COX-1 inhibitörü non-steroid antienflamatuar ilaçlarla solunum yolu reaksiyonu kombinasyonundan oluşan klinik bir tablodur. NERD hastalarında altta yatan lökotrien üretim bozukluğu olması nedeni ile tedavide lökotrien reseptör antagonisti önemli yer alır. Montelukast, lökotrien reseptör antagonisti olup başlıca alerjik rinit ve astım tedavisinde kullanılmaktadır. Genellikle güvenli ve iyi tolere edilebilir olduğu bilinmektedir. Nadiren ürtiker, anjiödem, anafilaksi gibi tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonları veya anormal rüyalar, uykusuzluk, anksiyete, depresyon gibi nöropsikiyatrik yan etkiler bildirilmiştir. Olgumuz NERD tanısı ile hem aspirin desensitizasyon hem de omalizumab tedavisi almakta olup eşlik eden montelukast alerjisi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: Kırk dört yaşında kadın hastanın yaklaşık 15 yıldır alerjik rinit ve astımı bulunmaktaydı. Bir kez nazal polip opere edilmişti. Aspirin kullanımı ile astım alevlenme öyküsü mevcuttu. Sigara hiç içmemişti. Laboratuvarında; Total IgE 125 kU/L, eozinofil 2180 hücre/mikrolitre (%20), ANCA negatif, aspergillus splgE negatif idi. Deri prik testinde ev tozu akarı duyarlılığı mevcuttu. Toraks BT normaldi. Solunum fonksiyon testinde (SFT) FEV1/FVC: %49, FEV1: %38 (0.92 LT), FVC: %67 (1.87 LT) idi. Montelukast ile cilt kaşıntısı tarifleyen hastanın ilaç provokasyon testinde anafilaksi gelişti. Yüksek doz İKS/LABA, düzenli sistemik steroid almasına rağmen yakınmaları kontrol altına alınamadığı ve sistemik steroid kesilemediği için omalizumab (300 mg/ay) tedavisi başlandı. Omalizumab sonrasında semptomlarda iyileşme izlendi ve sistemik steroid azaltılarak kesilebildi. Tedaviye rağmen polip nüksü olması nedeni ile tekrar polipektomi yapıldı. SFT'de FEV1/FVC: %61, FEV1: %70 (1.67 LT) olan hastaya polip nüksünü önlemek için aspirin desensitizasyonu uygulandı (1200 mg/gün). Olgumuz polip nüksü olmadan ve astımı stabil olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Aspirin desensitizasyonu, aspirine duyarlı hastalara düşük dozlardan başlanıp artan miktarlarda aspirin verilerek geçici toleransın sağlanmasıdır. NERD hastaları için günümüzdeki en uygun tedavi yaklaşımıdır. Ancak hastamızın başlangıç FEV1'i %38 (0.92 LT) olması nedeniyle öncelikle omalizumab tedavisi uygulandı. Topikal kortikosteroid ve diğer tedavilere dirençli nazal polipozisli kronik rinosinüzit hastalarında kronik aspirin tedavisi, polip oluşum hızını yavaşlatabilir. Bu nedenle olgumuza aspirin desensitizasyonu uygulandı ve 2 yıllık süreçte polip nüksü görülmedi. Hastamızda ek olarak nadiren bildirilen montelukast alerjisi mevcuttu. Astım ve alerjik rinit tedavisinde antilökotrien tedavisi yaygın olarak kullanılmakta olup doktorların montelukast ile oluşabilecek alerjik reaksiyonlar konusunda farkındalığı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: montelukast alerjisi, aspirin, nazal polip, astım

EP-056

ABPA 'YI UNUTMAYALIM: KALBİN ARKASINDA GİZLENEBİLİR

Mustafa Asım Demirkol¹, Celal Satıcı¹, Nazlı Evin Demirkol², Gizem Köybaşı², Burcu Arpınar Yiğitbaş², Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar²

¹İSTANBUL GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²İSTANBUL YEDİKULE GÖĞÜS HASTALIKLARI VE GÖĞÜS CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

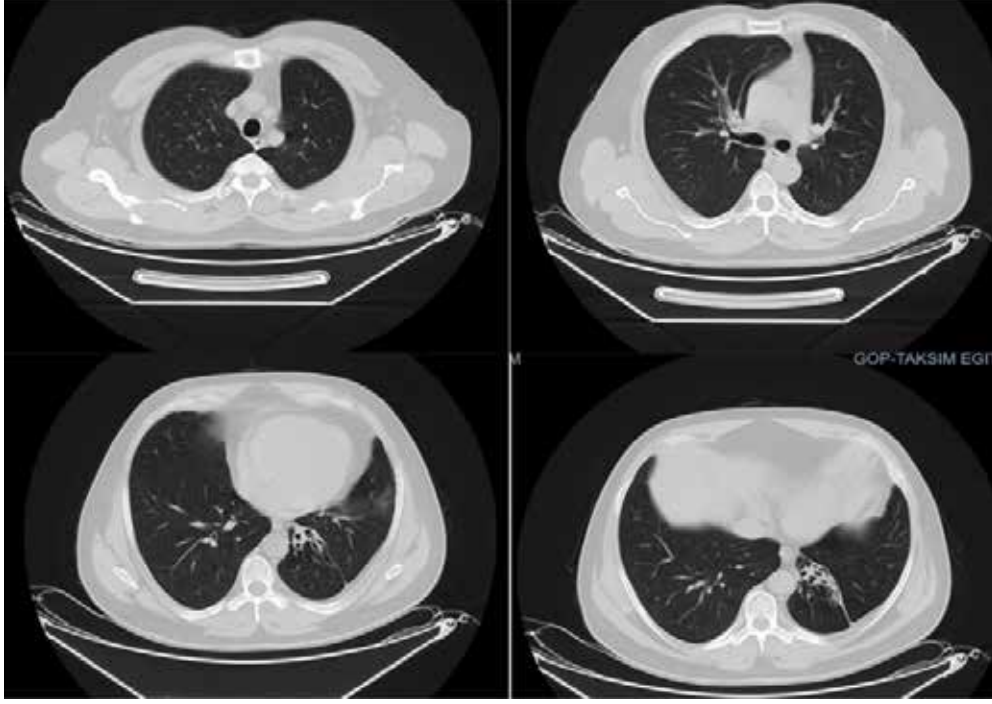
37 yaşında erkek hasta, polikliniğimize sık geçirilen solunum yolu enfeksiyonu ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Astım tanısı ile takipli, yüksek doz inhaler kortikosteroid ve bronkodilatör tedaviye rağmen şikayetleri devam etmekte, astım kontrolsüz seyretmekte. Astım dışında kronik hastalık öyküsü yok. Anamnezinde mesleki ve çevresel maruziyet öyküsü olmayan, ailede astım hastası veya benzer şikayetleri olan kimse olmadığı öğrenilen, allerji öyküsü ve İKS+LABA dışında ilaç kullanımı bulunmayan hastanın fizik muayenesinde dinlemekle solunum sesleri doğal idi. PA akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. SFT'sinde postbronkodilatör FEV1 2.81 L (%80), FVC 3,42 L (%87), FEV1/FVC %82, PEF değişimi %38 (reversible) olarak saptandı. Çekilen kontrastsız toraks BT'sinde sol akciğer alt lobda santral bölgede lokalize bronşektazi alanı ve volüm kaybı izlendi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde çocukluk çağında geçirilen solunum yolu enfeksiyon öyküsü negatif idi, silier diskinezi açısından sorgulamasında çocuk sahibi olduğu öğrenildi. Gastrointestinal yakınması olmayan hastanın kollajen doku hastalıkları açısından semptom sorgulamasında zaman zaman sabah tutukluğu olduğu öğrenildi. Bronşektazi etyolojisine yönelik ileri tetkik için immün yetmezlik paneli, total IgE, romatolojik belirteçler, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile tam idrar tetkiki gönderildi. Hastanın IgA, IgG ve IgM düzeyleri normal sınırlarda, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile tam idrar tetkiki sonucu normal, ANA ve RF negatif saptandı. Total IgE düzeyi 1303 kIU/L saptanan hastadan ABPA öntanısıyla Aspergillus fumigatus spesifik IgE gönderildi ve pozitif saptandı (IgE: 6.40 N: <0.35). Hastaya ABPA tanısı ile 0,4 mg/kg/gün dozunda metilprednizolon ve beraberinde LABA+LAMA tedavisi başlandı. Tedavi sonrası 2. haftada yapılan kontrolünde hastanın nefes darlığında belirgin azalma olduğu gözlemlendi. Metilprednizolon aynı dozdan gün aşırı tedavi ile tedaviye devam edildi. Pnömonokok ve influenza aşılı yapıldı. Hastanın 2. ay kontrolünde total IgE düzeyinin 1303 kIU/L'den 645 kIU/L'ye gerilediği gözlemlendi, steroid dozu tedrici olarak düşülerek tedavinin 6 aya tamamlanması planlandı. Hastanın takip ve tedavisine devam edilmektedir. Sonuç olarak kontrolsüz astım öyküsü olan hastalarda ABPA mutlaka akla gelmeli, sık geçirilen solunum yolu enfeksiyonu olan hastaların PA akciğer grafisi normal olsa bile kalp arkası gibi akciğer filminde görülemeyecek lokalizasyonlarda, vakamızda olduğu gibi bronşektazi veya benzeri patolojiler olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kontrolsüz Astım, Bronşektazi, ABPA

PA Akciğer Grafisi



Toraks BT Kesitleri



EP-057

OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLARININ AYIRICI TANISINDA UNUTMAYALIM; KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ OLGUSU

Metin Keren¹, Elif Yıldırım²

¹Sağlık bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH immunoloji ve Alerji Kliniği

²Sağlık bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Göğüs Hastalıkları Kliniği

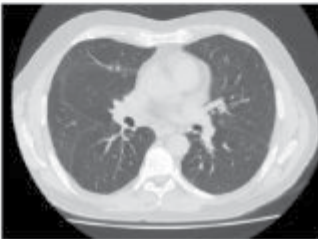
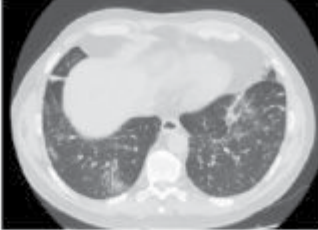
AMAÇ: Nadir görülseler de kronik eozinofilik akciğer hastalığı olguları kronik semptomları nedeniyle ve başlangıçta klinik tablo oturmadan astım veya Kronik obstrüktif Akciğer Hastalığı tanıları alabilmektedir. Bu konuya dikkat çekmek için burada ki olgu sunulmuştur.

OLGU: Erkek hasta 53 yaşında. Nefes darlığı öksürük yakınması ile başvurdu. Yaklaşık 2 yıldır yakınmaları ve 1 yılda 15-20 defa acil başvurusu vardı. Muayenede ronküsleri mevcut, ekspirium uzundu. Laboratuvar bulguları hemogramın da 1300 mm³ eozinofilisi, total Ig E 1784 IU/ml, deri prick testinde ev tozu akar duyarlılığı vardı. Pa akciğer grafisinde bilateral dansite artışları olması üzerine Yüksek rozölasyonlu akciğer tomografisi çekildi. Buzlu cam alanları ve nodüler infiltrasyonlar izlendi. Hastanın FEV 1 değeri %30 a kadar düşmekteydi. Kısa süreli steroid tedavisi sonrası %92 lere kadar çıkmaktaydı. Hastaya yapılan bronkoalveoler lavajda %30 eozinofili tespit edildi. Oral kortikosteroid tedavisi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kronik eozinofilik pnömoni olguları günlük pratikte özellikle yoğun hasta bakılan kliniklerde gözden kaçabilmektedir. Radyolojik bulgular, klinikle ilişkili periferik eozinofili ve hastanın sık hastane başvurusu olması bu konuda uyarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Eozinofili, Kronik Eozinofilik Pnömoni

toraks bt kesitleri



toraks bt kesitleri

EP-058

UZUN YILLARDIR ASTIM TANISI İLE TAKİP EDİLEN TİROİD KANSERİ TANISI ALAN HASTA:BİR OLGU SUNUMU

Seçim Kolak¹, Sevin Başer Öncel¹, Ümit Aydoğmuş²

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

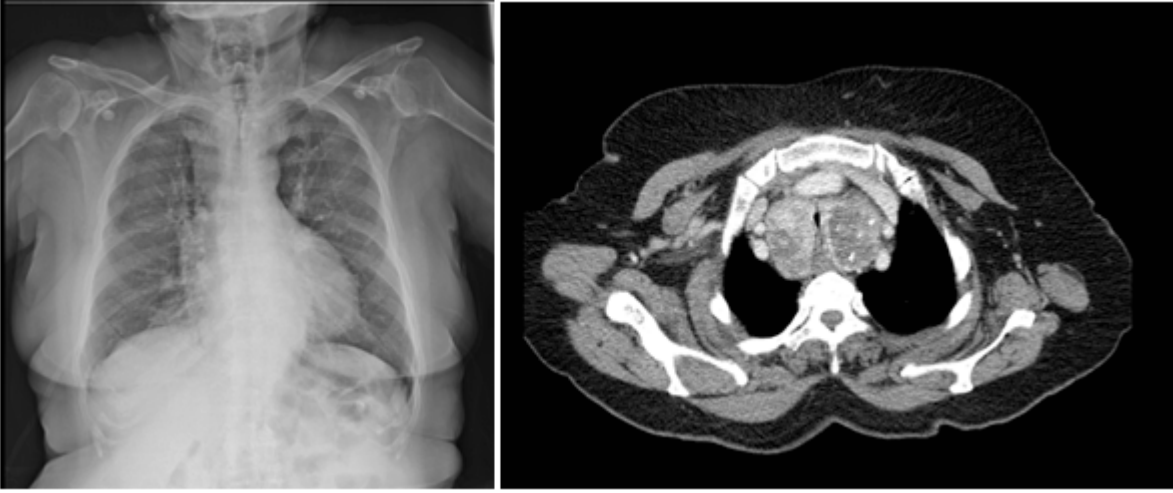
GİRİŞ: Havayolu darlığı olan birçok hasta uzun süre yanlış tanımla takip edilebilmektedir.Hava yolu darlığının sebebi bening patolojilere bağlı olabileceği gibi malign hastalıklara sekonder de gelişebilmekte ve erken tespit edilmezse hayatı tehdit eden boyutlara ulaşabilmektedir.Olgu sunumunda uzun yıllardır astım ile takip edilip papiller tiroid kanseri tanısı alan hastamızda sürecin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Dış merkezde uzun yıllardır astım olarak takip edilen 71 yaşındaki bayan hasta, kullandığı inhaler tedavilere rağmen düzelmeyen nefes darlığıyla polikliniğimize başvurdu.Poliklinik başvurusunda stridoru ve oksijen saturasyon düşüklüğü olması nedeniyle acile yönlendirilen hastaya çekilen postero-anterior akciğer grafisinde(paağ) bilateral paratrakeal mesafede dansite artışı ve trakeada klavikula hizasında belirgin ciddi daralma tespit edildi(Şekil 1).Toraks bilgisayarlı tomografisinde(Toraks Bt);Bilateral tiroid lob boyutları belirgin artmış ve konturları lobüle izlenmiş olup tiroid sağ lobu retrosternal alana ve mediastene doğru uzanım gösterdiği izlenmiştir(Şekil 2).Trakea lümeni süperior kesimde tiroid loblarının basısına bağlı belirgin daralma göstermekte olup en dar yerinde transvers çapı yaklaşık 2.5 mm ölçülmüştür.Bilateral tiroid parankiminde büyüğü sol lobda yaklaşık 3x2 cm boyutlu çok sayıda hiperdens kalsifikasyonları bulunan pek çok hipodens nodüler görünüm izlenmiştir.Hastanın özgeçmiş sorgulamasında bilinen hipertansiyonu mevcuttu.Astım içinse ismini hatırlayamadığı discus şeklinde tariflediği inhaler kullanımı vardı.Operasyon,sigara,alkol,asbest ve tüberküloz öyküsü yoktu. Vitalleri;Ateş:36,8°C,Satürasyon:%89(2lt/dk),Tansiyon:141/68mmhg,Nabız: 113/dakika idi.Fizik muayenesinde bilateral yaygın inspiryumda duyulan ronküsü ve stridoru vardı.Laboratuarda belirgin patolojik bir değer saptanmadı.Solunum fonksiyon testinde(sft) akım-volüm eğrisi fix büyük hava yolu obstrüksiyonu ile uyumluuydu(Şekil 3). FEV1/FVC:%76,3 FEV1:%72,4(1.1Lt) FVC:%76,8(1,4Lt) MMEF25/75:%42,5(1Lt) PEF:%33,2(1.6Lt) ölçüldü.Trekeal stenozu olan hasta retrosternal guatr? tiroid kanseri? şüphesiyle tanı ve tedavi amaçlı göğüs cerrahisi, kulak burun boğaz(kbb) ve genel cerrahi bölümlerine danışıldı.Kbb tarafından vokal kord bakısı olağan bulundu.Uzun süreli dış bası nedeniyle ciddi trakeal darlığı olan hastada trakeomalazi gelişme olasılığı yüksek olması nedeniyle göğüs cerrahisi tarafından stent yerleştirme kararı alındı.Preop hazırlıkları tamamlanan hasta göğüs cerrahisi ve genel cerrahi tarafından ortak operasyona alındı.Trakeal dilatasyon ve trakeal stent yerleştirildikten sonra total tiroidektomi yapılan hastanın patoloji sonucu papiller tiroid karsinomu olarak raporlandı.

SONUÇ: Uzun süre obstrüktif hava yolu hastalığı nedeniyle bronkodilatör tedavi almasına rağmen semptomlarında düzelmeyen hastalarda mutlaka ileri tetkikler yapılarak trakeomalazi,trakeal stenoz,tiroid kanseri,larenks kanserleri,yabancı cisimler, vokal kord disfonksiyonu gibi astım benzeri semptom yapabilen hastalıklar için ayırıcı tanıya gidilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Özellikle solunum fonksiyon testi değerlendirilirken rakamsal değerlerden önce akım-volüm halkası incelenmelidir.

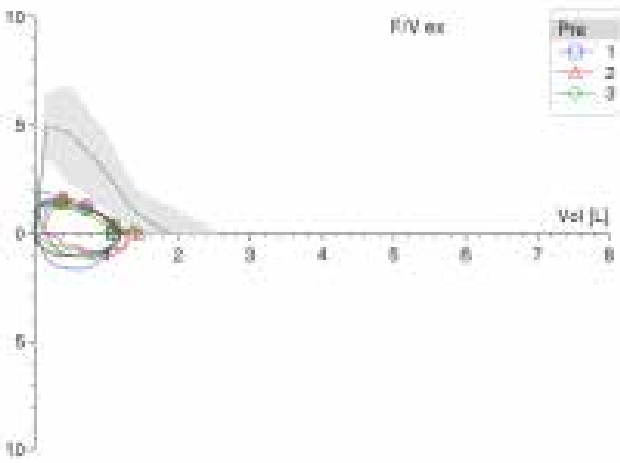
Anahtar Kelimeler: astım ayırıcı tanısı, stridor, paag-sft önemi

Şekil 1, Şekil 2



Şekil 1: Paag ile trakeal daralma ve paratrakeal dansite artışı görüntüsü Şekil 2: Toraks bt ile yine ciddi trakeal darlık, tiroid bezinde lob boyutlarında belirgin artış ve hiperdens kalsifikasyonlar bulunan pek çok hipodens nodüler görüntü

Şekil 3



Şekil 3: Solunum fonksiyon testi akım-volüm halkasında fix büyük hava yolu obstrüksiyonu ile uyumlu görüntü

EP-059

SALFORD AKCİĞER ÇALIŞMASI'NDA (SLS ASTHMA) FLUTİKAZON FUROAT/VİLANTEROL (FF/VI) BAŞLANAN HASTALARDA SALBUTAMOL REÇETELERİNDE STANDART TEDAVİYE KIYASLA AZALMA

Feryal Çabuk¹, Henrik Svedsater², Loretta Jacques³, Danielle Powell⁴, James Lay Flurrie⁵, Susan Collier⁶

¹Solunum Medikal, GSK, İstanbul, Türkiye

²Value Evidence and Outcomes, GSK, Brentford, Birleşik Krallık

³Respiratory Research & Development, GSK, Uxbridge, Birleşik Krallık

⁴Global Respiratory Franchise, GSK Brentford, Birleşik Krallık

⁵Clinical Statistics, GSK, Uxbridge, Birleşik Krallık

⁶UK Medical, GSK, Uxbridge, Birleşik Krallık

Gerekeç: Birleşik Krallık'ta birinci basamakta yapılan 12 aylık açık-etiketli randomize kontrollü bir çalışma olan SLS astım çalışmasında semptomatik astımı olan hastalarda günde bir kez alınan 100(200)/25mg inhale FF/VI'in sürekli standart tedaviye (ST) kıyasla etkililiği ve güvenliliği gösterilmiştir. 24. haftada ACT 'ye yanıt veren hasta olasılığının (toplam skor ≥ 20 ve/veya başlangıca göre iyileşme ≥ 3 ; birincil sonlanım noktası) FF/VI'da standart tedaviye göre anlamlı oranda daha yüksek (OR 2.00, %95 GA: 1.70-2.34, $p < 0.0001$; PEA popülasyonu) olduğu saptanmıştır. Burada tedaviye uyum ölçütü olarak önceden planlanan salbutamol reçetelerinin sayısı ve idame ilacıyla geçirilen günlerin oranından (PDC) oluşan veriler sunulmaktadır. Ayrıca ortalama astım ilacı oranı (AMR; idame ilacı/ [idame + kurtarma] ilacı oranı) da post-hoc olarak hesaplanmıştır.

YÖNTEM: Semptomatik ve inhale idame tedavisi alan ≥ 18 yaşındaki hastalar 1:1 oranında FF/VI'ye başlama veya standart tedaviye devam şeklinde randomize edilmiştir. Standardizasyon başlangıç ACT skoru (≤ 15 , 16-19 veya ≥ 20) ve randomizasyondan önceki standart tedavi protokolüne göre (IKS veya IKS/LABA) yapılmıştır.

Reçetelenen salbutamol preparatlarının sayısı ile ilgili veriler doğrudan hasta kayıt sistemlerinden ve FF/VI ve standart tedavi reçete verileri eCRF'lerden alınmıştır. Genel popülasyonda analizler ITT prensibine göre (randomizasyon grubuna göre), başlangıç idame tedavisi ve randomizasyon-öncesi reçetesi tek başına IKS ya da IKS/LABA olan alt gruplarda yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 4233 hasta dahil edilmiştir (2114 FF/VI; 2119 ST). 1505 hasta (750 FF/VI; 755 ST) IKS alt grubuna, 2650 (1325 FF/VI; 1325 ST) hasta ise IKS/LABA alt grubuna dahil edilmiştir. Çalışma sırasında hasta başına reçetelenen salbutamol inhalelerinin LS ortalama sayısının genel popülasyonda ve IKS ve IKS/LABA alt gruplarında FF/VI'de ST'ye göre anlamlı oranda daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo). İdame ilacına göre ortalama PDC genel popülasyonda (%82.30 ve % 78.21) ve IKS/LABA alt grubunda (%82.69 ve %76.55) FF/VI ile ST'den biraz daha yüksek bulunmuştur, IKS alt grubunda (%81.44 ve %81.85) ise fark saptanmamıştır. Ortalama AMR'nin üç analiz popülasyonunda da FF/VI ile ST'ye kıyasla yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo).

SONUÇ: FF/VI ile standart tedaviye kıyasla gözlenen üstün astım kontrolü (ACT'ye dayalı) verilen salbutamol reçetesi sayısında anlamlı azalma ve AMR'de artış eğilimi sağlamaktadır. Kurtarıcı ilaç kullanımının alışkanlık yapmış olabileceği gerçek dünya ortamında daha önce yayınlanan FF/VI ile düzelmiş sonuçlar bağlamında salbutamol kullanımında bu derece azalma sağlanması dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Astım Kontrol, Flutikazon Furoat/Vilanterol, Salbutamol

Çalışma dönemi içerisinde randomizasyon grubuna göre hasta başına reçete edilen salbutamol inhalasyon cihazları ve astım ilacı oranı (ITT analizi)

	Hasta başına reçete edilen LS ortalama (SE) salbutamol inhale cihazı sayısı		
	FF/VI	Standart tedavi	Fark (%95 GA) p-değeri**
Genel popülasyon (N=4233)	n=2108 7.2 (0.11)	n=2116 8.0 (0.11)	-0.8 (-1.1, -0.5) p<0.001
IKS alt grubu (n=1505)	n=748 6.2 (0.16)	n=755 7.4 (0.16)	-1.1 (-1.6, -0.7) p<0.001
IKS/LABA alt grubu (n=2650)	n=1321 7.8 (0.14)	n=1322 8.5 (0.14)	-0.6 (-1.0, -0.2) p=0.001
	Ortalama (SS) AMR†		
	FF/VI	Standart tedavi	
Genel popülasyon (N=4233)	n=2098 0.634 (0.2075)	n=2099 0.594 (0.2050)	
IKS alt grubu (n=1505)	n=747 0.653 (0.1994)	n=750 0.621 (0.1755)	
IKS/LABA alt grubu (n=2650)	n=1312 0.623 (0.2116)	n=1311 0.580 (0.2182)	

*Randomize tedavi, randomizasyon sınıflandırması başına astım idame tedavisi, randomizasyon başına başlangıç ACT toplam skoru, cinsiyet, yaş ve randomizasyondan önceki yıl içinde reçete edilen salbutamol inhalasyon cihazı sayısına ayarlanmış ANCOVA modeli (genel analiz; ICS ve ICS/LABA alt gruplarında istatistiksel modele randomizasyon sınıflandırma değişkenine göre başlangıçtaki astım idame tedavisi dahil edildi).

†Çalışma sırasında reçete edilen salbutamol inhalasyon cihazlarının sayısı hastaların çalışma ilacını kullandıkları süre dikkate alınarak çıkarılmıştır, bu durumda tedavi alınan 12 aya karşılık gelmiştir. Bir salbutamol inhalasyon cihazı = 200 ölçülü doz. ‡Astım ilacı oranı şu şekilde hesaplanmıştır: (kapsanan gün sayısı x 12) / ([kapsanan gün sayısı x 12] + 12 aya ayarlanmış olarak reçete edilen salbutamol inhalasyon cihazı). Özetle ilgili kısaltmalar: ACT, Astım Kontrol Testi; ANCOVA, kovaryans analizi; GA, güven aralığı; eCRF, elektronik olgu raporu formu; EHR, elektronik sağlık kaydı; IKS, inhale kortikosteroid; ITT, tedavi amaçlı; LABA uzun etkili beta2-agonisti; LS, en küçük kareler; OR, olasılık oranı; PEA, birincil etkililik analizi; SS, standart sapma; SH, standart hata. Referans: 1Woodcock et al. Lancet 2017; 390:2247-55.

Tablo 1

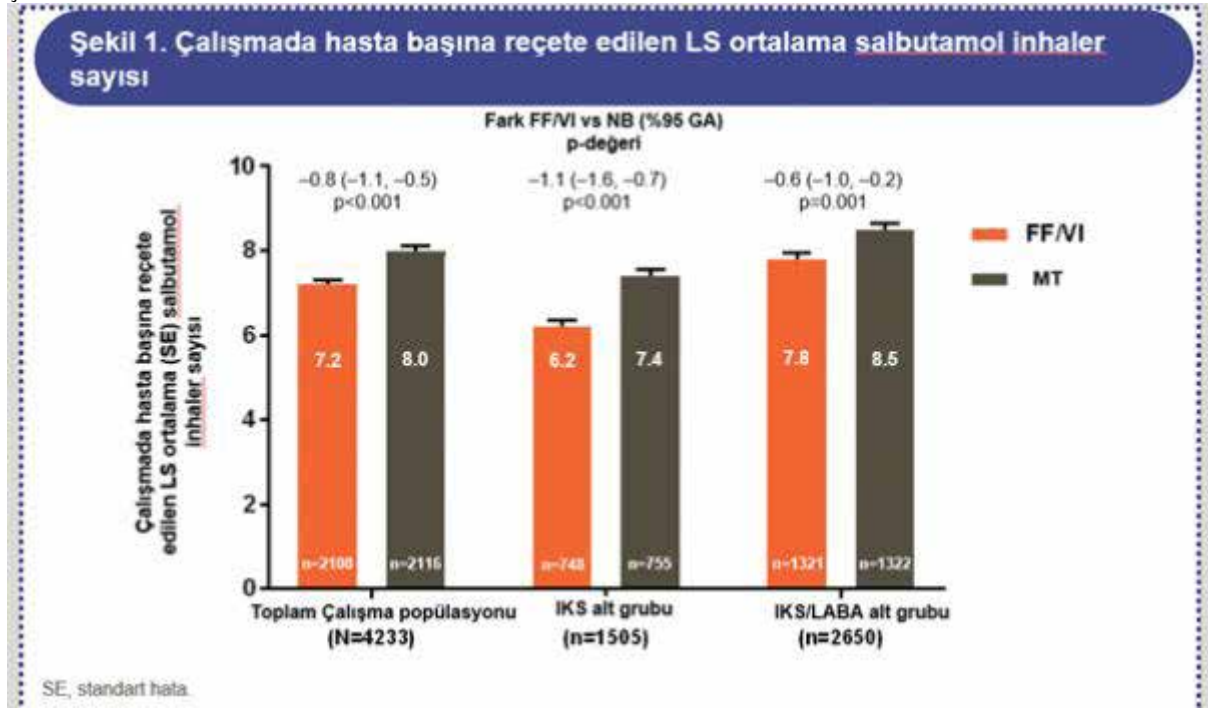
Tablo 1. Hasta demografikleri ve başlangıç özellikleri			
Özellikler	Toplam hasta popülasyonu (N=4233)	IKS alt grubu (n=1505)	IKS/LABA alt grubu (n=2650)
Ortalama yaş, yıllar (SS)	49.8 (16.37)	49.3 (16.72)	50.1 (16.10)
Kadın, n (%)	2498 (59)	840 (56)	1610 (61)
≥5 yıllık astım süresi, n (%)	3663 (87)‡	1244 (83)	2353 (89)‡
Haftada >2 gündüz semptomlarının sayısı, n (%)*	3830 (90)	1330 (88)	2428 (92)
Önceki haftada gece semptomları /uykudan uyanma sayısı, n (%)*	2117 (50)	677 (45)	1407 (53)
Önceki 12 ayda ≥1 şiddetli astım alevlenmesi, n (%)†	1541 (36)	385 (26)	1126 (42)

* Bazal (randomizasyon) ziyaretinde değerlendirildiği üzere hastaların önceki hafta astım semptomlarını hatırlamalarına dayanarak. † Şiddetli bir alevlenme, sistemik kortikosteroidler, antibiyotikler veya hastaneye başvurulmasına yol açan solunum semptomlarının kötüleşmesi olarak tanımlandı. ‡Mevcut veriye sahip hastalara dayanarak.
SS, standart sapma.

Tablo 2



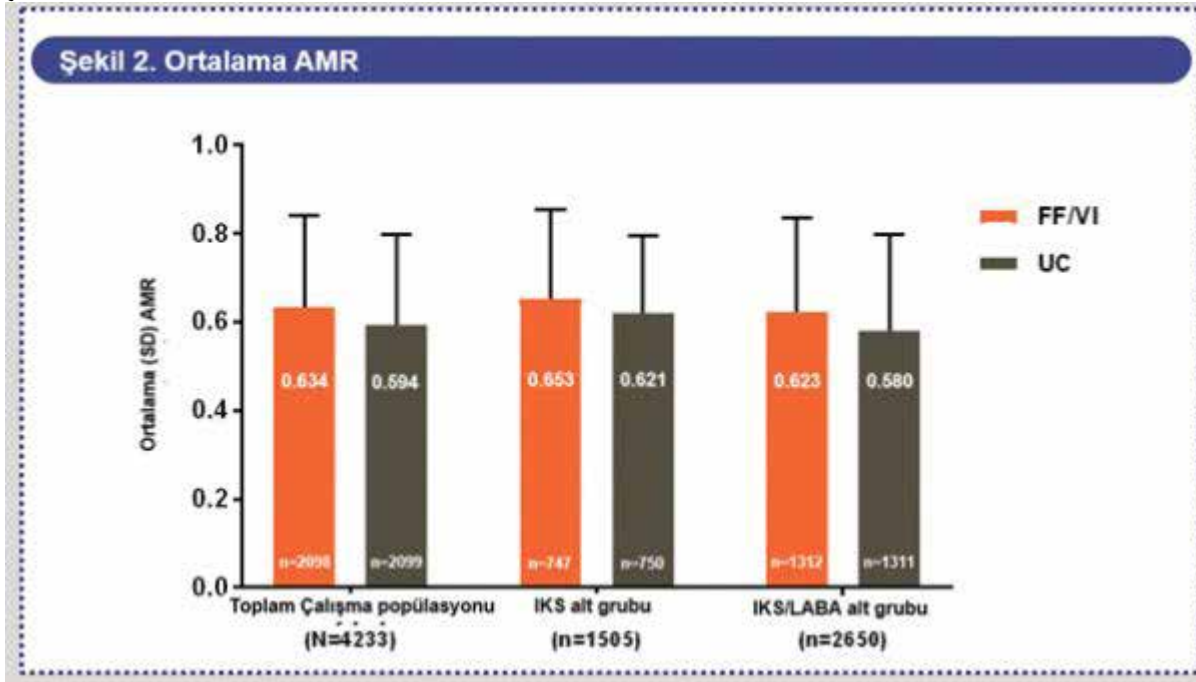
Şekil-1



Şekil-1



Şekil-2



EP-060 ASTIM ATAK MI ? BESİN ALLERJİSİ Mİ? LATEKS ALLERJİSİNİN EŞLİK ETMEDİĞİ KIVI ALLERJİSİ OLGUSU

Cihan Örcen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Besin allerjisi erişkinlerde sık görülmemekle birlikte astımlı hastalarda astım atağını taklit edebilmektedir. Bu bağlamda astım atak tanısı almış olan bir besin allerjisi olgusu sunulmak istendi. (N,K) 34 yaşında erkek hasta 2 yıldır astım tanısı ile dış merkezde takipli olup, inhaler steroid ve uzun etkili beta2 agonist tedavisini kullanmaktaydı. Hastanın 5 ay içinde üç defa kivi yedikten 15 dakika sonra ağız içinde kaşıntı, dilde şişme, boğazda şişlik hissi, yutkunma güçlüğü, nefes darlığı, öksürük yakınmaları ile acil servis başvurusu mevcut. Acil servis başvurularında astım atak olarak değerlendirilen hastaya gerekli müdahale ve tedaviler uygulanmış.Hasta kontrol altında olmayan astım tanısıyla immünoloji ve allerji polikliniğine yönlendirilmiş. Hastaya solunum ve besin alerjen paneli ile deri prick test yapıldı. Duyarlanma saptanmadı. Hastaya lateks ile çapraz reaktivite olasılığı değerlendirilebilmek amacı ile prick test yapıldı, negatif bulundu. Hastaya kivi ile prick to prick metodu ile taze besinden prick test yapıldı. 20 dakika sonra değerlendirildiğinde kiviye karşı 7x7 mm boyutlarında hipereminin eşlik ettiği endürasyon saptandı. Hastanın kivi allerjisi prick to prick testi ile doğrulanmış oldu. Hastaya adrenalin otoenjeksiyon raporu çıkarılarak, kivi diyet listesinden çıkarıldı.Poliklinik takibine alındı. Erişkinlerde nadir görülmele birlikte,besin allerjisinin astım atağını taklit edebileceği,astımlı hastalarda atak olarak değerlendirilen durumlarda besin allerjisinin göz önünde tutulması, eğer bu durum önemsenmez ve araştırılıp gerekli önlemler alınmazsa hastanın yaşamını tehdit edebilecek larens ödemi gibi ciddi allerjik reaksiyonlara yol açabileceği, astım tanısı olan kiviye allerjik olgu özelinde vurgulanmak istendi.

Anahtar Kelimeler: astım, besin allerjisi, kivi

kivi prick test



Kivi ile yapılan prick to prick test 7x7 mm

EP-061

ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLOSİZ;AŞIRI IGE YÜKSEKLİĞİ İLE SEYREDEN BİR OLGU

Emel Atayık

Sağık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve Klinik İmmünoloji, Göğüs Hastalıkları

Aspergillus türü küfleri çevrede yaygın olarak bulunur. Alerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA) bronşiyal mukusta kolonize olan Aspergillus fumigatus antijenlerine karşı oluşan akciğerlere lokalize aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Astım öyküsü, kanda eozinofili, aspergillus karşı antikor reaksiyonu, cilt testi pozitifliği, yüksek total IgE, spesifik IgE ve G yüksekliği, santral bronşektazi major tanı kriterleridir. Tanı ve takibinde farklılık gösteren emekli deniz astsubayı bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 66 yaşında erkek 5 yıldır hasta tüm vücutta kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde sürekli antihistaminik kullanmasına rağmen şikayetinin devam ettiği öğrenildi. Anamnez derinleştirildiğinde KOAH tanısı olduğu, inhaler tedavi kullandığı ve yaklaşık 30 yıl önce tüberküloz nedeniyle anti tüberküloz tedavi aldığı öğrenildi. Ara ara nefes darlığı ve sarı yeşil renkli balgamı olan hastanın fizik muayenesinde kaşektik (BMİ:15.1) bibaziller ralleri, bilateral ekspiratuar ronküsleri mevcuttu. Yapılan deri prik testinde aspergillus fumigatus 20x20 mm ve Küf karışımı slgE:86,40 Ku/L, Aspergillus slgE:100 Ku/Lsaptandı.Periferik eozinofil sayısı 1940/mm³, Total IgE: 2200 kU/L. BT' de her iki akciğerde büllöz lezyonlar, üst lob apikal segmentlerde atelettazik alan ve kistik bronşektazik değişiklikler ve plöroparankimal fibrotik değişiklikler görüldü. Solunum fonksiyon testinde obstrüksiyon saptandı ve reversibilite testi pozitif. Tanı kriterlerini karşılayan hasta ABPA kabul edilerek 0,5 mg/kg/gün metilprednizolon ve 200 mg 2x1/gün İtrakanzol başlandı. Tedavinin ilk haftalarında klinik ve radyolojik olarak anlamlı düzelme saptanan olgunun tedavinin 6.ayında Küf karışımı slgE:40,20 Ku/L, Aspergillus slgE:66,60 Ku/L Total IgE: 534 kU/Lsaptandı. Bu dönemde ciddi myopati nedeniyle Nöroloji ve FTR tarafından sistemik steroid tedavisi sonlandırıldı. inhaler steroid ve İtrakanzol tedavisine devam edildi. Tedavisinin 1.yılında Küf karışımı slgE:4,69 Ku/L, Aspergillus slgE 12,30 Ku/L Total IgE: 514 saptandı. 6 aylık dönem boyunca kontrole gelmeyen ve antifungal tedaviyi bırakan hasta nefes darlığı ve balgam çıkarma şikayeti ile başvurdu. Tetkiklerinde Küf karışımı slgE:100 Ku/L, Aspergillus slgE:100 Ku/L Total IgE: 13700'dü. Hastaya tekrar itrakanazol 200 2x1/gün ve 0.25 mg/kg/gün metilprednizolon (ciddi myopati) başlandı.6 ay sonra Küf karışımı slgE:100 Ku/L, Aspergillus slgE:100 Ku/L Total IgE: 5420'dü. Hastalığı stabil olan hasta bu tedavi sürdürülerek takibinin yapılmasına karar verildi

Anahtar Kelimeler: Allerji, Hiperİmmünglobülin E,Aspergillozis,ABPA

Tablo-1 Olgunun tedavi öncesi ve tedavi boyunca Total IgE ve Spesifik IgE degerleri

	Total IgE IU/mL	Spesifik IgE (ku/L)	
		Aspergillus fumigatus SıgE	Küf mikS SıgE
Tedavi almıyor	1060 (Eylül-2010)	0	0
Tedavi almıyor	2100 (Aralık2011)	0	0
Tedavi almıyor	1210 (Haziran 2016)	0	0
Allerji polikliniği (tedavi başlanması)	2200 (Kasım 2016)	86,40	100,7
T Tedavinin 6.ayı (sistemik steroid İKS+oral antifungal)	534 (Nisan 2017)	66,60	40,20
Tedavinin 1 yılı (İKS+oral antifungal)	514 (Aralık 2017)	4,69	12,30
Taktipten çıkış (tedaviyi kendi isteğiyle bıraktı).	13700 (Temmuz 2018)	100,7	100,7
Tedavi başladı			
Tekrar tedavisinde 6.ay	5420 (şubat 2019)	100,7	100,7
Tekrar tedavisinde 1.yılı	3540 (Ağustos2019)	87,5	68,27

EP-062

MENAPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARDA ASTIM VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Muzaffer Onur Turan¹, Pakize Ayşe Turan², Kutlu Kurt³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

²Menemen Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Astım tüm dünyada en sık görülen kronik hastalıklardan biridir. Menopoz öncesinde ve postmenapozal dönemde hormonal ve metabolik değişiklikler görülmektedir; bu durum, solunum fonksiyonlarında değişikliklere ve hava yollarında duyarlılık artışına sebebiyet verebilir.

AMAÇ: Premenapozal dönemde ve menapoz sürecinde, solunumsal semptomu olan kadınlarda astım varlığının araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 2017-2018 yıllarında hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum kliniği tarafından takipte olan, menapoz öncesi dönemde veya menapoz sürecindeki hastalardan nefes darlığı veya öksürük gibi solunumsal semptomu olanlar göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Çalışmaya dahil olmayı kabul eden hastaların demografik verileri, FSH, LH, östrojen gibi hormon düzeyleri, astım ve allerjik özellikleriyle ilgili anamnez bilgileri kaydedildi. Astım tanısının varlığını ortaya koymak amacıyla sırasıyla erken reversibilite, negatif ise geç reversibilite, bu test de negatif ise ekartasyon amaçlı bronş provokasyon testi gerçekleştirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 51.66 ± 7.94 olan 130 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %48.5'inde komorbidite mevcuttu; en sık görülen ek hastalık hipertansiyon idi. Solunumsal semptomlardan öksürük %70, dispne %52 oranında görülmekteydi. Hastaların %31.5'ine (41/130) astım tanısı koyuldu. Bu hastaların %57.1'inde erken, %35.7'sinde geç reversibilite, %7.2'sinde de bronş provokasyon testi ile tanı konuldu. Premenapozal/ menapozal dönemde olunması, gece semptomlarının bulunması veya öksürük şikayeti ile astım varlığı arasında ilişki saptanmadı (sırasıyla $p=0.124$, 0.084 ve 0.308). Semptomlardan dispne varlığı, allerjik yakınmaların olması ile astım mevcudiyeti arasında anlamlı ilişki bulunmaktaydı (sırasıyla $p=0.011$ ve $p<0.01$). Astım tanısı alan menapoz hastalarında FEV1 düzeyi anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.01$), seks hormon düzeyleri açısından iki grup arası anlamlı fark gözlenmedi.

SONUÇ: Menopoz öncesinde ve menapozda kadınlarda gözlenen hormonal değişiklikler hava yolu hassasiyetinde artışa ve astıma bağlı şikayetlerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Özellikle nefes darlığı şikayeti olan, allerjik yakınmaları mevcut, solunum rezervi düşük menapozal dönemdeki kadınlarda astım varlığı araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: astım, hormonal değişiklikler, menapoz

EP-064

ALLERJİ POLKLİNİK KONSULTASYONU:AĞIR ASTIMLI HASTALARDA PRİMER İMMÜN YETMEZLİK

Emel Atayık

Sağık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erişkin Allerji ve Klinik İmmünoloji, Göğüs Hastalıkları

Primer immün yetmezlikler seyrek görülen bir hastalık grubu olmakla birlikte ciddi morbidite ve mortaliteye yol açması nedeni ile klinik ve epidemiyolojik açıdan önem taşır. Yapılan çalışmalarda primer immün yetmezlikli hastalarda solunum yolu komplikasyonları açısından astımın, bronşektaziden daha sık olduğu bildirilmiştir. Ağır astımlı atak nedeniyle sık acil başvurusu ve hospitalize edilen hastalarda ayırıcı tanıda daha sıklıkla düşünülmesi ve immünolojik değerlendirmenin öncelikli yapılması gereklidir. Ağır astım nedeniyle kliniğimize konsülte edilen ve primer immün yetmezlik tanısı konulan 4 olgu sunuldu. Olguların tamamı kadın, ortalama yaş 50,5(43-70)yıldı. Olguların yarısı allerjik (küf ve akar duyarlı), yarısı nonallerjik ağır astımdı. Ortalama astım süreleri 17.25 (12-30) yıl, yıllık acil başvuruları 10,5 (7-12) ve yıllık hospitalizasyonları 5,2(4-6) idi. Solunum fonksiyon testleri değerlendirildiğinde ortalama FVC,FEV1 ve FEV1/FVC değerleri %65,7 (73,2-20,1), %57,75(26-74), %84,50 (78-88) ve reversibiliteleri ortalama 12 (\pm 2,7) idi.Ortalama Total IgE,IgG ve IgG1 düzeyleri; 96,7(18,9-189)IU/ml, 5,52(4,96-6,70)g/L, 3,89(3,80-4,10)g/L. Hastaların lenfosit akım sitometreleri de değerlendirildi. 2 olguda kronik sinüzit hastalığa eşlik ediyordu. 3 olgunun Toraks BT bulgularında buzlu cam,mozaik perfüzyon ve fibroatelektazik değişiklikler izlenirken1 olguda bronşektazi ve BT bulgularında da kistik bronşiektazi ile uyumlu görünümü mevcuttu. Klinik ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirilerek primer immün yetmezlik tanısı konuldu. 400-600 mg/kg 21 günde bir uygulanacak şekilde intravenöz immünglobülin (IVIG) tedavisi başlandı. Takiplerinde IVIG'e bağlı yan etki gözlenmedi. Yine 2 hasta ağır alerjik astım ve bir hastaya nonallerjik astım (endikasyon dışı izin alınarak) doz şemasına göre omalizumab tedavisi de başlandı. Hastaların IVIG ve omalizumab tedavisi sonrası acil başvuruları, hospitalizasyon sayı ve sürelerinde anlamlı azalma izlendi(her biri için $p<0.005$). IVIG tedavisi süren hastaların IgG ve IgG1 düzeyleri normal aralıklar içinde ölçüldü. Ağır astımlı sık atak ve özellikle enfeksiyöz atak geçiren hastalarda, Primer immün yetmezlik hastalıklarının ayırıcı tanıda daha sıklıkla düşünülmesi ve immünolojik değerlendirmenin öncelikli yapılması gereklidir. Böylece bu hastalarda daha erken teşhis edilerek, erken tedavi ve koruyucu önlemlerin alınması sağlanmakta ve daha ciddi solunumsal komplikasyonların gelişimi önlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: astım, immün yetmezlik, immünglobülin G,allerji

EP-065 HİLER VE MEDIİSTİNAL LENF NODLARIYLA ASTİM İLİŞKİLİ FAKTÖRLER ARASINDAKİ BAĞLANTI

Şerife Torun¹, Öznur Güvenç Uzunay², Selim Kahraman², Semiha Hidayetoğlu³, İrfan Fırat Özcan³, Fikret Kanat⁴, Baykal Tülek⁴, Adil Zamani⁵, Şule Akçay⁶

¹Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Beyhekim Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Polikliniği, Konya

³Beyhekim Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Konya

⁴Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

⁶Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

INTRODUCTION: Astımlı hastalarda, astımla ilişkili faktörlerle, hiler ve mediastinel lenf nodlarının sıklığı ve büyüklüğü arasındaki ilişkiyi ortaya koymak istedik.

METHODS: Bu retrospektif çalışma astım tanılı 114 hasta ile yapıldı. Bu hastalar arasından pnömoni öyküsü, malignensi veya bilinen lenfadenopati yapan bir hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmada, Multi Slice Computerize Tomografi (MSCT) den elde edilen lenf nodlarının sayıları, çapları ve lokalizasyonları ile astım ilişkili faktörler - hastalığın süresi, astım risk faktörleri (cinsiyet, obezite, sigara), çevresel faktörler (enfeksiyonlar, CRP, biomass maruziyeti), astım patogenezi (Ig E), hastalığın seyri (atak sayısı, Astım Kontrol Testi (AKT) ve Solunum Fonksiyon Test (SFT) değerleri- arasındaki ilişki ortaya konuldu.

RESULTS: 114 hastadan 95 (%83) hastada hiler veya mediastinal lenf nodu büyümesi tespit edildi. En sık lenf nodu büyümesi en sık mediastinum, daha sonra hiler bölgedeydi. Mediastinel lenf nodu büyümesi Uluslararası Akciğer Kanseri Çalışma Birliği (IASLC) nin lenf nodu haritasına göre ençok 4R, 7 ve daha sonra 5 nolu istasyonlarda tespit edildi. Lenf nodu çapındaki büyüme ve sayısındaki artış ile en büyük ilişki, FVC ve FEV1 değerlerindeki düşüş te görüldü ($p<0,05$). SFT bulgularından sonra, Astım Kontrol Testi (AKT), sigara içimi, hastalığın süresi, kadın cinsiyet olma, sık atak geçirme, CRP pozitifliği ile lenf nodları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$).

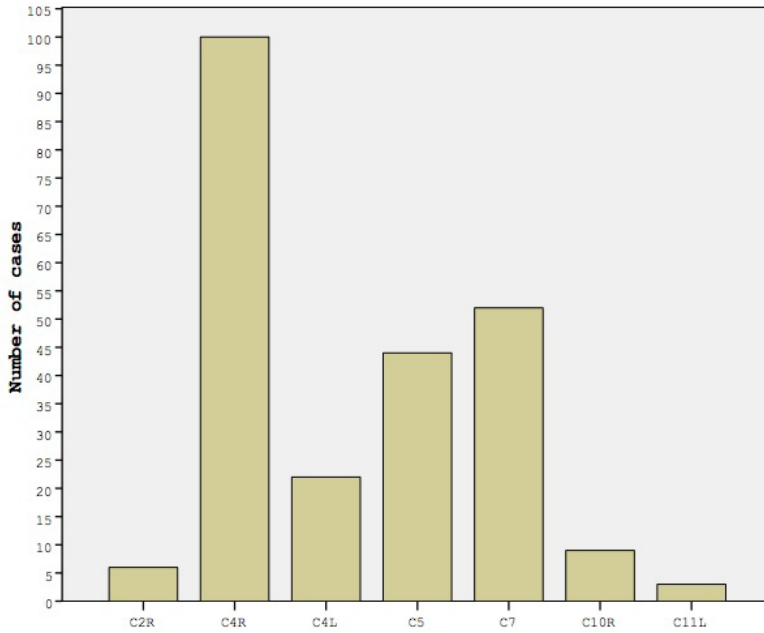
CONCLUSION: Bu çalışmamız göstermiştir ki hiler ve mediastinel lenf nodu büyümesi astımlı hastalarda yüksek oranda ve özellikle 4, 7 ve 5 nolu istasyonlarda görülmüştür. Astım ilişkili faktörlerden en güçlü FVC ve FEV1 ile ilişkili olup, solunum fonksiyonlarının kötüleşmesi ile ilgilidir.

Anahtar Kelimeler: ASTİM, LAP, RADYOLOJİ, MSCT

Astım ilişkili faktörler ile lenf nodu çapları arasındaki ilişki

	N	Min.	Max.	Mean	Std. Dev.
Long4R	100	4,00	18,00	10,5600	3,05941
Short4R	100	3,00	13,00	6,6900	2,41918
C4R	100	3,50	15,50	8,6250	2,55186
Long7	52	6,00	30,00	13,1731	4,18082
Short7	52	4,00	16,00	7,2308	2,69069
C7	52	5,50	22,50	10,2019	3,19046
Long5	44	5,00	20,00	11,0682	3,76272
Short5	44	3,00	11,00	5,3854	2,10444
C5	44	4,50	15,00	8,2273	2,71827
Long4L	22	5,00	16,00	10,6818	3,18309
Short4L	22	3,00	11,00	6,6818	2,23365
C4L	22	4,50	12,50	8,6818	2,44241
Long10R	9	9,00	16,00	12,1111	2,42097
Short10R	9	5,00	12,00	7,8889	2,57121
C10R	9	7,00	14,00	10,0000	2,25000
Long2R	6	10,00	18,00	14,1667	2,99444
Short2R	6	6,00	18,00	10,8333	5,11534
C2R	6	8,50	16,50	12,5000	2,98329
Long11L	3	9,00	14,00	10,6667	2,88675
Short11L	3	6,00	10,00	8,0000	2,00000
C11L	3	7,50	12,00	9,3333	2,36291

Bölgelerdeki lenf nodu sayıları



EP-066 GERİATRİK POPÜLASYONDA ASTIM

Tuba Erdoğan

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmunoloji ve Allerji Bilim Dalı, Eskişehir

GİRİŞ: Astım her yaşta görülebilen bir kronik hava yolu inflamasyonu hastalığıdır. Yaşlılarda astım erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı olarak incelenmektedir ve birçok faktör nedeniyle yetersiz tanı almakta ve yeterince tedavi edilememektedir (yetersiz tanı, komorbid hastalıklar, astım semptomlarının yetersiz algılanması, kognitif fonksiyonlarda düşme, çoklu ilaç yan etkileri). Ancak Türkiye’de geriyatrik popülasyonda astım ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Bu bilgilerden yola çıkarak erişkin allerji polikliniğine başvuran geriyatrik astımlı hastalarımızı tek merkez deneyimi olarak sunmak istedik.

GEREÇ-YÖNTEM: Ekim 2016- mart 2019 tarihleri arasında Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmunoloji ve Allerji polikliniğine başvuran ve dosyalarına ulaşılabilen 45 geriyatrik astımlı hastanın verileri retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Hastaların %91.1 (n=41)’i kadın ve yaş ortalaması 69.2 ± 3.54 idi. Hastaların 3(%6.7)’ünde NSAİ ile alevlenen hava yolu hastalığı, 3 (%6.7)’ünde eozinofilik astım ve 1(%2.2)’sinde alerjik bronkopulmoner aspergillozis tanısı vardı. Hastaların %43.6’sında atopik duyarlanma saptandı ve 6 (%13.3)’sı ciddi astım nedeniyle omalizumab tedavisi almakta idi. Solunum fonksiyon testlerinde ise FEV1 1.68 ± 0.62 (0.47-3)L ve FEV1/FVC yüzdesi 81.8 ± 25.78 (28-132) idi.

TARTIŞMA: Geriyatrik popülasyonun ülkemizde de giderek artması nedeniyle geriyatrik astımlı hastaların artması beklenmektedir. Geç başlangıçlı astım hastalarının fenotip olarak daha sık atak geçiren, atopik duyarlanmanın az olduğu ve solunum fonksiyon testlerinde FEV1 değerlerinin daha yüksek olduğu ve inhaler tedavilere nispeten yanıtız oldukları bilinmektedir. Yeni geliştirilen biyolojik ajanlarla bu grup hastaların tedaviden fayda görme ihtimalleri artmaktadır. Bu nedenle ülkemizde geriyatrik astımlı hastaları kapsayan çok merkezli, fazla sayıda hastayı kapsayan çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu sayede göğüs hastalıkları pratiğinde geriyatrik astımlı hastaların tanı ve tedavilerinin yönetimine katkı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: astım, geriyatri, fenotip

Hastaların demografik ve laboratuvar özellikleri

Cinsiyet	kadın	41	%91.1
	erkek	4	%8.9
Astım tipi	astım	39	%86.7
	NSAİ alevlenen hava yolu h	3	%6.7
	eozinofilik astım	3	%6.7
Atopik duyarlanma (n=39)		17	%43.6
Komorbid hastalık		37	%82.2
Yaş (yıl)		69.24±3.54	(65-77)
Astım tanı yaşı (yıl) (n=18)		54.72±11.08	(30-74)
FEV1		1.68±0.62	(0.47-3)
FEV1/FVC		81.8±25.78	28-132
TIGE		335.9±447	3.83-1613
Kan eozinofil sayısı		705±2127.58	0-12860
Kan eozinofil yüzdesi		6.31±10.96	0-63

EP-067

PANKREATİT ATAĞI İLE GELEN KİSTİK FİBROZİSLİ 3,5 YAŞINDAKİ HASTADA İNSİDENTAL SAPTANAN DİYAFRAM RÜPTÜRÜ

Serdar Yavuz¹, Hilal Betül Camızcı², Ümit Gültekin², Aylin Yücel⁴, Sevgi Pekcan³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

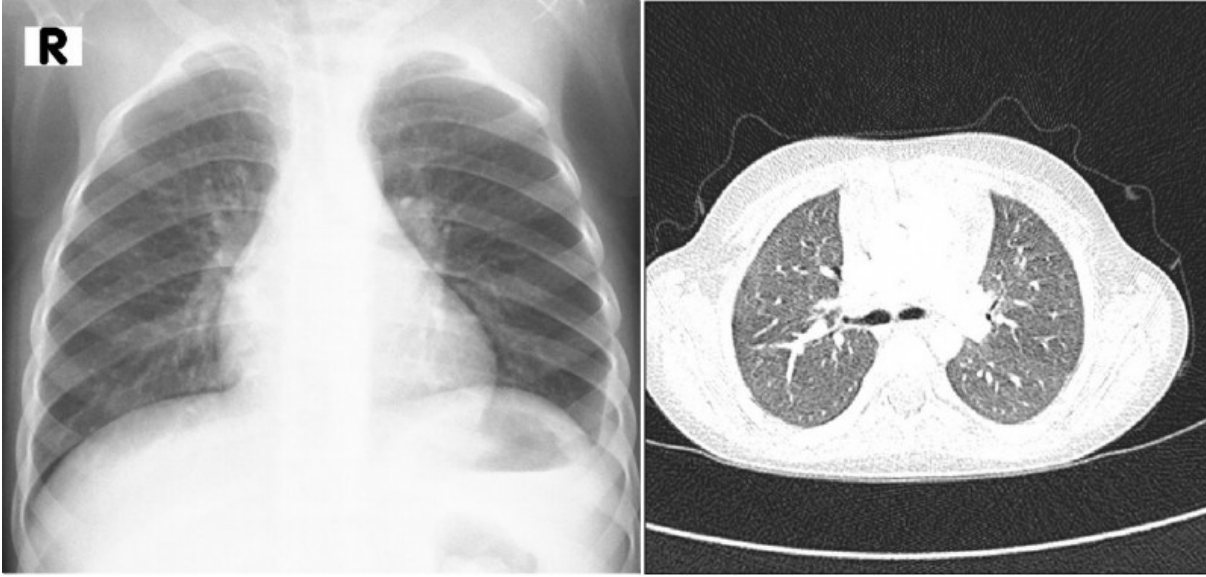
³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Konya

Kistik fibroziste(KF) otozomal resesif geçişli, multisistem tutulumlu bir hastalıktır. Spontan pnömotoraks, hemoptizi, allerjik bronkopulmoner aspergillozis, pulmoner hipertansiyon, atelektazi bilinen pulmoner komplikasyonlardır. Gastrointestinal komplikasyonlardan pankreatit ise daha çok adölesan ve erken erişkinlik döneminde görülmektedir. Bildireceğimiz olguda 3,5 yaşında karın ağrısı ve kusma ile başvuran, pankreatit ön tanısıyla tetkikleri yapılırken -6 ay önceki akciğer grafisi ve toraks tomografisi normal olmasına rağmen- insidental olarak non-travmatik diyafram rüptürü saptanan bir kız hasta sunuldu. 3,5 yaşında heterozigot KF taşıyıcısı olan kız hasta son 1 aydır karın ağrısı ve kusma şikayetleri çocuk gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Hikayesinde ağrının epigastrik olması, yemekle ilişkisi, yemek sonrası kusmasının da olması üzerine pankreatit düşünülüp laboratuvar tetkikleri istenmiş. Amilaz: 449, Lipaz: 863, Sedimentasyon: 45 gelmesi üzerine hasta pankreatit tanısıyla servise yatırılmış. Hastanın muayenesinde sol hemitoraksta barsak sesleri duyulması ve sonrasında çekilen pankreas manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) kuyruk komşuluğunda minimal peripankreatik sıvı, yine kuyruk kesiminde 9x8 mm kistik lezyon görülmesi ve kesit dahilinde sol hemitoraksta plevral effüzyondan bahsedilmesi üzerine iki yönlü direkt akciğer grafisi istenmiş. Direkt grafide sol hemitoraksta barsak ansları, trakeanın sağa deviye olduğu görülmüş.Hastanın herhangi bir solunum semptomu yoktu, O2'siz saturasyonu 94 idi. Sistemde bulunan 8 ay önce çekilen posteroanterior akciğer grafisi(PAAG) ve toraks Bilgisayarlı Tomografisinin(BT) normal olduğu görüldü. Yenilenen toraks BT'sinde diyafram rüptürüne bağlı diyafram hernisi olarak değerlendirildi. Hasta çocuk cerrahiye konsülte edildi ve elektif şartlarda cerrahi önerildi. Literatür taraması yaptığımızda kistik fibrozisli hastalarda uzun süreli pseudomonas üremelerinin olması ve iskelet kasında CFTR gen mutasyonunun olmasının diyafram kasını incelttiğine dair yayınların yapılmış olduğunu gördük. Ancak heterozigot taşıyıcı olan hastamızda diyafram rüptürünün insidental saptanması ve hiç bir solunum semptomu bulunmamış olmasıyla birlikte kistik fibrozis hastalarının her kontrolde özellikle solunum sistemi başta olmak üzere etkilenen tüm sistemlerin tekrar tekrar gözden geçirilmesinin önemini bir kez daha vurgulamak istiyoruz.

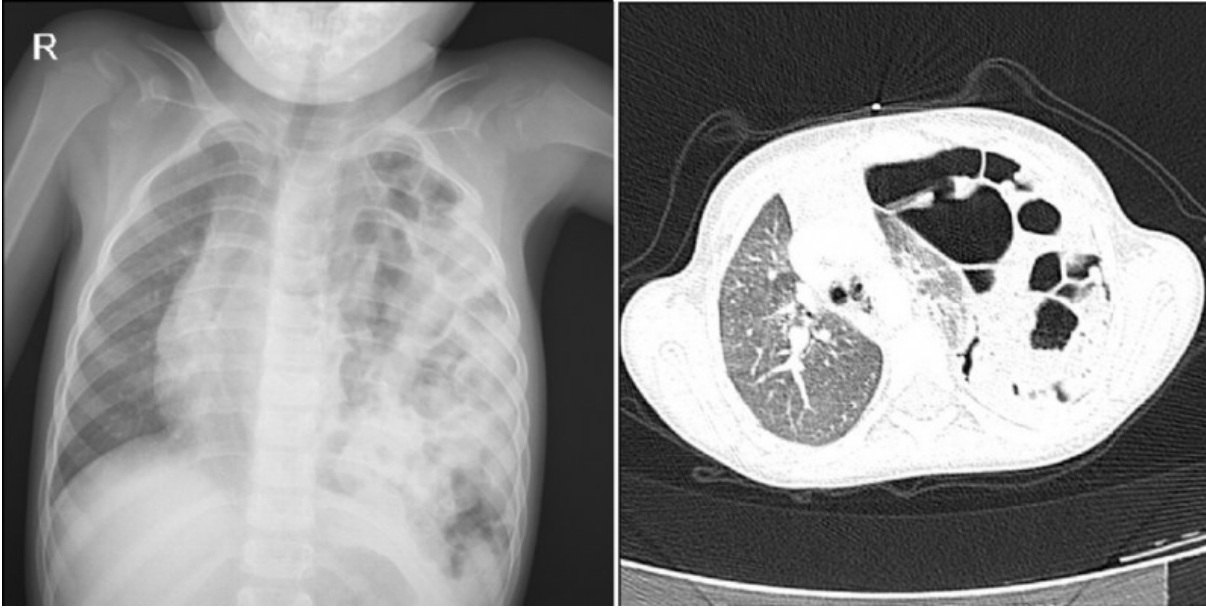
Anahtar Kelimeler: Diyafram rüptürü, Kistik fibrozis, Pankreatit

Resim 1- 3



1 yıl önceki normal akciğer grafisi ve toraks tomografisi

Resim 2- 4



Sol hemitoraksı dolduran barsak ansları

EP-068 AİLE BİREYİNİN İŞ YERİNDE GÜVERCİN OLMASI ÇOCUKTA HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ YAPAR MI?

Serdar Yavuz¹, Ümit Gültekin², Sevgi Pekcan³

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Ekstresek allerjik alveolit olarak da adlandırılan hipersensitivite pnömonisi(HP); mikroorganizmaların, hayvanların antijenlerine karşı pulmoner parankime yönelik oluşan immunolojik bir reaksiyondur. Güvercinler HP oluşumuna neden olan en sık kuş türü olmasına karşılık benzer hastalık muhabbet kuşu, papağan, tavuk ve hindi proteinleriyle de oluşabilmektedir. Biz, evde muhabbet kuşu besleyen, şikayetleri devam ettiği için beslemeyi bırakan fakat şikayetleri yine de devam eden 6,5 yaşında bir erkek olguyu sunacağız. 3 aydır astım tanısıyla takip edilen, 10 gün önce ateş, işitmede azalma, öksürük şikayetleri başlayan hastaya hızlı influenza testi pozitif gelmesi üzerine oseltamivir başlanmış, 3 günlük tedavisinde kliniğinde düzelme olmaması üzerine akciğer grafisi çekilmiş. Akciğer grafisinde bilateral yaygın interstisyel ince retiküler ve yer yer nodüler görünüm saptanması nedeniyle akut respiratuar distres sendromu düşünülüp yatırılarak tedavi verilmiş. Seftriakson, teikoplanin, oseltamivir kullanmış. 1 yıl önceki hiler lenfadenopatileri de göz önünde bulundurularak toraks BT çekilmiş, multipl lenfadenopatiler, sağ subplevral, sağ üst lob ve sol akciğerde nodüler infiltrasyonlar izlenmiş. Hasta milier tbc, malignite ac tutulumu(baba 1 yıl önce adenoca nedeniyle kemoterapi almış), mantar enfeksiyonu, pulmoner alveolar proteinozis, hipersensitivite pnömonisi, depo hastalıkları, immun yetmezlik ve atipik pnömoni ön tanılarıyla takibe alınmış. Hasta dış merkezde yapılan radyoloji toplantısında ön planda atipik enfeksiyon ve eozinofilik pnömoni ile uyumlu olduğu düşünülmüş. Hemoptizi öyküsü olması nedeni ile vaskülit (granülatözisli polianjit?) açısından takibe alınmış. Anamnez derinleştirildiğinde daha önce muhabbet kuşu beslediği, babanın iş yerinde tavan arasında yuva yapmış güvercinlerin olduğu ve bu dönemlerde çocuğun babasını iş yerinde ziyaret ettiği öğrenildi. Hastadan gönderilen güvercin, papağan, muhabbet kuşu presipitasyonu pozitif gelmesi üzerine hasta güvercin hipersensitivite pnömonisi olarak değerlendirildi. 1 mg/kg/gün dozdan prednizolon başlandı. Teması azaltmak için muhabbet kuşu nun evden uzaklaştırılması, babaya; kıyafet değişimi, işten dönüşte duş alması önerisinde bulunuldu. Daha öncesinde halsizlik, nefes alamama, uyku hali şikayetleri olan hastanın 5 gün sonraki kontrolünde şikayetlerinde %70 azalma olduğu bildirildi. Radyolojik görüntülemesi de klinik iyileşme ile uyumluydu. Hipersensitivite pnömonisi duyarlı kişilerin antijeni sürekli olarak ve düşük konsantrasyonda inhale etmeleri sonucu gelişir. Vakamızda muhtemelen babanın taşıdığı güvercin antijenleri ve evdeki muhabbet kuşu akut semptomlardan sonra da şikayetlerinin devam etmesine neden olmuştur. Kişinin ortamdan uzaklaşması yeterli olmayıp kişiyle yakın teması olan aile bireyinin de önlem almasının ne kadar önemli olduğunu vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: hipersensitivite pnömonisi, güvercin, astım

Resim 1



başlangıçta ARDS düşündürten interstisyel ince retiküler ve yer yer nodüler görünüm

Resim 2



Tedavi sonrası radyolojik iyileşmenin görüldüğü normal akciğer grafisi

EP-069 AKCİĞERDE EKTOPIK ADRENAL DOKU

Berna Gül¹, Mustafa Karslı¹, Sevgi Pekcan², Tamer Altınok³, Diclehan Orhan⁴

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

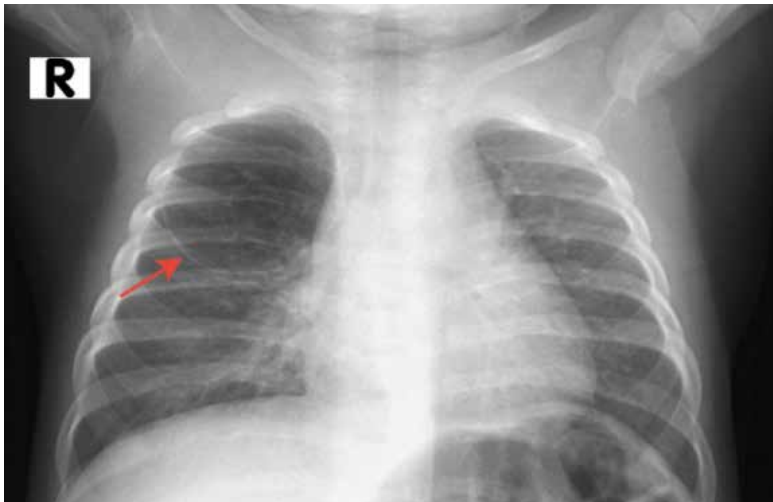
³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

⁴Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Patoloji Bilim Dalı, Ankara

Pulmoner havayolu malformasyonu hamartamatöz veya displastik akciğer dokusunun, immatür bronş ağacından anormal dallanmasıyla oluşan, nadir görülen konjenital bir pulmoner anomalidir. Adrenal sitomegali, fetal ve yenidoğan adrenal bezinde bulunan hücresel bir anormalliktir. Bu durum nadir görülmektedir. Bu vaka sunumunda pulmoner havayolu malformasyonu şüphesi ile takip edilirken akciğerindeki şüpheli lezyonu ektojik adrenal dokusu olarak sonuçlanan vakamızı sunacağız. 8 aylık erkek hastanın dış merkezde çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerin apeks kısmında şüpheli lezyon görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Hastamızın özgeçmişinde 2 kez pnömoni nedeniyle yatış öyküsü vardı. Soygeçmişinde ise özellik yoktu. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 9,4 kg (50-75 persentil), boyu 74 cm (75-90 persentil), baş çevresi 45 cm (25-50 persentil) olup vital bulguları yaşına göre normaldi. Genel durumu iyiydi. Solunum sistemi muayenesinde sağ apekte solunum sesleri azalmıştı. Diğer sistem muayenelerinde ise patolojik bir bulgu yoktu. Akciğer grafisinde sağ üst kısımda kistik septalı görünüm mevcuttu. (Resim 1) Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) sonucu; "Sağ akciğer üst lobda yaklaşık 4,5x4 cm boyutlarında düzgün sınırlı ince bir kapsül yapısı ile çevrili içerisinde 1,5 cm ve daha küçük boyutlarda multipl hava kistleri bulunan lezyon görüldü. Lezyonda solid komponent saptanmadı. BT görünümü pulmoner hava yolu malformasyonu (kistik adenomatoid malformasyon) lehine değerlendirilmiştir" şeklinde raporlandı. Hastaya Göğüs Cerrahi tarafından sağ akciğer üst ön lobektomi işlemi yapıldı. Patoloji sonucu; "adenoid kistik malformasyon (tip 2, rabdomyomatöz diferansiasyon)" şeklinde raporlandı fakat kliniği ve radyolojik görüntüleri değerlendirildiğinde hastada pulmoner hava yolu malformasyonu düşünülmeydi. Bunun üzerine alınan materyal dış merkezde başka bir patoloji bölümüne gönderildi. Hastanın buradaki patoloji sonucu ise "Akciğer lezyonunda tanımlanan morfoloji ve immunohistokimyasal bulgular adrenal kortekste uyumludur. Mikroskopik olarak tanımlanan nükleer polimorfizm adrenal kortikal sitomegali olarak yorumlanabilir. Hastanın kliniği ve radyolojik görüntüleri değerlendirildiğinde olası bir malign neoplazm metastazı dışlanmıştır. Bu nedenle literatürde tanımlanan ektojik adrenal dokusu ile uyumlu olarak değerlendirildi." şeklinde raporlandı. Hastaya çekilen batin BT sonucunda adrenal bezler normal olarak raporlandı. Vakamız adrenal dokunun ektojik olarak akciğerde bulunmasının pulmoner hava yolu malformasyonu ile karışabileceği için ayırıcı tanıda akla getirilmesi ve bu durumun nadir olması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner havayolu malformasyonu, adrenal sitomegali, ektoji

Resim 1



EP-070 RHİNOVİRÜS BU YIL DAHA MI AğIR GEÇİYOR?

Mustafa Karalı¹, Berna Gül¹, Ensar Karakaş¹, Sevgi Pekcan²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Ülkemizde 2018 yılında Gergedan Virüsü adı ile kastedilen Rhinovirüs'ün eşlik ettiği hastalıkların daha ağır seyrettiği medyada uzun süre dile getirilmiştir. Bu çalışmada 2017 ve 2018 yıllarında hastanemizde çalışılan solunum yolu viral panelinde Rhinovirüs pozitif sonuçlanan hastaların karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2017 - Aralık 2018 döneminde solunum yolu viral paneli yöntemi ile rhinovirüs pozitif olan 18 yaş altındaki 839 vaka retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların (%57,9, n=486 erkek; %42,1, n=353 kız) ortalama yaşı 3,45 idi. 2017 yılında yaş ortalaması 3,33 olan 476 hastanın (% 58, n=277, erkek; % 42, n=199, kız), 2018 yılında ise yaş ortalaması 3,36 olan 389 hastanın (% 71, n=227 erkek, % 29, n=162 kız) solunum yolu viral panelinde Rhinovirüs pozitifdir. 2017 yılında 23 hastada, 2018 yılında 16 hastada aynı yıl içinde farklı zamanlarda alınan tetkiklerde Rhinovirüs'ün tekrarladığı görülmüştür. 26 hastada ise hem 2017 hem 2018 yılında Rhinovirüs pozitif olarak sonuçlanmıştır. 2017 yılında hastaların %42,6'sının, 2018 yılında ise hastaların %40,9'unun sonuçlarında Rhinovirüs'e eşlik eden başka virüslerinde pozitif olduğu görülmüştür. 2017 yılında hastaların %40,9'u hastaneye yatırılarak takip edilirken 2018 yılında bu oran %34,9'dur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmamızda Rhinovirüs pozitif olan vakaların 2018 yılında, 2017 yılına göre daha az oranda hastane yatışı olduğu, klinik bulgularının daha hafif seyrettiği ve Rhinovirüs'e daha az oranda başka virüslerin eşlik ettiği görülmüştür. 2018 yılında sosyal medyada sık sık Rhinovirüs ilişkili hastalıkların daha ağır geçirildiği savı dile getirilmesine rağmen bizim hasta popülasyonumuzda bu hastalıkların ağır geçirilmediği aksine 2017 yılına göre daha hafif seyrettiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Rhinovirüs, solunum yolu viral paneli, 2017, 2018

EP-071

TEKRARLAYAN ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI OLAN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA SİTOKİN DURUMUNDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Maleyka Karimova¹, Mehriban Yusubova²

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

²Esam Ltd, Bakü, Azerbaycan

Giriş. Alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE), çocuklar arasında oldukça sık karşılaşılan bir durumdur, özellikle gelişmekte olan ülkelerde beş yaşın altındaki çocuklarda mortalitenin önemli nedenlerinden biridir. Bunlar çocuk nüfusunun % 75-ini oluşturmakta, hem önemli bir sağlık problemi, hemde sosyal - ekonomik problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Amaç. Bizim araştırmamızın amacı ASYE ile sık hastalanan okul öncesi çocukların sitokin statusunu ortaya çıkarmak ve sitokin durumunda olan değişikliklerin solunum sistemi hastalıklarına etkisini araştırmak olmuştur.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu amaçla ASYE ile sık hastalanan 340 çocuk çalışma gurubuna alındı. Çocukların 196 sı erkek, 146 sı kız idiler. Kontrol grubu olarak çalışma gurubu ile aynı yaşlar arasında olan 30 sağlıklı çocuk alındı. Bütün çocuklarda periferik kan yayması, C-reaktif protein, beyaz küre sayımı ve sedimentasyon bakıldı. Boğaz kültürü ve orofaringeal lavajda virolojik çalışma yapıldı. Serum interlökinleri (İL-1 , İL-2, İL-6, İL-8), tümör nekroz faktörü -TNF ve gamma interferon - İFN seviyeleri ölçüldü. ASYE olan çocuklardan hem hastalığın akut döneminde, hemde iyileşme döneminde olmak üzere 2 kez sitokin düzeyleri ölçüldü. İL-1 , İL-2, İL-6, İL-8, ve TNF seviyeleri immunkemilüminiscent metodu, İFN ise İFA medoduyla çalışıldı. Bütün çocuklarda aynı zamanda CD3, CD4, CD8, CD19 hücreleri de flou- sitometri metodu ile çalışıldı. Etik kural kararı ve aile izni alındı. Bulgular. ASYE ile sık hastalanan çocuklarda hastalığın akut döneminde proinflamatuvar sitokinlerden İL-1 , İL-6, İL-8 ve TNF - nın serum seviyeleri yüksek, İL-2 ve İFN - nın seviyelerinde ise düşüklük saptanmıştır. Bu çocuklarda hastalığın iyileşme döneminde klinik iyileşme olsada, laboratuvar olarak sitokinlerin serum seviyeleri tam olarak normala dönmemiş ve kontrol sağlıklı çocuklardan farklı bulunmuştur. Sitokin durumundaki değişikliklerin ASYE ile sık hastalanan çocuklarda klinik iyileşme döneminde tam düzenlenmemesi inflamasyonun devam etmesini, yani enfeksiyonların persiste etmesinin göstergisi olabilir.İL-2 ve İFN - nın düşük serum seviyeleri, CD3, CD4, hücrelerin azalması, hemde enfeksiyonların persiste etmesi böyle çocukların tekrar hastalanmasına, solunum yolu hastalıklarının ağır, sürekli olmasına ve kronikleşmesine neden olabilir. Sonuç olarak, ASYE ile sık hastalanan çocukların sitokin durumunun kliniğin seyrinde rol oynayabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE), sık hastalanan çocuklar, sitokin durumu

EP-072

TEKRARLAYAN ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARI OLAN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA SERUM VİTAMİN D DÜZEYİ

Maleyka Karimova¹, Mehriban Yusubova²

¹Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bakü, Azerbaycan

²Esam Ltd, Bakü, Azerbaycan

Giriş. Solunum yolu patolojileri pediatriğin güncel problemlerinden biridir. Her yıl yaklaşık beş yaş altındaki 2 milyon çocuk alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE) nedeniyle ölmektedir. Risk faktörlerinin belirlenmesi ve etkili müdahalelerin başlatılması, ASYE nin yönetimi ve önlenmesi için gereklidir. Son zamanlar D vitamini eksikliği ve yemeziği olan çocukların solunum sistemi enfeksiyonlarına daha duyarlı oldukları gösterilmiştir. Vitamin D sadece bir hormon değildir, hücrel ve humoral bağışıklıkta ve akciğer fonksiyonlarında önemli bir rolü vardır.

Amaç. Bizim çalışmamızın amacı, tekrarlayan ASYE si olan okul öncesi çocuklarda serum vitamin D düzeyini öğrenmek olmuştur. Gereç ve Yöntem. Bu amaçla tekrarlayan ASYE si olan 48 okul öncesi çocuk çalışma grubuna alındı. Çocukların 26 sı erkek, 22 si kız idiler. Kontrol grubu olarak çalışma grubu ile aynı yaşlar arasında olan 40 sağlıklı çocuk alındı. Tekrarlayan ASYE son 1 yıl içinde en az 3 kez bronşit bronşit veya pnömoniye sahip olmak şeklinde tanımlanmıştır. Tüm çocuklarda tam kan sayımı, serum kalsiyum, fosfor, alkalın fosfat, C-reaktif protein, serum 25- hidroksivitamin D seviyeleri ölçülmüştür. Etik kural kararı ve aile izni alındı.

Bulgular. Tekrarlayan ASYE si olan 48 okul öncesi çocukların ortalama serum vitamin D düzeyi $21,8 \pm 12,4$ ng/ml ve sağlıklı grubun $25,5 \pm 10,4$ ng/ml olmuştur. Vitamin D eksikliği çalışmaya katılan tüm çocukların %25 -d tespit edildi (18 i tekrarlayan ASYE si olan, 4 ü ise sağlıklı kontrol). Vitamin D yetmezliği (12-20 ng/ml) çalışmaya katılan tüm çocukların %33,3 -d saptandı. (14 ü tekrarlayan ASYE si olan, 2 si ise sağlıklı kontrol). Gruplar arasında vitamin D seviyesine göre anlamlı farklar bulunmuştur. Serum kalsiyum, fosfor, alkalın fosfat seviyeleri açısından ise gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç. Tekrarlayan ASYE si olan okul öncesi çocuklarda vitamin D seviyesi sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında daha düşük olmuştur.

Anahtar Kelimeler: alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE), okul öncesi çocuklar, vitamin D

EP-073 LİPİT YÜKLÜ MAKROFAJ POZİTİF HASTALARDA REFLÜ TEDAVİSİ

Öğuz Eğil, Sevgi Pekcan

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D. Konya

GİRİŞ: Bronkoskopilerde "lipit yüklü makrofaj", Sudan 4 veya Oil Red O ile boyandıktan sonra lipit içeren makrofaj tanımlanmasıdır. Tekrarlayan pnömonilerde gastroözofageal reflünün bronkoalveolar lavaj bulgusu olarak kabul edilir.

Gereç & YÖNTEM: Bu çalışmamızda Ocak 2018-Aralık 2019 ayları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları kliniğinde herhangi bir sebeple bronkoskopi yapılmış ve lipit yüklü makrofaj (LYM) pozitif sonuçlanmış 0-18 yaş arası çocukların epidemiyolojik ve klinik özelliklerini derledik.

BULGULAR: 2017-2019 yılları arasında toplam 142 vakaya bronkoskopi yapılmıştı. Bunlardan 51 vaka LYM pozitif olarak sonuçlanmıştı. Şu ana kadar 21 vakanın değerlendirilmesi yapılabildi. %85,7'si erkek (n=18) %14,3'ü kız (n=3) idi. Ortalama yaş 6,24±4,7 yıl, ortanca yaş: 4,12 yıl idi. %19'u 2 yaş altı (n=4), % 38,1'i 2-4 yaş arası (n=8), %23,8'si 5-9 yaş arası (n=5) ve %19'u 10-18 yaş arasında (n=4) idi. Bronkoalveolar lavajda saptanan ortalama nötrofil sayısı %34,1±25,9 ve makrofaj sayısı %45,9±24,3 idi. Ortalama ve ortanca lipit yükü indeksi 41,1/400±43,7 ve 30/400 idi. En düşük ve en yüksek lipit yükü indeksi, sırasıyla 1/400 ve 160/400 idi. 2 hastanın lipit yükü indeksi >100 idi. %90,5'inde öksürük şikayeti mevcuttu (n=19). Ortalama ve ortanca öksürük süresi 69,5±111 ve 10,5 gün idi. Maksimum öksürük süresi 360 gün idi. 1 vakanın 2 gün süren yatış ihtiyacı olmuştu (%4,5). Vakaların %47,1'i salt inhaler tedavi, %52,9'u hem reflü hem inhaler tedavi almıştı.

TARTIŞMA: İkili tedavi alanlar ve salt inhaler tedavi alan grup arasında başvuru sıklığında azalma ve tedavi yanıtı açısından anlamlı fark izlenmedi. (p=0,67 ve p=0,07). Verilerin toplanmasına devam edilmekte olup nihai sonuçlar ayrıca hazırlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: bronkoalveolar lavaj, lipit yüklü makrofaj, reflü tedavisi

EP-074

VİZİNG SENDROMLU ÇOCUKLARDA FIRSATÇI ENFEKSİYONLARIN ROLÜ, ETKENLERİNİN SIKLIĞI VE ATOPİ İLİŞKİSİ

Maleyka Karimova

Azerbaycan Tıp Üniversitesi, 2. Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bakü

GİRİŞ: Klamidy, Mikoplazma, Cytomegalovirüs gibi fırsatçı enfeksiyonlar çocuklarda solunum yollarına ulaştıklarında doku hasarı ve enflamasyonu başlatarak geçici hava yolu aşırı duyarlılığına ve hışıltıya neden olabilmektedir. Fırsatçı enfeksiyonlar mukosilyar klirens mekanizmasını felç eder, bronşların hiperreaktivitesini oluşturur, immünsupresiyonu derinleştirir. Atipik etkenlerin astımla ilişkisi olduğu da gösterilmiştir. Amac ve Yöntem. Sık hastalanan çocuklarda solunum hastalıkları sırasında fırsatçı enfeksiyonların rolünü, sıklığı ve atopi ilişkisini tespit etmek amacımız olmuştur. Bu amaçla 340 sık hastalanan çocuk muayine edilmiştir. Polimeraz zincir reaksiyonu ile 53 çocukta Chlamydia pneumoniae, 33 çocukta Chlamydia trachomatis, 54 çocukta Mycoplasma pneumoniae, 18 çocukta Cytomegalovirüs bulunmuştur. Astım riskini saptamak için major ve minör kriterler düzenlenerek astım prediktif indeksi (API) oluşturulmuştur. Bulgular. Fırsatçı enfeksiyonlar belirlenen çocuklarda hastalık tedricen başlamıştır. Vücut herareti subfebril olmuş, az produktif yaş öksürük tespit edilmiş, çocukların genel durumu ve moralinde önemli değişiklik gözlem edilmemiştir. % 22-de konjonktivit gözlenmiştir. Cytomegalovirüs tespit edilen hastalarda (% 83) hepatosplenomegali, mikoplazmalı hastalarda otit belirtileri (% 55) kaydedilmiştir. Mikropoliadeniya %33 çocukta saptandı. Hastalığın 4 -5. gününde bir çok hastada (%84,1) Vizing sendromu olmuştur. Vizing sendromu sürekli olmuş, 2. haftanın sonunda ortadan kalkmıştır. Hastalığın süresi ortalama 20- 21 gün olmuştur. Akciğer filminde 2 hastada subsegmentar atelektaz tespit edilmiştir. Hastaların beyaz kürelerin normaldi, periferik yaymada genellikle lenfosit hakimiyeti mevcuttu. Fırsatçı enfeksiyonlar tespit edilen çocuklarda CD3 ve CD4- hücreler daha düşük olmuş, İL-1beta, İL-6, İL-8, ŞNF-alfa, İgM ve IgE seviyesi artmış, İL-2, İFN-gamma, IgA ve İgG seviyesinin keskin azalması dikkate çarpmıştır. Vizing sendromu olan %57,1 hastada API pozitif, %42,9-de ise negatif olarak değerlendirilmiştir. Sonuç.Fırsatçı enfeksiyonlar tespit edilen sık hastalanan çocuklarda hastalık azseptomlu ve sürekli oluyor, tedricen başlıyor, esas sendrom gibi Vizing sendrom gözlem edilir. İgE-nin yüksek, API-nin pozitif olması, fırsatçı enfeksiyonlu sık hastalanan çocuklarda gelecekte astım gibi alerjik hastalığın oluşması riskini artırıyor.

Anahtar Kelimeler: Fırsatçı enfeksiyonları, sık hastalanan çocuk, Vizing sendromu, astım

EP-075 HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİLİ BİR OLGU

Sibel Öktem Ayık

Özel Ekol Hastanesi; İZMİR

Hipersensitivite pnömonisi; ekstresek alerjik alveolit, kuş besleyicisi hastalığı, çiftçi akciğeri hastalığı gibi değişik isimlerle adlandırılmaktadır. Organik ya da kimyasal allerjen özellik taşıyan partiküllerin akciğerlerde oluşturduğu tip 3 ve tip 4 immun yanıt ile seyreden inflamatuvar bir hastalıktır. Akut, subakut ve kronik klinik bulgular gelişebilmektedir. Olgumuz; 64 yaşında erkek, 15 yıldır terasta güvercin besliyor, 5 aydır evde papağan beslemeye başlamış. Belirgin sigara içme öyküsü yok. Yaklaşık 10 yıldır KOAH tanısıyla düzensiz inhale kortikosteroid ve bronkodilatör kullanmakta. Son 3 aydır nefes darlığı artmış son 2 haftadır efor kapasitesi kısıtlanmış ve gece uyumasına engel olacak düzeye gelmiş. Hafif ateş yüksekliği ve kilo kaybı gelişmiş. Son 3 aydır sık sık bu yakınmalar ile doktor başvurusu mevcut. Fizik Muayenede Satürasyon %91, Nabız 82/dk, TA:120/80mmHg, solunum sistem muayenesinde bilateral orta ve alt bölgede ince raller duyulmakta. Solunum Fonksiyon testinde; FVC:2710ml (%60) FEV1:1740 ml (%50), FEV1/FVC: %64. Arterial kan gazında; pH 7,41 pO2: 63 pCO2: 33,9 SAT:92,2 HcO3: 22,4 bulundu. Akciğer Grafisi; Sağ alt zonda lineer dansite artımı dışında belirgin bulgu izlenmedi. İnce kesit Toraks BT'de Her iki akciğerde yaygın buzlu cam görünümü, mozaik perfüzyon, hava hapsi alanları ve alt loblarda periferik alanlarda lineer interstisyel dansite artımı izlendi. Hasta bronkoskopi işlemini kabul etmedi. Klinik ve radyolojik bulgular ile subakut seyirli hipersensitivite pnömonisi ön tanısı ile bir gün sistemik kortikosteroid ve devamında 0.5 mg/kg/gün oral prednizolon tedavisi başlandı. Hastaya güvercin ve papağan temasını sonlandırması söylendi. Tedavinin 2.gününden itibaren hastanın klinik bulguları geriledi. Tedavinin 1.ayında interstisyel fibrozis bulguları dışında radyolojik bulgular kayboldu. Tedavi tedrici olarak azaltılarak 3. ayda kesildi. Hasta inhale kortikosteroid/uzun etkili beta2 agonist tedavi ile klinik takipte izlenmektedir. Bu olgu; hipersensitivite pnömonisinin nadir görülmesi nedeniyle ve hastanın organik ya da kimyasal allerjenlere maruziyetini sorgulamanın tanı ve tedavide hekime yol gösterici olabileceğini vurgulamak için sunulmuştur.

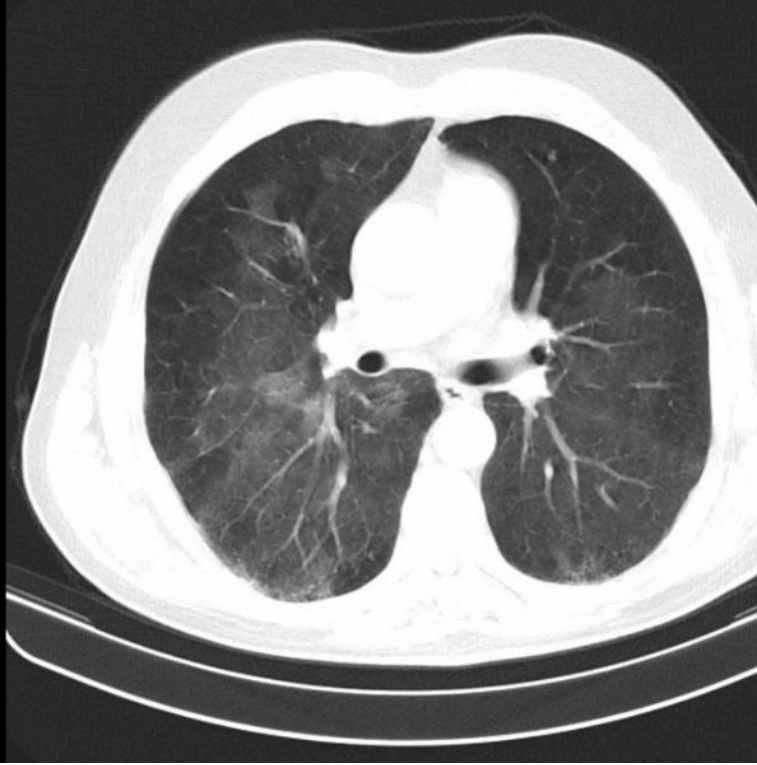
Anahtar Kelimeler: kuş, güvercin, papağan, hipersensitivite pnömonisi

Akciger Grafisi: Tani asaması



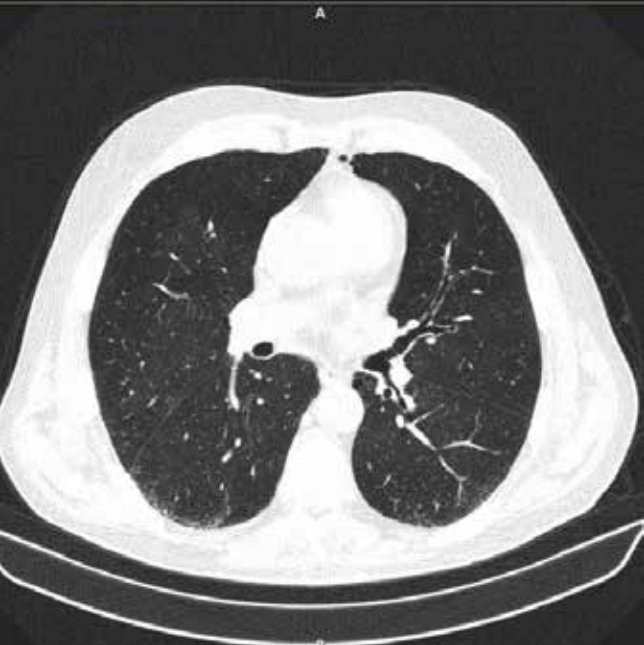
sol diafragma hafif yuksek, sag alt zonda lineer dansite artimi

Toraks BT: Tani asaması (parankim kesiti)



Her iki akciğerde yaygın büzü cam görüntüsü, posterior duvarda septal kalınlaşma

Toraks BT: Tedavi 1. ay asaması (parankim kesiti)



Her iki akciğerde yaygın buzlu cam görüntüsü kaybolmuş, posterior duvarda septal kalınlaşmalar devam ediyor

EP-076

SEMİNOM TANILI HASTADA BLEOMİSİN'E BAĞLI GELİŞEN İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI

Gözde Kalbaran Kısmet¹, Oğuzhan Okutan¹, Gizem Zazaoğlu¹, Tayfun Çalışkan¹, Özlem Türkoğlu²

¹SBÜ Sultan Abdülhamid Han SUAM, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²SBÜ Sultan Abdülhamid Han SUAM, Radyoloji Servisi, İstanbul

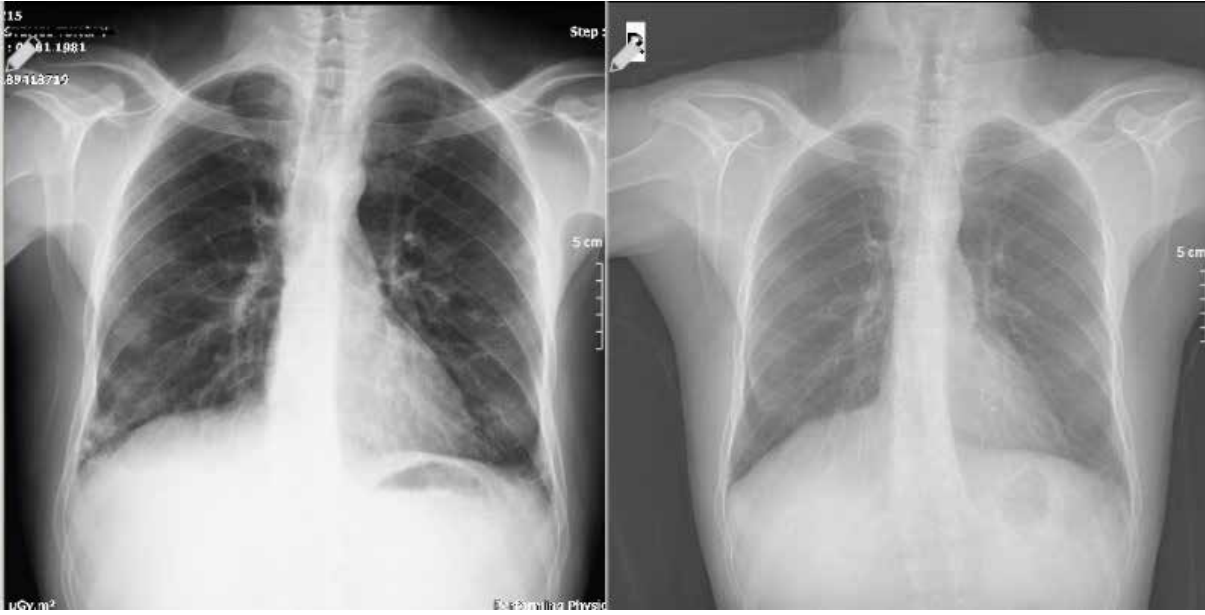
GİRİŞ: Bleomisin lenfoma,germ hücreli tümör ve baş boyun gibi birçok kanserin tedavisinde kullanılan,sitotoksik bir antibiyotiktir ve majör toksik etkilerini akciğer ve deride göstermektedir.Bleomisin kullanan olgularda pulmoner toksisite gelişme riski %3-40 olarak bildirilmektedir.

OLGU: 38 yaşında erkek olguya altı ay önce duodenum kaynaklı gastrointestinal stromal tümör (GİST) ön tanısı ile duodenum rezeksiyonu+radikal nefrektomi operasyonu uygulanmış.Rezeksiyon materyalinin patoloji sonucu seminom metastazı olarak raporlanması nedeniyle olguya sonrasında sağ testis-radikal orşiektomi uygulanmış ve ardından kemoterapi (KT) başlanmış.5 kür bleomisin+etoposide+cisplatin içeren KT tedavisinden sonra olgu nefes darlığı ve öksürük şikayetleri gelişmesi nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurmuş.Olgunun oda havasında oksijen saturasyonu %95 olup dinlemekle bilateral kaidelerde inspiyum sonu ince ral oskülte edilmekteydi.Hemogram ve rutin biyokimyasal tetkikleri normal olmakla birlikte hafif CRP yüksekliği mevcut olan olgunun romatolojik markerları negatif saptandı.Solunum fonksiyon test parametrelerinde restriktif patern ve difüzyon düşüklüğü izlendi.PA akciğer grafisinde sağ diyafragmatik krusta evantrasyon ve her iki alt zonda nodüler yer yer lineer opasite artışları izlenmekteydi.(Resim-1-A)Çekilen toraks BT tetkikinde sağ akciğer orta lob medial segmentte,sol akciğer üst lob linguler segmentte fibroatelektazik zeminde traksiyonel bronşiektazik görünümle ile subsegmental atelektaziler ve her iki akciğer parankiminde dağınık yerleşimli buzlu cam dansite artışları izlenmekteydi.(Resim-2-B)Hastanın eski görüntülemeleri incelendiğinde bleomisin tedavisi öncesi çekilen toraks BT tetkikinin normal sınırlarda olduğu izlendi.(Resim-2-A)Malignite öyküsü olması ve bleomisin içeren KT protokolü kullanılması nedeniyle olgu ilaca bağlı akciğer hastalığı kabul edildi ve 6 kür planlanmış olan KT 5.kür sonrası sonlandırıldı.Olguya semptomatik olması ve radyolojik bulguların yaygın olması sebebiyle sistemik kortikosteroid tedavisi başlandı.Tedavinin birinci ayında çekilen kontrol akciğer filminde ve toraks BT'de radyolojik bulguların tama yakın düzeldiği görülen hasta halen takibimizdedir.(Resim-1-B ve Resim-2-C)

TARTIŞMA: İlaça bağlı akciğer hastalığının kendine özgü patognomonik bulgu,semptom,laboratuvar testi ve patolojik bulgularının olmaması nedeniyle tanıyı koyabilmek için öncelikle mutlak ilaç maruziyeti,uygun klinik tablo,ilacın kesilmesi ile semptomlarda düzelmeye ilacın tekrar başlanması ile semptomların tekrarlanması ve olası diğer tanıların dışlanması ile kuşulanmak ve ayrıntılı bir anamnez almak gerekir.Bleomisin akciğer toksisitesi interstisyel pnömoni,diffüz alveolar hasar,fibrozis,organize pnömoni,hipersensitivite pnömonisi yada infüzyon esnasında ortaya çıkan akut göğüs ağrısı sendromu gibi farklı şekillerde prezente olur.İlimli toksisite bulguları varlığında ilacın kesilmesi yeterlidir.Klinik olarak anlamlı toksisite saptanan olgularda kortikosteroidler ve destek tedavisi önerilmektedir.

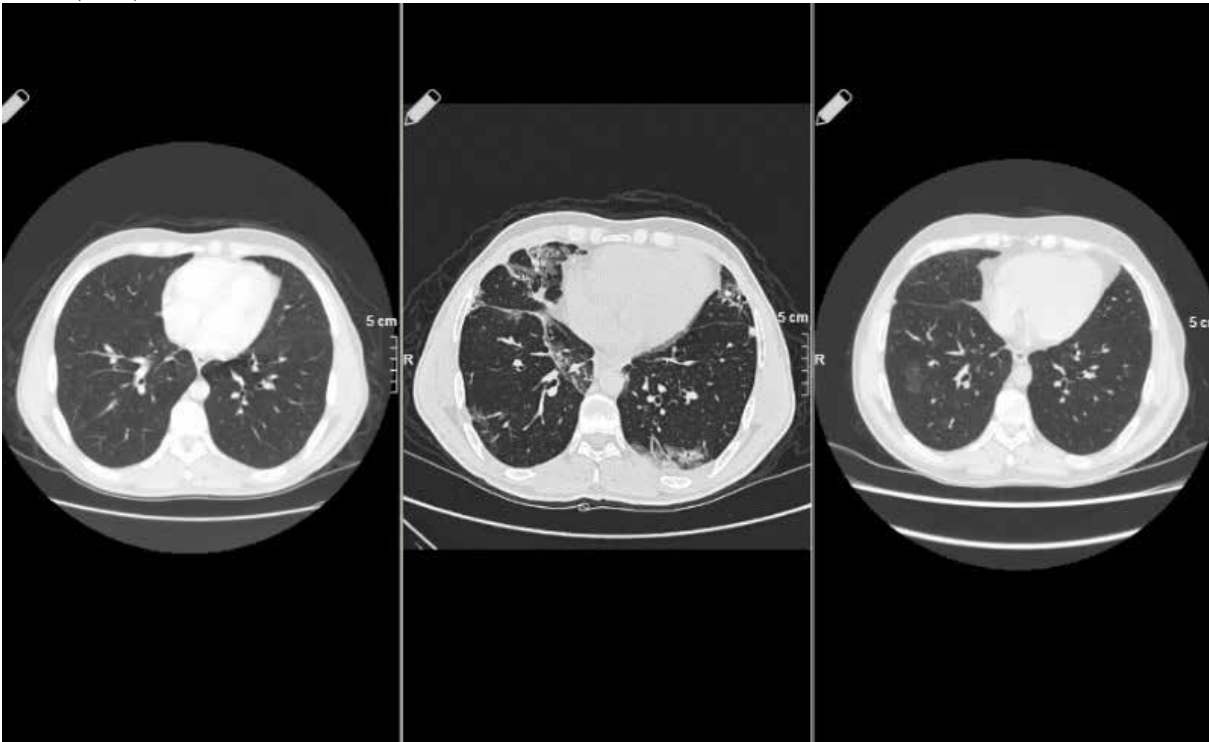
Anahtar Kelimeler: Bleomisin, ilaç akciğeri, interstisyel akciğer hastalığı

Resim-1(A-B)



Olgunun sırasıyla başvuru anındaki PA akciğer filmi(A) ve kortikosteroid tedavisi sonrası çekilen PA akciğer filmi(B)

Resim-2(A-B-C)



Olgunun sırasıyla bleomisin tedavisi öncesi çekilen toraks BT tetkiki(A), başvuru anında çekilen toraks BT tetkiki(B) ve kortikosteroid tedavisi sonrası çekilen toraks BT tetkiki(C)

EP-077 ATİPİK RADYOLOJİK BULGULARI VE KARACİĞER TUTULUMU OLAN SARKOİDOZ OLGUSU

Şenay Demir Yazıcı¹, Onur Yazıcı²

¹Atatürk Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Aydın

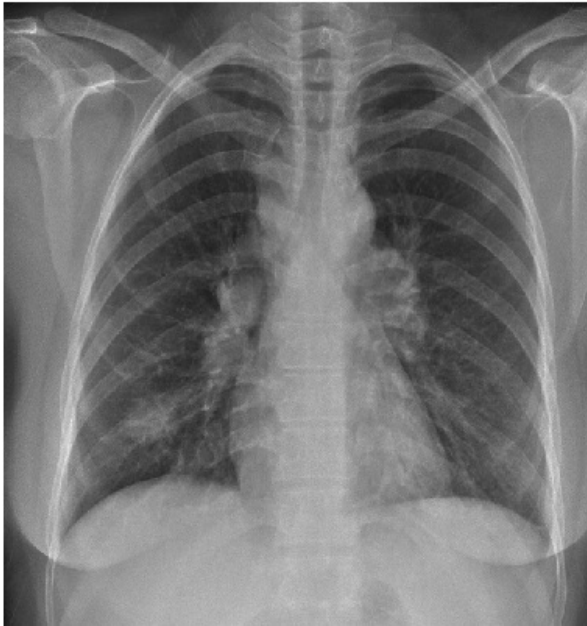
GİRİŞ: Sarkoidoz; etyolojisi kesin olarak bilinmeyen, birçok organ ve sistemi tutabilen ve granümatöz inflamasyonla seyreden bir hastalıktır. Semptomlar tutulan organa göre değişmekle birlikte hastaların 1/3'ü tanı anında asemptomatiktir.

OLGU: 40 yaş kadın hasta 2 aydır devam eden halsizlik, iştahsızlık ve her iki ayakta şiddetli ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünde şikayetlerinin 2 aydır olduğunu, öncesinde herhangi bir yakınmasının bulunmadığını ve ağrı şikayetine son 2 haftadır çok arttığını belirtti. Fizik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Eritema nodozum saptanmadı. Özgeçmiş ve soygeçmiş sorgulamasında özellik yoktu. Sigara öyküsü yoktu. Son 2 aydır aralıklı kullandığı non steroid anti inflamatuvar ilaç haricinde ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Laboratuvar incelemelerinde sedimentasyon 92 mm/h, CRP 72 mg/L, GGT 232 IU/L ve ALP 197 IU/L olarak ölçüldü. Diğer biyokimyasal ve hemogram parametreleri normal sınırlardaydı. ANA, RF, anti CCP ve ANCA gibi bağ dokusu belirteçleri negatifti. PA grafide sağ paratrakeal ve bilateral hiler dolgunluk ve sağ alt zonda nodüler opasite tespit edildi. Göğüs hastalıklarına yönlendirilen hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde mediastinel ve hiler multiple lenfadenomegali, sağ alt lobda 24*22 mm boyutunda, sol akciğer alt lobda 40*20 mm boyutunda kitlesel form kazanmış kollaps konsolidasyon alanları görüldü. Girişimsel radyoloji tarafınca sağ akciğerdeki lezyondan transtorasik biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu non kazeifiye granülom olarak raporlandı. GGT ve ALP yüksekliği için gastroenteroloji tarafınca da değerlendirilen hastada yapılan karaciğer biyopsi sonucu da non kazeifiye granülom olarak raporlandı. Pulmoner ve ekstrapulmoner sarkoidoz tanısı konan hastaya metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavi sonrası klinik ve radyolojik yanıt alınan hasta halen göğüs hastalıkları kliniğince takip edilmektedir.

SONUÇ: Sarkoidoz tüm organları tutabilen sistematik bir hastalıktır. Radyolojik bulgular çeşitlidir ve birçok hastalığı taklit edebilir. Özellikle genç yaş, kadın ve sigara içmeyen hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

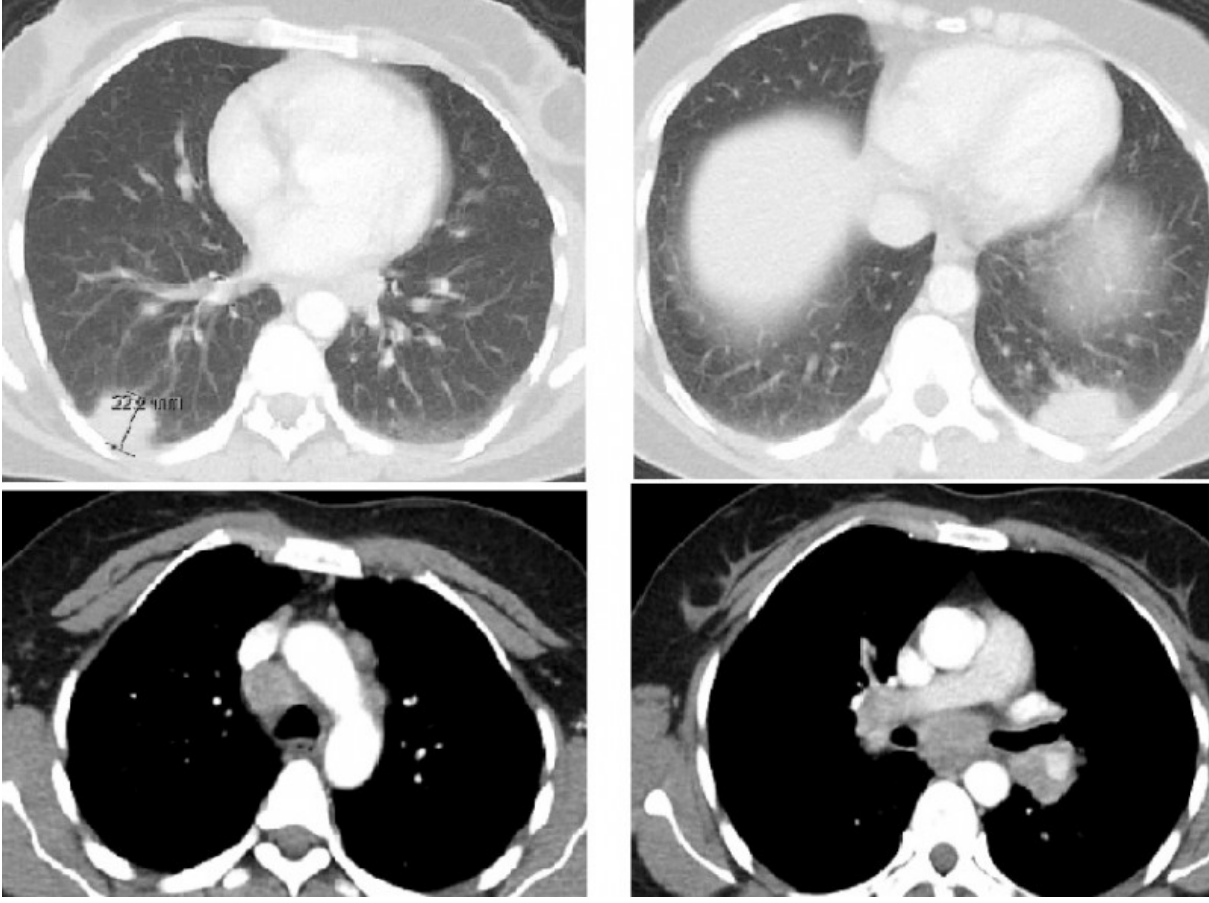
Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, ekstrapulmoner tutulum, karaciğer tutulumu

PA akciğer grafisi



Tedavi öncesi ve sonrası akciğer grafileri

Toraks Bilgisayarlı Tomografi



Parankim penceresinde her iki akciğer alt loblarda kitlesel özellik kazanmış olan kollaps konsolide alanlar Mediasten penceresinde multiple hiler ve mediastinal LAM

EP-078 İDİOPATİK PULMONER FİBROZİS VE AKCİĞER KANSERİ BİRLİKTELİĞİ; İKİ FARKLI OLGU

Meral Gülhan, Yasemin Arı Yılmaz, Sertaç Arslan, Özlem Erçen Diken, Ayşe Yılmaz

Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim dalı, Çorum

GİRİŞ: İdiopatik pulmoner fibrozis (İPF) olgularında akciğer kanseri normal popülasyona göre yaklaşık beş kat daha yüksek olup, görülme sıklığı %4.4-%48 arasında değişmektedir. İki hastalığın birlikteliği durumunda olguların yönetimi zorlaşmaktadır ve kısıtlı bilgi vardır. Birbirinden farklı klinik tablo sergileyen iki olgunun paylaşılması ve konuya dikkat çekmek amaçlanmıştır.

OLGU 1: 64 yaşında erkek hasta Mart 2018'de akciğer epidermoid kanser tanısı konulurken insidental olarak İPF tesbit edildi. Lokal ileri evre akciğer kanseri olan hastaya radyoterapi uygun olmadığı için konsey kararı ile 6 kür kemoterapi uygulandı. Kemoterapi yanıtı çok iyi olan hastaya sonrasında antifibrotik tedavi başlandı. Tedavide nintedanib tercih edildi. Takipte erken tümör progresyonu birlikteliğinde pulmoner emboli gelişen ve solunum yetmezliğine giren hasta tanı konulduktan 9 ay sonra eksitus oldu.

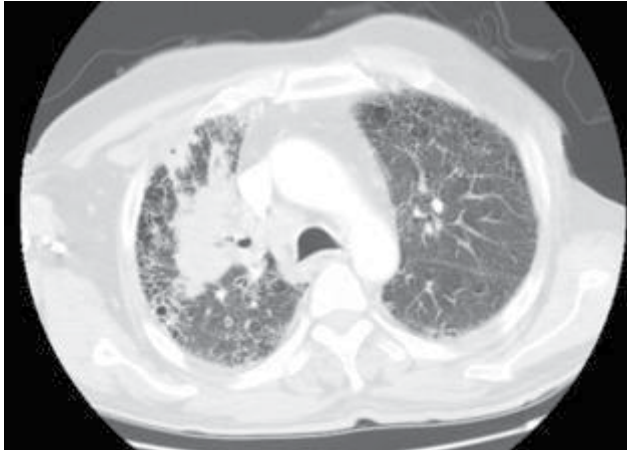
OLGU 2: 69 yaşında erkek hasta, Mayıs 2018'de pnömoni ve İPF ön tanısı ile yatırıldı. Enfeksiyon tedavi edildikten ve İPF tanısı klinik radyolojik olarak kesinleştikten sonra Pirfenidon ile antifibrotik tedaviye başlandı. Kontrol toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'de pnömoni alanında nisbeten nodüler konsolide sekel lezyon olması nedeni ile antifibrotik tedavinin 4. ayında BT tekrarlandı. Lezyonda progresyon tesbit edilerek yapılan ileri tetkikler ile akciğer kanseri tanısı konuldu. Antifibrotik tedaviye ara vermeksizin cerrahi rezeksiyon uygulandı. Postoperatif hiler lenf bezi metastazı saptanan hastaya yine antifibrotik tedavi eşliğinde 4 kür adjuvan kemoterapi uygulandı. Solunum fonksiyonları geçirdiği rezeksiyona rağmen stabil seyreden hastamız 14 aydır antifibrotik tedavi almaktadır ve asemptomatiktir.

TARTIŞMA: Bazı olgulara akciğer kanseri tanısı konulurken insidental olarak İPF tesbit edilmekte, bazılarında ise İPF tanısı sonrası takipte akciğer kanseri saptanmaktadır. Bizim olgularımız bu iki farklı klinik duruma örnektir. Önce kanser tanısı konulan olgular ileri evrede ise tedavi önceliği kansere verilirken, sonra tanı konulan olgularda başlanan antifibrotik tedavinin kesilmemesi önerilmektedir. Cerrahi tedavi ve radyoterapi akut atak ile sonuçlanabileceği, kemoterapi ile daha fazla pulmoner toksisite olabileceği için, kanser tedavisinin İPF olmayan olgulara göre daha dikkatli yapılması gerekmektedir.

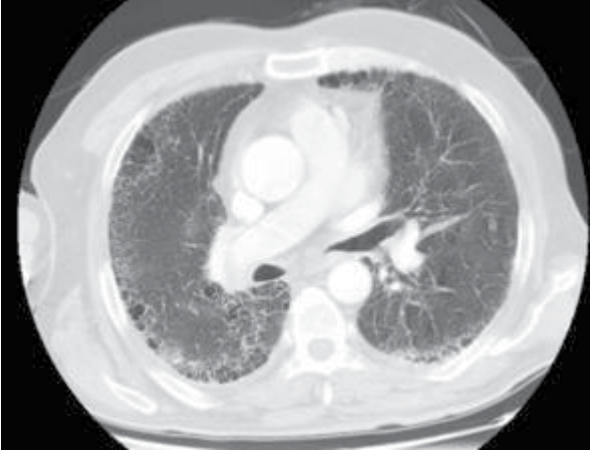
SONUÇ: Antifibrotik tedavi şansı ile daha uzun ve yakın takip edilecek İPF olgularında giderek artan sıklıkta akciğer kanseri birlikteliği görüleceği açıktır. Prognozu daha kötü olan bu olgularda mevcut riskler nedeni ile tedavi kararı multidisipliner konseylerde olguya özel olarak belirlenmelidir. Tecrübeler paylaşıldıkça bilgi birikimi artacaktır.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik Pulmoner Fibrozis, Akciğer Kanseri, Antifibrotik Tedavi

Resim 1A



Resim 1B



Resim 1C



Resim 1A-C: Tani anında çekilen Toraks BT'de sağ üst lobda kitle lezyonu ve UIP ile uyumlu olarak subplevral alanlarda balpetegi, eşlik eden traksiyon bronsektazileri

Resim 2



Resim 2: Kemoterapi sonrası Toraks BT'de parsiyel yanıt izlenmekte.

Resim 3



Resim 3: Takipte gelişen nefes darlığında artis nedeni ile çekilen Toraks BT anjiyografide emboli ile uyumlu dolun defektleri izlenmekte.

Resim 4



Resim 4: IPF tanisi anında sag bazalde noduler lezyon.

Resim 5



Resim 5: 3 ay sonra çekilen kontrol BT'de lezyonun sebat ettiği ve şekil değıştirdiği izlenmekte.

EP-079 RİTUKSİMAB İLİŞKİLİ İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI

Rabia Hande Avcı, Mukadder Çalkoğlu, Ecem Naz Ertürk

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Mersin

GİRİŞ: İnterstisyel akciğer hastalıkları akciğer parankimini difüz olarak tutan inflamasyon, fibrozis ve yapısal bozulmayla karakterize bir grup hastalıktır. Etiyolojisi çeşitli nedenlere bağlı olabileceği gibi idiopatik de olabilir. İnterstisyel akciğer hastalıklarının %2.5-3' ünün ilaçlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Rituksimab CD 20 antijenine karşı geliştirilen monoklonal bir antikordur. B hücreli non-Hodgkin lenfoma, kronik lenfositik lösemi, romatoid artrit, transvers myelit gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır.

OLGU: Transvers myelit nedeni ile rituksimab tedavisi alan 59 yaşında kadın hasta ilaç kullanımından sonra acil servise nefes darlığı, öksürük, ateş şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde oskültasyonda bilateral ral ve sağ hemitoraksta solunum seslerinde azalma saptandı. Alınan arter kan gazı Tip 1 solunum yetmezliği ile uyumlu idi. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerinde volüm kaybı, her iki akciğerde buzlu cam alanları ve retikülodüler dansite artışı olması ön planda interstisyel akciğer hastalığı düşündürdü. Hastanın solunum yetmezliğinde olması nedeni ile ileri işlem yapılamadı. Rituksimab tedavisi öncesi solunum fonksiyon testi normal olan hastanın tedavi sonrası solunum fonksiyon testinde restriksiyon saptanması, şikayetlerinin rituksimab tedavisi sonrası başlaması ve diğer etyolojik nedenlerin bulunamaması nedeni ile hasta Rituksimab tedavisine bağlı interstisyel akciğer hastalığı olarak kabul edildi. Rituksimab tedavisi sonlandırılıp metilprednizolon tedavisi başlandı. Rituksimab tedavisinin sonlandırılması ve metilprednizolon başlanmasından bir ay sonra hastanın klinik ve radyolojik bulgularında düzelme sağlandı.

TARTIŞMA: İnterstisyel akciğer hastalığında etyoloji araştırılırken ilaç akciğeri tanısı mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve ilaç anamnezi ayrıntılı bir şekilde alınmalıdır. Rituksimab diğer birçok ilaç gibi interstisyel akciğer hastalığına neden olabilmektedir. Tanı için biyopsi önerilse de çeşitli nedenlerle biyopsi yapılamadığında olgumuzda da olduğu gibi klinik ve radyolojik bulgularla tanıya gidilip tedavi başlanmaktadır.

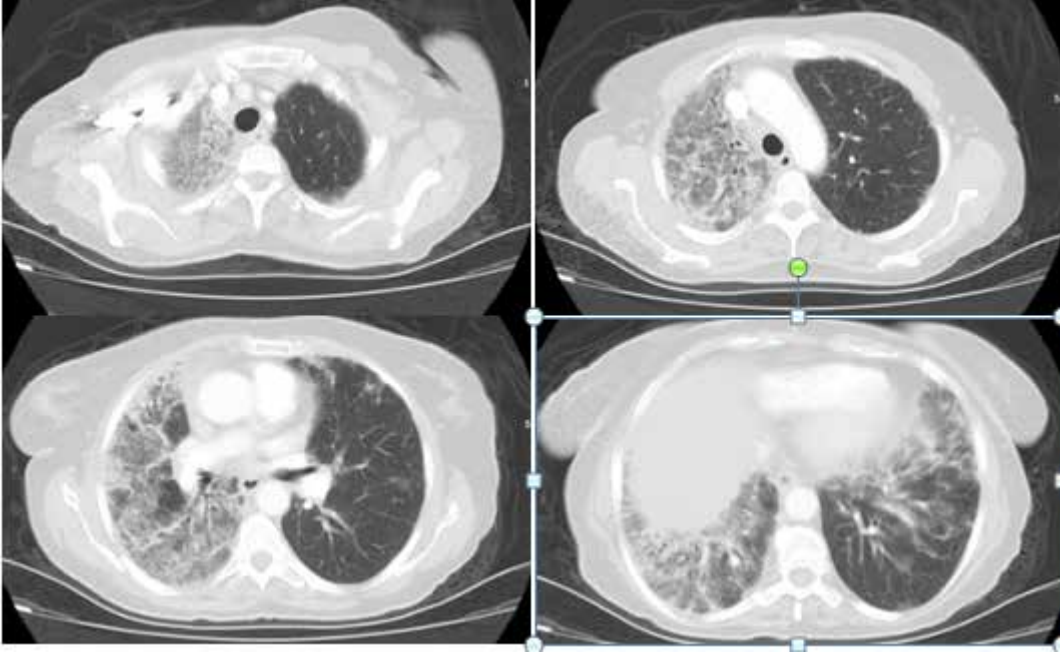
Anahtar Kelimeler: İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Rituksimab, Transvers Myelit

SEKİL 1



Posterior anterior akciğer grafisinde sağ hemitorakstaki volüm kaybı, bilateral retikuler dansite artışı.

SEKIL 2



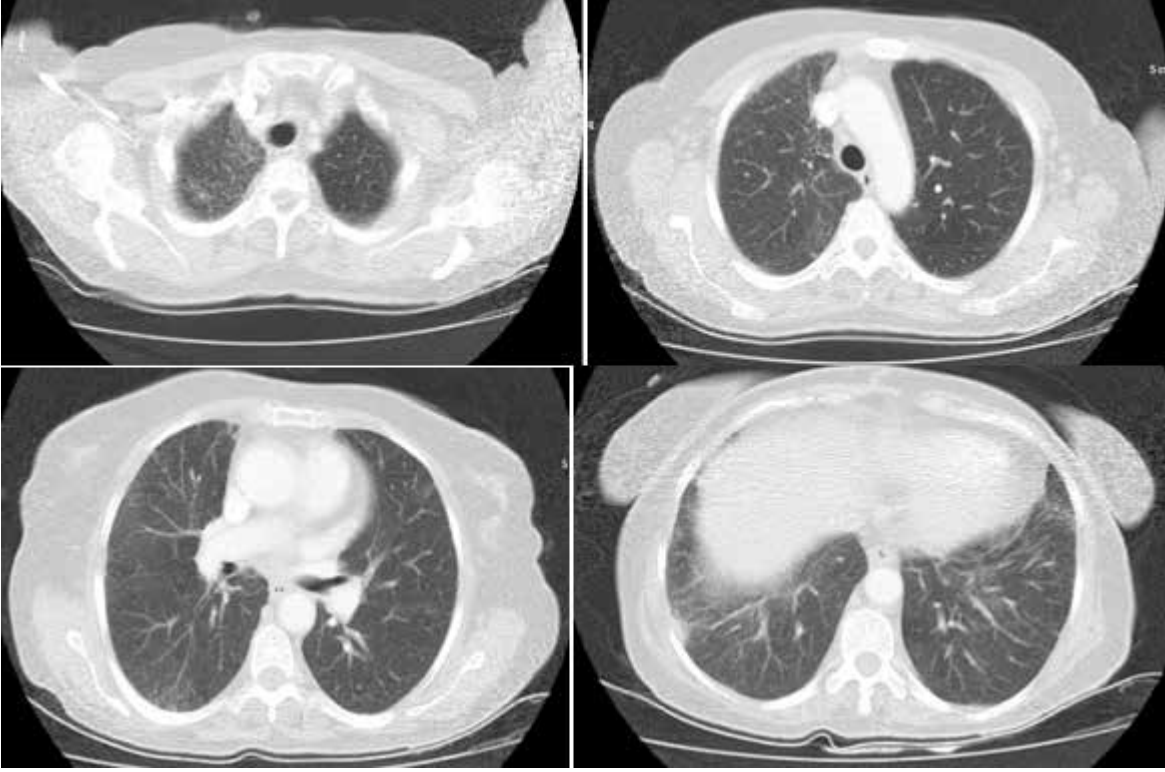
Bilgisayarlı toraks tomografisinde; sag hemitoraksta volum kaybı, her iki akciğerde dagınık yerlesimli yaygın buzlu cam alanları ve retikülonoduler dansite artışı.

SEKIL 3



Tedavi sonrası kontrol akciğer grafisinde belirgin düzelme.

SEKIL 4



Bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğerde dağınık yerleşimli yaygın buzlu cam alanları ve retikulonoduler dansite artışında tedavi sonrası belirgin regresyon.

EP-080 GRANÜLOMATÖZ POLİANJİTİS: OLGU SUNUMU

Gözde Kalbaran Kısmet¹, Oğuzhan Okutan¹, Zafer Kartaloğlu¹, Tayfun Çalışkan¹, Neslihan Kaya Terzi²

¹SBÜ Sultan Abdülhamid Han SUAM, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²SBÜ Sultan Abdülhamid Han SUAM, Patoloji Servisi, İstanbul

Granüloamatöz polianjitis her yaşta gelişebilen ANCA ile ilişkili nekrotizan küçük ve orta damar vaskülitidir. Üst havayolu, akciğer ve renal tutulum dışında, SSS, deri, göz, eklem gibi sistemik tutulumları da görülebilir. Tutulan sistemlere ait bulguların ön planda olması nedeniyle çok değişik klinik tablolar ortaya çıkmakla birlikte hastalığın tanısı uygun klinik ve radyolojik bulguları olan bir hastada, histopatolojik olarak vaskülit veya granüloamatöz inflamasyon ve kanda PR3-ANCA saptanarak konur. Mortalite böbrek yetmezliği veya solunum yetmezliğine bağlıdır. Olgumuz, 74 yaşında kadın hasta. Bir aydır artan sol kulakta işitme kaybı, sağ gözde görme kaybı, halsizlik ve işsizlik şikayetleri ile dış merkezde dahiliye servisine başvurmuş. Hipotiroidi, koroner arter hastalığı ve 100 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın, kan tetkiklerinde renal fonksiyonlarda bozulma, toraks BT sinde ise sağ akciğer orta lob lateral segmentte, sol akciğer üst lob linguler segmentte santrali kavite oluşturmuş kalın duvarlı dansiteler ve sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte subplevral kitle lezyon izlenmiştir. Akciğer tm düşünülerek aynı merkezde hastaya PET tetkiki yaptırılmış. PET BT'de "kaviter lezyonların öncelikle enfektif süreçlerle ilişkili olduğu ancak malignitenin ekarte edilemeyeceği" belirtilmiş. Fizik muayenede; oda havasında oksijen saturasyonu %89, dinlemekle bilateral bazallerde ral ve pretibial ödemi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Laboratuvar testlerinde patolojik olarak lökositoz ve anemisi mevcut olup sedim 112 mm/sa, CRP 124 mg/dl, üre 67 mg/dl, kreatinin 2,86 mg/dl, BNP 1420 pg/ml, albumin 2,3 g/l, idrar sedimentinde eritrosit ve protein pozitifliği bulundu. Kardiyak muayenede evre 1 diyastolik disfonksiyon, hemodinamiyi bozmayan perikardiyal efüzyon saptandı. Akc tbc yönünden tetkikleri normal gelen hasta mevcut bulgular ışığında sistemik hastalıklar yönünden değerlendirildi. Vaskülit ayırıcı tanısı için istenen p-ANCA negatif, PR3-ANCA (>200) pozitif saptandı. Diğer otoimmün markerlar negatif saptandı. 24 saatlik idrarda 1,9 g/gün proteinüri saptandı. KBB muayenesinde işitme kaybı ve kronik otitis media saptandı. Sağ akciğer alt lob laterobazaldeki subplevral kitle lezyona trucut biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu epitelioid histiosit ve lenfositlerden oluşan granülom formasyonu, ortasında küçük nekroz alanı ve malignite yönünden negatif raporlandı. Mevcut bulgular ile hastaya granüloamatöz polianjitis tanısı konuldu. 1 mg/kg/gün dozunda metilprednisolon başlanarak romatoloji servisine nakil edildi. Granüloamatöz polianjitis, nekrotizan özelliği sebebiyle kaviter lezyonların gelişmesi başta maligniteler ve tüberküloz olmak üzere pek çok hastalıkla ayırıcı tanı gerektirmektedir. Ancak hastalığın akciğer tutulumunun radyolojik bulguları nodül ve kitlelerden buzlu cam dansiteleri ve konsolidasyonlara, havayolu tutulumlarına, plevral efüzyona uzanan geniş bir yelpazeyi içerir. Hastalığa bağlı irreversible organ hasarını önlemek için mümkün olduğunca çabuk tanıya varmak ve tedaviye başlayarak remisyonu sağlamak başlıca hedeflerdir.

Anahtar Kelimeler: granüloamatöz polianjitis, kaviter lezyon, Wegener granüloamatozu, polianjitli granülom

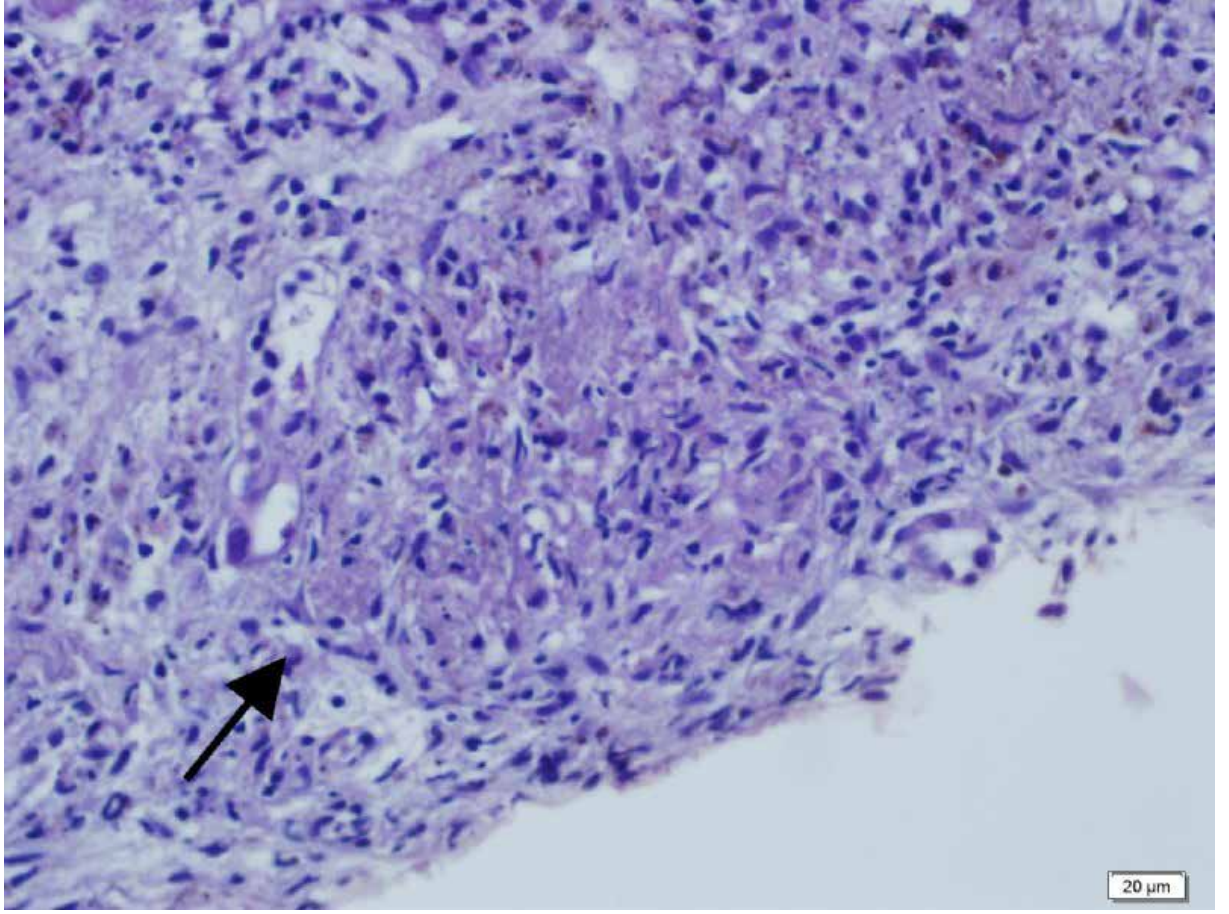
Resim1 (A-B-C)

SOLUNUM 2019



Olgunun tomografi kesitleri

Resim2



Biyopsi materyali: Epiteloid histiosit ve lenfositlerden oluşan granülom formasyonu, ortasında küçük nekroz alanı

EP-081 KOMBİNE PULMONER FİBROZİS VE AMFİZEM SENDROMU

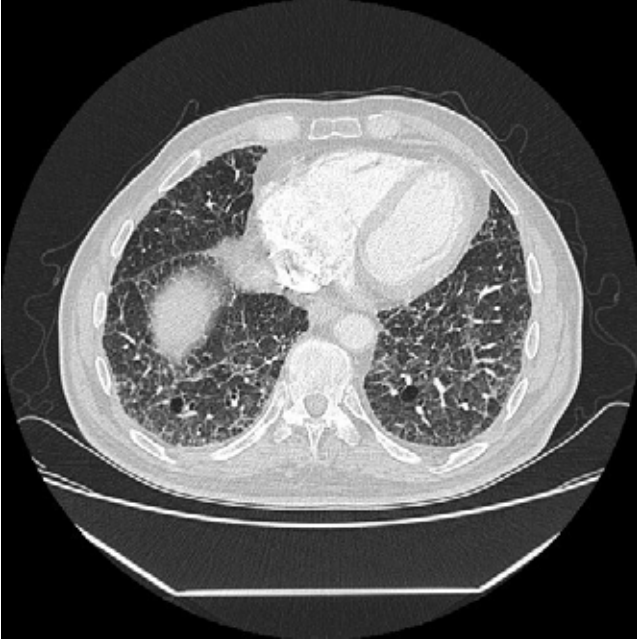
Serhat Şeker, Tuncer Tuğ, Suat Konuk, Elif Açar

Abant İzzet Baysal Üniveristesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, BOLU

Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem sendromu egzersiz dispnesi, düşük karbonmonoksit difüzyon kapasitesi (DLco) ve kendine özgü klinik bulguları olan ve radyolojik olarak üst lob amfizemi ve alt lob fibrozisi karakterize yeni tanımlanan bir sendromdur. Hastalık çok iyi bilinmediği için yeterince ve doğru olarak tanı konulamamaktadır. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve idiopatik pulmoner fibrozis birbirinden tamamen farklı iki hastalık olmasına rağmen aynı hastada bir arada görülebildiği son zamanlarda bildirilmektedir. İlk kez 2005 yılında kombine pulmoner fibrozis ve amfizem adıyla (KPFA) tanımlanan bu sendrom egzersiz dispnesi ve üst lob amfizemi, alt lob fibrozisi, korunmuş akciğer volümleri ve azalmış gaz değişim kapasitesi ile karakterizedir. Genel popülasyonda idiopatik pulmoner fibrozis (İPF) prevalansı 100.000 de 14-42.7 arasında değişirken İPF'li hastaların %8-51'inde, amfizemli hastaların ise %4.4-8 'inde kombine pulmoner fibrozis ve amfizem sendromu görülmektedir. Aşırı derecede sigara içen, egzersiz dispnesi olan ve altta yatan konnektif doku hastalığı olmayan ileri yaş erkek hastalarda bu sendrom akla gelmelidir. Olgumuzda polikliniğimize progresif nefes darlığı ile başvuran 60p/yıl sigara öyüsü olan 68 yaşında erkek hastanın çekilen yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde kombine pulmoner fibrozis ve amfizem sendromuna özgü üst lob amfizemi ve alt lob fibrozisi izlendi. Hastanın solunum fonksiyon testinde fev1: %53 (1.72lt) fvc: %64 (2.73lt) fev1/fvc: 63, DLco oldukça düşük ve 6 dakika yürüme testi sonrası saturasyonunda düşme meydana geldi. Tüm bu bulgularıyla hastaya Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem sendromu tanısı koyuldu. Bu sendroma dikkat çekmek için sunuldu.

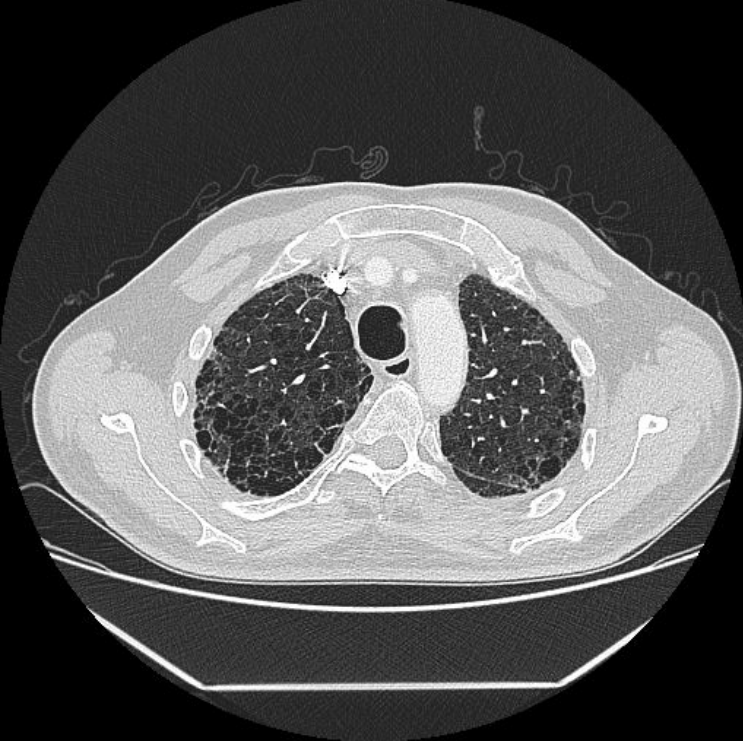
Anahtar Kelimeler: amfizem, fibrozis, sendrom

Toraks bt: alt loblarda fibrozis



kombine pulmoner fibrozis ve amfizem sendromu

Toraks bt:üst loblarda amfizem



kombine pulmoner fibrozis ve amfizem sendromu

EP-082 İKİ OLGU NEDENİ İLE PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİS

Melih Büyüksirin, Ceyda Anar, İbrahim Onur Alıcı, Filiz Güldaval, Mualla Elif Bayındır

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

Pulmoner alveoler proteinozis, alveollerde ve distal hava yollarında lipoproteinöz madde birikimiyle karakterize nadir bir hastalıktır. Tanıda BAL sıvısının süt görünümünde olması patognomoniktir. BAL sıvısının süt görünümünde olmadığı vakalarda klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde transbronşiyal biyopsi örneği veya BAL ile alınan intra alveoler materyalin periyodik asit-Schiff (PAS) metodu ile pozitif boyanması ile konur. Çalışmamızda, BAL sıvısı süt görünümünde olmayan, PAS pozitif boyanması ile tanı alan iki olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 49 yaş erkek hasta, 1 ay önce başlayan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. 40 p/y aktif sigara kullanan hastanın fizik muayenesinde her iki akciğer orta ve alt alanlarda raller mevcuttu. Kan gazında pH:7.44, pO₂:60 mmHg, O₂ sat:%90 idi. PA akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın infiltrasyonlar izlendi.Toraks BT sinde her iki akciğerde yaygın buzlu cam alanları ve 'arnavut kaldırımı taşı manzarası' olan (Resim 1) hastanın kollajen doku markerları negatif olarak sonuçlandı. BAL 'ın PAS boyanması pozitif gelmesi üzerine pulmoner alveolar proteinozis ile uyumlu olarak değerlendirildi. İkinci olgumuz 42 yaşında kadın hasta, 15 gündür olan öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. PA akciğer grafisinde her iki akciğerde yer yer buzlu cam alanları olması ve toraks BT de mozaik pattern görülmesi üzerine hastaya hipersensitivite pnomonisi, organize pnomoni, intersisyel akciğer hastalığı ön tanıları ile bronkoskopi yapıldı (Resim 2). BAL kontamine olarak değerlendirilen hastanın kollajen doku markerları negatif olarak saptandı. Hastanın beslediği kuş uzaklaştırıldı ve hastanın ileri tetkik kabul etmemesi nedeniyle steroid tedavisi başlandı. 3 hafta steroid tedavisi sonrasında kontrol PA grafide infiltrasyonları devam eden hasta göğüs cerrahisi konyesinde değerlendirildi ve kriyobiyopsi planlandı. Kriyobiyopsiyi kabul etmeyen hastaya tekrar bronkoskopi yapıldı ve BAL materyalinin PAS pozitif boyanması üzerine alveoler proteinozis tanısı aldı. Tedavide ilk olgumuz terapötik lavaj açısından başka bir merkeze yönlendirilirken; ikinci olgumuzda ise spontan regresyon izlendi.

SONUÇ: Her iki olgumuzun da BAL sıvısının görünümünün süt görünümünde olmaması ancak klinik, radyolojik bulgular eşliğinde alveoler proteinozis ön tanısı düşündüğümüz hastalarda tanıya ulaşmada BAL materyalinin PAS ile boyanmasının yol gösterici olabileceğini ve aynı zamanda pulmoner alveoler proteinozisin etyolojisinde sekonder nedenler arasında inorganik ve organik tozların maruziyetinin olabileceğini vurgulamak amacı ile olgularımızı sunmayı uygun bulduk.

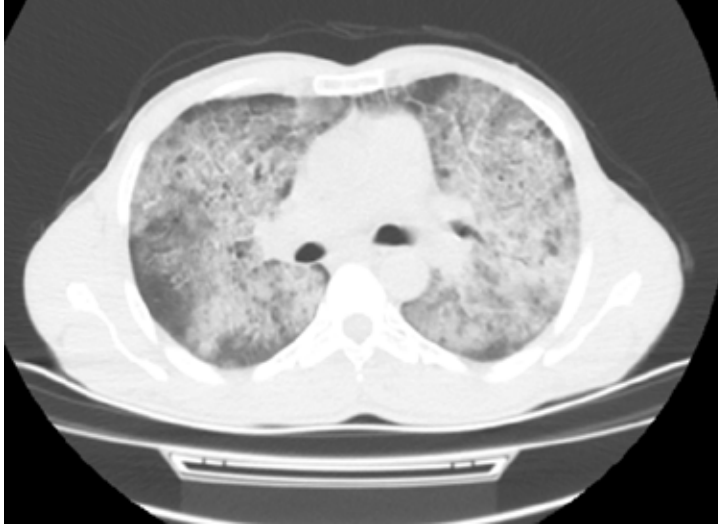
Anahtar Kelimeler: alveolar proteinozis, BAL,PAS boyanma

Resim 1



Olgu 1- PA Akciğer Grafisi

Resim 2



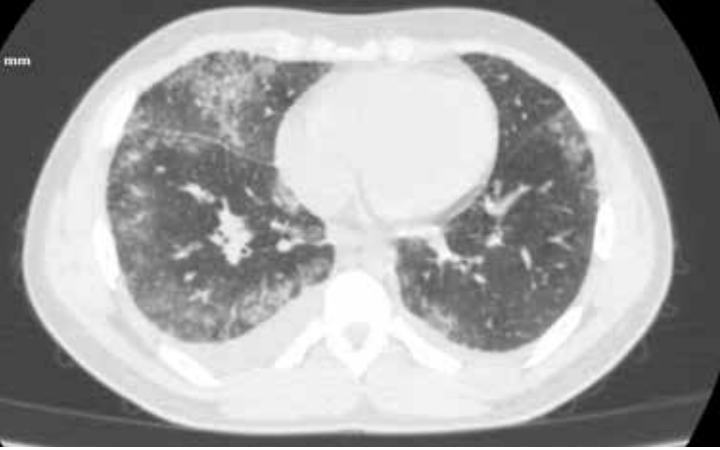
Olgu 1-Toraks BT Görüntüleme

Resim 3



Olgu 2-PA Akciğer Grafisi

Resim 4



Olgu 2-Toraks BT Görüntüleme

EP-083 YÜKSEK SUVMAX DEĞERLİ LENFOMA İLE KARIŞAN PULMONER SARKOİDOZ OLGUSU

Dilem Anıl Tokyay, Tekin Yıldız, Selahattin Öztaş, Ayşem Aşkim Öztin Güven, Huriye Berk Takır, Osman Hacıömeroğlu, Sümeyye Alparslan Bekir

İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sarkoidoz genç erişkinlerin hastalığıdır PET'de glukoz metabolizmasının arttığı tüm tümörlerde ve normalde glukoz kullanan beyin gibi dokularda yüksek tutulum görülür. Ancak FDG sadece kansere özgül değildir, FDG ile yapılan çalışmalar arttıkça metabolik hızın arttığı enfeksiyon ve enflamasyon gibi durumlarda da tutulum olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda pek çok başka çalışma ile FDG-PET'in sarkoidozu göstermedeki avantajları anlaşıl-maktadır. Özellikle tanısız biyopsi için görülmeyen yerleri işaret etmesi ve tedaviye yanıt değerlendirilmesi için oldukça yararlı olduğu kanıtlanmıştır.

OLGU: 31 yaşında erkek hastaya iş yerinde yapılan tarama sonucunda akciğer grafisinde bilateral nodüller izlenmesi nedeni ile yönlendirildi. Toraks BT' de mediastinal patolojik muhtelif istasyonlarda lenf nodu, her iki akciğerde özellikle üst loblarda yaygın nodüller infiltrasyonlar izlendi. Hastada ön tanı olarak sarkoidoz, lenfoma, mantar enfeksiyonu, tüberküloz düşünüldü. C-Reaktif Protein(CRP):13, sedim:18, lökosit sayısı:5700 DU. Serum kalsiyum, idrar kalsiyum, 24 saatlik idrar kalsiyumu ve ACE düzeyi normal geldi. Boyun ultrasonografide(USG) sol submandibular 22x11 mm reaktif lenf nodu saptandı. Batın USG'de karaciğerde hiperekoik lezyonlar izlendi. PPD:0mm ölçüldü.bakılan 2 balgam ARB negatifti. Göz hastalıkları konsültasyonu istendi. Patoloji saptanmadı. Hastaya bronkoalveolar(BAL) lavaj yapıldı. BAL'da makrofaj hakimiyeti (%65), CD4/CD8:2.06 olarak geldi. Bronş lavaj ARB negatif, galaktomannan antijeni negatifti. Nonspesifik ve mantar kültürde üreme olmadı. BAL PCR da M. Tüberkülozis saptanmadı. BAL sitoloji sonucu inflamasyon bulguları olarak geldi. Hasta tanısız amaçlı göğüs cerrahiye mediastinoskopi için yönlendirildi. Mediastinoskopi olmayan hastaya dış merkezde PET-CT çekilmiş. Sol servikal, supraklavikuler,mediastende, akciğer parankiminde batın içinde, inguinal bölgede ve her iki popliteal bölgede çok sayıda hipermetabolik LAP izlenmiş ve SUVmax aralığı 9 ile 26 arasında değişmekteydi. Yüksek SUVmax nedeni ile hastada ön planda lenfoma düşünülerek sol karotis altındaki LAP' tan eksizyonel biyopsi yapılmış sonucu nonnekrotizan granülatöz lenfadenit ile uyumlu bulgular olarak gelmiş. İkinci bir patoloji görüşü de nonnekrotizan granülatöz lenfadenit olarak gelince hastaya sarkoidoz tanısı konuldu. Semptomu olmayan hasta takibe alındı.

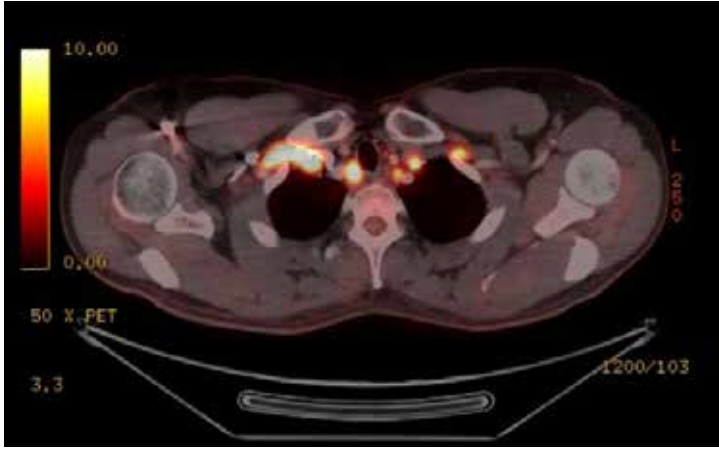
SONUÇ: PET-BT pozitifliği saptanan hastalarda malignite ile birlikte cesitli benign hastalıklarda da akılda tutulmalıdır. Bu nedenle yüksek SUVmax tutulumu olan olgularda mutlaka patolojik olarak tanı konulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Multipl nodül, mediastinal LAP, PET-BT, yanlış pozitiflik

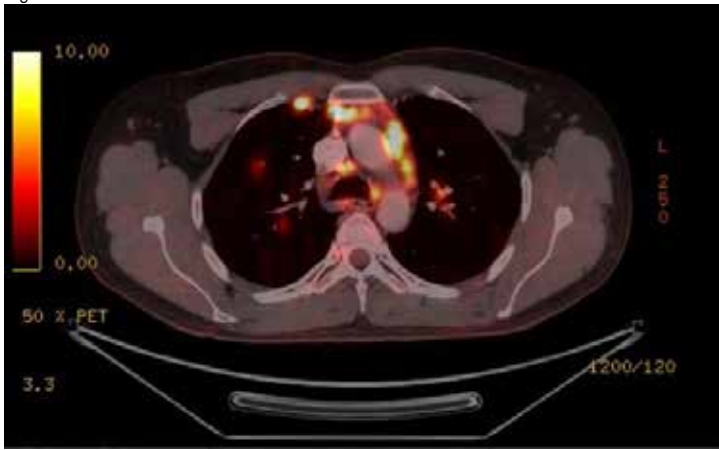
Figür 1



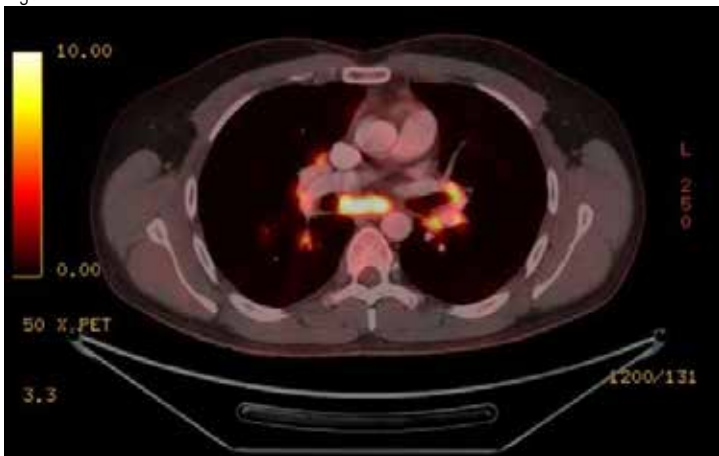
Figur 2



Figur 3



Figur 4



SOLUNUM 2019

EP-084 KARDİYAK ARRESTLE SEYREDEN VE TENEKTEPLAZ KULLANILAN BİR MASİF PULMONER TROMBOEMBOLİ OLGUSU

Yasemin Arı Yılmaz, Hilal Boyacı, Meral Gülhan, Ayşe Yılmaz, Özlem Erçen Diken, Sertaç Arslan

Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim dalı, Çorum

GİRİŞ: Masif pulmoner tromboemboli(PTE), ana pulmoner yatağın %50 den fazlasının aniden trombüs ile tıkanması sonucu gelişen acil bir tablodur. Tedavide trombolitik ajanlar kullanılır. Trombolitik bir ajan olan tenekteplaz, daha önce embolide kullanılmış ve iyi yanıt alınmıştır (1). Ancak yeterli çalışma olmaması nedeni ile PTE rehberlerimizde rutin önerilmemektedir. Türkiye’de henüz ruhsatı yoktur. Biz de kardiyak arrest nedeni ile acil elimizde bulunan tenekteplazı kullandığımız masif PTE hastamızı literatüre katkı sağlamak amaçlı sunuyoruz.

OLGU: 65 yaşında göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile acile başvuran hastanın bir hafta önceki koroner anjiosunda patoloji saptanmamıştı. Diyabetes Mellitus ve obesite dışında ek hastalığı yoktu. Hasta klinik ve tetkik sonuçları ile masif PTE olarak kabul edildi. Trombolitik tedavi amaçlı yoğun bakıma yatırıldı. Ancak hastada yatağına alındıktan hemen sonra kardiyak arrest gelişti. Koroner yoğun bakım ünitesinde hazırda sadece tenekteplaz olduğundan hastaya 5-10 saniyede tek bolus olarak uygulandı. Hastanın yaklaşık 90-100kg olduğu tahmin edilerek 50mg uygulandı. Resüsitasyona devam edilen hasta sinüs ritminde döndü. Satürasyonları 10 dk içinde %90’a kadar yükseldi. Entübasyon ihtiyacı olmadı. Koroner anjio yapılan bölgeye kum torbası ile bası uygulandı. Takipte clexane tedavisine geçildi. Koroner anjio yapılan bölgede hematoma gelişti. Eritrosit replasmanı yapıldı. Kanama durunca warfarin başlandı. Bir hafta sonrasında hasta yürüyerek taburcu edildi. Kontrolünde alt ekstremitelerde dopler ultrasonografide sol popliteal venede trombüs izlendi. Hastanın Toraks Bilgisayarlı tomografi anjiyografisinde tamamen düzelme saptandı. Warfarin ile takibine devam edilmektedir

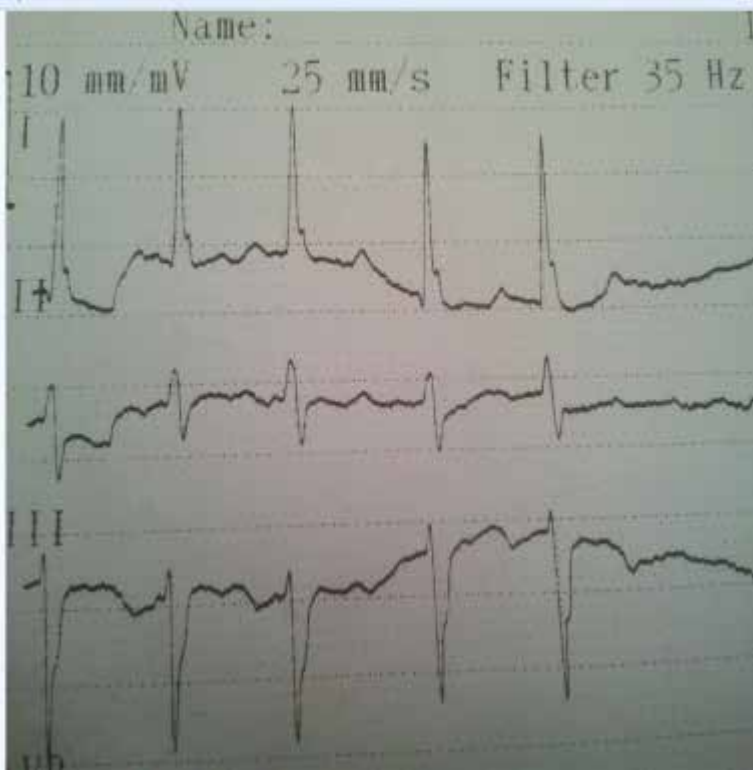
TARTIŞMA: Masif PTE tedavisinde kullanılan trombolitik ajanlardan streptokinaz ve alteplazın uygulama süresi saatler sürerken, tenekteplase verilmesi 5-10 saniyede tek bolus şeklinde olmaktadır. Bu da dakikaların önemli olduğu durumlarda hayati önem arz etmektedir. Ayrıca riskli ilaçların uygulanması esnasında sorumlu doktorun hasta başında bekleme süresini ve iş gücü kaybını kısaltmaktadır. Hastanın daha kısa sürede normale dönmesini sağlamaktadır.

SONUÇ: Masif PTE’de hızlı ve doğru tedavi hayat kurtarıcıdır. Kısa sürede uygulanan tenekteplaz’ın rutin uygulamaya girebilmesi ve ödenme koşullarının sağlanması için çalışmalar yapılması gerektiği görüşündeyiz.

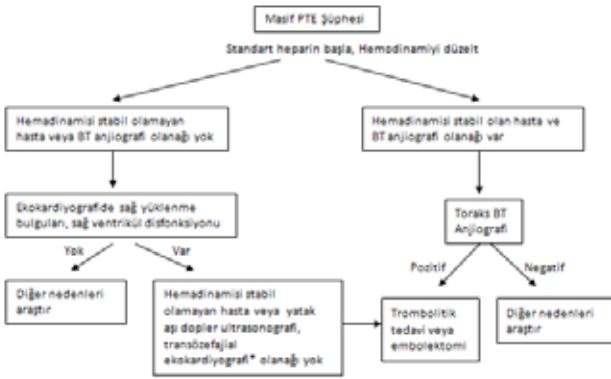
1. Becattini C, Agnelli G, Salvi A, et al. Bolus tenecteplase for right ventricle dysfunction in hemodynamically stable patients with pulmonary embolism. Thromb Res 2010;125:82-6.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboemboli, tenekteplaz, trombolitik tedavi

Resim 1: Tedavi Öncesi EKG (Atriyal fibrilasyon)



Şekil 1: Masif pulmoner tromboembolizm kuskusunda tani ve tedavi algoritması

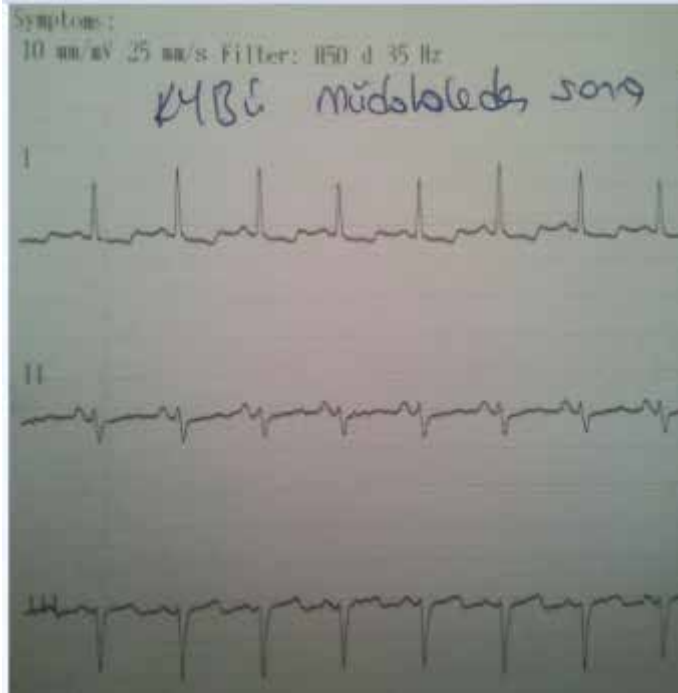


- Transöforajial ekokardiyografi sağ ventrikül disfonksiyonu bulunan hastaların önemli bir kısmında ana pulmoner arter dallarındaki trombüsü gösterebilir. Ekokardiyografi sağ ventrikül disfonksiyonu saptanan ve hemodinamisi stabil olmayan hastalarda trombolitik tedavi kararı için trombüsün gösterilmesi gerekir. Bu amaçla olanak varsa yatak başında doppler ultrasonografi ve transöforajial ekokardiyografi yapılabilir. Olanak yoksa bu durumda kar/zarar hesabı yapıp, kontrendikasyonlarda göz önüne alınarak doğrudan trombolitik tedavi uygulanmak zorunda kalınabilir.

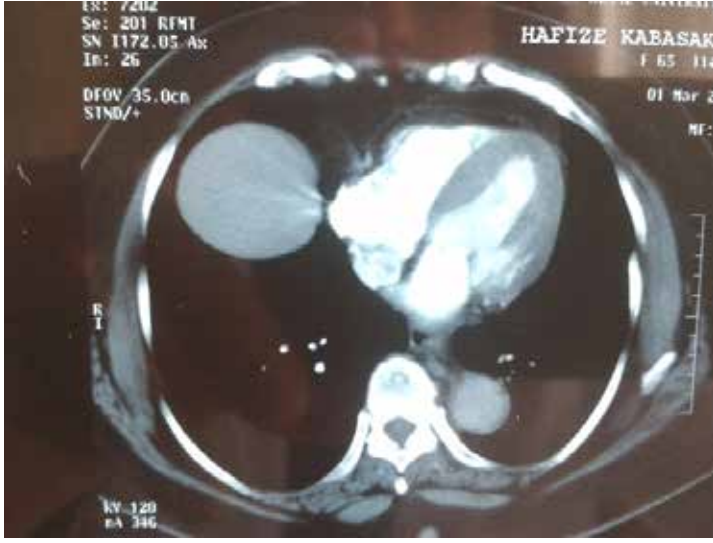
Resim 2: Kardiyak Shift ve Sag Bosluklarda Genisleme



Resim 3: Tedavi Sonrası EKG



Resim 4: Tedavi Sonrası BT'deki Duzelme



EP-085 NADİR GÖRÜLEN İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI PULMONER LENFANJIOLEİOMYOMATOZİSTE PULMONER REHABİLİTASYONUN ETKİSİ: OLGU SUNUMU

Umit Akay¹, Sevgi Özalevi², Aylin Özgen Apaydın³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

²Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

³Dokuz Eylül Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pulmoner Lenfanjioleiomiyomatozis (LAM) ağırlıklı olarak doğurganlık çağındaki kadınları etkileyen, nadir görülen (sıklığı yaklaşık 1/400.000), ilerleyici bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Progresif dispne en sık semptomu iken ilerleyici solunum yetmezliğinden dolayı prognozu kötüdür. Bu çalışmanın amacı idiyopatik pulmoner fibroziste etkisi olduğu tanımlanan pulmoner rehabilitasyonun (PR) LAM'lı bir olguda etkilerinin incelenmesidir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: 62 Yaşında 12 yıllık LAM tanılı kadın hasta; sık efor dispnesi, öksürük ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk şikayetiyle 8 haftalık pulmoner rehabilitasyon programına başlatıldı. Hastanın PR öncesi ve sonrası solunum fonksiyon testi sonuçları, inspiratuar ve ekspiratuar kas kuvvetleri (MİP ve MEP), 6 dakika yürüme testi (6DYT) ile fonksiyonel kapasitesi, SF36 yaşam kalitesi anketi skorları, numerik analog skalasına göre efor ve istirahat dispne algısı sonuçları ve hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADÖ) skorları ölçüldü. Hastaya 8 hafta boyunca haftada 2 seans 75 dakika boyunca solunum ve postür egzersizleri, treadmill, dirençli üst ve alt ekstremitte egzersizleri ve bisiklet ergometresini içeren intervallı PR programını uyguladı. PR programı ısınma ve soğuma egzersizlerini de içermekteydi. Egzersiz şiddeti 6DYT skoruna göre orta şiddette belirlendi ve egzersiz progresyonu, hemodinamik yanıtlar ve algılanan efor şiddetine göre uygulandı.

BULGULAR: 62 yaşında 12 yıllık LAM tanılı kadın hastaya uygulanan PR programı sonrası SFT sonuçlarında, MİP ve MEP sonuçlarında, 6 DYT sonucundaki yürüme mesafesinde iyileşme görüldü. Efor sırasında ve istirahatte algılanan dispne algısı ve HADÖ skorları azaldı. SF36 skorlarında değişim olmadı (Tablo 1).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışmamızda 8 haftalık PR programının, LAM olgusunda solunum fonksiyonlarını geliştirdiğini, fonksiyonel kapasitesini artırdığını, algılanan dispne algısını azalttığını ve ruhsal iyilik halini olumlu etkilediğini ortaya koymuştur. İntertisyel akciğer hastalıklarında geniş çapta yapılacak klinik araştırmalar ile PR'nin etkileri daha iyi tespit edilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Lenfanjioleiomiyomatozis, Pulmoner Rehabilitasyon, SFT

Tablo1. Olgunun Klinik Değerlendirme Parametreleri

	PR Öncesi	PR Sonrası
FEV1 (L) (%)	1.63 (%64)	1.88 (%74)
FVC (L) (%)	2.33 (%77)	2.69 (%90)
PEF (L) (%)	3.59 (%57)	4.63 (%73)
MİP	52	60
MEP	85	91
6DYT Mesafesi (m)	540	575
Dispnesi Algısı (istirahat/efor)	3/7	1/3
SF36	85	86
HADÖ (Anksiyete/depresyon)	6/3	4/1

EP-086 AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN AMİODARON TOKSİSİTESİ

Nazan Erbaş, Melahat Uzel Şener

Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amiodaron; ventriküler ve supraventriküler taşiaritmileri baskılamak için kullanılan iyot içeren bir benzofuran türevidir. Pulmoner toksisite en ciddi yan etkisidir. İnterstisyel pnömoni, amiodaronun neden olduğu pulmoner hastalıkların en sık görüleni olmakla beraber amiodaron ilişkili akciğerde nodüler lezyonların bildirildiği vakalar literatürde yer almaktadır. Amiodaronun diğer olumsuz etkileri; fotosensitivite, derinin mavi-gri renk değişimi, tiroid fonksiyon bozukluğu, korneal birikimler, karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk ve kemik iliği baskılanması yapabilmektedir. Bir vaka eşliğinde amiodaron kullanan hastada nodüler akciğer ayırıcı tanısında amiodaron toksisitesinin akla gelmesi gerektiğini vurgulamak istedik. 18 yıldır amiodaron 400mg/gün kullanan 65y erkek hasta yüzde gelişen koyu renkli lekelenmeler, ellerde titreme, sinirlilik hali, kilo kaybı, iştahsızlık, çarpıntı ve en son gelişen nefes darlığı şikayeti ile takipte olduğu kardiyoloji kliniğine Temmuz 2018'de başvurdu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde nodüler lezyonlar, karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik ve tiroid fonksiyon testlerinde hipertiroidi ile uyumlu bozukluk, çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (bt) nodüler lezyonlar tespit edilmesi üzerine amiodaron kesilerek tarafımıza yönlendirildi. Hasta Ağustos 2018'de tarafımıza başvurdu. Kontrol toraks bt çekilerek eski tetkiki ile kıyaslandığında lezyonlarda regresyon olduğu tespit edildi. Lezyonlarda regresyon ile birlikte amiodaron kesilmesi sonrası şikayetleri gerileyen hastada ön planda amiodaron toksisitesi düşünülerek ileri tetkik planlanmadı ve radyolojik takibe alındı. Amiodaron kesilmesinden yaklaşık 8ay sonra Şubat 2019'da çekilen toraks bt'sinde bir önceki tetkiki ile kıyaslandığında subkarinal lenf nodunda boyut azalması ve sol üst lobtaki nodüler konsolide alanların kaybolduğu izlendi. Amiodaron akciğer toksisitesi için en önemli iki risk faktörü yaş ve kullanım süresi olmakla birlikte erkek cinsiyet de diğer risk faktörleri arasında yer alır. Amiodaron toksisitesi; bir dışlama tanısı olmakla beraber ilaç kullanan hastalarda gelişen akciğer lezyonlarında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Amiodaron, Toksikite

İlaç kesilmesi sonrası son kontrol tomografi resim 2



Akciğerdeki lezyonlar tama yakın geriledi.

Resim 1



sol ac üst ve alt loblarda nodüler lezyonlar

EP-087

ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİ SONRASI PULMONER TROMBOEMBOLİ

Kerem Ensariođlu¹, Bahar Kurt¹, Munise Saadet Akdođan², Hasan Karadađ²

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi Dışkayı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Sađlık Bilimleri Üniversitesi Dışkayı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

Pulmoner tromboemboli (PTE), çoğunlukla derin ven trombozundan köken alan; uzun süreli immobilizasyon, malignite ve diğer birçok risk faktörü ile ilişkili hayatı tehdit edebilen ve erken tedavi gerektiren vasküler bir hastalıktır. Literatürde pulmoner tromboembolisi olan hastalara elektrokonvülsif terapi (EKT) uygulaması hakkında birçok veri mevcuttur. Risk faktörü olmadan EKT sonrasında gelişen PTE çok nadir görölmektedir.

50 yaşında kadın hasta, 7 yıldır şizofreni tanısı ile takip edilmektedir. Hastanın öyküsünde şikayetlerinin kendi kendine konuşma, paranoid hezeyanlar şeklinde başladığı o dönem hastane yatışı olduğu beş yıl klozapin, uzun etkili flupentiksol, valproik asit, sonrasında ise 2 yıl uzun etkili zuklopentiksol kullandığı öğrenildi. Psikiyatrik hastalığı dışında hastanın tanılı astımı mevcuttur.

Dezorganize davranışlar, psikomotor ajitasyon, işitsel halüsinasyon ve paranoid hezeyanlar ile polikliniğe başvuran hasta şizofreni alevlenme tanısı ile psikiyatri kliniğine yatırılmış, uygulanan iki farklı antipsikotik tedavisine yanıt vermeyen hastaya EKT planlanmıştır.

İkinci seans EKT sonrasında, daha önce vitalleri stabil olan hastada hipoksemi ve hipotansiyon tespit edildi. İncelemelerde Hipoksemi, hipokapni ve alkaloz ve d-dimer yüksekliği tespit edilen hastada PTE düşünöldü. Bilgisayarlı tomografik anjiografide segmentler dallarda tromboemboli lehine doluş defekti ve konsolide alanlar göröldü. Yapılan ekokardiografide sağ kardiyak yapılar doğal izlenildi. Hastane kaynaklı pnömoni tanısı ile geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Yoğun bakıma alınan hastanın tansiyon takibinin stabilleşmesi, tomografi bulguları ve sağ yetmezliğin olmaması sebebiyle trombolitik tedavi uygulanmadı. Düşük molekül ağırlık heparin (DMAH) ve varfarin altında takibe alınan hastanın oral tedavi uyumu olmaması üzerine, DMAH tedavisine devam edildi. Psikiyatri servisinde takibine devam edilen hastanın tedavi altında vitaller stabil göröldü ve ek pulmoner şikayeti olmadı.

Literatürde PTE sonrasında trombolitik verilen vakalarda EKT uygulanmasına ait veriler mevcuttur. EKT sonrası gelişen PTE vakalarında, yeniden EKT uygulaması için yeterli veri bulunmamaktadır. Hastaların yakın takibi, EKT uygulaması ile PTE ilişkisi konusunda bir değerlendirme yapmak için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvülsif, pulmoner, tromboemboli, şizofreni

Bilgisayarlı Toraks Tomografi Kesitleri



Hastanın mevcut toraks tomografi kesitinde, pulmoner tromboemboliye ek olarak infiltratif odak da görölmektedir.

Bilgisayarlı Toraks Tomografi Kesitleri - 2



Tedavi sonrasında pulmoner arterler doğal izlenilmektedir.

EP-088 BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS ORGANİZE PNÖMONİ OLGUSU

Mustafa Yetiş

Özel Kocaeli Akademi Hastanesi Başiskele / Kocaeli

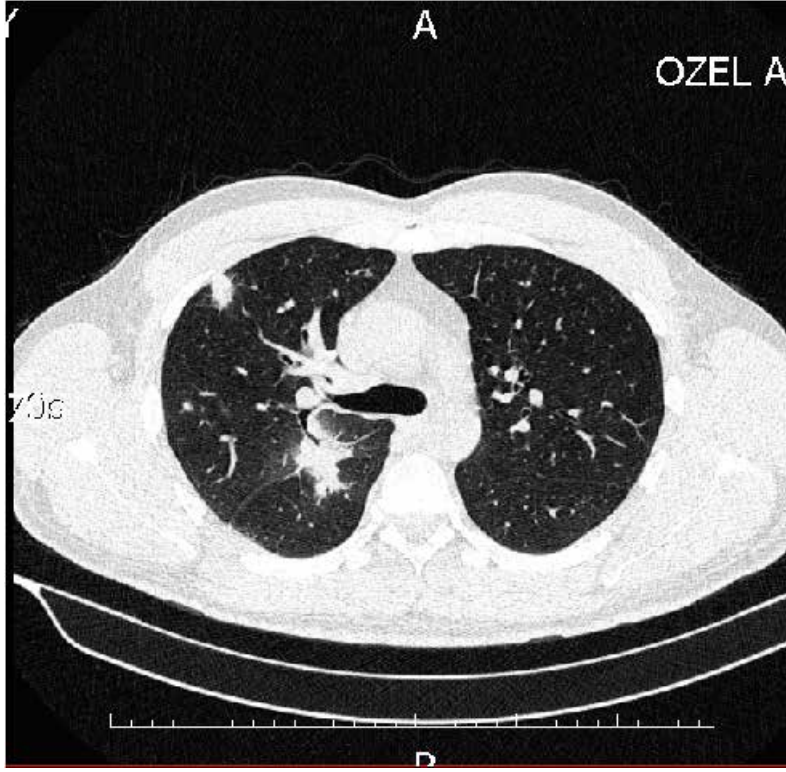
Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP;respiratuar bronşioler, alveoler kanallar ve alveoller içerisinde fibroblastik tıkaçların (Masson cisimcikleri) oluşturduğu polipoid yapılarla karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Etiyolojisinde; dış etkenlere karşı akciğerlerin reaksiyon göstermesi (duman veya kimyasal maruziyeti), enfeksiyonlar, ilaçlar (amiodorone,sulfasalazine, radyasyon) kollogen doku hastalıkları (RA,SLE. vs),bronşiyal obstrüksiyon (yabancı madde, tümör.) gibi. BOOP'de en iyi seçenek Kortikosteroid tedavisidir. 39 yaşında erkek hasta,3 haftadır devam eden üşüme,titrete, sırt ağrısı, gece terlemesi, iştahsızlık zayıflama (87 kg'dan 78 kg 'a inmiş), halsizlik,öksüürk sarı renkli balgam çıkarma yakınmaları ile başvurduğu merkezde pneumonia ön tanısı ile gemflokasin 320 mg tb 1 x 1, saftriakson 1 gr, 2 x 1 im, pozoloji ile başlanmış. 1 haftalık tedaviye rağmen klinik iyileşme olmaması nedeniyle yattırılarak tedavi önerilmiş, Hasta tedavi amacıyla merkezimize başvurdu. Bize geldiğinde fizik muayenede ateşi 38 derece, solunum sesleri doğal,akciğer grafisinde; bilateral alt zon, orta zonlarda düşük yoğunluklu nonhomogen opasite artımı gözlemlendi. Yapılan tetkiklerinde, parçalı hakimiyetinde lokositoz, sedimantasyon ve CRP değerlerinde artış, çekilen, Bilgisayarlı Toraks tomografide (BTT) her iki akciğerde santral kavitasyonlar içeren multiple lezyonlar saptandı.C-ANCA testi negatif olarak geldi. Solunum fonksiyon testi ve arter kan gazı değerleri normal olarak geldi.Yapılan bronkoskopi uygulamasında, sitoloji malignite yönünde negatif, kronik nonspesifik iltihabi bulgular olarak yorumlandı..ARB negatif. kültürde üreme olmadı.Hasta Bronşiolitis obliterans organize pnömoni ön tanısı ile metilprednizolon 60 mg / gün dozunda başlandı ve takiplerinde doz azaltılarak devam edildi. Tedavi ile belirgin klinik ve radyolojik düzelmeye saptandı..BOOP tanılı olgu glukokortikoid tedavisi ile iyileşme sağlanması nedeni ile sunuldu..

Anahtar Kelimeler: Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömonisi, Glukortikoid tedavisi,İnterstisyel akciğer hastalıkları

TEDAVİ SEYRİNDE KAN DEĞERLERİ

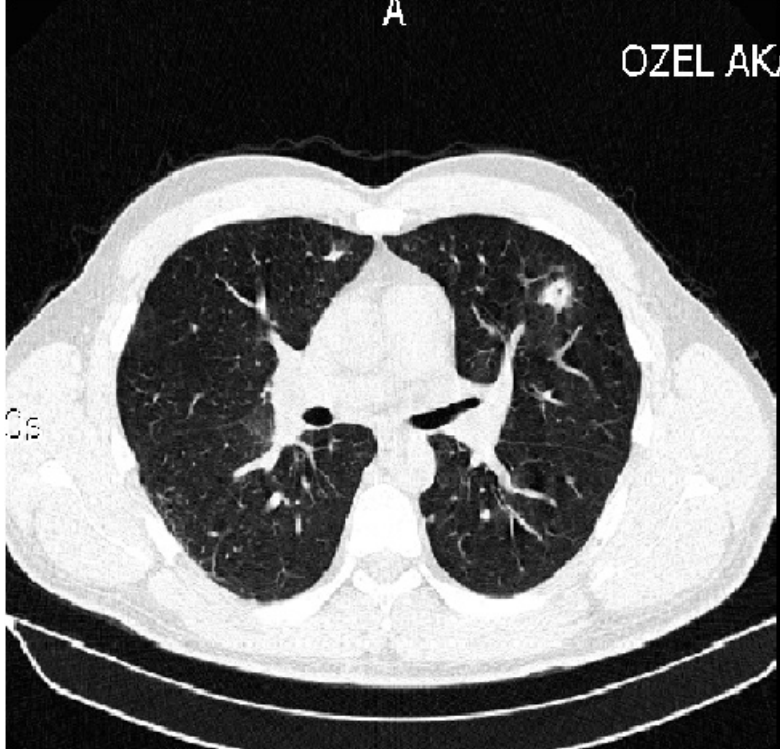
TARİH	BK	CRP MG/L	SEDİMENTASYON MM/H
08/04/16	13500	145.7	38
11/04/16	14000	172.7	62
13/04/16	12300	160	
16/04/16	13100	104.3	
18/04/16	14500	26,7	
21/04/16	13200	6,4	
28/04/16	15400	1,8	15
23/05/16	12600	1,2	9

Tedavi Áġıncesi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÁġı rÁntÁleri



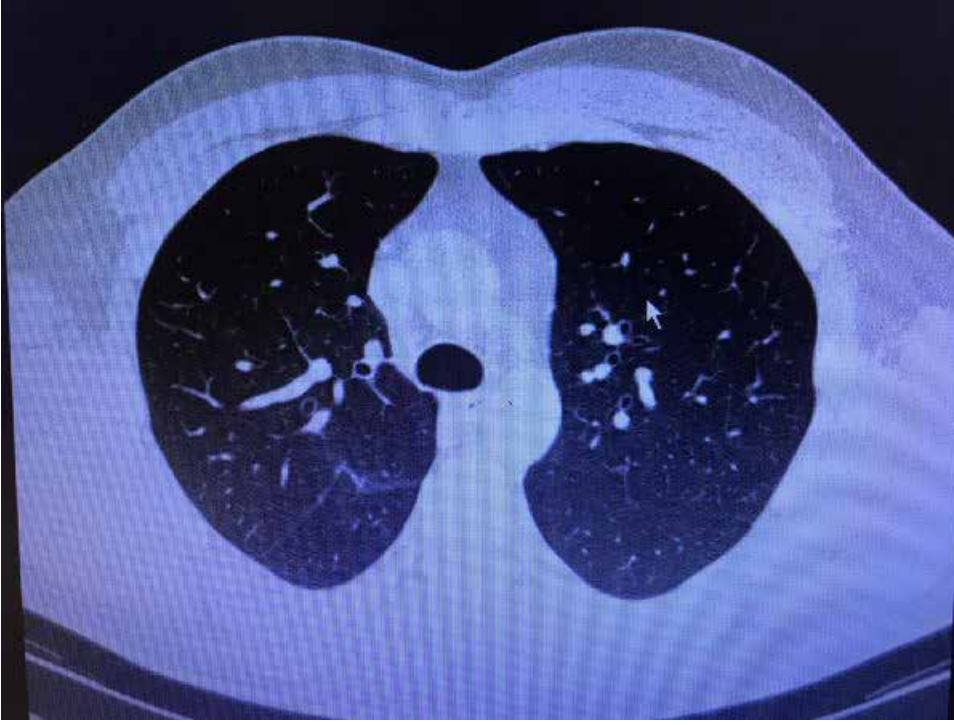
Tedavi Áġıncesi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÁġı rÁntÁleri

Tedavi Áġıncesi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÁġı rÁntÁleri



Tedavi Áġıncesi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÁġı rÁntÁleri

Tedavi Sonarasi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÄ¶rÄ ntÄ leri



Tedavi Sonarasi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÄ¶rÄ ntÄ leri

Tedavi Sonarasi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÄ¶rÄ ntÄ leri



Tedavi Sonarasi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÄ¶rÄ ntÄ leri

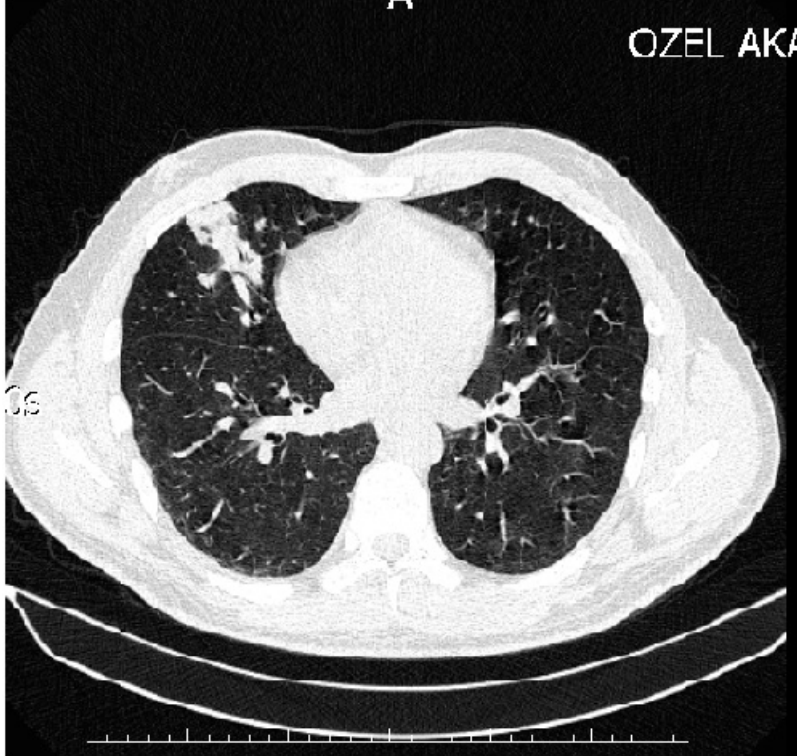
SOLUNUM 2019

Tedavi Sonarasi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÄ¶ rÄ ntÄ leri



Tedavi Sonarasi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÄ¶ rÄ ntÄ leri

Tedavi ÄfÄ¶ ncesi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÄfÄ¶ rÄfÄ ntÄfÄ leri



Tedavi ÄfÄ¶ ncesi Bilgisayarlı± Toraks Tomografi gÄfÄ¶ rÄfÄ ntÄfÄ leri

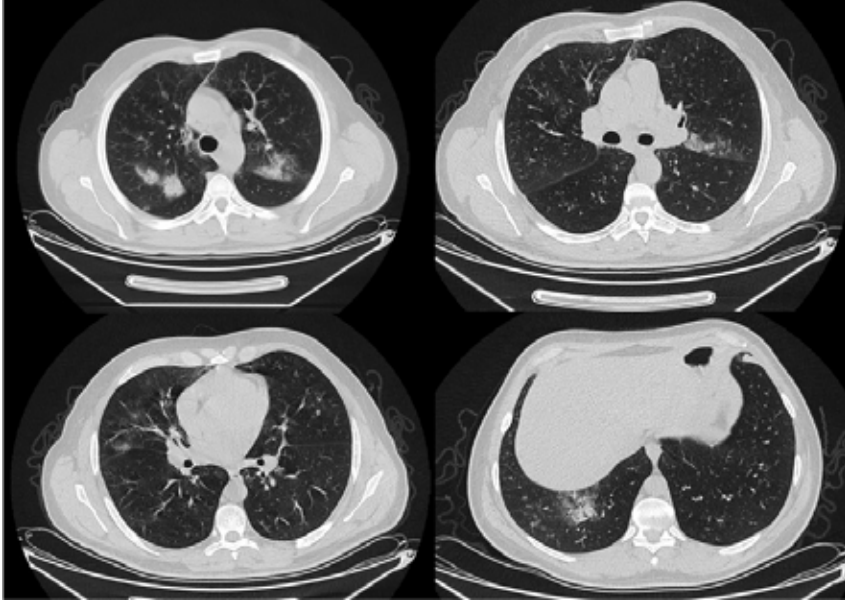
EP-089

MİYOKARDİT ÖYKÜSÜYLE BAŞVURAN HEMOPTİZİLİ HASTADA POLİANJİTİS İLE BİRLİKTE OLAN EOZİNOFİLİK GRANÜLOMATOZİS (EGPA)Nazlı Evin Demirkol¹, Celal Satıcı², Elif Özülkü², Mustafa Asım Demirkol², Gizem Köybaşı¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş¹, Ayşe Filiz Arpaçağ Koşar¹¹İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi²İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

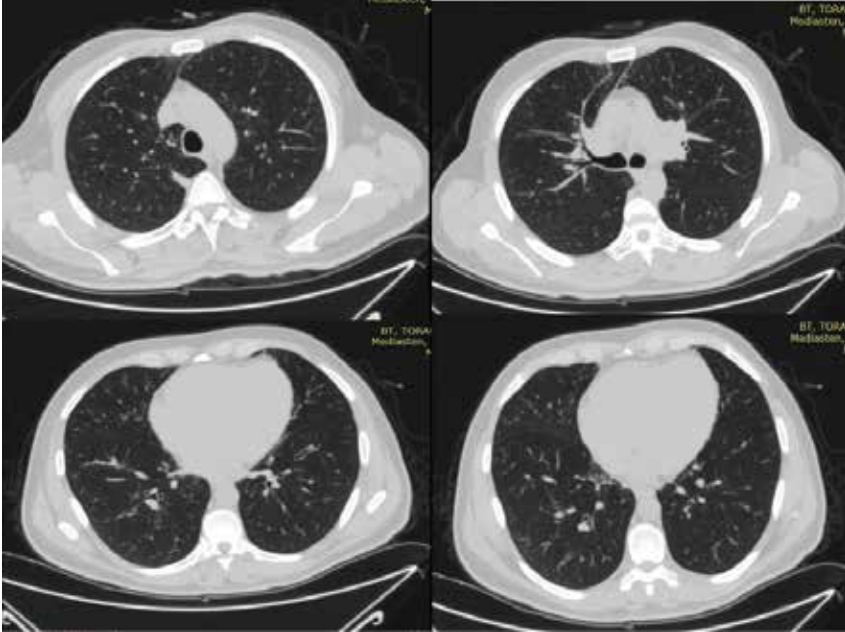
45 yaşında erkek hasta, 5 yıldır astım tanısı ile takipli, tarafımıza başvurmadan 9 ay önce göğüs ağrısı şikayetiyle başvurduğu dış merkezde miyokardit saptanmış ve 8 gün ybü de takip edilmiş. Sonrasında 4 ay önce kanlı balgam şikayeti ile dış merkez başvurusunda Akciğer Tüberkülozu öntanısıyla tetkik edilmiş ancak TBC saptanmamış. Hasta tarafımıza nefes darlığı ve ağızdan öksürükle kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Astım dışında kronik hastalık öyküsü olmayan hasta formeterol fumarat/budesonid 12/400 mcg inhale 2*1, desloratadin/montelukast 5/10 mg tb 1*1 ve miyokardit sonrası karvedilol 6,25 mg tb 2*1, ivabradin 5 mg tb 2*1 ve furasemid 40 mg tb 1*1 kullanmakta. Hastanın FM sinde bilateral solunum sesleri doğal idi. PA Akciğer grafisinde bilateral dağınık yerleşimli non-homojen opasite alanları olan hastanın çekilen Toraks BT sinde bilateral dağınık yerleşimli yamalı infiltrasyon alanları gözlemlendi. Hastanın 4 ay önce çekilen Toraks BT si ile karşılaştırmalı incelemesi sonrasında geçici infiltrasyonlar mevcut olduğu gözlemlendi. Yapılan tetkiklerinde hemogramda periferik eozinofili saptandı. (Eozinofil sayısı:4830, Yüzdesi: % 37,3) Eozinofili nedeniyle gönderilen gaitada parazit incelemesi negatif sonuçlandı. Paranazal sinüs BT si çekilen hastada sinüslerde yaygın mukozal kalınlaşmalar, bilateral ethmoid infundibulumda obliterasyon ve frontal sinüste hipoplazi gözlemlendi. Yapılan EMG incelemesinde patoloji saptanmadı, Eozinofilik Granülopatisi öntanısıyla p-ANCA istendi, negatif saptandı. Nazal mukoza biyopsisi yapıldı, biyopsi materyalinde Eozinofilik Granülopatisi ile ilişkili histopatolojik bulgu gözlemlenmedi. Hastanın takibinde vücutta özellikle cilt ekstansör yüzlerde nodüler döküntüler ve eklem ağrıları olması üzerine hasta romatoloji ile konsülte edildi. Hastaya Polianjitisi ile Birlikte Olan Eozinofilik Granülopatisi (EGPA) tanısıyla 250 mg metilprednizolon şeklinde 3 gün pulse steroid uygulandı. Devamında prednizolon 40 mg tb 1*1 ve metotreksat 15 mg tb 1*1 başlandı ancak metotreksat yan etki nedeniyle kesildi. Takibinde hastanın cilt lezyonları ve artrit bulgularında belirgin düzelme gözlemlendi, hemoptizi kesildi. Kontrol Toraks BT de yamalı infiltrasyonlarda regresyon gözlenen hasta EGPA tanısıyla takip edilmektedir. Sonuç olarak hemoptizi ile başvuran ve anamnezinde miyokardit gibi sistemik hastalık tutulumu düşündürülen bulgular mevcut olan hastalarda vaskülitler mutlaka akla gelmeli, astım tanısıyla takip edilen ve paranazal sinüs anormallikleri gözlenen hastalarda p-ANCA negatif olsa bile hastalar eozinofilik granülopatisi açısından ileri tetkik edilmeli, akciğer tutulumu ile seyreden eozinofilik granülopatisi vakalarında p-ANCA negatif olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Granülopatisi(EGPA), Hemoptizi, Miyokardit

Toraks BT



Toraks BT Kontrol



EP-090 ÖKSÜRÜKLE GELEN TANI: SJÖGREN SENDROMU

Mihrican Yeşildağ

S.B:Ü Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

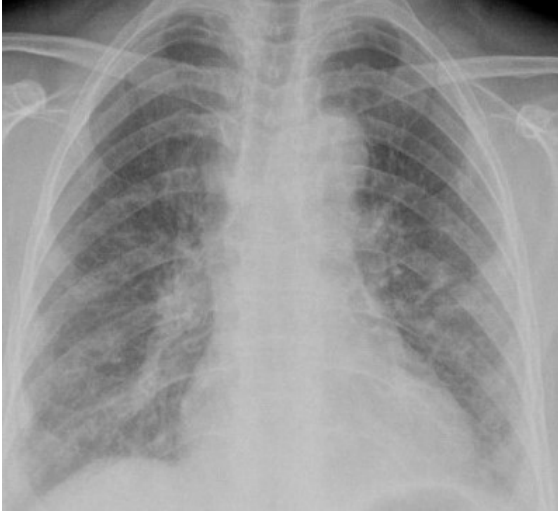
GİRİŞ-AMAÇ: Öksürük akciğerleri koruyan ve ekspirasyon şeklinde gerçekleşen bir refleks mekanizmadır. Kronik öksürüğün sebebini bulmak çok zorlayıcı olabilir ve kronik öksürük sistemik bir hastalığın habercisi olabilir. Bizde sadece kronik öksürük yakınması ile tanı koyduğumuz bir Sjögren Sendromu olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 63 yaşında bayan hasta 4-5 aydır devam eden kuru öksürük yakınması ile başvurdu. Hemogram, sedim, CRP ve rutin biyokimya tetkiklerinde bir özellik yoktu. Solunum fonksiyon testi restriktif patern ile uyumlu idi. Akciğer grafisinde bilateral orta alt zonlarda interstisyel ve nodüler gölgelenmeler mevcuttu (Resim 1). Yüksek çözünürlüklü toraks tomografisinde her iki akciğer alt loblarda ve periferik alanlarda daha belirgin olmak üzere buzlu cam dansiteleri, nodüler infiltrasyon alanları ve lineer dansiteler mevcuttu (Resim 2). Hastaya, tomografide gözlenen interstisyel görünümüne nedeni ile romatoloji konsültasyonu istendi. Hastaya yapılan serolojik markerlardan ANA (Anti Nükleer Antikor) pozitif, diğer tüm serolojik markerlar negatif idi. Schirmer testi pozitif idi ve yapılan tükrük bezi biyopsisinde Kronik Sialadenit, Chisholm grade 4 ile uyumlu olarak rapor edildi. Bu bulgular ile hastaya Sjögren Sendromu tanısı koyuldu. Hastanın öksürük yakınması Sjögren Sendromuna bağlı interstisyel akciğer tutulumuna bağlandı. Hastaya steroid ve sitotoksik ilaç tedavileri başlandı. Hastanın tedaviden kısa süre sonra öksürük yakınması kayboldu.

TARTIŞMA: Sjögren sendromu (SS), glandüler ve ektraglandüler organların tutulumu ile karakterize kronik inflamatuvar otoimmün bir hastalıktır. Sıklıkla tükrük ve gözyaşı bezlerinin fonksiyonel etkilenmesine bağlı olarak göz ve ağız kuruluğu (sicca semptomları) ile ortaya çıkmaktadır. Romatoid artritinden sonra ikinci en sık görülen otoimmün romatolojik hastalıktır. Tüm popülasyon içinde sıklığı % 0.5 olarak bildirilmiştir (1). Tek başına (primer) veya en sık RA ile birlikte olmak üzere diğer kollojen doku hastalıkları ile birlikte (sekonder) görülebilir. Ro (SS-A) ve La (SS-B) pozitifliği tanıda önemlidir. Lenfoma görülme prevalansı 40-50 kat artmıştır (2). Sjögren sendromunda başlıca pulmoner tutulumlar; trakeobronşiyal kuruluk, interstisyel akciğer hastalığı, obstrüktif hava yolu hastalığı ve pulmoner lenfoma şeklindedir (3). Tedavide steroid ve sitotoksik ilaçlar ektraglandüler tutulumu olan hastaların yaklaşık yarısında etkilidir. Sekiz haftadan uzun süreli öksürükler kronik öksürük olarak adlandırılmaktadır ve sistemik bir hastalığın göstergesi olabilir. Bizim olgumuzda sadece kronik öksürük yakınması olan bir hastaydı. Kronik öksürük yakınması olan hastalarda kollojen doku hastalıklarının akciğer tutulumu aklı gelmeli ve 3 haftayı geçen öksürük yakınmalarında mutlaka akciğer grafisi istenmelidir.

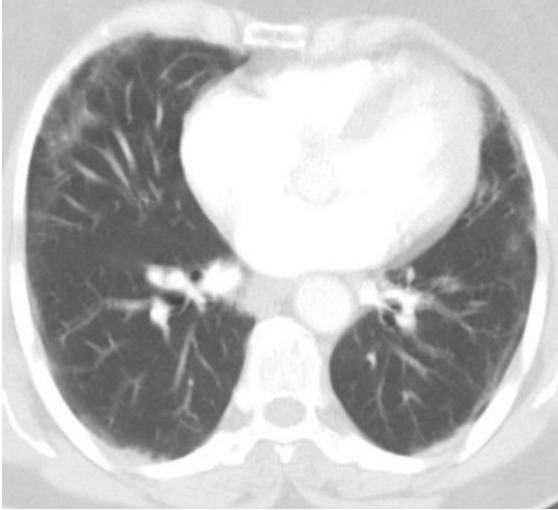
Anahtar Kelimeler: Kollojen Doku Hastalığı, Öksürük, Sjögren Sendromu

Resim 1.



Bilateral orta alt zonlarda interstisyel ve nodüler gölgelenmeler

Resim 2.



Her iki akciğer alt loblarda ve periferel alanlarda daha belirgin olmak üzere buzlu cam dansiteleri, nodüler infiltrasyon alanları ve lineer dansiteler.

EP-091 ROMATOİD ARTRİTLİ OLGUDA AKCİĞER TUTULUMU

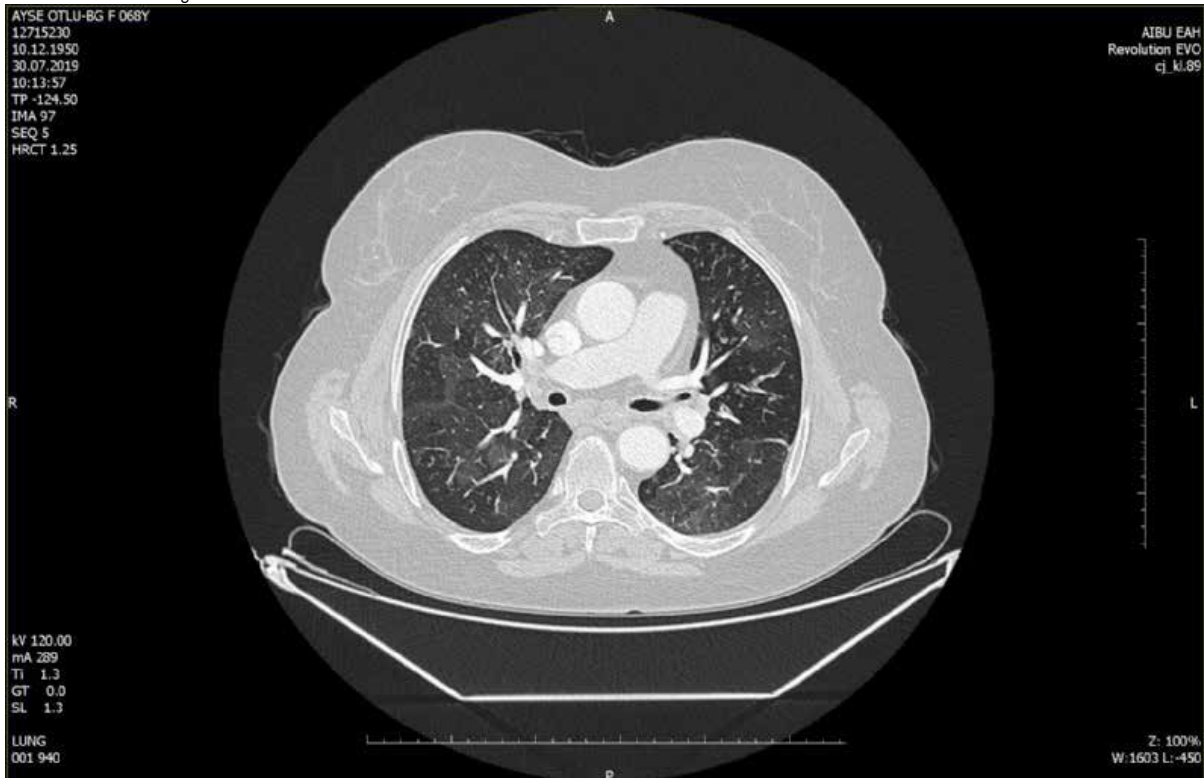
Zeynep Şeker, Tuncer Tuğ, Serhat Şeker, Suat Konuk, Emine Özsanı, Manolya Ballar, Elif Açar, Emre Bacaksız

Abant İzzet Baysal Üniveristesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Romatooid artrit(RA) erişkin popülasyonun %1'ini etkileyen ve en sık görülen inflamatuvar eklem hastalığıdır.Hastaların %10-20'sinde hastalık kendisini akciğer tutulumu ile gösterir.Romatooid artritli hastaların %7'sinde klinik olarak önemli interstisyel akciğer hastalığı gelişmektedir. 5 yıldır romatooid artrit tanısıyla takipli 69 yaşında bayan hasta polikliniğimize eforla olan nefes darlığı nonproduktif öksürük şikayetiyle polikliniğimize başvurdu.Yapılan tetkiklerinde sft:fev1:52(1.10lt) fvc:75(1.7lt) fev1/fvc:64 6 dakika yürüme testinde başlanıçta hipoksemisi gelişmemiştir. Hastanın çekilen toraks tomografisi sonrası interstisyel akciğer hastalığı? ile yapılan akciğer kama biopsi sonucu:nonspesifik interstisyel pnömoni ile uyumlu geldi.Romatooid artritli olguda bu durum romatooid artrite bağlı interstisyel akciğer hastalığı olarak değerlendirildi.Hasta yaklaşık 8 yıldır tarafımızca ve romatoloji bölümü ile birlikte takip edilmekte hastanın romatooid artrit için başlanan tedavisine (prednol,salazopyrn.plaquenil) tedavisine ek tedavi yapılmamıştır.Hastanın takipleri sırasında yapılan sft:fev1:58(1.04lt) fvc:75(1.64lt) fev1/fvc:19.6 karbonmonoksit difüzyon testi dlco:19.not:(11 ay önceki dlco:43) 6 dakika yürüme testi:başlangıç saturasyon:95 bitiş saturasyon:85 olması sebebiyle kontrol karşılaştırılmalı yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi çekilerek (son çekilen tomografi raporu:30.07.2019: bilateral akciğer parankiminde takipte stabil bulgular) sonuçlarla tedavi önerisi açısından romatolojiye konsülte edildi.Romatoloji tarafından siklofosamid başlanması planlanan hasta ilacın yan etkileri sebebiyle düşünmek istedi.Olgumuzda romatooid artritli hastada gelişen akciğer tutulumu(nonspesifik interstisyel pnömoni) tartışıldı.Sayılarımızla

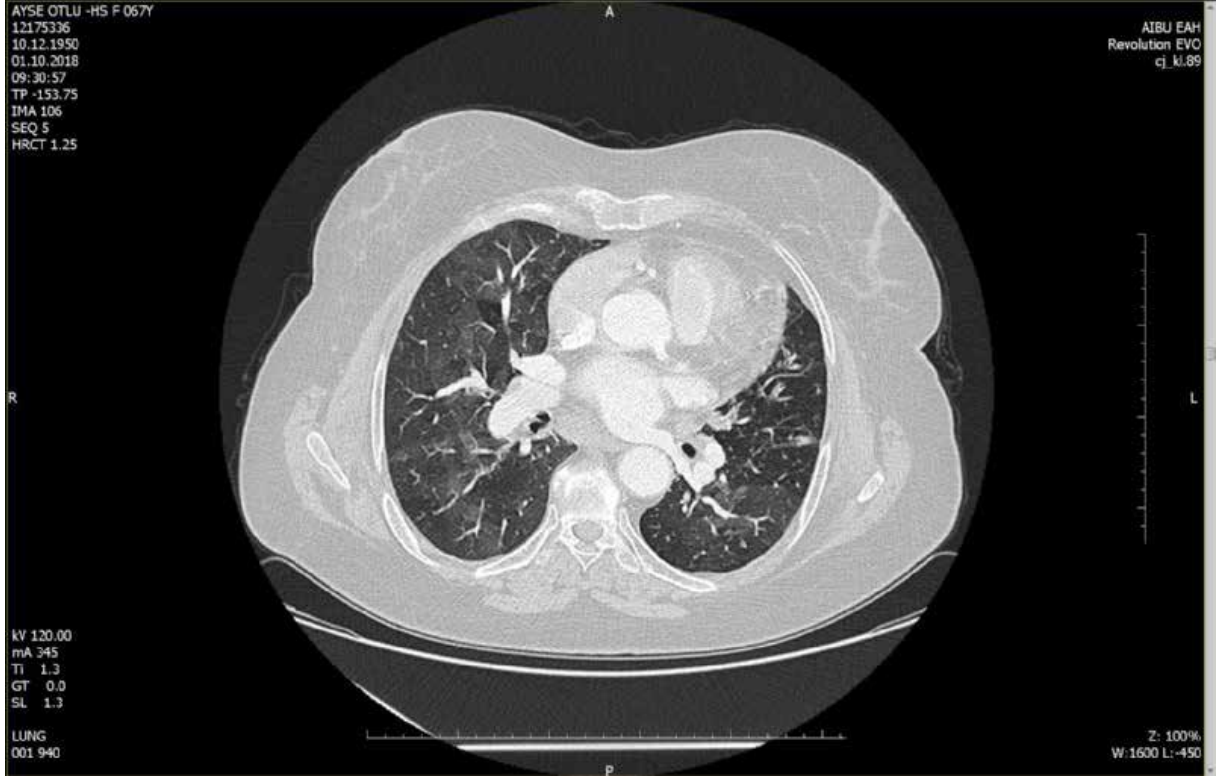
Anahtar Kelimeler: Romatooid artrit,Non spesifik interstisyel pnömoni,siklofosamid

Romatooid artrit akciğer tutulumu



30.07.2019 TORAKS BT

Romattoid artrit akciğer tutulumu



01.10.2018 TORAKS BT

EP-092

ANKILOZAN SPONDİLİT VE DİFFÜZ ALVEOLAR HEMORAJİ BİRLİKTELİĞİ

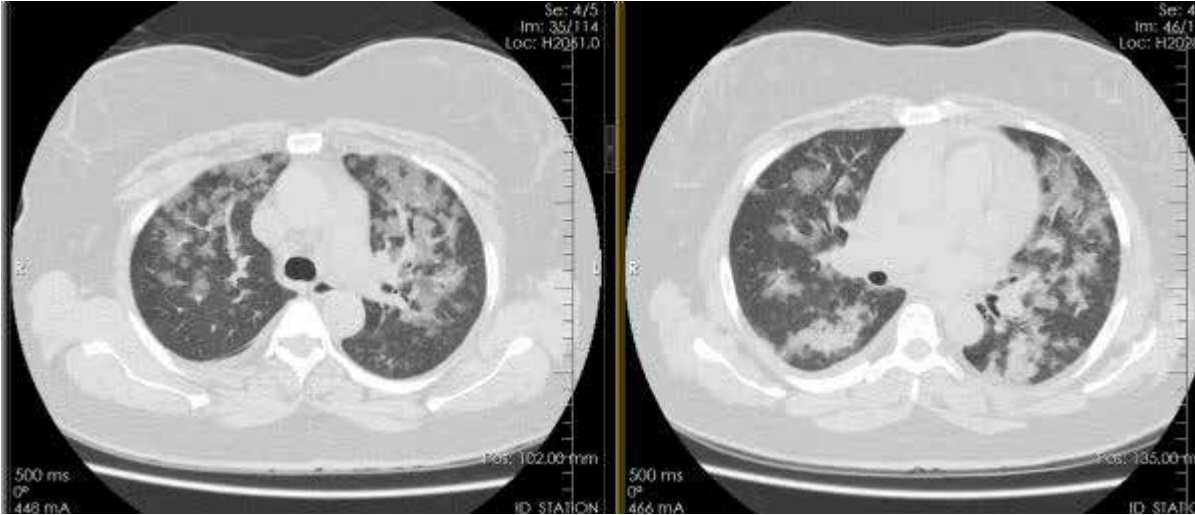
Nesrin Öcal, Derya Kınık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Alveolar Hemoraji Sendromları İdiyopatik veya Sekonder Olarak Ortaya Çıkabilen ve Hızla Tanı Konulup Tedavi Edilmezse Mortal Tablolara Neden Olabilen Patolojilerdir. İdiyopatik Formun Bağ Doku Hastalıkları ile ilişkili prezentasyonları bildirilmektedir. Bizim Olgumuz Ankilozan Spondilit Tanısı ile Takipli Bir Hastada Akut Gelişen Bir Alveolar Hemoraji Tablosu ile Bu Tür Olgulara Örnek Teşkil Etmesi Bakımından Özellikle Arz Etmektedir. 2 Yıdır Ankilozan Spondilit Tanısı ile Takipli Olan 44 Yaşında Kadın Hasta Yeni Gelişen Hemoptizi ile Acil Servise Basvurdu. Hemoptizi Şikayeti 24 Saat Önce Baslanmış, Parlak Kırmızı ve Balgamla Karışık Şekilde Gelmekteymiş. Hastanın Vitalleri Ateş 36,2 Ta:118/68 Nabız: 88 Şekilindeydi. fizik Muayenesinde Solunum Seslerinde Bilateral Yaygın Kabalaşma Oskülte Edildi. Ampirik Antibiyoterapi ve Traneksamik Asit Tedavisi Başlanan Hastanın Pa Akciğer Grafisinde Şüpheli İnfiltrasyon Alanları İzlenmesi Üzerine Toraks Hırc çekildi. tüm Loblarda Multipl Sayıda Sentrilobuler Baskın Fokal Buzlu Cam Opasiteleri Saptandı. Hospitalize Edilen Hastanın Takiplerinde Kırmızı Renkli Aktif Hemoptizinin Devam Etmesi Üzerine Tanısal Fob Yapıldı. Trakeadan İtibaren Tüm Endobronşyal Mukozada Açık Kırmızı Renkli Hemoraji ile Sıvalı Mukoza İzlendi. Sağ Alt Lob Lateral Segmentten Tekrarlayan Bal Alınarak Challenge Yapıldı. İlk Lavaj Pembe Renklyken Tekrarlayan Lavajlarda Rengin Kırmızıya Döndüğü Gözlendi. bulgular Alveolar Hemoraji ile Uyumlu Saptandı. Hastanın Bal Histolojisinde Kanlı Zeminde Çok Sayıda Hemosiderin Yüklü Alveolar Makrofaj İzlendiği Rapor Edildi. 1 Mg/Kg/Gün Dozunda Metilprednizolon Tedavisi Başlanan Hastanın Takiplerinde Hemoptizisi ve Klinik Bulgularında Belirgin Düzleşme İzlendi. 1. Haftanın Sonunda Yapılan Kontrollerinde Tam Düzleşme Saptandı. Bu Olgunun Bağ Doku Hastalıkları ile Takipli Hastalarda Hemoptizi Şikayetinin Altında Diffüz Alveolar Hemoraji Tablosunun Eşlik Edebileceğini Hatırlatması Bakımından Klinisyenlere Hatırlatıcı Olacağı İncandırız.

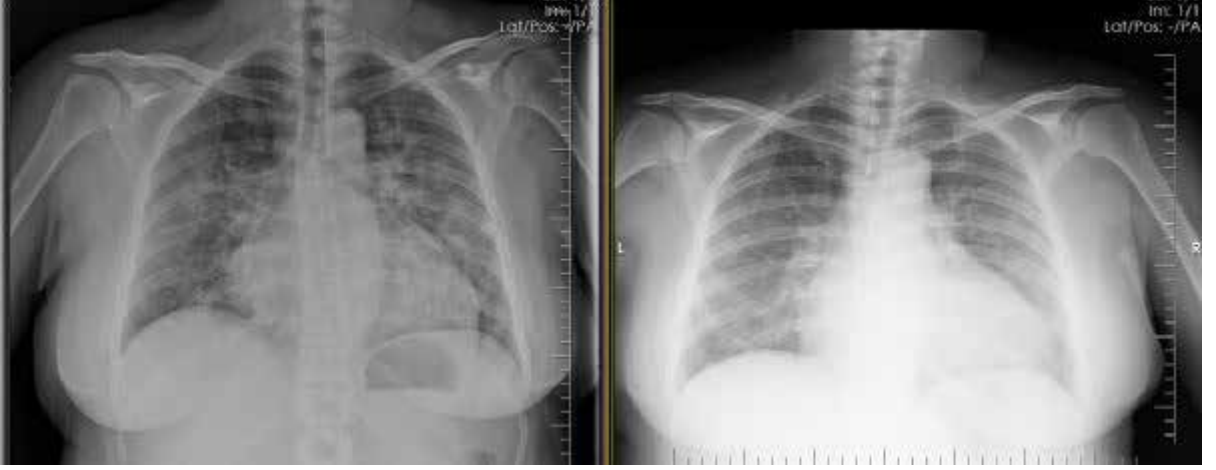
Anahtar Kelimeler: alveolar hemoraji, ankilozan spondilit, hemoptizi

Resim 1



Hastanın Başlangıçta Çekilen Toraks Bt'sinde Yaygın, Dağınık, Buzlu Cam Dansiteleri İzlenmekteydi.

Resim 2



Steroid Tedavisinin 1. Ve 5. Gününde Çekilen Akciğer Grafileri.

EP-093

HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ TANISINDA MESLEK VE MARUZİYET SORGULAMAK TANI KOYMADA EN CAN ALICI NOKTADIR: BİR OLGU SUNUMU

Seçim Kolak, Göksel Altınışık Ergur

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

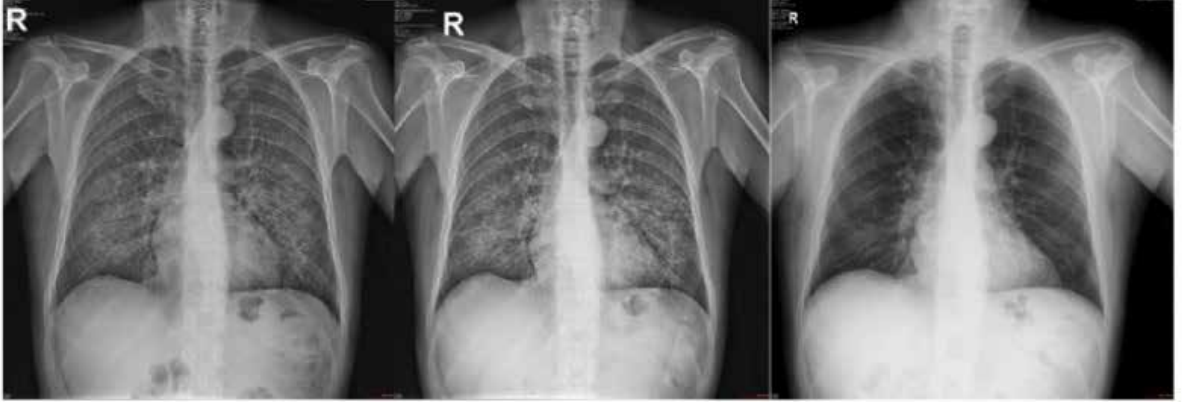
GİRİŞ: Hipersensitivite Pnömonisi(HP) terminal hava yolları, alveoller ve çevreleyen interstisyel alanda doku proteinleri ile inhale organik tozlar ve uçucu düşük molekül ağırlıklı organik bileşiklerin reaksiyona girmesiyle oluşan yangısal reaksiyondur. Akut- yangısal ve kronik-fibrotik formları vardır. HP tanısı konabilmesi için sorumlu mesleksel ve çevresel maruziyet sorgulamak önemlidir. Anamnezin derinleştirilmesiyle tanıya yaklaştığımız ve tedaviye yanıtla tanısını doğruladığımız bir hastamızdan bahsedeceğiz.

OLGU: Bir aydır olan nefes darlığı, öksürük, balgam, eforla gelen göğüs ağrısı yakınmalarıyla polikliniğimize başvuran 58 yaşında erkek hasta; klinik ve görüntülemeleriyle değerlendirildiğinde bilateral pnömoni?, Akciğer kanseri?, Miliyer tüberküloz? ön tanılarının araştırılması amacıyla yatırıldı. Tekstil fabrikasında 9 yıl aşçı, son 25 yıldır meyhanede garson olarak çalışmıştı. Özgeçmişinde özellik olmayıp 40 paket/yıl sigara kullanımı mevcuttu. Oda havasında oksijen satürasyonu %93, vital bulguları normaldi. Fizik muayene olağandı. Rutin laboratuvar bulgularından CRP 1.7, ESR- 97mm1saat dışındakiler, tümör ve romatolojik belirteçleri normaldi. Hastanın akciğer radyogramında bilateral orta ve alt zon medialinde yaygın retikulonodüler görünüm saptandı (Şekil 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (Toraks Bt) bilateral akciğerlerde orta ve alt loblarda daha belirgin olmak üzere yaygın sentrilobüler nodüller, yer yer tomurcuklanan ağaç görünümleri, buzlu cam alanları, her iki akciğer alt lobda konsolidasyon alanları, sol akciğer alt lob bronşlarında kistik-tübüler bronşektazi görünümleri izlendi (Şekil 2). Bu bulgularla öncelikle pnömoni ön tanısıyla ampirik piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Nazal sürüntü örneğinden solunum panelinde üreme saptanmadı. Bronkoscopide endobronşial lezyon görülmedi; sağ akciğer orta lob medial segment bronşundan bronkoalveolar lavaj (BAL) yapıldı. Sol akciğer alt lob posterior segmentten transbronşiyal biyopsi yapıldı. BAL'da benign sitomorfolojik bulgular, hücre ayrımında %20 nötrofil, %45 lenfosit, %35 alveoler makrofaj saptandı; mikrobiyolojik üreme olmadı. ARB negatifti. Parankim biyopsisi tanısız değildi. Dispneik hastada açık akciğer biyopsisi riskli görüldü. Balgam kültürlerinde; Escherichia coli ve Klebsiella pneumonia üredi. Uygun antibiyoterapiye rağmen kontrol radyogramında (Şekil 3) düzelme saptanmaması üzerine enfeksiyon dışı nedenler maruziyet anamnezi derinleştirilerek yeniden sorgulandı. İsrarla sorulunca hastanın anımsadığı bilgi, yakınmaların başlamasından iki-üç gün öncesinde iş yerinde büyük çapta meşale yakıldığını, kendisinin o ortamda fazla sürede bulunup toz ve partikülleri inhale ettiği yönündeydi. Yatışının 16. gününde IV metilprednizolon başlandı. Kısa sürede klinik-radyolojik açılardan belirgin düzelme gözlemlendi (Şekil 4-5). Maruziyetten kısa süre sonra semptomlarının başlaması, kortikosteroide belirgin yanıt alınmasıyla tanı kuvvetli olasılıkla Akut HP olarak düşünüldü.

SONUÇ: Akciğer hastalıkları tanısında meslek ve maruziyet sorgulamak bazen tanı koymada en önemli aşama olmaktadır. Özellikle vakamızdaki gibi akut başlayan öksürük, balgam, nefes darlığı yakınmalarıyla enfeksiyon tedavisine yanıt vermeyen hastalarda, radyolojik uygunluk durumunda HP akla getirilmeli ve anamnez çok yönlü derinleştirilmelidir. Meşale yakılması sonucu ortama yayılan toz ve partiküllere maruziyetin garsonluk mesleği içinde saptanması bu olguda dikkat çekici özellik olmuştur.

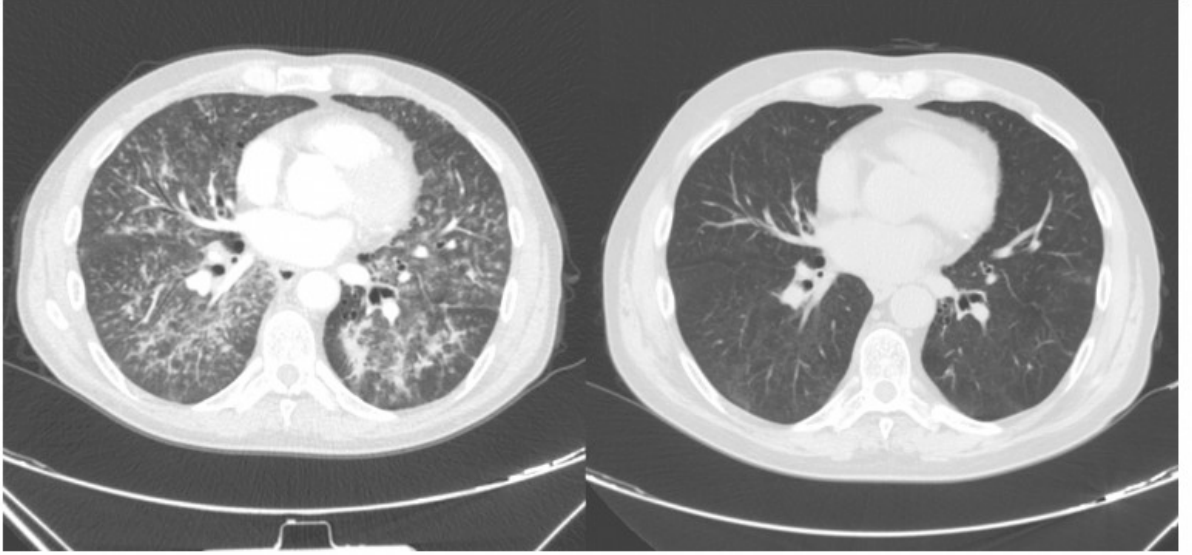
Anahtar Kelimeler: hipersensitivite pnömonisi, meslek, maruziyet

Sırayla Şekil 1, Şekil 3 ve Şekil 4



Şekil 1: İlk başvuru akciğer radyogramı, Şekil 3: Antibiyoterapi sonrası kontrol akciğer radyogramı, Şekil 4: Kortikosteroid tedavisi sonrası kontrol akciğer radyogramı

Sırayla Şekil 2, Şekil 5



Şekil 2: İlk başvuru Toraks Bt görüntüsü, Şekil 5: Kortikosteroid tedavisi sonrası kontrol Toraks Bt görüntüsü

EP-094 MASİF HEMOPTİZİ VE PULMONER EMBOLİ BİRLİKTELİĞİ (BİR OLGU)

Fatma Aytül Karaman Solak, Ayşe Bahadır, Arzu Deniz Aksan, Hasan Akın, Mehmet Atilla Uysal

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

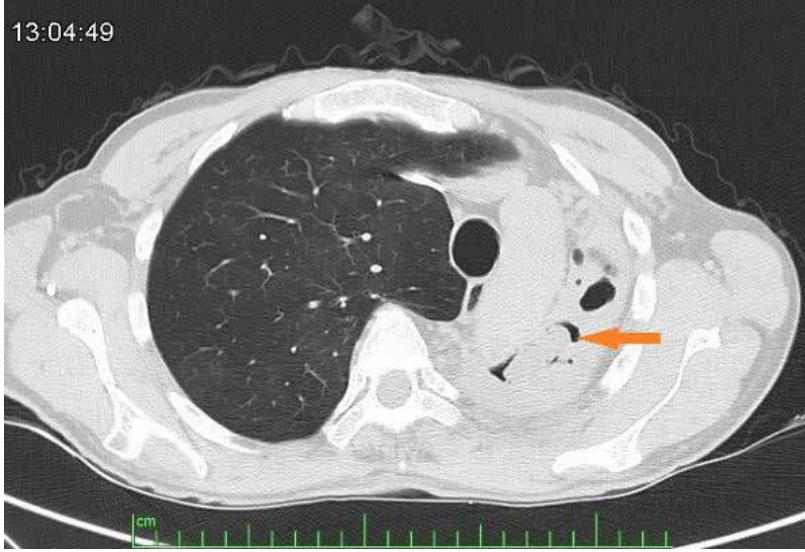
Hemoptizi ve Pulmoner Emboli günlük pratikte sık görülen, uygun tedaviye rağmen tekrarlayabilen ve mortal seyredabilen iki önemli klinik durumdur. Pulmoner embolide masif hemoptizi sık görülen bir bulgu değildir. Masif hemoptizi ile pulmoner emboli birlikteliği ise nadir olup farklı tedavi yaklaşımı gerektirmesi nedeni ile hastalığın yönetiminde güçlük yaşanmaktadır. Bu nedenle olgumuzu literatür bilgileri ile değerlendirerek sunmayı amaçladık.

61 yaşında erkek hasta, çiftçi, smoker, hastanemiz acil servisine öksürmekle kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Acil serviste yaklaşık 200 ml hemoptizisi olduğu görüldü. Geçirilmiş tüberküloz öyküsü dışında hastalık anamnezi yoktu. Fizik muayenede sol hemitoraksta ral dışında özellik saptanmadı. Laboratuvar bulguları ve oda havası saturasyonu normal saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde sol hemitoraksta haraplanmış akciğer ile uyumlu görünüm izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografide ana ve sağ pulmoner arterlerde trombuslar ve sol akciğerde kistik ve tubuler bronşiektazi alanları ile kavite içerisindedir mantar topu düşündüren lezyon görüldü (Resim 1ve 2). Ekokardiografi normaldi, doppler incelemede trombus saptanmadı. Masif hemoptizi olması nedeniyle hastaya antikoagulan tedavi başlanmadı. Hemoptizinin sol haraplanmış akciğere bağlı olduğu düşünüldü. Göğüs cerrahisi ile konsülte edildi, operasyon düşünülmüdü. Kanama kontrolü sağlanması amacıyla Bronşial Arter Embolizasyonu (BAE) planlandı. Sol alt bronşial arter sisteminde şantlar ve hipervaskülarite nedeni ile embolizasyon işlemi glue ile yapıldı. İşlem sonrası hasta semptomatik tedavi ile izlendi. BAE sonrası 3. günde masif hemoptizisi tekrarlayan ve hipoksik solunum yetmezliği gelişen hasta entübe edilerek göğüs cerrahisi yoğun bakım ünitesine alındı. Masif hemoptizi tekrarlayan hastada rijid bronkoskopi ile kanamanın sol ana bronş kökenli olduğu saptanarak pnömonektomi uygulandı. Eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesinde kavi- ter aspergiloma, kronik bronşit, bronşiolit, yaygın peribronşioler fibrozis görüldü. Postoperatif dönemde sağ akciğer alt lob pnömonisi gelişen hastaya antibiyoterapi ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi düzenlendi. Hemoptizisi tekrarlamayan, kliniği düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç olarak; pulmoner embolisi olan olgumuzda masif hemoptizi, geçirilmiş tüberküloza sekonder haraplanmış akciğerde kavite içinde gelişen aspergillomaya bağlı idi. Masif Hemoptizi ve Pulmoner Emboli birlikteliği birbirine ters farklı tedavi yaklaşımı gerektirdiğinden hemostatik tedavi veya antikoagulan tedavi seçimini hastanın klinik durumu belirlemektedir.

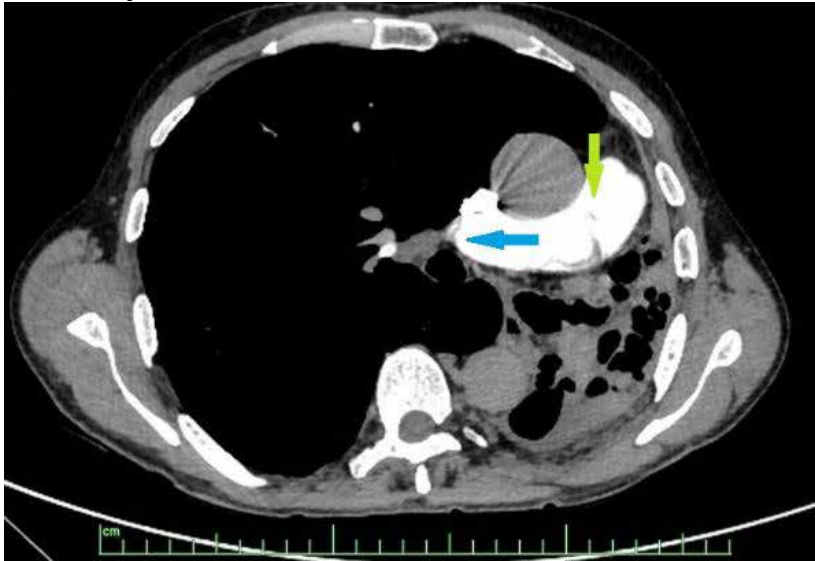
Anahtar Kelimeler: emboli, hemoptizi, aspergilloma

Toraks BT Bulguları- 1



Sol akciğerde kistik ve tubuler bronşiektazi alanları ile kavitasyonlar ve bir kavite içerisinde yerleşik mantar topunu düşündüren lezyon (kırmızı ok)

Toraks BT Bulguları -2



Ana pulmoner arter (yeşil ok) ve sağ pulmoner arterde (mavi ok) trombüs izlenmektedir.

EP-095 TANISI ZOR OLAN BİR SARKOİDOZİS OLGUSU

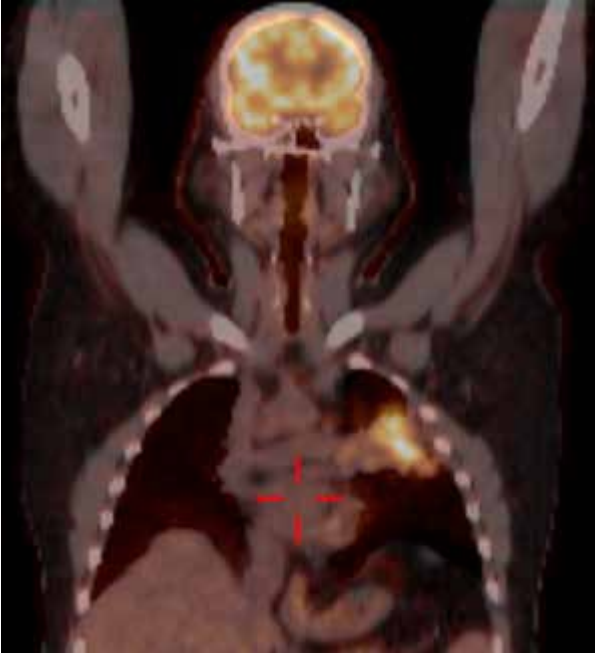
Burçin Hakoğlu, Ali Kadri Çırak, Yelda Varol, Hasan Demir

SBÜ İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM

Otu üç yaşında erkek hasta, 3 aydır dış merkezde pnömoni tedavisi almakta iken progresyon izlenmesi üzerine malignite ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Giderek şiddetlenen nefes darlığı, öksürük, ateş yakınmaları mevcuttu. Allerjik astım tedavisi aldığı ifade eden hasta immunsupresyon açısından sorgulandı fakat kuşku öykü olmadığı öğrenildi. Hastanın dış merkezde yapılan bronkoskopi raporunda endobronşiyal lezyon izlenmemiş olduğu, patolojisinin benign ve kültürlerinde üreme olmadığı görüldü. Yatış öncesinde poliklinik başvurusunda çekilen PET-CT'de malignite düzeyinde artmış tutulum olması nedeniyle sol akciğerdeki lezyondan yapılan bilgisayarlı tomografi eşliğinde ince iğne biyopsisi patolojisi de benign olarak raporlanmıştı. Fizik muayenesinde obezite, sol akciğerde yaygın raller dışında patolojik bulgu yoktu. Demir eksikliği anemisi olan hastanın lökositozu ve CRP yüksekliği de mevcuttu. Üçüncü kuşak sefalosporin-klindamisin tedavisi başlanan hastanın balgam kültürlerinde üreme olmadı. Üç balgam örneğinde tüberküloz basili izlenmedi. Antibiyoterapinin 4. gününde ateşin devam etmesi nedeniyle yapılan fiberoptik bronkoskopide bronş mukozasında kaba pililenme dışında patolojik bulgu olmayan hastanın sol üst lob apikoposterior segmentten yapılan parankim biyopsisi ve mukoza biyopsileri enfeksiyonla uyumludur olarak raporlandı. Radyolojik progresyonu olan hastanın antibiyoterapisi enfeksiyon hastalıklarına danışılarak piperasilin-tazobaktam değiştirildi. Ateş yanıtı alındı fakat radyolojik progresyonu olması nedeniyle galaktomannan antijen, immunsupresyon açısından hastanın onamı alınarak anti-HIV, immünglobulinler istendi. Bağ doku hastalıkları açısından ANA, p-anca ve c-anca istendi. Anti-HIV, ANA ve anca değerleri negatif gelen hastanın immünglobulinleri normal sonuçlandı. Parankim biyopsisi açısından göğüs cerrahisi konsültasyonu istendi. Uygun bulunmadı. Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) ile 11Ri, 7 ve 4L lenf nodu istasyonlarından ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Piperasilin-tazobaktam 14 güne tamamlandı. Hastanın kan enfeksiyon parametrelerinde regresyon izlendi. Ateşi tekrar eden hastanın EBUS patolojisi 4L istasyonundan alınan biopsi materyalinden non-nekrotizan granümatöz inflamasyon olarak raporlandı. Sarkoidoz ön tanısıyla 40 mg metil-prednizolon başlandı. Kortikosteroid tedavisinin 4. gününde ateşsiz olan hastanın radyolojik ve klinik düzelmesi görüldü. Renal fonksiyonları, kardiyak ve göz bakışı normal olan hasta 40 mg metil-prednizolon ile izleme alındı.

Anahtar Kelimeler: sarkoidozis, mediastinal lenfadenopati, tedaviye yanıtız pnömoni

PET-CT



kortikosteroid tedavi Öncesi ve sonrası PAAG



kortikosteroid tedavi Öncesi ve sonrası PAAG

EP-096

OSLER WEBER RENDU:PULMONER NODÜL NEDENİYLE

Hasret Gizem Kurt, Hüsnü Baykal, Figen Öztürk Ergür, Seher Musaombaşıoğlu, Ayşe Füsün Ülger

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi /Göğüs Hastalıkları/ Ankara

Pulmoner arteriovenöz malformasyon(AVM) anormal kapiller gelişiminden kaynaklanan pulmoner arter ile pulmoner venler arasındaki anormal direkt bağlantılardır.Genellikle konjenitaldır.Lezyonlar izole tek bir lezyon şeklinde görülebilir fakat çoğu osler weber rendu (OWR) ile birliktelik göstermektedir.OWR tekrarlayan epistaksis,mukokutanöz telanjiektaziler ve birçok organda arteriovenöz malformasyon ile seyreden OD kalıtılan nadir bir hastalıktır.Olgumuzu OWR sendromunun nadir görülmesi ve nodüler lezyon ayırıcı tanısında AVM ve OWR birlikteliğinin düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunmayı planladık.

OLGU: 58 yaşında ek hastalığı olmayan erkek hasta dış merkez toraks bt de nodüler lezyon tespit edilmesi nedeniyle tarafımıza malignite tetkik amaçlı yönenirildi.

Özgeçmiş

Yıllardır devam eden epistaksis atakları

Aile öyküsü

Babasında epistaksis mevcutmuş ve sebebi bilinmeyen hemoptizi nedeniyle ex olmuş.Erkek kardeşi ve oğlunda da epistaksis atakları mevcut.

Sigara öyküsü:40 paket/yıl

Maruziyet:aspes maruziyeti+

Yaşadığı yer:nevşehir

Fizik Muayene:Mukokutanöz telanjiektaziler,dudak içi peteşial lezyonlar tespit edildi.

Labaratuvar tetkikleri:normal

Pa ac grafisi:Sağ alt zonda plevral tabanlı yaklaşık 3 cm çapında sınırları düzenli tek nodüler lezyon

Bt anjio:Sol üst lob posterior kesimde ve sağ alt lobda tübülönodüler vasküler tipte kontrastlanma gösteren öncelikle AVM ile uyumlu olabilecek lezyonlar dikkati çekmiştir.

Mevcut klinik ve görüntüleme bulguları sonucu ile olgumuza AVM ile seyreden OWR tanısı konulmuştur.

20.08.2019 tarihinde AVM nedeniyle embolizasyon işlemi yapılıcaktır.

SONUÇ: Nodüler lezyonu olan malignite risk faktörleri olan olgumuzda nodüler lezyon ayırıcı tanısında AVM düşünölmüştür.Aile öyküsünün olması ve mevcut klinik ile birlikte AVM en sık eşlik eden OWR tanısına yönenilmiştir.Nodüler lezyon ayırıcı tanısında AVM ile seyreden OWR sendromu nadir görülmesine rağmen düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: Arteriovenöz Malformasyon, Nodüler Lezyon,Osler Weber Rindu Sendromu,

mukokutanöz telanjiektaziler,dudak içi peteşial lezyonlar



toraks bilgisayarlı tomografi/anjyografi



EP-097

POSTOPERATİF(POST-OP) BİRİNCİ GÜNDE TROMBOLİTİK TEDAVİYLE HAYATA DÖNÜŞ:
BİR OLGU SUNUMU

Seçim Kolak, Neşe Dursunoğlu, Sibel Pekcan, Sinan Durmuş

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ:Şok tablosunun gözleendiği masif pulmoner emboli,trombolitik tedavi için ana endikasyondur.Trombolitik tedavinin en önemli komplikasyonu kanamadır.Olgu sunumunda post-op1.gününde,trombolitik için mutlak kontrendikasyon durumu varken trombolitik verilerek kardiyopulmoner resüsitasyon sağlanan hastamızın sürecinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: Sağ over kistektomi operasyonu yapılan 32 yaşındaki kadın hasta,post-op1.günde kadın doğum hastalıkları(kdh) servisinde yatmaktayken mobilizasyon sırasında ani gelişen nefes darlığı,siyanoz,satürasyon düşüklüğü olması üzerine tarafımıza konsülte edildi.Hastanın migren dışında hastalığı,düzenli kullandığı ilacı yoktu.Ablasında amniyotik sıvı rüptürüne bağlı emboli sonucunda abortus öyküsü vardı.Hastanın yanına gidildiğinde dispneik,takipneik,siyanotikti.Satürasyonu:5lt /dakika oksijenle%78,Nabız:45/dakika,Tansiyon:95/60mmhg,Ateş:36.7°C idi.Fizik muayenede sol bacakta şişlik,ısı artışı mevcuttu.Entübasyon hazırlığı yapılan hastanın solunum sesleri önden dinlemekle olağandı.Hastanın laboratuvar bulgularında:Ddimer:1035ng/ml,Wbc:22,260/mL,Hemoglobin:14.6g/dl,Platelet:161k/mm3,Kreatin:0,8mg/dl,Kan gazı:ph7,13,pco:34,1mmhg,po2:57,1mmhg,sat:80,5,hco3(act):11,2mmol/L idi.Bir önceki gün çekilen akciğer grafisi olağandı.Hasta tarafımızca muayenesi yapıldıktan 5 dakika sonra kardiyak arrest geçirdi,kardiyopulmoner resüsitasyona başlandı.Bir süre kardiyopulmoner resüsitasyon sağlanıp sonra tekrar arrest olan hastanın portable ekosunda sağ kalp yapıları ileri derecede dilateydi.3-4TY saptandı.Masif emboli ön tanısıyla trombolitik verilmesi planlandı,fakat post-op1.gününde olması nedeniyle kateterizasyonla uzun süreli yavaş trombolitik infüzyonu için kardiyolojiyle görüşüldü.Kateterizasyon ekibinin toplanması,işleme başlamak için gerekli sürenin kırk dakikadan fazla olacağı bildirildi.Bu sürede beş kez arrest olup kırk beş dakikadır resüsitasyon sağlanmaya çalışılan hastada,daha fazla zaman kaybetmemek adına kar-zarar oranı hesabiyla 50mg alteplaz hızlı infüzyonla iki dakikada gönderildi.İkinci flakon 50mg alteplaz bir saatte gidecek şekilde verilmeye başlanmışken,operasyon yerinden sızıntı şeklinde kanama başlaması üzerine trombolitik durduruldu.Basıyla kanama kontrolü sağlanırken,yarım doz trombolitik sonrasında hastanın bir daha arrest olmadığı farkına varıldı.Trombolitik sonrası stabilize olan hasta entübe halde anestezi yoğun bakıma(yb) kaldırıldı.Yarım saat sonra kontrol ekosunda sağ kalp yapılarındaki dilatasyon gerilemişti,2TY ölçülmüştü.Yb yatışının birinci gününde hemoglobinin5.2g/dl 'ye düşmesi üzerine ultrasonla batın içi hematoma saptanan hasta kdh tarafınca opere edilip,hematomu temizlendi.Kan replasmanlarıyla hemoglobin seviyeleri normal değerlere çıkarıldı.İskemiye bağlı akut tübüler nekroz gelişen hastanın kreatin degeri 3.07mg/dl'ye çıktı.Takiplerinde hemodiyaliz ihtiyacı duyulmadan hidrasyonla 1,3mg/dl'ye geriledi.Yb yatışının beşinci gününde ekstübe edildi.Yaklaşık kırk beş dakika süresince resüsitasyon yapılan hasta uyandığında hiçbir nörolojik sekeli yoktu.

SONUÇ: Hastalık yoktur hasta vardır,cümlesinin en güzel anlam kazandığı hastamızda mutlak kontrendike olsada hastamızın hayatı söz konusu olması nedeniyle riskler alarak yarım doz trombolitiği hızlı bir şekilde uyguladık.Beklenen komplikasyonlar gelişmede sonuçta hastamızın sekelsiz bir şekilde hayatta kalması sağlandı.Bu vakamızda olduğu gibi bazen kar zarar hesabı yapmak biz hekimlere hastalarımız için en doğru kararları almamızı sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: masif pulmoner emboli, trombolitik, kontrendikasyon

EP-098 ANCA İLİŞKİLİ VASKÜLİTLER (3 OLGU NEDENLİ)

Mediha Gönenç Ortaköylü, Gülcan Yeşilmen²

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Akciğeri tutan vaskülitik sendromlar nadir hastalıklar olup, morfolojileri birbirine benzeyen klinikopatolojik antiteler şeklindedir. Sunumumuzda farklı klinik ve radyolojik bulgular gösteren vaskülit tanısı koyduğumuz 3 olguyu irdledik. **OLGU 1:** 62 yaş bayan hasta yaklaşık 3 aydır öksürük balgam şikayetiyle servise yatırıldı. FMde oskultasiyonda bilateral solunum seslerinde azalma vardı. Özgeçmişinde ht, dm öyküsü vardı. Laboratuvar tetkiklerinde crp 101 mg/L, sedim 171mm/saat, prokalsitonin 0.41 ng/ml, idrar mikroskopisi normaldi. Paag: Bilateral alt zonlarda hava sıvı seviyesi gösteren çapı 6-8cm lik kaviter lezyonlar mevcuttu. Toraks Bt: Sağ akciğer orta lobda yaklaşık 7x5,5cm boyutunda hava sıvı seviyelenmesi izlenen kalın cidarlı, sol akciğer alt lobda yaklaşık 8x7,5cm boyutlu yine kalın cidarlı kaviter lezyonlar mevcuttu. Sağ akciğer üst lob posterior segmentte 12mm boyutlu plevraya bitişik subplevral yerleşimli nodül görüldü. Anamnezinde 3 ay önce bilateral kaviter lezyon, sağ plevral efüzyon nedeniyle tetkik edildiği, endobronşiyal patoloji saptanmadığı, arb negatif olduğu, plevra biyopside kronik nonspesifik plörit saptandığı görüldü. Pr3ANCA pozitif saptanması (109 IU/ml) üzerine granümatöz polianjitis düşünülerek hastaya steroid, azotiopirin başlandı. **OLGU 2:** 79 yaşında kadın hasta öksürük, iştahsızlık, hemoptizi şikayetleriyle servise yatırıldı. FMde bilateral bazallerde ralleri vardı. Özgeçmişinde ikh ve ürolitiazis öyküsü mevcuttu. Paag: Bilateral alt zonlarda yer yer nodüler konsolidasyon alanları mevcuttu. Sağ diyafragma sınırları net seçilemiyordu. Toraks Bt: Bilateral tüm zonlarda infiltrasyon ve nodüler lezyonlar mevcuttu. Rutin laboratuvar tetkiklerinde üre 58mg/dl, kreatinin 1.30mg/dl, Hb: 11.1g/dl, wbc: 9.24e3/ul, crp: 123mg/L, Sedim: 130mm/saat idrar tetkikinde mikroskopik hematüri ve proteinüri mevcuttu. Klinik ve radyolojik olarak alveolar hemoraji düşünülen hastanın P-anca pozitif bulundu. (20.5 IU/MI). Takiplerinde kreatinin (3.92mg/dl) ve üre (167mg/dl) yükselmeye başlayarak metabolik asidoz gelişti. Paagde infiltrasyon artışı saptandı. Romatoloji ile konsulte edilen hastaya mikroskopik polianjitis tanısıyla pulse steroid tedavisi başlandı. Plazmaferezis planlandı. Genel durumu bozulan hasta YBU ne alınarak 3 gün sonra exitus oldu. **Olgu 3:** 33 yaşında erkek hasta öksürük, halsizlik şikayetiyle servise yatırıldı. Özgeçmişinde sık sinüzit atağı mevcuttu. FMde solunum seslerinde yer yer kabalaşma vardı. Paag: Sağ akciğer orta zonda sınırları düzenli, 3 adet, boyutları 3.5 cm den 0.5 cm ye değişen multiple pulmoner nodüller mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde wbc 12.45 e3/ul, sedim 101 mm/saat, idrarda mikroskopik proteinüri ve hematüri mevcuttu. Hastadan TTİA ile nodüler lezyondan biyopsi yapıldı. Patolojide epiteloid histiositlerden oluşan granülomlar görüldü. Pr3anca pozitif bulundu (192 IU/MI). Romatoloji ile konsulte edildi. Renal tutulum açısından biyopsi yapılarak kresentik granülo nefrit saptandı. Granülo-matöz polianjitis tanısıyla puls steroid, siklofosfamid tedavisi başlandı. 3 haftada bir endoxan ve steroid 1 mg/kg verilerek klinik takibe alındı. Ölümünün çoğu hastalığın vaskülit fazındaki komplikasyonlara bağlı olarak gerçekleşmektedir. Steroid ve immünsupresif tedavi ile 5 yıllık yaşam süresi %70in üzerindedir.

Anahtar Kelimeler: vaskülit, nodül, kavite

olgu 1



yatış bt

olgu 1



yatış pa

olgu 1



kontrol bt

SOLUNUM 2019

olgu 1



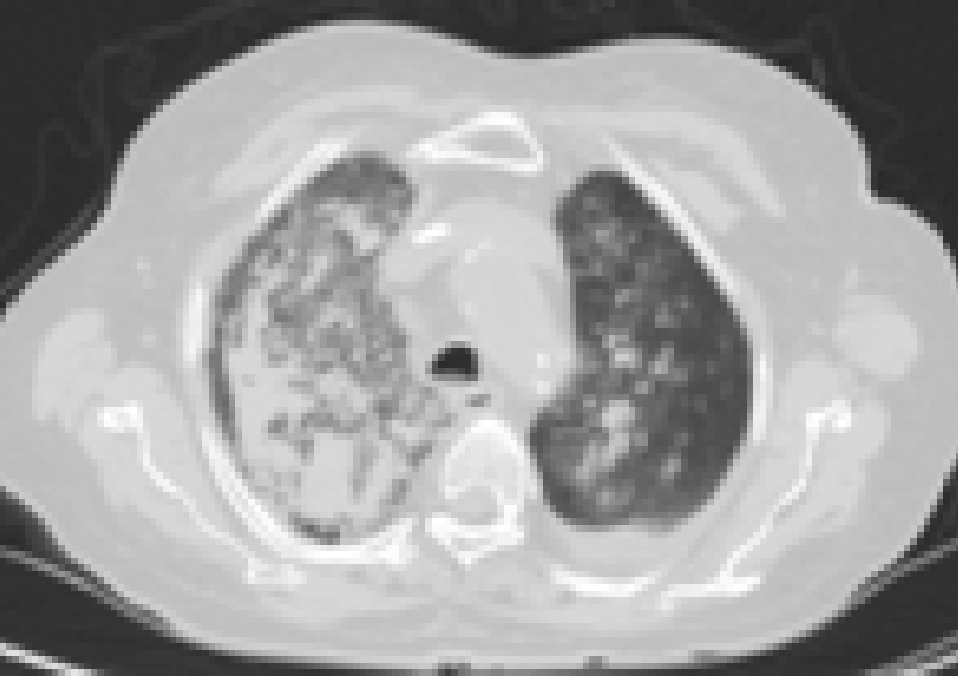
kontrol pa

olgu 2



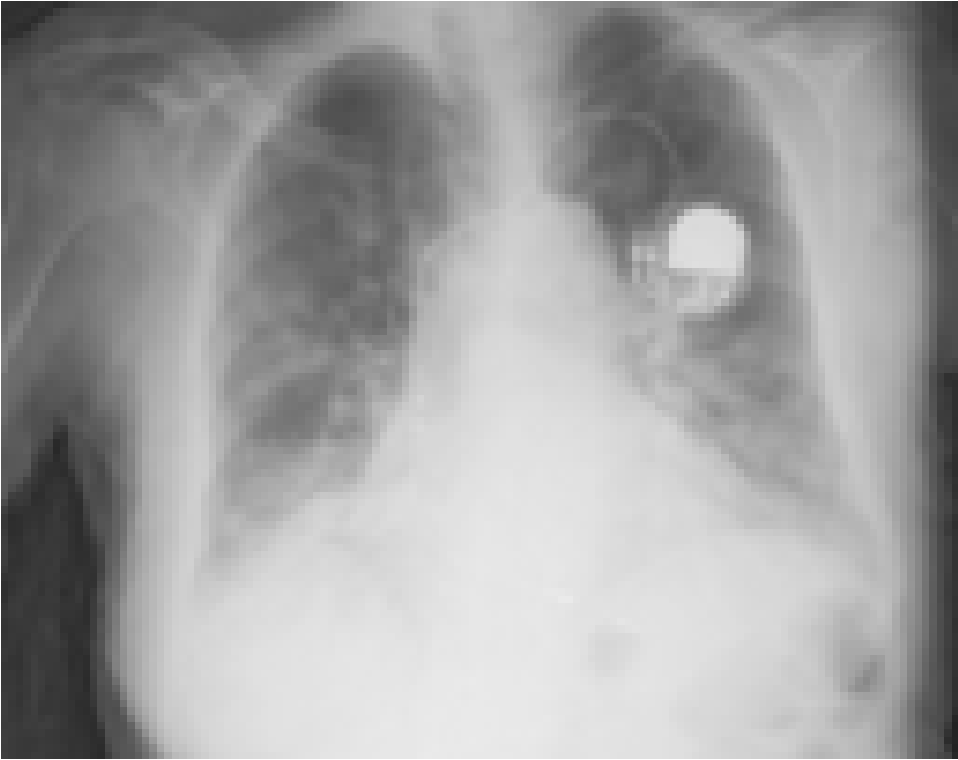
yatış pa

olgu 2



yatış bt

olgu 2



kontrol pa

SOLUNUM 2019

olgu 3



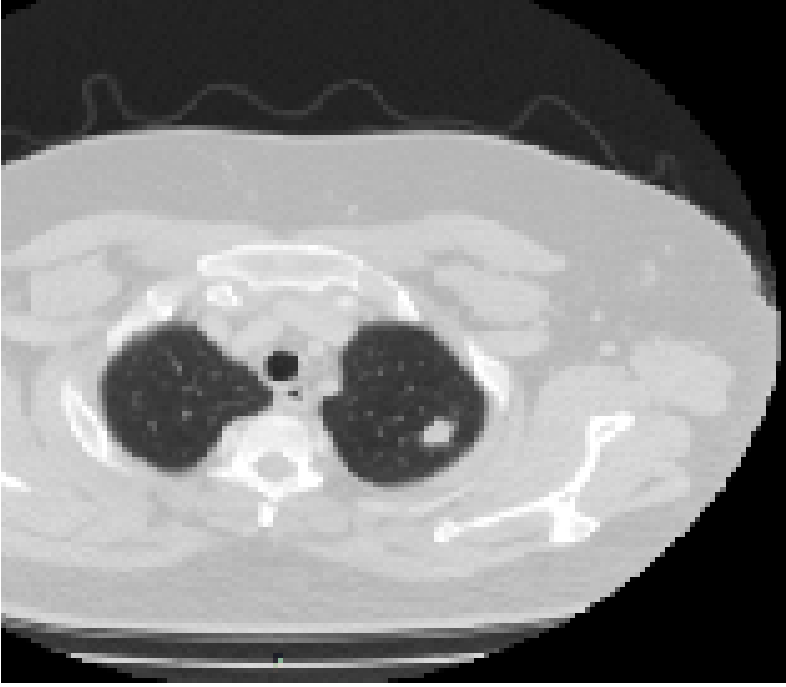
yatış bt

olgu 3



yatış bt

olgu 3



yatış bt

olgu 3



yatış pa

SOLUNUM 2019

EP-099

NONHODGKİM LENFOMA TANILI HASTADA BLEOMİSİN KULLANIMI SONUCU OLUŞAN ORGANİZE PNOMONİ

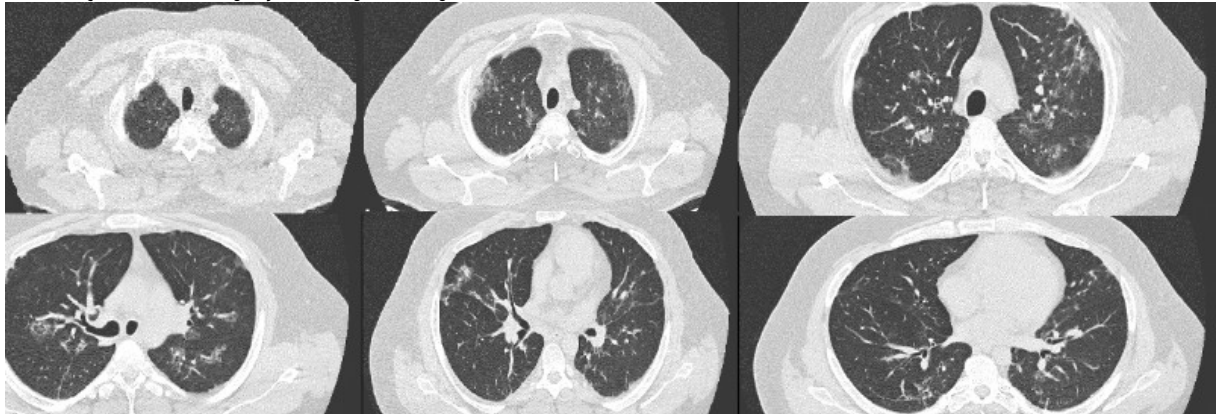
Ozlem Kahya, Gülşah Günlüoğlu, Cengiz Özdemir, Seda Tural Önür, Gülcan Yeşilmen, Merve Sarı, Sinem Nedime Sökücü

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

29 yaşında erkek hasta 1 haftadır devam eden öksürük, nefes darlığı, iştahsızlık, halsizlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde 7 ay önce mediastinoskopi ile nonhodgkin lenfoma tanısı alan 3 kür adriablastin, bleomisin, vinblastin, dokarbazin kemoterapi öyküsü mevcut. Özgeçmişinde sağ diz protezinden operasyon öyküsü mevcuttu. Lenfoma dışında ek hastalık öyküsü yoktu. Alışkanlıklarında sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde oskültasyonda bilateral akciğerlerde raller saptandı. Posterior anterior akciğer grafisinde bilateral periferik yerleşimli sınırları net ayırt edilebilen yuvarlak sınırlı opasite artışı, bilateral retikuler infiltrasyon saptandı. Öksürük nefes darlığı iştahsızlık ve posterior akciğer grafisinde opasite artışı ve infiltrasyonlarının olması nedeniyle 1 hafta ayaktan moksifloksasin 400mg1x1 antibiterapisi alan şikayetlerinde ve radyolojik olarak gerileme gözlenmeyen hastada fiberoptik bronkopisi de endobronşiyal lezyon gözlenmedi. Hastanın yatışı sırasında enfeksiyon parametreleri crp:78(0-5), prokalsitonin:1,10(0-05), wbc:10,59(4-10) saptandı. Sağ orta loba bronkoalveoler lavaj yapıldı. Alveoler makrofajlar:%84, Lenfositler: %10, Polimorf nüveli lökosit: %6, Döşeyici bronş epitel hücreleri, polimorf nüveli lökositler, lenfositler, histiositler, alveoler makrofajlar saptandı. Alınan bronkoskopik kültürlerinde üreme saptanmadı. Hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde üst loblarda, düzensiz sınırlı periferik yerleşimli buzlu cam dansitesinde alanlar interlobüler septal kalınlaşmalar ve ters halo bulgusu ile uyumlu görünüm saptanmıştır. Her iki akciğer alt lob posterobazal segmentlerde ve interlobüler septal kalınlaşmalar saptandı. Bulgular kriptojenik organize pnömoni, pulmoner fibrozis ön planda düşünüldü (Resim1). Hastanın kliniğimize yatışı sırasında imipenem 500mg4x1, amikasin 1x1gr, amfoterisin b 1mg/kg dozunda geniş spektrumlu antibiterapi, prednol40mg başlandı. Hastanın yapılan karbonmonoksit difüzyon kapasitesi %55 saptandı. Hastanın thorax bilgisayarlı tomografisinde kriptojenik organize pnömoni, pulmoner fibrozis ön planda düşünülen, antibiterapi ve steroid altında klinik ve radyolojik düzelme saptanan hastanın bronkoskopik kültürlerinde üreme saptanmaması üzerine hastanın bulgularının ilaç akciğeri ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hastanın prednol tedavisi 32mg 1x1 1ay, 1. ayı takiben tedrici düşüşle 2. ayda 16mg geçildi, 3. ayda steroid dozu azaltılarak 3. ay sonunda stoplandı. 3. ayın sonrasında karbonmonoksit difüzyon kapasitesi %82 saptandı. İlaçlara bağlı akciğer hastalıkları tedavi amaçlı olarak kullanılan maddelerin solunum sistemi üzerinde oluşturduğu hasar ve yan etkilerdir. Toksik ve immunolojik mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır. Bleomisine bağlı akciğer hastalıklarında ateş, kırgınlık, nonproduktif öksürük, dispne şikayetleri gözlenir. Solunum fonksiyon testlerinde restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu ve DLCO da azalma vardır. Hastamızda organize pnömoni radyolojik paterniyle prezente olmuştur. Bronkoalveoler lavaj tanıda yardımcıdır. Akut ve subakut vakalarda, istirahat dispnesi, oksijen desaturasyonu ve klinik tabloda kötüleşme varlığında sistemik kortikosteroid tedavisi 40-60mg/gün 2- 6 ay süreyle önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bleomisin, organize pnömoni, ilaca bağlı akciğer hastalıkları

hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi bulguları



EP-100

GÜVERCİN BESLEYİCİLİĞİ HASTALIĞI: HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ

Mehmet Emin Sezgin, Zehra Dilek Kanmaz, Esin Tuncay, Firdevs Atabey, Esin Yentürk, Tuğba Mandal Zirek, Melike Bedir, Gülfidan Aras

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Hipersensitivite pnömonisi (HP) ya da diğer adı ile ekstresek alerjik alveolit, hayvansal ya da bitkisel kaynaklı organik tozların ve bazı kimyasal ajanların yaygın ve tekrarlayan inhalasyonlar sonucu oluşan, immünolojik aracılıklı gelişen, interstisyel ya da parankimal dokuları etkileyen, akut alevlenmelerle seyreden, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Kuş besleyicisi hastalığı en sık görülen alt grubunu oluşturmaktadır. Kırkbeş yaşında erkek hasta, altı aydan beri olan nefes darlığı, halsizlik, ateş şikayetleri ile başvurdu. Olgunun ek hastalık öyküsü, ilaç ve sigara kullanımı yoktu. Hastanın üç yıldır güvercin beslediği öğrenildi. Fizik muayenesinde; solunum sistemi muayenesinde bilateral ronküs mevcut, diğer sistem muayeneleri doğal idi. Laboratuvar parametreleri normal sınırlarda idi. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT) beklenene göre zorlu vital kapasite (FVC): %63, birinci saniye zorlu ekspiratuvar hacim (FEV1): %67, FEV1/FVC: %79 idi. Posteroanterior akciğer grafisinde (PA AG) bilateral diffüz mikronodüler görünüm izlendi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide (YRBT) bilateral üst zonlarda buzlu cam dansiteleri, retiküler dansite artışları, minimal bal peteği görünümü; üst, orta ve alt zonlarda sentriasiner mikronodüler görünümler izlendi. Bronkoalveoler lavajda (BAL) %80 lenfosit izlendi ve CD4/CD8 oranı 0,39 saptandı. Klinik öyküsü, radyolojik görünümü ve bronkoskopik olarak HP tanısı konulan hastanın güvercin maruziyeti kesilerek oral metilprednizolon tedavisi başlandı, kısa süre içinde klinik ve radyolojik yanıt alındı. Hastanın tedavisi kliniğimizde devam etmektedir. Sunumumuz ile dispne ve mikronodüler infiltrasyonla başvuran hastaların tanısında, hipersensitivite pnömonisinin de akla getirilerek, hobi ve antijenik kaynakların sorgulanması gerektiğini vurgulamayı hedefledik

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite Pnömonisi, Anamnez, Sentriasiner buzlu cam nodul

Resim 1

27/1973

3135956



Yaygın bilateral mikronoduller

Resim 2



Bilateral diffüz senrasiner görünüm

EP-101

ERİTEMA ANNULARE SENTRİFİGUM İLE BİRLİKTELİĞİ OLAN SARKOİDOZ OLGUSU

Şerife Torun¹, Hilal Erinanç², Şule Akçay³

¹Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

²Başkent Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

³Başkent Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: EAS, ilaç, böcek ısırması, yiyecek, gebelik, kandida enfeksiyonları, poxvirüsler ve parazitler, daha nadir olarak ilaçlar, gıda maddeleri, otoimmün endokrinopatiler ve malignensiler gibi birçok hastalığın habercisi olabildiği gibi, nadir olmakla beraber sarkoidoza da eşlik edebilmektedir.

OLGU: Sarkoidoz tanısı ile takip edilen 65 yaşında kadın hasta, nefes darlığı şikayetinin artması ile kliniğimize başvurduğunda yapılan muayenesinde boynunda ve göğsünün ön yüzünde kırmızı renkli, yama tarzında birleşmeye eğilimli sınırları belirsiz lezyonları vardı. Hastanın şikayetlerinin bir hafta önce başladığı ve lezyonların yayıldığı öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon vardı. Hastanın fizik muayenesinde solunum seslerinde azalma ve ekspiryumunda uzama dışında bir bulgu yoktu. PA AC grafisinde yeni bir bulguya rastlanmadı. Laboratuvar incelemelerinde hemogramı normal, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, sedimentasyon, C reaktif proteini, romatoid faktör ve antinükleer antikor değerlerine bakıldı belirgin bir patoloji tespit edilmedi. Hastanın lezyonundan yapılan biyopsinin Giemza ve PAS ile yapılan değerlendirmesinde yüzeyde hafif keratoz, epidermiste bazalde fokal hidropik dejenerasyon, üst dermiste endotelleri şişkin damarlar çevresinde, ceket kolu benzeri (coat-sleeve-like) patern gösteren mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiştir. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda eritema annulare sentrifigum tanısı konuldu. Hastaya herhangi bir tedavi başlanmadı. Hasta bir ay sonra kontrole çağrıldığında lezyonların beklenildiği gibi kendiliğinden kaybolduğu gözlemlendi.

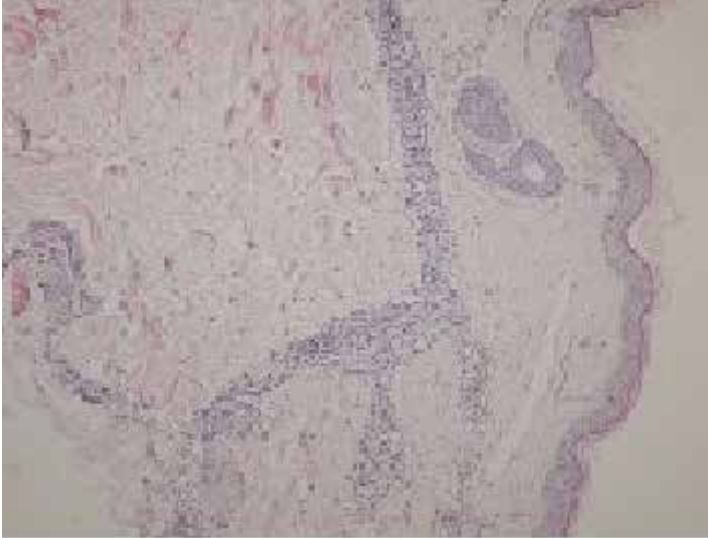
SONUÇ: Sarkoidozun cilt bulgularında tipik granülom içeren cilt lezyonları ve papüler lezyonları görmeyi daha çok bekleriz. Bizim olgumuzda olduğu gibi sarkoidoz vakalarında granülamatöz lezyonların olmadığı döküntülerin de sarkoidoza eşlik edebileceğini ve bazen sadece tek bulgunun bu olabileceğini göz önünde tutmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, Eritema Annulare Sentrifigum, Annuler lezyonlar

Şekil 1. Sarkoidozlu hastanın PA AC grafisi



Şekil 2. EAS lezyonu



Hemotoksilen-eozin ile boyanan kesitte, hiperkeratozis, hafif akantozis ve spongiozis ile perivasküler infiltrasyon görülmektedir.

EP-102 HEMOPTİZİ İLE BAŞVURAN MİKROSKOPİK POLİANJİTİS

Neslihan Özdoğan, Seda Tural Önür, Esra Ertan Yazar, Gülşah Atasoy

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

GİRİŞ: Mikroskopik polianjitis (MPA) küçük arterler, arteriyoller, venüller ve kapillerleri tutan, sistemik, nekrotizan bir vaskülit türüdür. Etkilenen başlıca organlar böbrek ve akciğerdir. Hastaların %90'ında böbrek hastalığı katılır. Akciğer tutulumu daha az sıklıktadır, dispne, öksürük ve hemoptizi ile kendini gösterir. Tipik serolojik bulgu ANCA pozitifliğidir. ANCA, MPA için diyagnostik bir testtir. Hastaların %90-95'inde ANCA pozitifdir.

OLGU: 59 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır aralıklı kreşe tarzında olan ağızdan kan gelme şikayeti ile başvurdu. 30 paket/yıl sigara içen hasta 15 yıldır exsmokerdi. Özgeçmişinde kronik hastalığı yoktu ve 11 yıl önce tüberküloz enfeksiyonu geçirme öyküsü mevcuttu. Yapılan sistem muayenelerinde özellik saptanmazken oskültasyonda solunum sesleri bilateral doğal olarak saptandı. Hastanın bakılan laboratuvar parametrelerinde patolojik olarak crp 137 mg/L kreatin 1.3 mg/dl saptandı. Hastanın 15 gün önceki başvurusundaki tetkiklerinde patolojik bulgu yoktu. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda hilustan başlayıp diafragma krusuna uzanan nonhomojen içinde hava bronkogramları bulunan infiltrasyon mevcuttu(resim 1A). Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer üst orta ve alt loblarda sakküler bronşiektazik alanlar, sağ akciğer alt lob medial bazal segment düzeyinde paramediastinal 1 cm kalınlığında konsolide hava dansitesi içeren kaviteleşmiş lezyon ve sentriastiner buzlu cam dansitesinde düzensiz sınırlı nodüller izlendi(resim 2). Hastanın böbrek fonksiyon testleri günlük takip edildi. Vaskülit markerları, tam idrar tahlili istendi. Endobronşiol patoloji açısından yapılan bronkoskopide kanama odağı görülmedi. Bronş lavajında ve balgamda tüberküloz ARB ve kültürler negatif geldi. Patoloji sonucunda maligniteye rastlanılmadı. Yapılan KBB konsültasyonunda patolojiye rastlanılmadı. Göz muayenesinde vasküitle uyumlu patoloji saptanmadı. Hastanın tam idrar tahlilinde proteinüri, biyokimyasal parametrelerinde üre kreatin değerlerinin yüksek olması ve bakılan vaskülit markerlarından p-anca pozitif gelmesi nedeniyle nefrolojiye danışıldı. Yapılan böbrek biopsisi sonucu vaskülitik nefropati ile uyumlu kreşentik glomerülonefrit bulguları saptandı. Hastanın mevcut klinik ve laboratuvar bulguları değerlendirildiğinde mikroskopik polianjitis(MPA) kabul edilip siklofosamid ve prednizolon tedavisine başlandı. Tedavinin 1. ayında kontrol akciğer grafisinde infiltrasyonlarda gerileme görüldü(resim 1B). Hasta takibe alındı.

SONUÇ: Hemoptizili olgularda yapılan ilk tetkiklerde patolojik bulgu olmasa bile takip edilmeli ve ayırıcı tanıda mikroskopik polianjitis aklımızda bulunmalıdır.

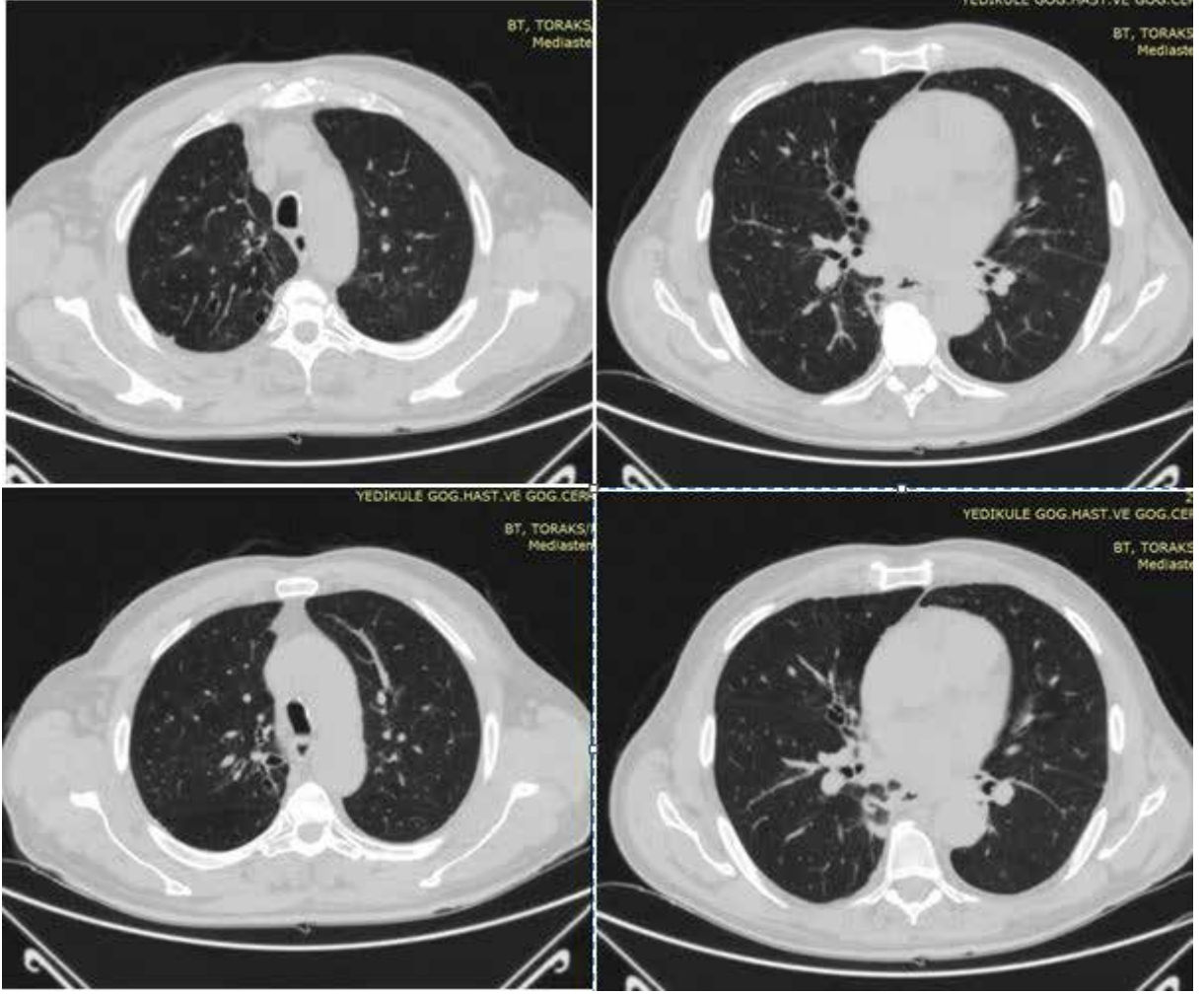
Anahtar Kelimeler: mikroskopik polianjitis, hemoptizi, kreşentik glomerülonefrit

resim 1



Resim 1A: başvuru akciğer grafisi Resim 1B: tedavinin 1. ayındaki akciğer grafisi

resim 2



başvuru toraks tomografisi

EP-103

İNSİDENTAL SAPTANAN İDİOPATİK KİSTİK AKCİĞER HASTALIĞI OLGUSU

Deniz Doğan Mülazimođlu¹, Berat Bařdemir¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Ayşegül Gürsoy Çoruh², Fatma Çiftçi¹, Serhat Erol¹, Aydın Çiledađı¹, Akın Kaya¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akciğerde kistler yuvarlak veya irregüler şekilli, değişken boyutta, <2mm duvar kalınlığı olan içi hava dansitesinde görüntülerdir. Bleb, bül, kavite, bronşektazi, amfizem, balpeteği ve pnömatosel ile karıştırlabilirler. Kistik akciğer hastalıkları ise klinikleri heterojen, nadir, çoklu kistlerle karakterize hastalık grubudur. Biz de kliniğimizde insidental saptanan bir kistik akciğer hastalığı olgusunu sunduk.

OLGU: 67 yaş kadın hasta kliniğimize mMRC 2 seviyesinde dispne ve öksürük ile başvurdu. Hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan hastanın fizik muayenesinde yaygın sonor ronküs işitildi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ hemitoraks apeksinde heterojen gölge koyuluğu, bilateral orta zonda daha fazla olmak üzere çizgisel gölge koyuluğu izlendi. Lökositöz ve C- reaktif protein yüksekliliği saptandı. Oda havasında görülen arter kan gazında orta dereceli hipoksemi (pO₂: 42 mmHg) saptanması üzerine hastaya ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Antibiyotik tedavisi sonrası hastanın oksijen inhalasyon ihtiyacı kalmadı. Hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi; her iki akciğer apeksinde tüberküloz sekeli olduğu düşünölen fibrotik değişiklikler, alt loblarda bronşektazi, her iki akciğerde daha çok üst loblarda en büyüğu 16*12mm boyutunda kistler saptandı. Hastanın mevcut tablosu bronşektazi alevlenmesine ikincil düşünöldü. Kistik akciğer hastalıkları yönünden araştırıldı. Anti nükleer antikor (ANA) zayıf benekli pozitifliği dışında kollajen doku belirteçleri negatif olan hastada klinik değerlendirme için Romatoloji görüşü alındı, romatolojik hastalık düşünölmüdü. İlaç öyküsü, sigara maruziyeti, meslek öyküsü, soygeçmişinde özellik bulunmamaktaydı. Solunum fonksiyon testlerinde FVC %58, FEV1 %37, FEV1/FVC 54, TLC %112, RV %206, DLCO %55, DLCO/VA %100 saptandı. Kistik akciğer hastalıkları ayırıcı tanısı için yapılan abdominal ultrasonografi ve ekokardiyografide patoloji saptanmadı. Cilt lezyonları görölmüdü. Kistik akciğer hastalıklarının olası nedenleri dışlanan hasta, hastalık progresyonunu takip etmek üzere bilgisayarlı tomografi takibine alındı.

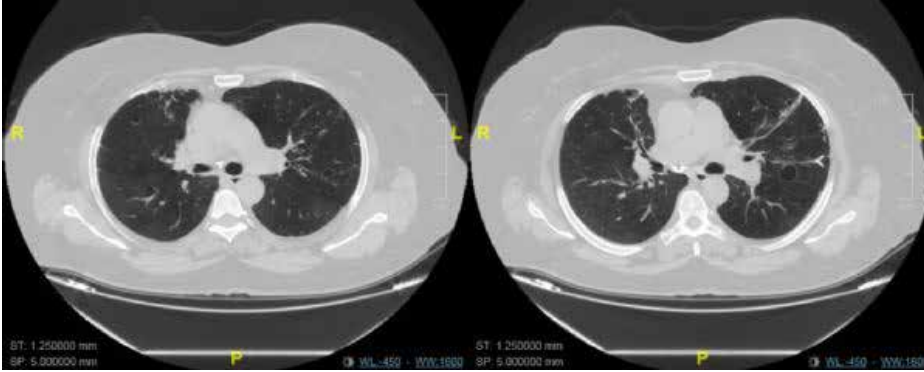
SONUÇ: Kistik akciğer hastalıkları nadir görölen bir hastalık grubudur. İlaç, enfeksiyon, amiloidoz, sigara, malignite, hafif zincir hastalığı ilişkili olabilir. Diffüz kistik akciğer hastalıkları içinde en sık görölenler Birt- Hogg- Dube sendromu, lenfanjiyoleiomyomatozis, lenfoid interstisyel pnömoni, pulmoner Langerhans hücreli histiyositozis'tir. İnsidental saptanan kistik lezyonları olan hastalarda, olgumuzda olduğu gibi altta yatan neden bulunamayabilir.

Anahtar Kelimeler: kistik akciğer hastalıkları, insidental kist, bronşektazi

Resim 1: Hastanın posteroanterior akciğer grafisi



Resim 2: Hastanın toraks bilgisayarlı tomografi kesitleri



EP-104

SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUMUN NADİR SEBEBİ: BLEOMİSİN AKCİĞER TOKSİSİTESİ

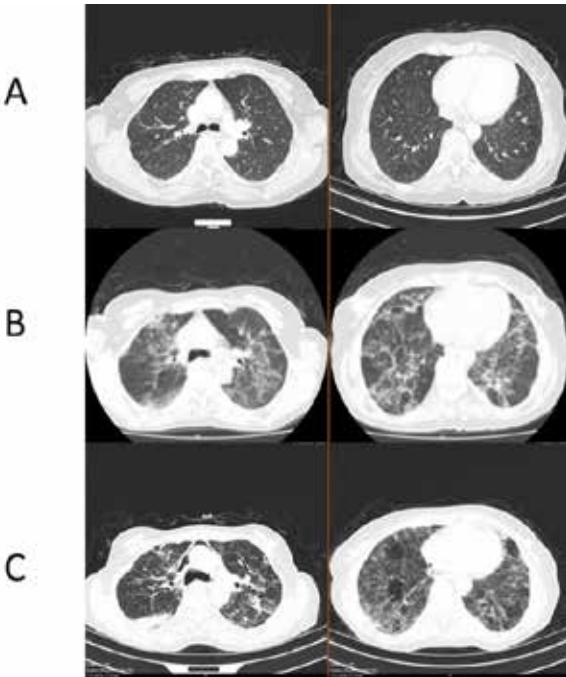
Mehmet Fatih Elverişli, Pinar Yıldız Gülhan, Ege Güleç Balbay, Öner Abidin Balbay

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

Bleomisin *Streptomyces verticillatus* izole edilen bir oligopeptit olup, Hodgkin lenfoma ve germ hücreli tümörler gibi maligniteler için indüksiyon kemoterapisinde anahtar bir ilaçtır, ancak bleomisin kaynaklı akciğer hasarı yaygın bir komplikasyondur. İngiltere'deki prospektif bir çalışmada, germ hücreli tümörler için bleomisin içeren rejimlerle tedavi edilen hastalarda bleomisin toksisite insidansının % 6.8 olduğu bildirilmiştir. Bu toksisite için potansiyel risk faktörleri daha yaşlı hasta yaşı, böbrek fonksiyon bozukluğu ve sigara içme öyküsüdür. 61 yaşında kadın hasta eforla artan nefes darlığı, kuru öksürük şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Meslek öyküsü olmayan hasta non-smokerdi. Öz geçmişinde Hodgkin lenfoma tanısıyla 6 kür bleomisin, adriomisin, vinkristin ve dakarbazin kemoterapisi almış. Tedavinin 6. ayında daha önce olmayan eforla artan nefes darlığı, kuru öksürük şikayetiyle gelen hastanın vücut sıcaklığı:37.2 tansiyon: 100/60 mmHg nb:98 oda havasında parmak ucu saturasyonu:84 oskültasyonda her iki akciğer bazalarında ral duyulmuştu. Çekilen posterior-anterior akciğer grafisinde bilateral yamalı tarzda infiltrasyon görüldü. C- reaktif protein (CRP): 7.4 olan hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Bilateral yaygın buzlu cam dansiteleri ve fibrotik opasiteler görüldü. Solunum fonksiyon testi ve karbon monoksit diffüzyon testi hastanın klinik durumu nedeniyle yapılamadı. Alınan balgam kültüründe üreme olmadı ve aside rezistan basil (ARB) menfi idi. İmmünesupresif olan hastadan Pnömosistis carinii pnömonisi (PCP), viral pnömoniler ve bleomisin toksisitesi ön tanıları ile bronkoalveolar lavaj (BAL) alındı. BAL sıvısında ARB, PCP üremesi olmadı. Sitolojik değerlendirmesinde bleomisin toksisitesi ile uyumlu nötrofil ağırlıklı hücre sayımı olarak gelmesi, Bleomisin tedavisinden sonra akciğer parankimindeki lezyonların oluşması üzerine hastaya bleomisine bağlı akciğer toksisitesi düşünülerek 1mg/kg dozdan metilprednizolon tedavisi başlandı. Oda havasında desatüre olan hastaya oksijen konsantratörü ile taburcu edilerek yakın takibe alındı. Hastanın steroid tedavisinin 2. haftasında nefes darlığı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Burada çekilen toraks BT sinde buzlu cam dansitelerinde artış ve pnömomediastinum izlenen hastada steroid tedavisi altındayken progresyon düşünülürdü.

Anahtar Kelimeler: Bleomisin, diffüz parankimal akciğer hastalığı, pnömomediastinum

Resim 1



A: Bleomisin tedavisi öncesi B: Bleomisin tedavisinin 6. ayında her iki akciğerde yaygın buzlu cam dansitesi C: Steroid tedavisine rağmen progresyon ve pnömomediastinum izlenmektedir

EP-105 ANCA İLE İLİŞKİLİ VASKÜLİT

Hasan Furkan Avcı, Oğuzhan Okutan, Gözde Kalbaran Kısmet, Zafer Kartaloğlu

SBÜ Sultan Abdülhamid Han SUAM, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

Vaskülitler damarların duvarında inflamasyon ve nekroz ile karakterize bir multisistem hastalık grubudur. Primer (otoimmün) veya enfeksiyon, malignensi, ilaç reaksiyonu veya bağ dokusu hastalıkları gibi sekonder nedenlere bağlı olarak gelişebilirler. Bunlardan otoimmün nedenli olan primer vaskülitler tuttukları damar çaplarına göre sınıflara ayrılmıştır. Küçük, orta ve büyük damar tutulumlarına göre sınıflanan primer vaskülitlerden küçük damar vaskülitleri daha sonra antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ilişkili vaskülitler şeklinde ayrılmıştır. Akciğer tutulumu en sık ANCA ilişkili vaskülitlerde görülür. Bu vakamızda ANCA ilişkili kresentrik glomerülonefrite neden olan vaskülit vakasının akciğer tutulumunu ele aldık.

Olgumuz 54 yaşında kadın hasta, dış merkezde halsizlik öksürük nedeniyle çekilen Toraks BT incelemesinde saptanan, akciğerde farklı lokalizasyonda nodüler lezyonlar, mediastinal subsantimetrik lenf nodları, sağda daha belirgin izlenen, buzlu cam manzaralarının eşlik ettiği yer yer fibroatelektazik alanlar ve sağ mediasten üst zonda plevral yapraktan başlayıp mediale uzanan 28x18 mm boyutlarında kitle lezyonun akciğer malignitesi yönünden olası olması nedeniyle incelenmek üzere tarafımıza yönlendirilmiş.(Resim-1) Önceden bilinen Çölyak hastalığı, DM, HT tanıları mevcut, sigara kullanımı yok. Hastaya ilk planda PET-BT tetkiki planlandı. Belirtilen kitle lezyonun SUVmax değeri 6.5, diğer nodüler lezyonlardan en çok tutanı 6.2 düzeyinde görüldü. Sağ alt lob lateral segmentteki lezyondan tru-cut ile biyopsi alındı, patolojisi "Aktif kronik inflamatuvar değişiklikler ve fokal apse odağı izlenen akciğer dokusu, malignite yönünden negatif" olarak raporlandı. Bu süreçte tetkik edilmeye başladığı süreçte normal aralıkta olan kreatinin değeri 2.22 mg/dL düzeyine yükselen, 24 saatlik idrarda 2.6 gr/gün protein kaçağı olan hasta nefroloji tarafından hızlı ilerleyen glomerülonefrit (RPGN) olarak değerlendirildi. p-ANCA pozitifliği saptanan ve böbrek biyopsisi yapılan hastanın patolojisi "ANCA ilişkili kresentrik glomerülonefrit" yönünde raporlandı. ANCA ilişkili vaskülit tanısı ile 0.5 mg/kg/gün dozunda sistemik steroid tedavisi başlanan hastanın böbrek fonksiyonlarında iyileşme gözlenirken akciğerdeki lezyonlar da tedavi ile geriledi.(Resim-2)

Akciğerde nodül, kitle, kavite veya buzlu cam gibi enfeksiyon olarak yorumlanabilecek çeşitli görüntülere sebebiyet verebilen vaskülitik tablolar buna benzer durumlarda akılda tutulmalı ve ayırıcı tanıya gidilmelidir. Bu vakalarda prognoz akciğer tutulumu ve böbrek yetmezliğinin şiddetine bağlı olarak ağırlaşabilir. Tanı konulduktan sonra tedavinin erken dönemde başlanmasının mortalite ve morbiditeleri azaltacağı akılda tutulmalıdır.

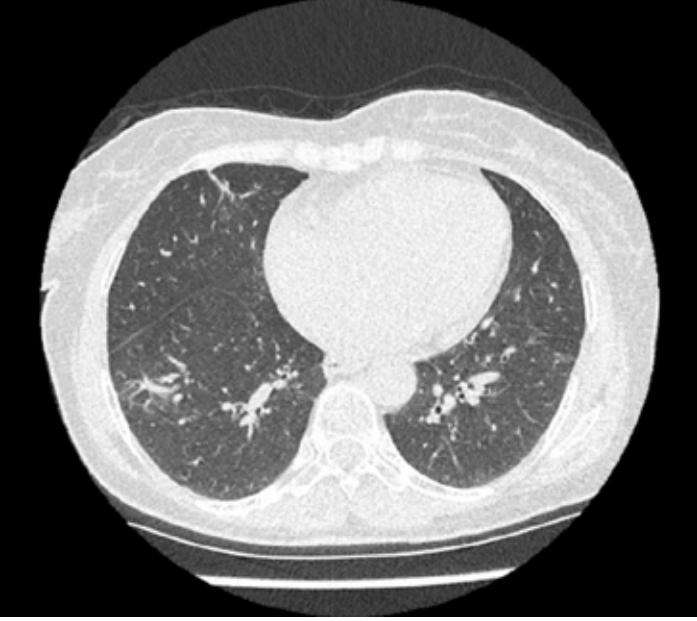
Anahtar Kelimeler: ANCA, hızlı ilerleyen glomerülonefrit, akciğer

Resim-1



Olgunun başvuru anında çekilen tomografi kesiti

Resim-2



Olgunun tedavi sonrası çekilen tomografi kesiti

EP-106

İTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞINI TAKLİT EDEN PANKREAS NÖROENDOKRİN TÜMÖRÜ

Aysel Sunnetcioglu¹, Ayşegül Demirbaş¹, İrfan Bayram²

¹Yüzüncü yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

²Yüzüncü yıl Üniversitesi, Patoloji Bölümü

GİRİŞ: Yaygın buzlu cam görünümünde akciğer metastazı, malign olmayan akciğer hastalıklarından ayırt edilmesi zor olan çok nadir bir paterndir. Bu atipik metastaz paterninin tanınması ve bu potansiyel tuzaktan kaçınılması çok önemlidir. İnterstisyel akciğer hastalığı olarak ortaya çıkan akciğer metastazlı, benzersiz bir pankreas nöroendokrin tümör olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve iki aydır devam eden öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bilinen bir alerjisi olmayan sigara içmeyen hastanın, bağ dokusu hastalığı, mesleki veya çevresel maruziyeti, ilaç alımı veya yakın zamanda seyahat etme öyküsü yoktu. Muayenesinde hipoksemi ve ral vardı. Bilgisayarlı tomografide, bilateral akciğerlerde heterojen yaygın buzlu cam opasiteleri gösterildi. (Şekil 1). Akciğer tutulumu patolojik tanısı için sağ alt lobdan transbronşiyal akciğer biyopsisi yapıldı. Transbronşiyal akciğer biyopsileri, akciğer parankiminde interstisyel fibroze yol açan büyük berrak sitoplazmaya sahip üniform hiperkromatik nükleuslu atipik hücrelerin infiltrasyonunu gösterdi. Tanıyı destekleyen immünohistokimyasal çalışmada, atipik hücrelerde bir nöroendokrin işaretleyici ile CD-56 boyanması gözlemlendi (Şekil 2). Pankreas başında yaklaşık 3,5 cm çapındaki kitleden 18F-FDG tutulumunun düşüktü (SUVmax: 3,0). Pankreastaki kitle opere edildi. İmmunohistokimyada atipik hücrelerde kromogranin ve cd 56 immün boyanma görüldü. Bu bulgularla hastaya Akciğere metastas yapan pankreas nöroendokrin tümör tanısı konuldu ve hasta tedavi için onkolojiye yönlendirildi

SONUÇ: Bu olgu, akciğere sıradışı metastaz yapan pankreas nöroendokrin tümörünü göstermektedir ve interstisyel akciğer hastalığının ilk değerlendirilmesinde iyi bir ayırıcı tanının önemini vurgulamaktadır.

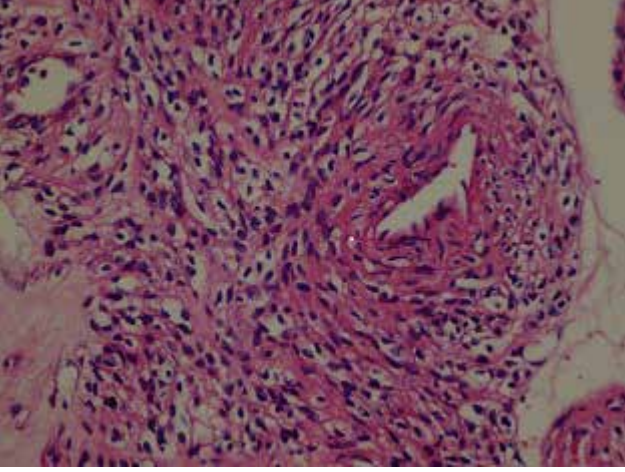
Anahtar Kelimeler: nöroendokrin tümör, pankreas, interstisyel

resim 1.



Her iki akciğer alt lobta diffüz buzlu cam opasiteleri.

resim 2



nöroendokrin belirteçi CD56 boyanması ile, akciğer parankiminde interstisyel infiltrasyona neden olan atipik hücreler gözlenir (CD56 ile immünohistokimyasal boyama, orijinal büyütme x100).

EP-107

OKS KULLANIMINA BAĞLI MASİF PULMONER TROMBOEMBOLİ: BİR OLGU NEDENİYLE

Kübra Akyüz, Dilem Tokyay, Huriye Berk Takır

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H

GİRİŞ: Pulmoner tromboemboli (PTE) hızla tedavi edilmediğinde mortalitesi çok yüksek olan, dispne ve göğüs ağrısı nedeniyle başvuran hastaların ayırıcı tanısında mutlaka akılda tutulması gereken bir hastalıktır. Tromboza genetik yatkınlık, immobilizasyon, major cerrahi, malignite varlığı, obezite, oral kontraseptif (OKS) kullanımı, gebelik gibi birçok risk faktörü tanımlanmıştır. PTE düşünülen olguda hipotansiyon ve EKO da sağ ventrikül yetmezliği bulgularının olması masif emboli olarak tanımlanmakta ve trombolitik tedavi gerektirmektedir. Özellikle nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda ilaç anamnezi ve risk faktörlerinin sorgulanması gerektiğine dikkat çekmek için OKS kullanımına bağlı gelişen, tanısı gecikmiş bir masif PTE olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Sistemik hastalığı olmayan 24 yaşında kadın hasta hiç sigara içmemiş. Yaklaşık 2 aydır giderek artan nefes darlığı şikayetine bir hafta önce ani başlayan sırt ağrısı eklenmesi üzerine bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda periferik yerleşimli, tabanı kostal plevraya oturan üçgen şeklinde konsolide alan izlenmiş, Kontrastsız toraks BT çekilmiş, pnömoni tanısı ile antibiyotik tedavi düzenlenmiş. Yakınmaları geçmeyince polikliniğimize başvuran hasta, obez (BMI:29,4), takipneik (25/dk), dispneik, taşikardik (130/dk) idi. Ateş:36,5°C, TA:130/70 mmHg saptandı. Kullandığı ilaçlar sorgulandığında son 2 aydır OKS aldığı öğrenildi. Laboratuvar testlerinde lökositoz, hb:10,4, crp:129, d-dimer:3,8, troponin: 27,1 (0-20) saptandı. Klinik olarak PTE şüphesi ile enoksaparin 2x0,8 cc SC tedaviye eklendi. Bilateral alt ekstremitte venöz dopplerde trombus izlenmedi. Taşikardisi devam eden hastaya yapılan EKO'da EF:%65, sağ kalp boyutlarında genişleme sistolik pulmoner arter basıncı sPAB:45 mmHg izlendi. Takibinde hipotansiyon gelişen hastanın çekilen toraks BT anjiografisinde bilateral ana pulmoner arterden başlayıp segmentlere kadar ilerleyen tromboemboli ile uyumlu dolum defekti izlendi. Masif tromboemboli tanısıyla trombolitik tedavi uygulandı.

SONUÇ: Masif tromboemboli, göğüs hastalıkları acillerinden biri olup, tanı gecikmeleri nedeniyle mortalite ve morbiditesi yüksek seyreden bir hastalıktır. Özellikle nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile başvuran genç kadın hastalarda oral kontraseptif kullanımı sorgulanmalıdır. Kardiyak belirteç yüksekliği olan pulmoner embolili olgular yakın takip edilmeli, hemodinamik ve klinik bozulma geliştiğinde trombolitik tedavi açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: masif pulmoner emboli, obezite, oral kontraseptif, tanı gecikmesi

Resim 1



EP-108

KLARİTROMİSİN TEDAVİSİ İLE BAŞARISI SAĞLANAN ORGANİZE PNÖMONİ: OLGU SUNUMU

Özlem Işık, Aslıhan Gürün Kaya, Fatma Çiftçi, Serhat Erol, Aydın Çiledağ, Gökhan Çelik, Akın Kaya

Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

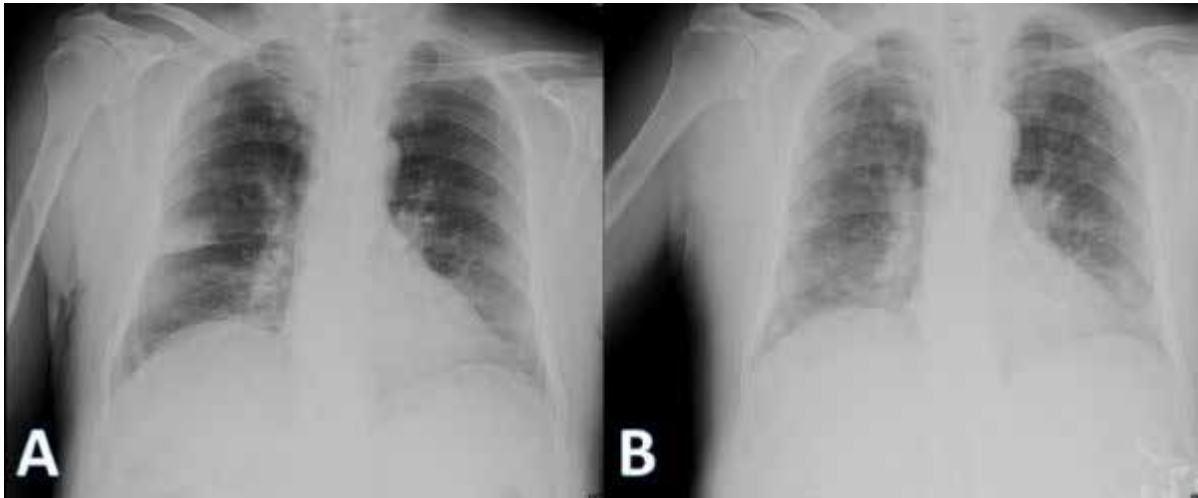
GİRİŞ: Organize pnömoni (OP) 6-7/100,000 sıklıkta görülen, idiopatik interstisyel pnömoni (İİP) alt grubunda yer alan bir hastalıktır. Klinik ve radyolojik bulguları nonspesifiktir. OP, kollajen doku hastalıkları, inhalasyon hasarı, enfeksiyon, ilaç reaksiyonu gibi birçok duruma ikincil görülmekle birlikte, çoğunlukla idiyopatik olarak karşımıza çıkmaktadır.

OLGU: Altmış altı yaşında hipertansiyon, diyabetes mellitus (DM), aterosklerotik kalp hastalığı tanıları olan erkek hasta dış merkezde çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) mediastinel lenfadenopati ve kitle-konsolidasyon ayrımı yapılamayan periferik lezyonlar saptanması üzerine, malignite ön tanısıyla kliniğimize yönlendirildi. Başvurusunda nefes darlığı ve öksürük yakınması vardı. Özgeçmişinde 120 paket-yıl sigara kullanımı mevcuttu. Kerestecilik işiyle uğraşması haricinde maruziyet öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde oskültasyonla bazallerde raller mevcuttu. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde bilateral heterojen opasiteler saptandı. Hastaya EBUS yapılarak, 7, 4L, 11L numaralı lenf nodu istasyonlarından transbronşiyal iğne aspirasyonu yapıldı. Lenf nodu ve bronş lavajı aspirasyon materyallerinin sitoloji sonucunda malignite bulgusuna rastlanmazken, tüberküloz açısından yayma ve kültür sonuçları negatif bulundu. Kollajen doku hastalıkları akciğer tutulumu açısından gönderilen serum otoantikörleri negatif saptandı. Çekilen kontrol BT'de sağ akciğer üst lob posterior segmentte yeni gelişimli konsolidasyon alanı ve çevresinde düzensiz sınırlı nodüller, sağ üst lobda bazı nodüllerde önceki incelemeye göre küçülme saptanan hastada, bilgisayarlı tomografi eşliğinde sağ üst lobdaki yeni gelişen lezyondan transtoraksik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patolojik inceleme, organize pnömoni ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın solunum fonksiyon parametrelerinin normal sınırlarda olması ve eşlik eden DM tanısı olması nedeniyle kortikosteroid tedavisi başlanması düşünülmeydi. Makrolid tedavisi başlanan hasta takibe alındı. Takipte radyolojik düzelme izlendi.

SONUÇ: Organize pnömoni kortikosteroid ve makrolid tedavisine iyi yanıt verebilen İİP grubudur. Genellikle kortikostreoid ve makrolid tedavisine iyi yanıt vermekle birlikte spontan gerileyen olgular da bildirilmiştir. Olgu, malignite ön tanısı ile değerlendirilen hastalarda ayırıcı tanıda organize pnömoninin düşünülmesi gerektiği ve organize pnömonilerin tedavisinde makrolid tedavisinin başarısını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

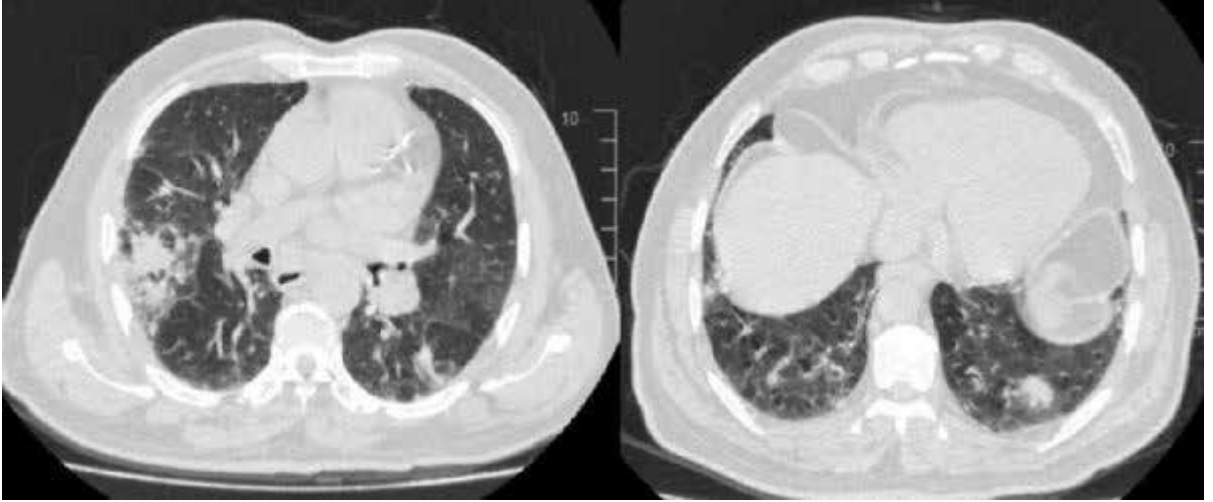
Anahtar Kelimeler: idiyopatik interstisyel pnömoni, makrolid, organize pnömoni

Resim-1



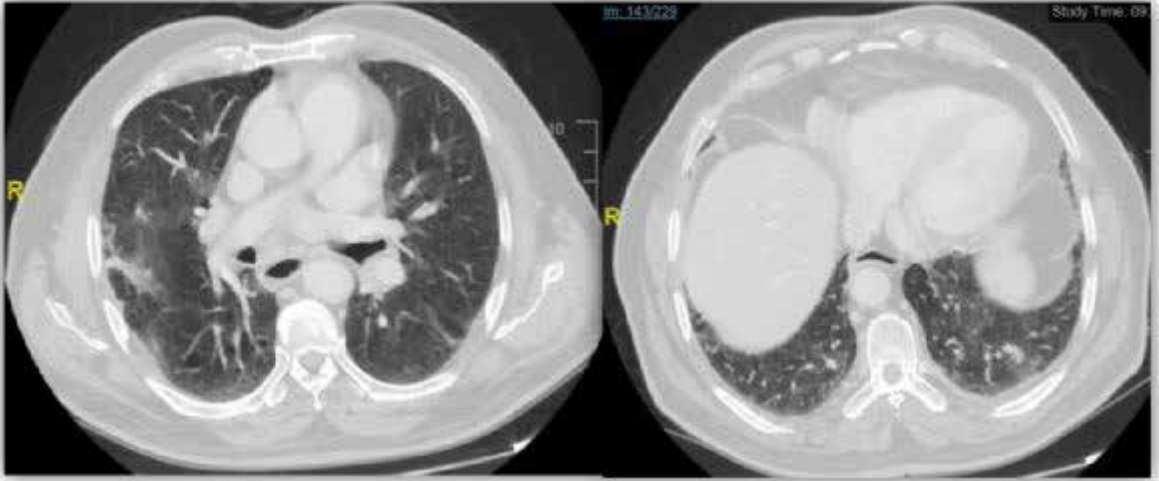
İlk başvuruda (resim 1.A) ve tedavinin altıncı ayındaki posteroanterior (PA) akciğer grafileri (resim 1.B)

Resim-2



İlk başvuru toraks BT'sinde bilateral periferik yerleşimli konsolidasyon alanları

Resim-3



Altıncı ay kontrol BT'sinde önceki incelemeye göre lezyonların gerilediği görölmekte.

EP-109 PEMBROLİZUMABA BAĞLI PNÖMONİT OLGUSU

Sümeyye Alparslan Bekir, Huriye Berk Takır, Dilem Anıl Tokyay, Selahattin Öztaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: İmmünoterapötik ajanlardan Pembrolizumab, son yıllarda akciğer kanseri tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Pembrolizumab ile akciğer parankim hastalığı yanında, hava yolları ve mediastinal tutulum, pulmoner vaskülopati, kardiyovasküler ve nöromusküler yan etkiler görülebilmektedir. İnterstisyel akciğer hastalığı (İAH), lokalize pnömonitten, organize pnömoni, alveolar hemoraji ve ARDS'ye kadar farklı klinik tablolara neden olabilmektedir. Pembrolizumaba bağlı gelişen İAH farkındalığını arttırmak için lokalize pnömonit olan olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 71 yaşında, 30 paket/yıl sigara içmiş erkek hasta, squamöz hücreli akciğer kanseri nedeniyle 14.08.2018'de sol üst lobektomi olmuş, 4 kür kemoterapi ve devamında Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında pembrolizumab tedavisi almış, radyoterapi uygulanmamıştı. Ek hastalıkları arasında diyabetes mellitus, hipertansiyon, benign prostat hipertrofisi, geçirilmiş tüberküloz bulunmaktaydı. Kullandığı ilaçlar: Diamicon, co-diovan, diaformin, lipitor, flomax MR, plavix idi. Son 2 haftadır nefes darlığı gelişmesi üzerine polikliniğe başvuran hastanın fizik muayenesinde, satO₂: %91 (FiO₂: %21) saptandı. Oskültasyonda solunum sesleri kabalaşmıştı. Mayıs 2019 bilgisayarlı tomografisinde yeni gelişen, sağda daha belirgin olmak üzere bilateral alt loblarda interlobüler septal kalınlaşmalar ve buzlu cam izlendi. Lenfangitis karsinomatosa, ilaca bağlı interstisyel akciğer hastalığı, immün süprese hastada pnömoni, fungal enfeksiyon ve tüberküloz reaktivasyonu ön tanılarıyla tetkik edildi. Hastaya nonspesifik geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Balgam ARB menfi idi. Balgam kültüründe normal flora bakterileri üredi. RF, antiCCP, ANCA profili negatif saptandı. Bronkoskopik incelemesinde sol üst lob güdük doğal, tüm sistem segment ve subsegmentleri açık izlendi. Sağ alt lob superiordan yapılan bronkoalveolar lavajı tanısız değildi. Bronş lavajı ARB-, kültüründe üreme olmadı. Galaktomannan ve Pneumocystis Jiroveci boyama negatifti. Sitoloji inflamasyon olarak raporlandı. Malignite progresyonu ile uyumlu bulgu saptanmadı. Geniş spektrumlu antibiyoterapiye rağmen klinik ve radyolojik düzelme olmadı. Diğer olası nedenlerin dışlanması üzerine Pembrolizumaba bağlı interstisyel akciğer hastalığı düşünüldü ve 3 gün prednol 60 mg IV puşe, sonrasında 0.5 mg/kg IV steroid tedavisi ile radyolojik regresyon ve klinik iyileşme sağlandı, hipoksemi düzeldi. Hasta 40 mg prednol tb 1x1 ile taburcu edildi ve steroid dozu azaltılarak tedavinin 3-6 aya tamamlanması planlandı.

SONUÇ: Pembrolizumab alan hastaların takiplerinde diğer olası nedenler dışlandıktan sonra ilaca bağlı interstisyel akciğer hastalığı gelişimi açısından değerlendirilmelidir. Steroid tedavisi ile klinik ve radyolojik iyileşme sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, ilaca bağlı interstisyel akciğer hastalığı, pembrolizumab

Figür 2



Tedaviye başlamadan önce çekilen Toraks BT (Tanı aşamasında)

Figür 1



Tedaviye başlangıç ve tedaviye yanıt akciğer grafileri

EP-110 SARKOİDOZ VE SJÖGREN SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

Erman Gıdık, Murat Kavas, Sibel Boğa, Nagihan Durmuş Koçak

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

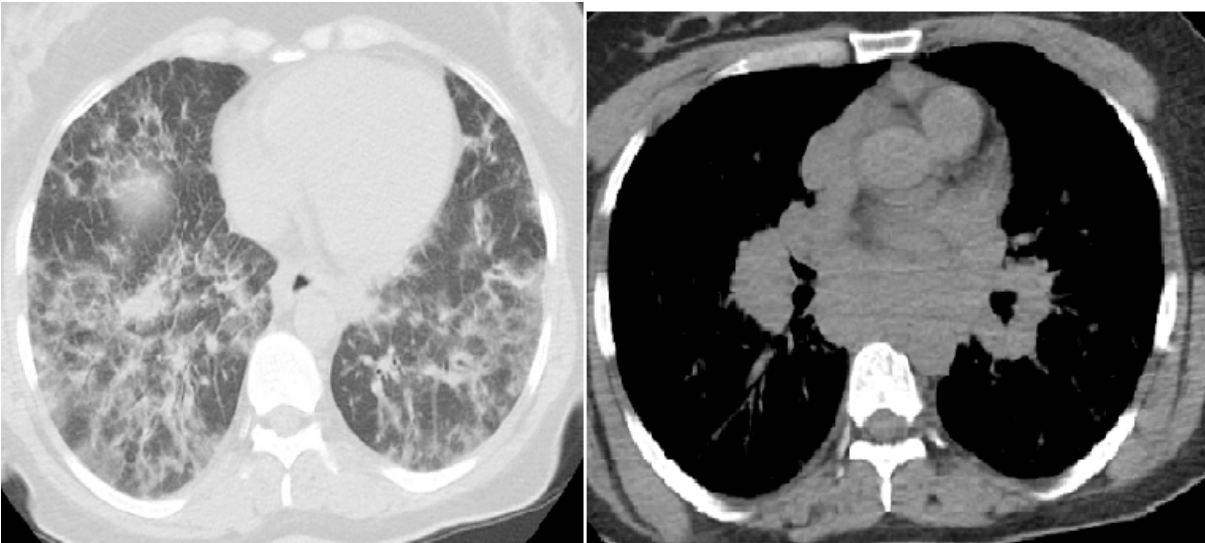
39 yaşında kadın hasta. Bilinen sistemik hastalığı yok. Sigara kullanımı ve ek maruziyeti yok. 15 gündür olan nefes darlığı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Çekilen Toraks bt'sinde lezyon saptanması üzerine hastanemize yönlendirilmiş.

Hastanemiz polikliniğine başvuran hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri dinlemekle bilateral orta alt alanda ralleri mevcuttu. Sırt, kol ve bacaklarında cilt altı nodülleri saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hemogram ve biyokimyasal testleri normaldi. 1 yıldır halsizlik, yaygın vücut ağrısı ve eklem ağrısı olduğu öğrenildi. Toraks bt'sinde bilateral hiler konglomere lenfadenopatileri olması üzerine fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. FOB'da her iki bronşial sistem açık izlendi, bilateral mukozal vaskülarite artışı dışında patoloji izlenmedi. Sağ üst lob ayırım karinasından biyopsi alındı ve sağ orta lobdan bronkoalveoler lavaj (BAL) yapıldı. Biyopsisi eozinofillerin eşlik ettiği mix tipte inflamasyon, bronşiyal lavaj yayması lenfositlerden zengin mix inflamatuvar hücreler görüldü. BAL'da % 70 lenfosit, % 5 nötrofil, % 0 eozinofil, cd4/cd8: 7,52. Endobronşiyal Ultrasonografi (EBUS) ile lenf nodlarından biyopsi yapıldı. 4R lenf nodunda non-nekrotizan granülomlar izlendi. Sft fev1: %95 fvc: % 98 fev1/fvc: 103 dlco_s: %59. Ppd testi: 0 mm. ACE: 85,5 U/L, serum ca: 9,2 mg/dL, idrar ca (24 saat) 208,7 mg/gün olarak saptandı. Mevcut bulgularla sarkoidoz tanısı konuldu. Diğer sistem incelemelerinde tiroidit dışında patoloji saptanmadı. Sırt bölgesindeki cilt altı nodülünden biyopsi yapıldı. Biyopsisi non-nekrotizan granülomatöz inflamasyon geldi. Hasta sarkoidoz tanısıyla tedavi verilmeden takibe alındı. Takibinin 1. yılında nefes darlığında artış, ağız kuruluğu ve bilateral parankimal infiltrasyonlar gelişmesi üzerine 32 mg metilprednizolon tedavisi başlandı. Steroid tedavisi ile parankimal lezyonları geriledi, nefes darlığı düzeldi. Doz azaltılarak steroid tedavisine devam edildi. Ağız kuruluğu, fotosensitivite, gözde batma ve çapaklanma şikayetleri için romatoloji konsültasyonu istendi. Romatolojik markerları negatif bulundu. Alt dudak minör tükruk bezinden biyopsi yapıldı. Biyopside lenfosit infiltrasyonu görüldü, fokus skoru 2'den büyük olarak saptandı. Klinik ve histopatolojik değerlendirme ile romatoloji tarafından Sjögren sendromu tanısı konuldu ve tedavi olarak hidroksiklorokin başlandı.

SONUÇ: Sarkoidoz ve sjögren sendromu birlikteliği nadir görülmekte ve literatürdeki sıklığı %1 olarak bildirilmektedir. Biz de nadir görüldüğünden sarkoidoz ve sjögren sendromu birlikteliği olan olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: ağız kuruluğu, lenfositik alveolit, sarkoidoz, sjögren sendromu,

1. toraks bt



tedavi öncesi toraks bt

2. akciğer grafisi



tedavi sonrası kontrol

EP-111

MAKROLİD TEDAVİSİNE YANIT VEREN DESKUAMATİF İNTERSTİSYEL PNÖMONİ OLGUSU

Levent Cem Mutlu¹, Nevin Fazlıođlu¹, Mithat Fazlıođlu², Sevil Karabađ³, Gülcan Gücer Şahin⁴, Rıdvan Mercan⁵, Hadi Sasani⁴

¹Tekirdađ Namık Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

²Tekirdađ Namık Kemal Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

³Tekirdađ Namık Kemal Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

⁴Tekirdađ Namık Kemal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

⁵Tekirdađ Namık Kemal Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ: Deskuamatif interstisyel pnömoni (DİP), sigara ile ilişkili idiyopatik interstisyel akciğer hastalıkları arasında sınıflandırılan, prevalansı tam olarak bilinmeyen nadir akciğer hastalıklarından biridir.

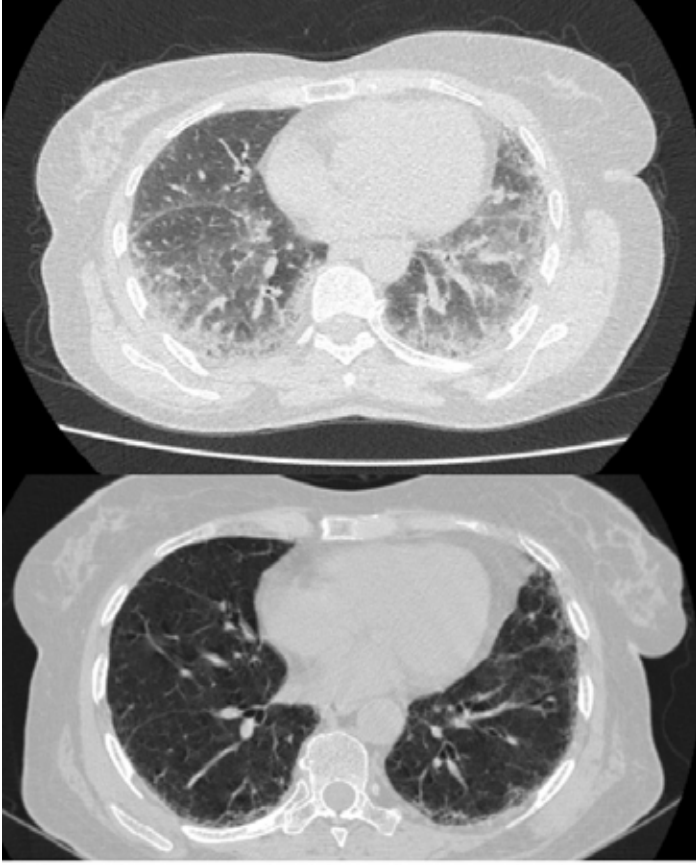
OLGU: Altmış-yedi yaşında kadın hasta kuru vasıflı öksürük ve nefes darlığı Şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı, devamlı kullandığı ilaç, evcil hayvan temas hikayesi yoktu. Sigara kullanmamakla birlikte 40 yıl boyunca ev içi pasif sigara dumanı maruziyeti tarif etmekteydi. Fizik muayenesinde oda havasında SP02:% 93, oskültasyonda bilateral bazalarda ralleri mevcut, çomak parmağı yoktu.

Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide periferik bölgelerde daha belirgin olmak üzere retiküler dansite artışı ve buzlu cam tarzı infiltrasyon izlendi. Solunum fonksiyon testinde FVC 87%, FEV1: % 70, FEV1/FVC 81, DLco % 59 olarak tespit edildi. İnterstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile multidisipliner konseyde tartışılan hastada akciğer biyopsi planlandı. Video eşliğinde sağ akciğer alt ve üst lobdan torakoskopik akciğer biyopsisi yapıldı. Alınan örneklerin histolojik kesitlerinde genişlemiş alveolar boşluklar ve alveoller içerisinde geniş eozinofilik sitoplazmalı makrofajlar izlendi. Alveol duvarında kronik inflamasyon ve fibrozis görüldü. Uygulanan CD68 immünohistokimya boyası ile alveoller içerisindeki makrofajlar pozitif boyandı. Masson trikrom histokimya boyası ile alveol duvarındaki fibrozis gösterildi. Bulguların DİP tanısı ile uyumlu olarak raporlanması üzerine hastaya steroid 40 mg/ gün olarak başlandı. Ancak hastanın takibinde başta myopati olmak üzere steroide ait yan etkilerin gelişmesi ve doz azaltımı sonrası solunumsal semptomların artması nedeni ile 4 mg/gün steroid yanına makrolid tedaviye eklendi. Takibinde hastanın solunumsal Şikayetleri büyük çoğunlukla gerilerken, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide buzlu cam tarzı infiltrasyonların tama yakın düzeldiği izlendi.

SONUÇ: DİP sigara ile ilişkili idiyopatik interstisyel pnömoniler grubunda yer alan nadir bir hastalıktır. Çoğunlukla sigara içenlerde görülmekle birlikte, daha önce sigara içmiş olanlarda, pasif içicilerde veya çevresel maruziyet sonucu da gelişebileceği bildirilmektedir. Tedavide ilk seçenek steroidler olmakla birlikte bazı yayınlarda steroide dirençli vakalarda makrolidlerin etkili olduğu ifade edilmektedir.

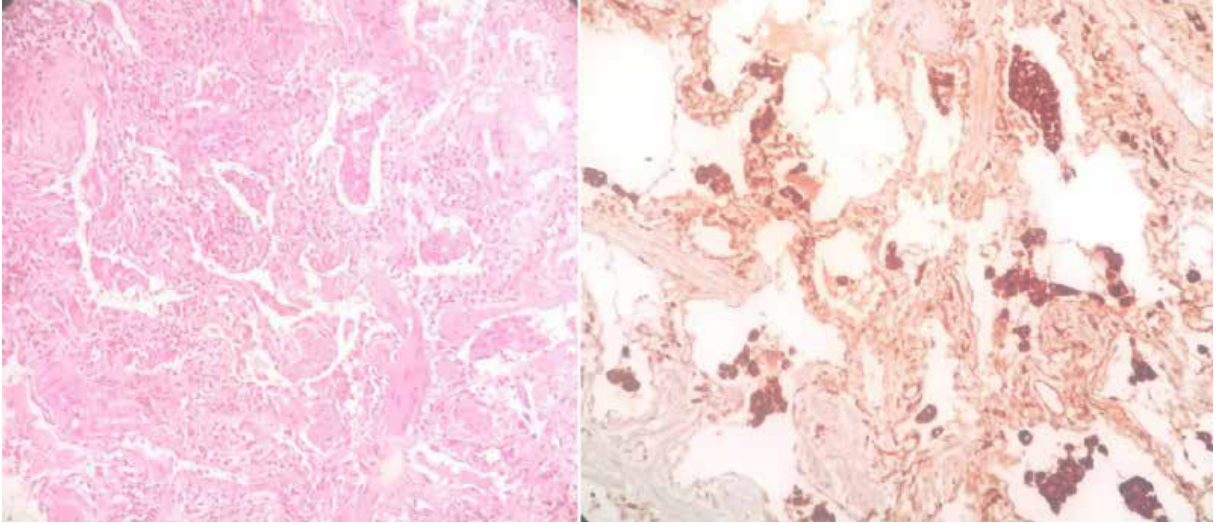
Anahtar Kelimeler: Deskuamatif interstisyel pnömoni, DİP, Makrolid, İnterstisyel Akciğer Hastalığı

Resim 1



Tedavi öncesi ve sonrası bilgisayarlı tomografi görüntüleri

Resim 2



Akciğer biyopsisi histopatolojik bulgular

EP-112 PULMOER EMBOLİ VE PARADOKS EMBOLİ BİRLİKTELİĞİ

Safak Yıldız¹, İlyas Kultayev², Halil Olcay Eldem³

¹Alanya Özel Anadolu Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Alanya Özel Anadolu Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

³Alanya Özel Anadolu Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Pulmoner tromboembolizm, genellikle derin ven trombozunun bir komplikasyonudur. Çoğunlukla bacak derin venlerinde meydana gelen trombüslerden kopan parçaların pulmoner arter ve/veya dallarını tıkaması ile gelişir. Ekstremitelerde oluşan embolilerin kaynağı tama yakını kalpte oluşan trombüsler olmakla birlikte nadir olarak paradoksal embolidir. Paradoksal embolilerin tanımı ise venöz sistemde meydana gelen ve oradan arteriyel sisteme geçen ya da ayrıca akciğerlerin iltihabi hastalıkları neticesinde pulmoner venlerde oluşan trombüslerin neden olduğu embolilerdir. Bizim olgumuzu da pulmoner emboli ve paradoksal emboli birlikteliği az görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

Hastamız 36 yaşında kadın hasta, ani başlayan nefes darlığı, sağ bacakta ağrı şişlik şikayetleriyle acil servise başvurdu. fizik muayenede hasta takipneikti, solunum sesleri normal, periferik nabızlar kontrol edildiğinde solda popliteal arter ve distalinde nabızlar alınamadı. D-dimer 6521 ng/mL (0-198) olarak geldi. Hastada yapılan pulmoner BT angiografide Her iki ana pulmoner arter ve dalları düzeyinde, lümeni belirgin şekilde dolduran ve akıma engel olan yaygın trombüs lehine dolum defektleri izlendi. (resim) alt ekstremitte arteriyel bt angiografide ise sağ yüzeysel femoral arterin proksimal bölümüne dek uzanan ve lümeni tamamen oklüde eden belirgin trombüs lehine dolum defekti izlendi. Yapılan ekokardiyografide ise patent foramen ovale izlenen hastaya pulmoer emboli ve paradoks emboli tanısı konularak trombolitik tedavisi ve birlikte alt ekstremitte cerrahi embolektomi uygulandı. Genel durumu düzelen hasta devamında anti koagülan tedavi ile taburcu edildi.

Pulmoner emboli düşünülen hastalarda ekstremitte ağrısı varlığında paradoks emboli öntanılar arasında düşünülerek periferik arterlerin değerlendirilmesi ve nabızların kontrolü tanı konulması açısından faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, paradoks emboli, femoral arter resim



Pulmoner BT angiografisi

EP-113 HER DİSPNE SOLUNUMSAL MIDIR?

Ramazan Giden¹, Zeliha Giden², Hamdiye Turan²

¹Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ: Duktus arteriyozus intrauterin dönemde fetusun yaşamsal şantıdır ve 6. gebelik haftasında gelişir (1). Asendan aortanın sol subklavian arteri verdiği yerin distali ile ana pulmoner arter arasındaki köprüdür. Doğumdan sonra kapanması gereken bu bağlantının devam etmesine "Patent duktus arteriyozus" denir.

OLGU: Acil servisine morarma ve efor dispnesi nedeni başvuran on sekiz yaşında kadın hastanın yapılan muayenesinde mukozaları siyanotik olup solunum sayısı 22 /dk, hasta takipneik ve taşikardikti. Bakılan arter kan gazında oksijen saturasyonu oda havasında %86, methemoglobin düzeyi normal idi. Çekilen PA akciğer grafisi normal olup göğüs hastalıkları açısından patoloji düşünülmeyen hastaya kardiyoloji konsültasyonu istenildi. Elektrokardiyografisi normal olan hastanın yapılan doppler EKO sonda sol ventrikül boyutları ve sistolik fonksiyonları normal ejeksiyon fraksiyonu:%65 mitral yetmezlik: 1. derece triküspit yetmezliği: 1 derece, pulmoner arter basıncı: 25 mmhg interatriyal septumdan renkli dopplerle şüpheli geçiş izlendi.patent foramen ovale? küçük atriyal septal defekt? suprasternal değerlendirmede desendan aortada 1,25 m/s akım velositesi izlendi şeklinde yorumlandı. Hastaya sonrasında yapılan transözefagal eko da apex sağ ventriküle katılmıştır. Mitral yetersizliği:1-2. derece trombus saptanmadı.interatriyal septum intakt olup,istirahatte sağdan sola geçiş izlenmemiştir. Valsalva ile kontrast eko da sağdan sola hafif orta santli bubble geçiş izlendi şeklinde yorumlandı. Mevcut bulgularla hastada patent ductus arteriosus düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Efor Dispnesi, Morarma, doppler eko, patent duktus arteriyozus

PA AKCİĞER



EP-114

PLEVRAL EFÜZYONUN NADİR BİR NEDENİ: PULMONER VENÖZ DARLIK

Kübra Güngör¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Çağlar Uzun², Fatma Çiftçi¹, Serhat Erol¹, Cabir Yüksel³, Aydın Çileadağ¹, Akın Kaya¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Pulmoner venöz darlık oldukça nadir görülen bir anomalidir. Konjenital olabileceği gibi, erişkinlerde sıklıkla mediastinal veya pulmoner lezyonların baskısına bağlı olarak görülmektedir. Son yıllarda ise, atriyal fibrilasyon tedavisinde kullanılan kateter temelli ablasyon tedavisine bağlı gelişen olgular bildirilmektedir.

OLGU: Astım tanısı ile takip edilen ve çocukluğundan beri sık pnömoni öyküsü olan 21 yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük ve hırıltılı solunum yakınmaları ile başvurdu. Solunum sistemi muayenesinde; sağ hemitoraksta solunum sesleri belirgin azalmış olup, bilateral ronküsler duyuldu. Postero-anterior (PA) akciğer grafisinde; sağ hemitoraksta plevral efüzyonla uyumlu opasite izlendi. Hastaya çekilen kontrastlı bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) tromboemboli ile uyumlu dolum defekti izlenmezken, kalp boşlukları normal genişlikte, sağda plevral efüzyon, öncelikle pulmoner ödem ile uyumlu olarak değerlendirilen, sağ akciğerde fissürler, interlobüler septumlar ve peribronkovasküler interstisyum kalın olarak saptandı ve sağda pulmoner venlerin opasifiye olmadığı ve üst lob ve alt lob pulmoner venlerin sol atriyuma açıldığı düzeyde ciddi darlık izlendi. Hastaya kardiyak MR çekildi ve BT incelemesinde opasifiye olmayan pulmoner venlerde kontrastlanma izlendiği ve sağda pulmoner venlerde atriyuma giriş düzeyinde çap azalması saptandı. Hastaya torasentez yapıldı. Biyokimyasal analizinde sıvının transüda vasfında olduğu görüldü. Mikrobiyolojik incelemede üreme olmadı, ARB ve tüberküloz kültürü negatif sonuçlandı. Plevra sıvı adenozin deaminaz (ADA) seviyesi düşük saptandı. Transtorasik ekokardiyografi'de anormal bir bulguya rastlanmadı. Transüdatif plevral efüzyonun diğer olası nedenleri dışlandığından, pulmoner venöz darlığa sekonder efüzyon olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Pulmoner venöz darlık oldukça nadir görülen bir anomali olup, literatürde pulmoner venöz darlığa sekonder plevral efüzyon tanısı alan çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Önerilen ve uygulanan temel tedavi yöntem transkateter yaklaşımla dilatasyondur. Bizim olgumuz ise, herhangi bir terapötik girişimi kabul etmemiştir. Sonuç olarak olgu, oldukça nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: konjenital akciğer anomalisi, pulmoner venöz darlık, transüdatif plevral efüzyon

Bilgisayarlı Toraks Tomografisi



EP-115 İNTRAVEZİKAL BCG SONRASINDAN BCG'YE BAĞLI HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ: OLGU SUNUMU

Nasser Elmi Absieh, Serhat Erol, Fatma Çiftçi, Aslıhan Gürün Kaya, Aydın Çi İdağ, Akın Kaya, Özlem Kumbasar

Ankara üniversitesi, göğüs hastalıklar ana bilim dalı, Ankara

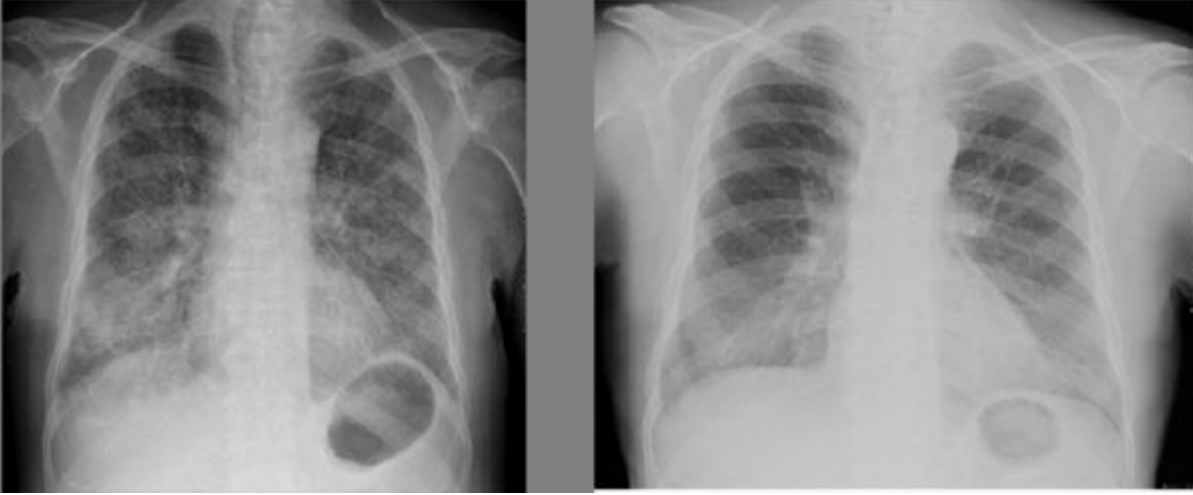
GİRİŞ: İntravezikal Bacillus Calmette-Guerin (BCG) immünoterapisi yüzeysel mesane kanserlerinde sık olarak uygulanan etkin bir tedavi yöntemidir. Bu tedavi yönteminde lokal yan etkiler sık olmakla birlikte, sistemik yan etkiler nadirdir, ancak ağır seyirlidir. Ciddi yan etkiler hastaların %5'inden daha azında görülmektedir. BCG lokal tedavi sonrası Hipersensitivite pnömonisi (HP) insidansı %0.7 bulunmuştur Bu yazıda yüksek dereceli papiller ürotelyal mesane karsinomu için intravezikal BCG uygulanan ve sonrasında BCG' ye bağlı HP gelişen olgu sunulmuştur.

OLGU: Yetmiş dört yaşında hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner arter bypass ameliyatı, aterosklerotik kalp hastalığı tanıları olan erkek hasta hipoksemik solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakımımıza kabul edildi. Yüksek dereceli papiller ürotelyal mesane karsinomu nedeniyle haftalık intravezikal BCG uygulanmıştı. Tedavi sırasında her uygulamada nefes darlığı, ateş şikayeti olduğu, 5. doz sonrası solunum sıkıntısının arttığı ve hipokseminin ortaya çıkması 6. dozun iptal edilmiş olduğu öğrenildi. Başvurusunda nefes darlığı ve ateş yakınması vardı. Özgeçmişinde 20 paket- yıl sigara öyküsü olan hastanın mesleki veya çevresel maruziyet öyküsü yoktu. Fizik muayenede oskültasyonda bilateral skapula altında ince raller mevcuttu. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde bilateral heterogen gölge kuyuluğu saptandı. Hastaya çekilen toraks bilgisayar tomografisinde (BT) yaygın buzlu cam dansitesinde alanlar yer yer septumlarda kalınlaşmalar ve dağınık yerleşimli bir kısmı subpleval bir kısmı sentrilobüler olmak üzere çok sayıda nodül mevcuttu. Fiberoptik bronkoskopi ile bronkoalveoler lavaj örneği (BAL) alındı, akım sitrometresinde %70 lenfosit %30 makrofaj saptandı. BAL incelemesinde aside dirençli basil (ARB) negatif iken, tüberküloz ve adi kültür incelemelerinde üreme olmadı. Mevcut bulgular ile HP düşünülen hastaya kortikosteroid ve makrolid başlandı, hasta üç ay sonra klinik ve radyolojik tama yakın düzelmeye izlendi.

SONUÇ: BCG' ye bağlı hipersensitivite pnömonisi BCG'nin protein komponentine karşı gelişen hipersensitivite reaksiyonu sonucu oluşan, immünojenik aracılıklı gelişen, intersitisyel ya da parankimal dokuları etkileyen, akut alevlenmelerle seyreden, akut inflamatuvar bir süreçtir. Sonuç olarak olgumuz İntravezikal BCG sonrasında gelişen hipoksemik solunum yetmezliği ve HP' ye uyumlu radyoloji ile başvuran olgularının tanısında, hipersensitivite pnömoninin düşünülmesi gerektiği vurgulanmak amacıyla sunulmuştur.

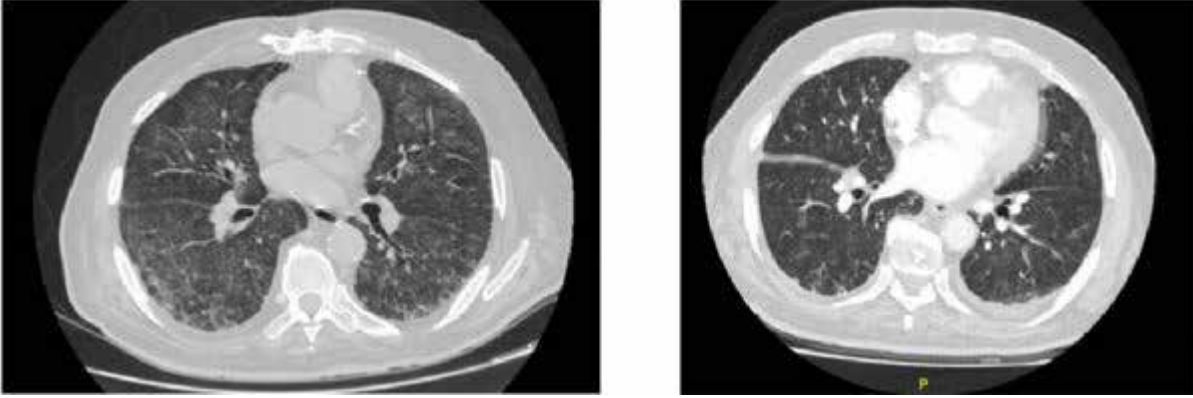
Anahtar Kelimeler: İntravezikal BCG, Hipersensitivite pnömonisi, kortikosteroid, bronkoalveolar lavaj

Posteroanterior akciğer grafisi



Tedavi öncesi ve sonrası

Toraks bilgisayarlı tomografisi



Tedavi öncesi ve sonrası

EP-116 BLEOMİSİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKCİĞERDE FİBROZİS NEDENLİ AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ, BİR OLGU SUNUMU

Orbay Tutku Seren, Susamber Dik Altıntaş, Bülent Altınsoy, Müge Meltem Tor

Bülent Ecevit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Bleomisin özellikle germ hücreli tümörlerde ve Hodgkin lenfomada olmak üzere birçok malignitede kullanılan antitümör aktivitesi olan glikopeptit antibiyotiktir. Bleomisin bilinen en önemli yan etkisi hayati tehdit eden interstisyel akciğer fibrozisidir. Vakamızda ise 62 yaşında erkek hasta son 15 gündür var olan ve giderek artan nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2013 yılında tanı aldığı metastatik tükrük bezi tümörü ("yüksek dereceli onkositik mukoepidermoid karsinom") dikkat çekti. Hastanın Posteroanterior(PA) Akciğer grafisinde bilateral retiküler dansite artışı görüldü. Acil serviste çekilen toraks Bilgisayarlı Tomografi(BT)'sinde ise bilateral akciğer parankiminde subplevral kesimlerde bal peteği görünümü ve her iki akciğerde mozaik patern görünümü mevcuttu. Hastanın 3 ay önce çekilen Pozitron Emisyon Tomografi-Bilgisayarlı tomografi (PET-CT)'si incelendi ve acil servise başvurduğunda çekilen toraks BT'si ile karşılaştırıldı. 3 ay önce Akciğerlerinde fibrozis ve mozaik patern olmadığı görüldü. Hastanın kemoterapi geçmişi incelendiğinde 4 yıldır kemoterapi aldığı ve kemoterapi protokolünün en son 3 ay önce Bleomisin olarak değiştirildiği görüldü. Hastanın Pulse Oksimetreda ölçülen Oksijen Satürasyon(SpO2) değeri 10 litre/dakika(lt/dk) Oksijen(O2) inhalasyonu ile genel durumu giderek kötüleşti. Hasta bilevel positive airway pressure (BPAP) altında ve 80 miligram/gün(mg/gün) olacak şekilde metilprednizolon verilerek takip edildi. Hasta yatışının 6. Gününde tip 1 solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitesine alındı. Sonuç olarak biz bu olgu sunumunda, hastalara Bleomisin kullanılacağı zaman Bleomisin mortal seyreden interstisyel akciğer fibrozisine neden olabileceğine ve klinisyenlerin bu hususta daha dikkatli olması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Akciğerde Fibrozis, Bleomisin, Olgu Sunumu

EP-117

**AYIRICI TANIDA NE ZAMAN NIEMANN-PICK HASTALIĞI DÜŞÜNMEİ?:
NIEMANN-PICK HASTALIĞI - AKCİĞER TUTULUMU OLGU SUNUMU**

Dilara Ömer, Görkem Baydoğan Türkan, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Ezgi Demirdöğen, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ

Bursa Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

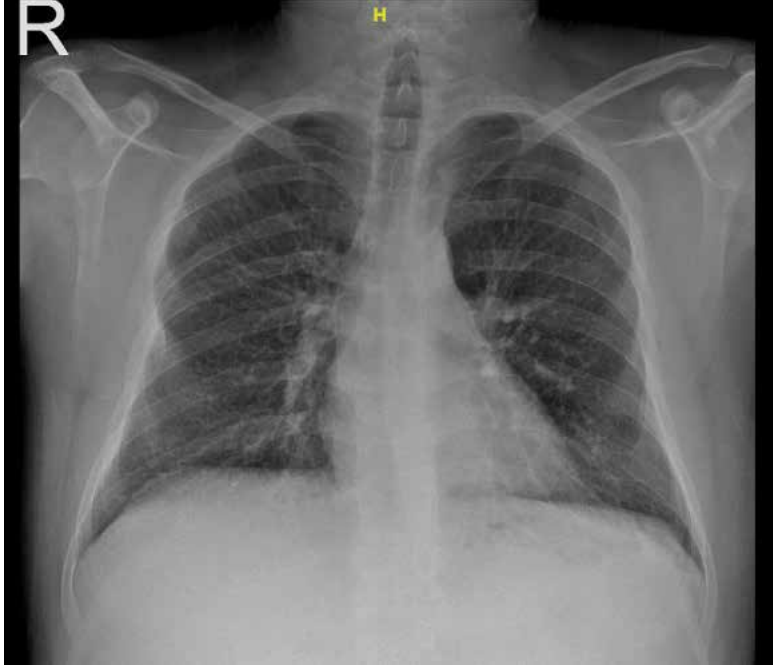
GİRİŞ: Niemann-Pick hastalığı, otosomal resesif kalıtım gösteren, sfingomyelinaz aktivitesinin eksikliğine bağlı nadir görülen bir lipid depo hastalığıdır. Tip A, B ve C olmak üzere 3 subtipi tanımlanmıştır. Tip A ve B 'de sfingomyelin fosfodiesteraz 1 geni (SMPD1) mutasyonu izlenmiş olup, asit sfingomyelinaz aktivite kusuru mevcuttur. Dokularda köpüksü histositlerin birikimine bağlı olarak, hepatosplenomegali, pulmoner yetmezlik, merkezi sinir sistemi tutulumu ile sonuçlanabilir. Tip B Niemann-Pick hastalığında tanı, erken çocukluktan 4.-5. dekada uzanır. Tip B'li hastalar genellikle erişkin yaşa kadar sağ kalırlar.

OLGU SUNUMU: 41 yaşında diyabetes mellitus, sensorinöral nöropati ile takipli erkek hasta; nefes darlığı, öksürük ve balgam, horlama ve gündüz aşırı uyku hali şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğinde değerlendirildi. Fizik muayenesinde solunum seslerinde patolojik bulgu saptanmayan, batin muayenesinde hepatomegali izlenen traube alanı kapalı olan hastanın; akciğer grafisinde bilateral retiküler dansiteler izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografiinde interlobüler septal tutulum ve peribronkovasküler demette kalınlaşma, alt lob predominansı saptandı. Solunum fonksiyon testi restriktif akciğer hastalığı ile uyumlu, difüzyon kapasitesi korunmuş saptandı. Fiberoptik bronkoskopi ile yapılan değerlendirmede BAL sitolojide bol köpüklü makrofajlar izlenmiş olup trakeanın anterolateral duvarında görülen polipoid üzeri nekroze dokudan alınan örnek ise mukoepidermoid karsinom olarak değerlendirildi. Bronkotomi ve bronkoplasti operasyonu olan hastanın wedge rezeksiyon materyalinin patolojik incelemesinde, alveol lümenlerini dolduran yoğun köpüklü histiyosit varlığı izlendi. Hepatosplenomegali ve trombosit düşüklüğü için yapılan genetik tetkiklerinde; iki heterozigot mutasyon 19.4.20178// c.488T>(c;1095-1096 insG) p.(leu163Pro); (Phe368ValfsTer23) saptanan hasta Niemann pick -tip B hastalığı ve akciğer tutulumu olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Niemann pick hastalığı, lipid yüklü makrofajların çoklu organ sisteminde birikmesiyle onları etkileyen, nadir görülen otozomal resesif lipid depo hastalığıdır. İnterstisyel akciğer hastalığı ve hepatosplenomegali birlikteliği izlenen hastalarda depo hastalıklarını da göz önünde bulundurmanız gerekmektedir. Düşük sfingomyelinaz aktivitesi, genetik mutasyon testleri, BAL da veya akciğer biopsi materyalinde lipid yüklü makrofaj birikimi tanı koymada yardımcı unsurları oluşturmaktadır. Güncel literatürde tedavi rejimleri, asit sfingomyelinaz enzim eksikliğine bağlı bir konsensüs olmamasından ötürü kısıtlıdır ancak hematopoetik kök hücre transplantasyonu, total akciğer lavajı ve akciğer transplantasyonu yapılan hastalar bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: interstisyel akciğer hastalığı, lipid yüklü makrofaj, Niemann-Pick Hastalığı

Akciğer Grafisi



BAL Sitoloji Raporu

MAKROSKOPİ :

Gönderilen materyal üzeri sağ BAL yazılı olup yaklaşık 5 ml hacminde gri beyaz renkte, berrak görünümde mayidir. Sıvı bazlı ince tabaka teknolojisi ile 1 adet preparat hazırlandı. HE ile boyandı.

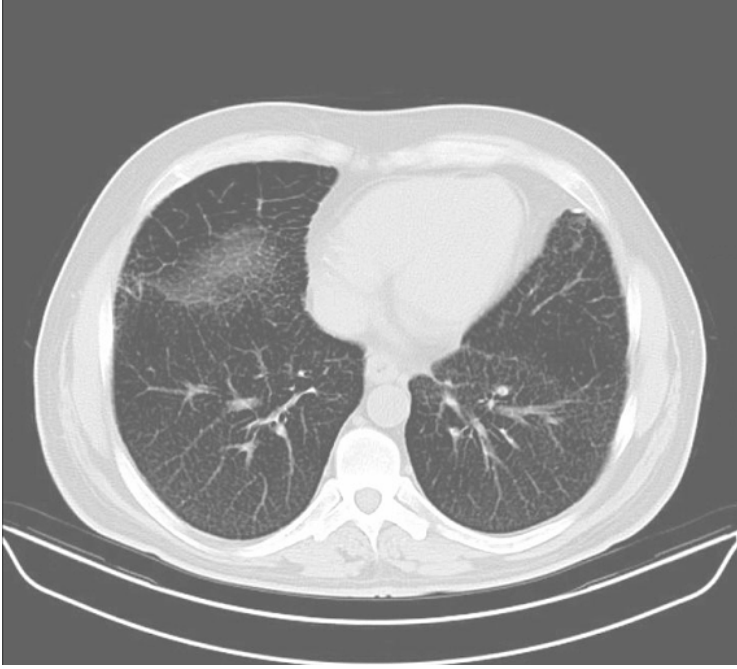
MİKROSKOPİ :

Bol köpüklü makrofajlar, bronş epitel hücreleri izlendi

PATOLOJİK TANI :

BENIGN , sağ BAL

Toraks BT



Wedge Rezeksiyon Patoloji Sonucu

MAKROSKOPİ

Gönderilen materyal 2 ayrı kaptadır.

1- Üst lob wedge; üzerinde 5.5 cm uzunluğunda stapler cerrahi sınır bulunan 6x2x0.4 cm boyutlarında akciğer wedge rezeksiyon materyalidir. Materyal dış yüzden incelendiğinde gri kahverengi düzgün görünümündedir. Stapler hattı kesilip, cerrahi sınır çini mürekkebi ile boyandı. Kesitlerinde özellik izlenmedi. Dokunun tamamı 10 parça 5 kasete takibe alındı. (1-5)

2- Alt lob wedge; üzerinde 13 cm uzunluğunda stapler cerrahi sınır bulunan 9.5x4.5x1.5 cm boyutlarında akciğer wedge rezeksiyon materyalidir. Materyal dış yüzden incelendiğinde gri kahverengi düzgün görünümündedir. Stapler hattı kesilip, cerrahi sınır çini mürekkebi ile boyandı. Kesitlerinde özellik izlenmedi. Dokunun tamamı 13 parça 10 kasete takibe alındı. (6-19)

PATOLOJİK TAN

- 1- Üst lob wedge: ALVEOL LÜMENLERİNİ DOLDURAN YOĞUN KÖPÜKLÜ HİSTİYOİTLERİN VARLIĞI
- 2- Alt lob wedge: ALVEOL LÜMENLERİNİ DOLDURAN YOĞUN KÖPÜKLÜ HİSTİYOİTLERİN VARLIĞI

İMMÜNHİSTOKİMYA SONUCU

- CK (5 nolu blok): pozitif
- CK (9 nolu blok): pozitif
- CK (11 nolu blok): pozitif
- CD68 (5 nolu blok): pozitif
- CD68 (9 nolu blok): pozitif
- CD68 (11 nolu blok): pozitif

HİSTOKİMYA SONUCU

- Fe (11 nolu blok): pozitif

NOT: Doku, rutin doku takibinden geçişli için yağ boyası çalışmamıştır. Niemann-Pick tanisi hastada akciğerdeki mevcut morfolojik bulgular "Niemann-Pick hastalığı: akciğer tutulumu" ile uyumludur.

EP-118

KARACİĞER TRANSPLANTASYONUNUN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: ALVEOLAR HEMORAJİ

Görkem Baydoğan Türkan, Ezgi Demirdöğen, Funda Coşkun, Mehmet Karadağ

bursa uludağ üniversitesi, göğüs hastalıkları anabilim dalı, bursa

GİRİŞ: Alveolar hemoraji; nefes darlığı, hemoptizi, hemoglobin düşüşü ve hipoksemi ile prezente olan akut başlangıçlı pulmoner infiltrasyonların eşlik ettiği hayatı tehdit eden bir tablodur. Etiyolojide otoimmün hastalıklar, koagülasyon bozuklukları, ilaç kullanımı, kök hücre transplantasyonu yer almaktadır. Kök hücre transplantasyonu sonrası alveolar hemoraji iyi tanımlanmış bir tablo olmasına rağmen solid organ transplantasyonu sonrası gelişen alveolar hemorajinin patofizyolojisi net aydınlatılamamıştır.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta, Behçet hastalığı tanısı olup, Budd-Chiari sendromuna sekonder karaciğer sirozu gelişmesi üzerine Eylül 2018 tarihinde karaciğer transplantasyonu yapılmıştır. Post operatif birinci günde ekstübasyonu sağlanarak Genel Cerrahi kliniğinde takip edilen olgu, post operatif üçüncü günde nefes darlığı ve hemoptizi nedeni ile kliniğimizde değerlendirilmiştir. Fizik muayenede dispneik olduğu görülen olgunun 4 lt/dk oksijen desteği altında spO₂ 93 olarak saptanmıştır. Akciğer grafide her iki akciğer tüm zonlarda santral kısımlarda daha belirgin olmak üzere opasite artışları görülmüştür (Resim 1). Toraks BT tetkikinde her iki akciğer tüm loblarda santral alanlarda ağırlıklı olmak üzere yaygın konsolide alanlar mevcut idi (Resim 2). Hastanın laboratuvar bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir. Göğüs hastalıkları, Enfeksiyon hastalıkları ve Genel Cerrahi kliniklerince değerlendirilen hastaya meropenem 3x1gr İV, vankomisin 2x1gr İV, anidilafungin 1x200 mg yükleme dozu sonrası 1x100 mg İV, trimetoprim-sulfametaksazol 800/160mg 3x2 tablet po, gansiklovir 2x5 mg/kg, ciprofloksasin 2x400 mg İV tedavileri başlanmıştır. Trombositopeni nedeni ile bronkoskopik muayenenin uygun olduğuna karar verilen hastaya klinik ve radyolojik olarak alveolar hemorajiyi destekler bulgularının olası nedeni ile metilprednizolon 1gr/gün tedavisi başlanmıştır. Uygun antibiyoterapi ve pulse steroid tedavi sonrası olguda belirgin klinik ve radyolojik iyileşme görülmüş olup, steroid dozu azaltılarak taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Transplantasyon sonrası gelişen pulmoner komplikasyonlar, diğer sistemleri de etkilemekte olup hastanede kalış süresini ve mortaliteyi arttırmaktadır. Transplantasyon sonrası en sık görülen pulmoner komplikasyon pnömonidir. Kök hücre transplantasyonu sonrası gelişen alveolar hemoraji tablosu %1-5 oranında görülmekte olup, solid organ transplantasyonu sonrası gelişme sıklığı bilinmemektedir. Etiyolojide koagülopati ön planda düşünülmekte olmasına rağmen net aydınlatılamamıştır. Siroz gelişen vakalarda muhtemel pulmoner bölgesel hemodinamik değişiklikler ve ventilasyon-perfüzyon dengesizliği sorumlu tutulmaktadır. Bronkoskopik incelemede hemorajinin görülmesi ile kesin tanı koyulmaktadır. Tedavide uygun solunumsal destek, koagülopatinin düzeltilmesi ve uygun antibiyoterapi temel taşları oluşturmaktadır. Erken tanı ve agresif tedavi ile sonuçlar yüz güldürücüdür.

Anahtar Kelimeler: transplantasyon, alveolar hemoraji, pulmoner komplikasyon

Resim 1



Resim 2



Tablo 1

Test	Sonuç
Lökosit sayısı	5280 K/ μ L
Hemoglobin	11.5 mg/dL
Sedimentasyon hızı	2 mm/saat
Trombosit	33140 K/ μ L
Üre	28 mg/dL
Kreatinin	0.67 mg/dL
AST	24 IU/L
ALT	96 IU/L
INR	1.59

EP-119 DELİRYUM İLE SEYREDEN GRANÜLAMATÖZ AKCİĞER HASTALIĞI

Nevra Güllü Arslan¹, Mehmet Derya Demirağ²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji

53 yaşında erkek hasta; bilinç değişikliği, genel durum bozukluğu ile başvurdu. Hastanın; 1,5 aydır olan öksürük, halsizlik, göğüs ağrısı şikayetiyle gittiği dış merkezde, akciğerdeki kitlesel görünümlü lezyonları nedeniyle yatırılıp tetkik edildiği, transtorasik biyopsi sonucu tüberküloz lehine granülamatöz lezyon gelmesi üzerine antitüberküloz tedavi başlandığı ancak tedavi süresince karaciğer fonksiyon testlerinde, bilinç durumunda bozulma olduğu öğrenildi. Hastanın gelişinde; ajitasyon, kooperasyon ve oryantasyon bozukluğu mevcuttu. Fizik muayene ve tetkiklerinde; ağız içinde, damakta, dil üzerinde ısırma, kanama, oral alım olmadığı için geliştiği düşünülen kurutlu yaralar, bacakta eksoforatif lezyonlar, sklerada ikter, akciğer grafisinde sağda minimal pnömotoraks, enfeksiyon parametrelerinde yükseklik saptandı. Herhangi bir tıbbi müdahaleye izin vermeyen hastaya Psikiyatri bölümü; altta yatan organik sebebe bağlı olabilecek 'deliryum' tanısı ile Olanzapin ve Lorazepam başladı. Geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi eklendi. Alınan kan ve balgam kültürlerinde üreme olmayan hastanın çekilen akciğer tomografisinde pnömotoraks arttığı için toraks tüpü takıldı. Bronkoskopik mukozal biyopsisi, eş zamanlı parankimal lezyondan endobronşial ultrasonografi ile ince iğne aspirasyon biyopsisi ve kültür için bronş lavajı alındı. Biyopsi sonucu nekroz, kültür sonucu Candida albicans üremesi ve ARB negatif olarak geldi. Kanda Galaktomannan negatif sonuçlandı. Deliryum tablosunda herhangi bir değişiklik olmayan hastaya Midazolam infüzyonu başladı. Çekilen toraks tüpü sonrası cilt altı amfizem gelişen hastaya 2. kez tüp takıldı. Sürekli bakıma rağmen gerilemeyen ağız içi ve sert damak lezyonlarından biyopsi alındı, kandan sitoplazmik ANCA değeri için örnek gönderildi. cANCA-IFA +++++, biyopsi sonucu Wegener granülamatozisi destekler sonuçlandı. Romatoloji bölümüne danışılarak hastaya tedavi başlandı. 3 günlük pulse steroid sonrası hastanın bilinç durumunda düzelme başladı, midazolam infüzyonu kesildi. Psikiyatrinin önerdiği anksiyolitik ve antipsikotikler ile tedaviye devam edildi. Wegener santral sinir sistemi tutulumu açısından çekilen Beyin BT ve kontrastlı karniyal MR da herhangi bir patoloji izlenmedi. Endoksan tedavisi altında servise alınan bilinç durumu düzelen hasta rituximab sonrası oral prednizolon ile taburcu edildi. Deliryum etyolojisinde bir çok değiştirilebilir dış faktörler olmasına rağmen en önemlisi 'altta yatan organik sebep'tir. Bu hastada olduğu gibi; tablonun ağırlığı tanı koymayı güçleştirmekte ve asıl patolojiyi maskeleyebilmektedir. Literatürde psikosomatik bozukluğun ön planda olduğu vaskülit vakasına rastlanmamıştır. Bu nedenle burada Wegener granülamatozisin de deliryumun nadir sebeplerinden biri olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

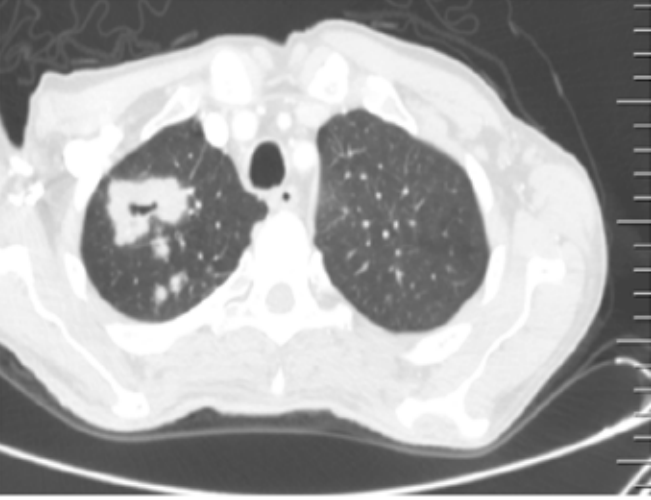
Anahtar Kelimeler: Deliryum, granülamatöz akciğer hastalığı, Wegener

RESİM 2



Geliş PAAG

RESİM 3



Geliş BT

RESİM 4



Tedavi 9. ayı

RESİM 1



Ağız içi yaralar

EP-120 SARKOİDOZDA NADİR BİR TUTULUM: SİNONASAL SARKOİDOZ

Ecem Naz Ertürk, Mukadder Çalikoğlu, Rabia Hande Avcı

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

GİRİŞ: Sarkoidoz kronik, etiyolojisi bilinmeyen ve granülamatoz bir hastalıktır. %90 oranında akciğerleri etkilediği bilinse de pek çok organ tutulumu görülebilir. Bunlar içinde sinüs tutulumu çok nadir olarak görülebilmektedir. Literatürde sinonasal sarkoidoz insidansı % 0,7 ila % 6 arasında görüldüğü bildirilmiştir. Tanı için biyopsi ile karakteristik histolojik yapının görülmesi önem kazanmaktadır.

OLGU: 56 yaş kadın hasta, akciğer ve karaciğer tutulumu olan sarkoidoz tanısı ile kliniğimizde bir yıldır tedavisiz takip edilmekteydi. Ani başlayan çift görme ile başvuran hastanın yapılan görüntüleme sonuçlarında her iki ethmoidal sinüs, frontal sinüs ve solda sfenoid sinüsleri tama yakın dolduran yumuşak dokunun medial rectus kasına bası yaparak çift görmeye sebep olduğu saptandı. Yapılan cerrahi işlem sonrası çift görme de tama yakın düzelme gözlemlendi. Alınan yumuşak dokunun patoloji sonucu "kronik non-nekrotizan granülamatoz enflamasyon" olarak raporlandı. Sarkoidozun nadir görülen sinonasal tutulumu olarak kabul edilen hastaya metilprednizolon tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Sarkoidozun üst hava yolu tutulumu larinks ve sinonasal sarkoid olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Oldukça nadir görülen ve çift görme ile sonuçlanan sinüs tutulumu tedavi endikasyonu olarak görülmüş ve steroid tedavisine başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, sinus sarkoidozu, çift görme, granülamatoz hastalık, ekstrapulmoner sarkoidoz

SEKİL 1



Bilateral akciğer parankiminde mikronodüller

SEKİL 2



Bilateral hiler bölgede büyümüş lenf nodları

SEKİL 3



Hastanın 1 yıl sonraki kontrol tomografisinde bilateral parankimal mikronodüllerde belirgin regresyon

SEKİL 4



Hastanın 1 yıl sonraki kontrol tomografisinde küçülme gösteren bilateral hiler lenf nodları

EP-121 DESKUAMATİF İNTERSTİSYEL PNÖMONİ: OLGU SUNUMU

Gülistan Karadeniz¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Gülrü Polat¹, Aysu Ayrancı¹, Enver Yalnız¹, Kenan Can Ceylan², Alev Gülşah Hacı³

¹SBÜ.Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Hastalıkları, İzmir/Türkiye

²SBÜ.Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi, İzmir/Türkiye

³SBÜ.Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Patoloji, İzmir/Türkiye

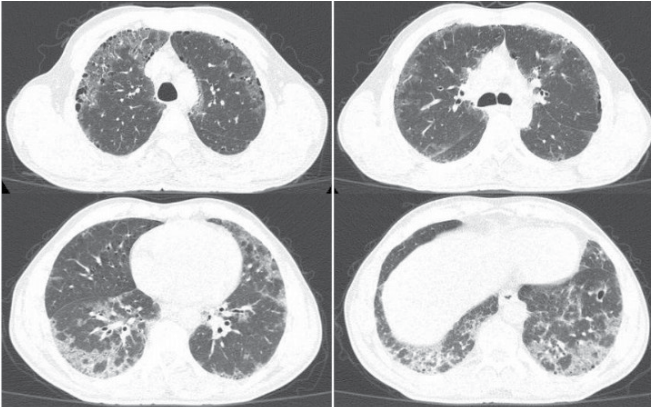
GİRİŞ: Deskuamatif İnterstisyel Pnömoni; İdiopatik interstisyel pnömoniler grubunda olan, nadir görülen, çoğunlukla 40-50 yaş sigara içenlerde görülen, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi(HRCT)'de orta ve alt akciğer alanlarında bilateral buzlu cam görünümü ile bazen kistik değişikliklerin eşlik edebildiği, distal havayollarında pigmente alveolar makrofaj birikimi ile karakterize bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Tanı çoğunlukla biyopsi ile konulmakta olup tedavide sigaranın bırakılması ve yeterli olmaz ise kortikosteroid tedavi önerilmektedir. Toroskopik akciğer biyopsisi ile tanı alan 51 yaşında erkek hastamızı nadir görülmesi nedeniyle sunuyoruz.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta 6 aydır efor dispnesi ve 2 aydır öksürük yakınmasıyla başvurdu. FM' de vital bulguları stabil, solunum sesleri hafif azalmıştı, çomak parmak mevcuttu. Öz ve soygeçmişinde aktif-smoker(100py), asetilsalisilik asit kullanma öyküsü olan hasta markette çalışıyor olup hayvan besleme öyküsü yoktu. 10 yaşına kadar Mardin köy ortamında asbest maruziyet şüphesi mevcuttu. 3ay önce dış merkezde bronkoskopi yapılmış olup nondiagnostikti. Lökosit 6700/uL, Hb 14 gr/dL trombosit 234000/uL sedim 55 mm/h glukoz 86 mg/dL kreatinin 0.9 mg/dL idi. Akciğer grafisinde bilateral retiküler dansite artımı olup Toraks HRCT'de; her iki akciğerde periferik ve bazal kesimlerde daha belirgin buzlu cam dansitesinde opasite artımları, retiküler patern görünümleri, üst loblarda paraseptal amfizem alanları, apikal kesimlerde multipl subpleval nodüller izlendi. Mediastinal, sağ üst alt paratrakeal, prekarinal, subkarinal, sol alt paratrakeal, aortikopulmoner en büyükleri subkarinal düzeyde 1.5 cm kısa aks boyutuna ulaşan lenf nodları izlendi(Resim 1). Romatoloji konsültasyonunda romatizmal markerları negatif olup romatolojik patoloji düşünülmeydi. Solunum-Fonksiyon-Testinde FVC: 3.27 L %71 FEV1: 2.83L %77 FEV1/FVC:%87 restriktif patern olup difüzyon testinde DLCO:%54 idi. Bronkoskopi kabul etmeyen hasta Göğüs Cerrahisi ile konsülte edildi, VATS akciğer biyopsisi uygun görüldü. Yapılan VATS akciğer biyopsisi sonucu "Sol akciğer üst lob ve alt lob örneklerinde; daha çok subpleval yerleşimli homojen görünümde; dilate kistik alveolar yapılar ve boşluklar içerisinde çok sayıda makrofaj yanı sıra, intersistiyel alanda yer yer eozinofilin de eşlik ettiği lenfositik infiltrasyon, minimal fibrotik değişiklikler izlenmiştir. Bulgular öncelikle 'Deskuamatif Pnömoni'yi düşündürmektedir" olarak raporlandı. Konye'de görüşülen hastaya sigarayı bırakması ve takip önerdi. Biyopsi sonrası sigarayı bırakmış olan hasta takibe alındı.

SONUÇ: HRCT'de buzlu cam dansitesi olup sigara içen kişilerde ayırıcı tanıda deskuamatif interstisyel pnömoni düşünülmesi gerekir. Kesin tanı için kontrendikasyon olmayan hastalara akciğer biyopsisi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Deskuamatif İnterstisyel Pnömoni, İnterstisyel pnömoniler, çomak parmak

Resim 1



Toraks HRCT

EP-122 PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİS

Rahime Aydın Kayalı

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

GİRİŞ: Pulmoner alveoler proteinozis(PAP), pulmoner sürfaktan birikimine bağlı olarak alveoler tıkanıklığın meydana geldiği nadir görülen akciğerin interstisyel bir hastalığıdır. İlk olarak 1958 yılında tanımlanmıştır. Yıllık insidansı ve prevalansı, milyon kişi başına 0.36 ila 0.49 ila 3.7 ila 6.2 arasındadır. PAP, ortaya çıkardığı tanısız ve terapötik zorluk nedeniyle nadir ve ilginç bir hastalıktır.

OLGU SUNUMU: 49 yaşında erkek hasta hastanemize yaklaşık 1 aydır eforla olan nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle başvurmuş. Son 1 haftadır şikayetleri artmış. Muayenesinde genel durum iyi, bilinç açık oryante, koopere olarak değerlendirildi. Fizik muayenede, vital **BULGULAR:** kan basıncı 110/60 milimetre cıva, nabız 108/dk, solunum hızı 31/dk, ateş 36.5 C°, oksijen saturasyonu% 88. Solunum sistemi muayenesinde dinlemekle bilateral yaygın ralleri mevcuttu. Diğer sistem bulguları olağandı. Laboratuvar testlerinde kan sayımı ve biyokimyasal profil normaldi. Antinükleer antikorlar ve anti-dsDNA antikorları negatifti. HIV ve hepatit markerları negatifti. Mesleği hamallık(saman ve patates) olan hastanın özgeçmişinde 40p/y sigara öyküsü mevcuttu. Ek hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Soygeçmişinde baba ve abide tüberküloz öyküsü mevcuttu. Hastaya posteroanterior akciğer grafisi çekildi. Bilateral infiltrasyon saptanan hastanın Toraks BT' sinde yaygın Arnavut kaldırımı görüntüsü olması üzerine hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise yatırıldı. Mevcut bulgularla PAP düşünülen hastaya bronkoskopi yapılması planlandı. Ancak derin hipoksemisi olan hastanın bronkoskopisi yoğun bakım ünitesinde yapıldı. Bronkoskopide bilateral sekresyonları olan hastaya bronkoalveolar lavaj yapıldı. Sitoloji sonucu PAP tanısı ile uyumlu geldi. Hastaya semptomatik tedavi uygulandı ve total akciğer lavajı yapılması için kendi isteği ile başka bir merkeze sevk edildi.

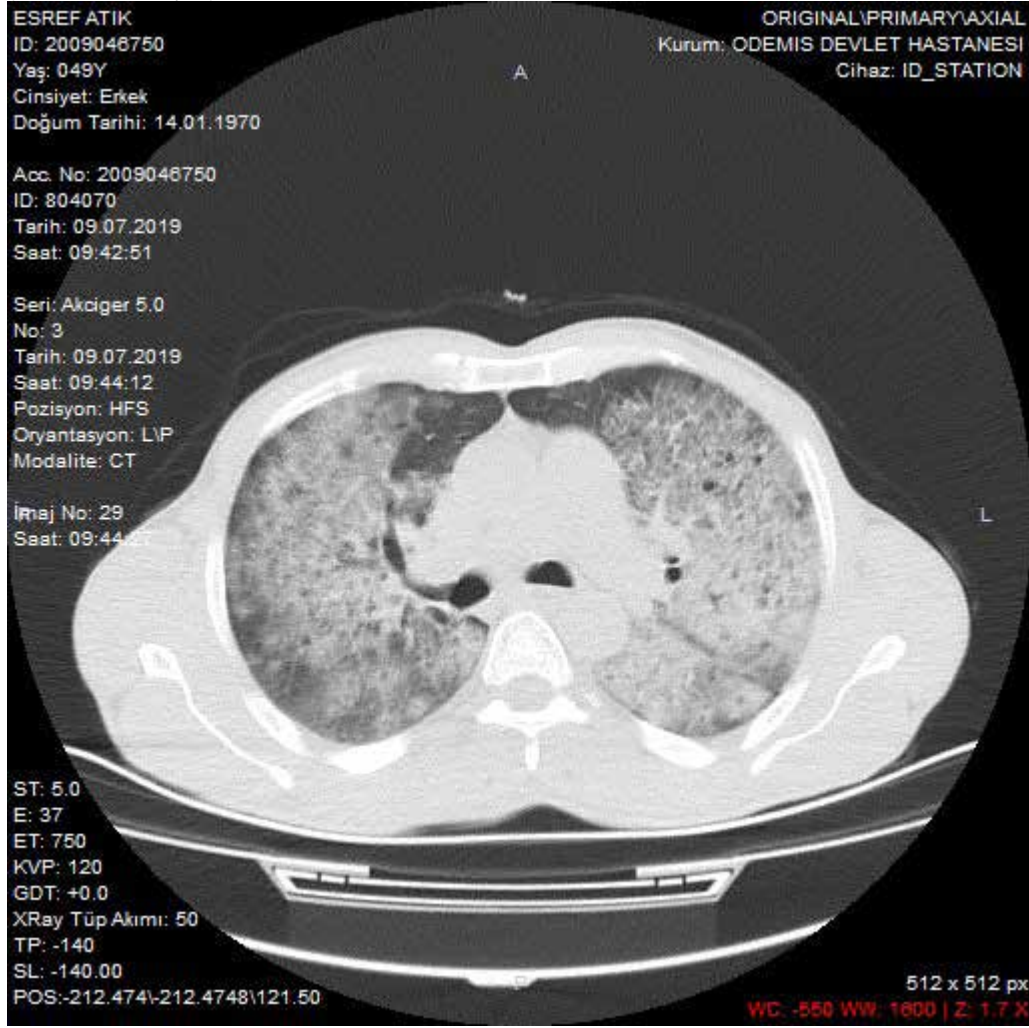
SONUÇ: Bu olgu, hastalığın mesleki maruziyet, spesifik olmayan belirti ve bulgular ile karakteristik radyografik bulgular ile ilişkisini vurgulamaktadır. Yaygın interstisyel akciğer hastalığı ile karşı karşıya kaldığımızda, teşhisinden şüphelenmek için tüm bu unsurları göz önünde bulundurmalıyız. Ayırıcı tanı, benzer radyolojik bulgulara sahip olan hastalıkları içerir. P.jirovecii ve atipik pnömoniler, kardiyojenik ve nonkardiyojenik pulmoner ödem, lipoid pnömoni, ilaca bağlı aşırı duyarlılık reaksiyonları, diffüz alveoler hemoraji, tüberküloz akla gelmelidir. Ayrıca bu olgu radyoloji ile birlikte histolojik doğrulama için tanısız bronkoalveolar lavaj faydalarını vurgulamaktadır. Öte yandan, bu hastalığın henüz açıklığa kavuşturulmamış ve araştırılması gereken birçok yönü mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: pulmoner alveoler proteinozis, bronkoalveolar lavaj, dispne

Şekil 1. Başvuru sırasındaki göğüs röntgeni.



Şekil 2. Hastanede yatış sırasındaki kontrastlı toraks BT taraması.



EP-123

KALP YETMEZLİĞİ KLİNİĞİ SERGİLEYEN BİR SARKOİDOZ OLGUSU

Ece Elburus, Tuba Nihal Ursavaş, Sami Deniz, Didem Ersöz, Dursun Tatar

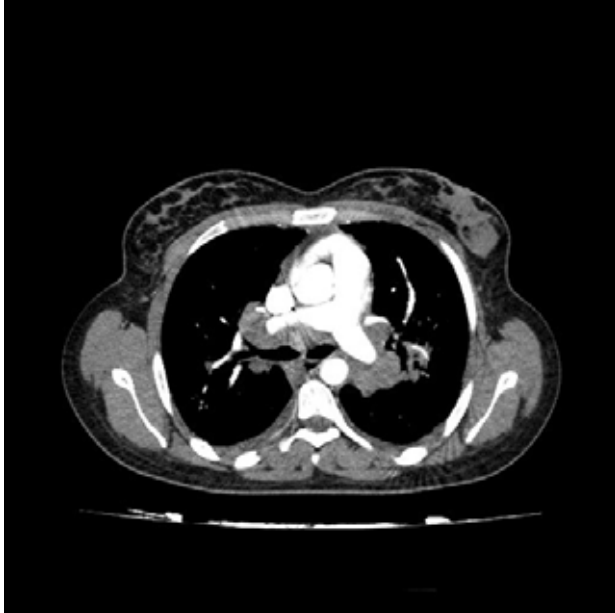
T.c. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzmir Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

24 yaşında kadın hasta nefes darlığı ile ilçe devlet hastanesine başvurmuş. Akciğer grafisi ve sonrasında çekilen HRCT'de bilatera lplevral sıvı tespit edilen hastada kalp yetmezliği düşünülerek hastanemize yönlendirilmiş. 8 aydır nefes darlığı, kuru öksürüğü ve 2 haftadır sırt üstü yatamama şikayeti ile hasta polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 4 ay önce geçirilmiş kolesistektomi operasyonu mevcuttu ve 6 paket/ yıl sigara içme öyküsü bulunmaktaydı. Yapılan fizik muayenede SaO₂: %97, TA:130/80mmHg,Nabız: 80 atım/dakika idi. Pretibial ödem yoktu. Splenomegalisi mevcut idi. Oskültasyonda sağ skapula altında ronküsü mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Rutin laboratuvar testleri (hemogram biyokimya),troponinT, pro BNP normal sınırlarda idi. D-Dimer yüksekliği (4118 ng/ml) tespit edilmesi üzerine hastaya pulmoner emboli ön tanısı ile Toraks Anjio BT çekildi. Olguda pulmoner arter ve segment dallarında emboliyi düşündürür dolma defekti saptanmadı. Ancak mediastende paratrakeal,retrokaval,subkarinal ve bilateral hiler lokalizasyonlarda,en büyüğü 3 cm olan homojen dansitede konglomere lenf nodları tespit edildi. Her iki akciğer parankiminde,hem santral hem periferik yerleşimli, içerisinde hava bronkogramları olan, santralinde küçük nekroz kaviteleri ve erime alanları içeren multiple konso-lidasyon alanları izlendi. Sağ hemitoraksta 2.5cm, sol hemitoraksta 2 cm'ye ulaşan bilateral plevral sıvı mevcuttu. Yapılan kardiyak muayene ve EKO'da patoloji saptanmadı. Hastaya lenfadenopati etyolojisine yönelik yapılan endobronşiyal ultason yapıldı. 4R,7 ve 11L istasyonlarından ince iğne aspirasyon biyopsisi alındı. Patolojik inceleme "nekroz içermeyen epitelooid histiositlerin oluşturduğu granülom yapıları izlenmiştir" olarak raporlandı.

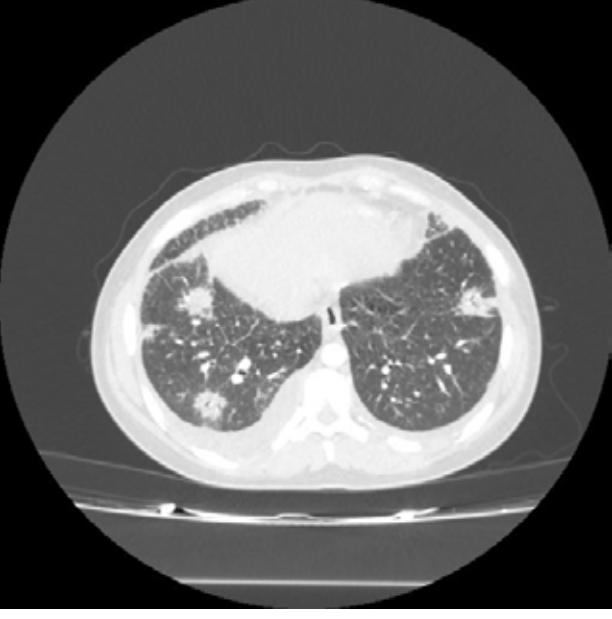
Sarkoidoza bağlı plörezi nadir görülen bir prezentasyon şeklidir. Kalp yetmezliği klinik bulgularıyla başvuran ve uzun süre kalp yetmezliği ön tanısı ile tetkik ve tedavi gören, bilateral plörezisi olan hastada sarkoidoz tespit edilmesi üzerine, literatür eşliğinde tartışarak paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: efüzyon,lenfadenopati,sarkoidoz

Mediasten Kesitinde Bilateral Hiler Lenfadenopati



Parankim Kesitinde Nekroz Kaviteleri Ve Erime Alanları İçeren Multisentrik Konsolidasyon Alanları



SOLUNUM 2019

EP-124

ASEMPTOMATİK AKCİĞERE SINIRLI GRANÜLOMATÖZ POLİANJİTİS OLGUSU

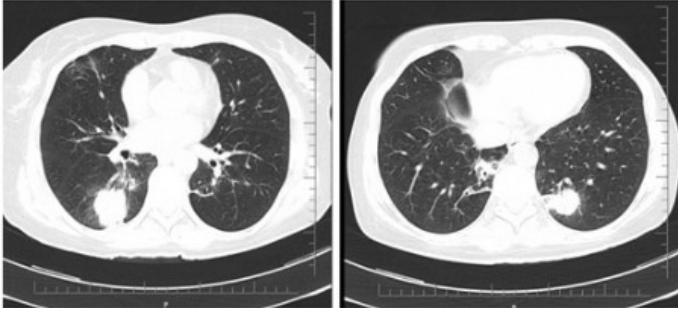
Dilaver Taş, Saime Ramadan

Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Elli yaşında kadın hasta vajinal kanama nedeniyle Kadın Hastalıkları ve Doğum servisine başvurmuş. Hastaya myoma uteri tanısı konarak operasyon kararı verilmiş. Hastanın preoperatif değerlendirme sırasında çekilen akciğer grafisinde bilateral şüpheli nodül saptanması üzerine çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi' de sağ alt lob superior segment ve sol alt lob posterobazal segmentte nodüler lezyonlar saptandı. Sağ akciğer tru-cut biyopside 'interstisyel ve perivasküler alanlarda granülom formasyonu, nötrofil ve lenfosit infiltrasyonu, fibrinoid nekroz' izlendi. Otoantikör tetkiklerinde c-ANCA pozitifliği saptandı. Hastanın Göz, KBB ve nefrolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Mevcut bulgularla hastaya Akciğere Sınırlı Granülomatöz Polianjitis tanısı kondu. Hastaya düşük doz haftalık oral metotreksat, prednizon ve folik asit tedavisi planlandı. Hasta komplikasyonsuz total histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi operasyonu oldu. Hastanın asemptomatik olması ve hastalığın nadir görülmesi nedeniyle, olgu literatür tartışması eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: granülomatöz polianjitis, asemptomatik, sınırlı

Figür 1



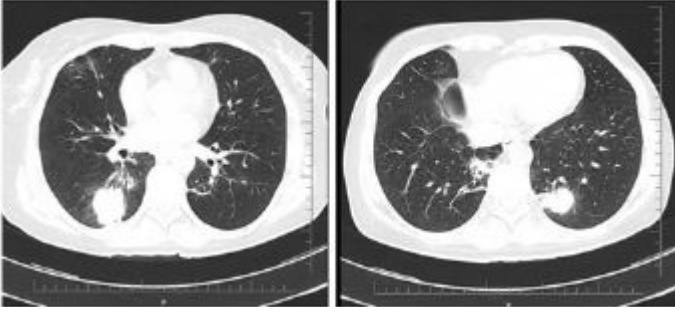
Toraks Bilgisayarlı Tomografide sağ alt lob superior segmentte 3,61x 3,08 cm ve sol alt lob posterobazal segmentte 2,42x2,21 cm çaplarında hiperdens görünüm.

Figür 2



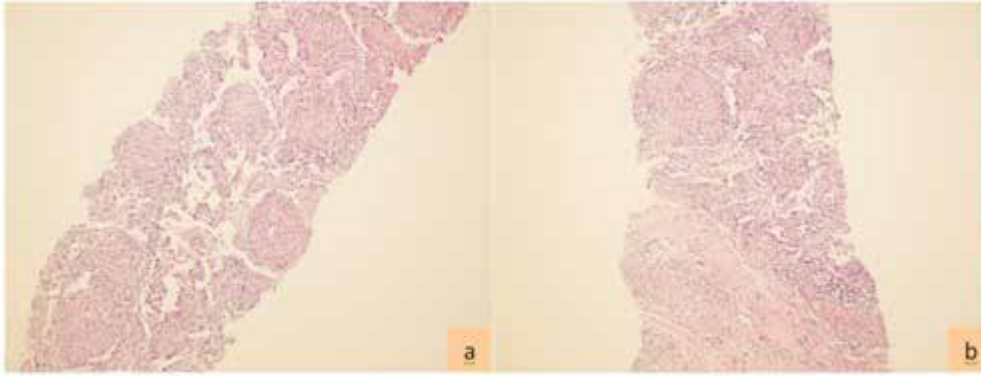
Akciğer tru-cut biyopsi: (a)Hematoksilen-Eozin x100:İnteristiyumda ve perivasküler yaygın granülom formasyonu, (b)Hematoksilen-Eozin x200:- Damar duvarında mikst tipte inflammatuar hücreler, fibrinoid nekroz, perivasküler ve interstisyel granülom formasyonu

Figür 1



Toraks Bilgisayarlı Tomografide sağda 3,61x 3,08 cm ve solda 2,42x2,21 cm Şaplarında hiperdens görünüm.

Figür 2



Akciğer tru-cut biyopsi: (a)Hematoksilen-Eozin x100:İnterstisyumda ve perivasküler yaygın granulom formasyonu, (b)Hematoksilen-Eozin x200:Damar duvarında mikst tipte inflamatuvar hücreler, fibrinoid nekroz, perivasküler ve interstisyal granulom formasyonu

EP-125 İDİOPATİK PULMONER FİBROZİSİDE ANKSİYETE VE DEPRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Derya Yenibertiz¹, Berna Akıncı Özyürek¹, Mehmet Sinan Aydın², Yurdanur Erdoğan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri

GİRİŞ: İdiopatik pulmoner fibrozis (İPF) sebebi bilinmeyen, çoğunlukla ileri yaş erişkinlerde görülen ve ortalama yaşam süresi 2.5-3.5 yıl olan progresif, kronik, küratif tedavisi olmayan bir hastalıktır. Dispne, öksürük gibi yaşam kalitesini bozan semptomlar, progresyonla beraber gelişen saturasyon düşüklüğü, hastalığın kesin bir tedavisinin olmaması hastalarda depresyon ve anksiyete eğilimini artırır. Depresyon görülmesi genel popülasyona göre kronik hastalığı olanlarda 1.5-7 kat daha fazla görülür. Biz de çalışmamızda hastanemiz 8. kliniğinde takipli İPF'li hastaların son vizitlerinde hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HADS) ile depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesini planladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Hastanemiz 8. kliniğinde takip ve tedavi edilmekte olan 27 İPF hastası çalışmamıza dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, solunum fonksiyon testleri, GAP (Gender, Age, and Physiology) indeksleri, 6 dakika yürüme testi (DYT) değerleri ve son vizitte yapılan HADS ölçeği sonuçları hasta dosyalarından kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışmamızda 26 hasta erkek, 1 hasta kadındı. Hastaların ortalama yaşı 65.6 ± 7.6 idi. Hastaların % 14.8'i halen sigara içiyor, % 66.7'i sigarayı bırakmış, %18.5 u da hiç sigara içmemişti. GAP indeksi ortalaması 3'tü. Hastaların tümü antifibrotik tedavi almakta idi. Hastaların anksiyete skoru ortalaması 4, depresyon skoru ortalaması ise 5 idi. Hastaların %33.3'ünde anksiyete, % 37'ünde depresyon saptandı. Anksiyete olan grupta desatürasyon oranı anksiyete olmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. Depresyon olan grupta DLCO değeri depresyon olmayan gruba göre daha düşük saptandı ($p < 0.05$). Depresyon olan hastalarda desatürasyon oranı depresyon olmayan hastalara göre yüksek bulundu ($p < 0.05$).

SONUÇ: Anksiyete ve depresyon da İPF'li hastalarda eşlik eden komorbid hastalıklardır. Çalışmamızda İPF'li hastalarda gelişen saturasyon düşüklüğünün, anksiyete ve depresyona önemli katkıda bulunduğu, depresyon düzeyi yüksek olan daha ağır İPF'li hastalarda mortalitenin yüksek olduğu saptanmıştır. İPF tanısı koyulan hastaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi hastaların yaşam kalitesini artıracaktır

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, idiyopatik pulmoner fibrozis (İPF)

İPF Hastaların Temel Karakteristik Özellikleri

Tablo 1: İPF Hastaların Temel Karakteristik Özellikleri

		Min-Maks	Medyan	Ortalama ± s.d	
Yaş		50,0 - 78,0	66,0	65,6 ± 7,6	
Anksiyete	Kadın			1	3,7%
	Erkek			26	96,3%
Sigara	Hiç içmemiş			5	18,5%
	Birkaç sig			18	66,7%
	Halen			4	14,8%
GAP indeksi		3,0 - 7,0	5,0	5,9 ± 1,7	
dDYT		120,0 - 250,0	412,0	407,2 ± 108,7	
DLCO		20,0 - 98,0	62,5	57,0 ± 19,4	
DLCO/VA		18,0 - 108,0	84,5	85,8 ± 27,5	
FEV ₁		42,0 - 300,0	73,0	72,9 ± 16,5	
FVC		43,0 - 91,0	71,0	67,8 ± 13,0	
FEV ₁ /FVC		72,0 - 96,0	84,0	84,5 ± 5,3	
SPO ₂		72,0 - 98,0	90,0	91,1 ± 4,5	
Depresyon skoru		0,0 - 20,0	4,0	5,0 ± 5,7	
Anksiyete	(-)			18	66,7%
	(+)			9	33,3%
Depresyon skoru	(-)			6,2	5,7
	(+)			17	63,0%
	Yok			10	37,0%
	Yüksek			1	3,7%
Desatürasyon	Yüksek			16	59,3%
	Orta			5	11,1%
	Düşük			7	25,9%

EP-126 NON TRAVMATİK TORAKS ACİLLERİ

Emine Özsarı¹, Zeliha Coşgun²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Bolu

GİRİŞ-AMAÇ: Travmatik ve nontravmatik toraks acilleri, acil servise başvuran hasta sayısının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Tansiyon pnö-motoraks, aort diseksiyonu ve pulmoner emboli gibi nontravmatik toraks acilleri yüksek mortalite oranlarına sahiptir(1). Akciğer grafisi hala ilk görüntüleme yöntemi olmaya devam etmekte ve acil hastaların hızlı triyajında önemli bir rol oynamaktadır(2). Akciğer grafisi sonrasında endikasyon olan hastalarda Bilgisayarlı tomografi (BT) uygulaması ayırıcı tanı ekartasyonu açısından efektif bir radyolojik modalitedir. Bu çalışmadaki amacımız akut dispne ile acil servise başvuran hastalarda saptanan toraks patolojilerinin kliniğimizdeki oranlarını değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: 1 Mayıs 2017-20 Nisan 2019 tarihleri arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Bölümüne başvurarak BT anjiyografi ve toraks BT tetkiki çekilmiş hastalar retrospektif olarak incelendi. Travma nedeniyle çekilmiş tomografiler çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen hastalar saptanan patolojilere göre alt gruplara ayrıldı.

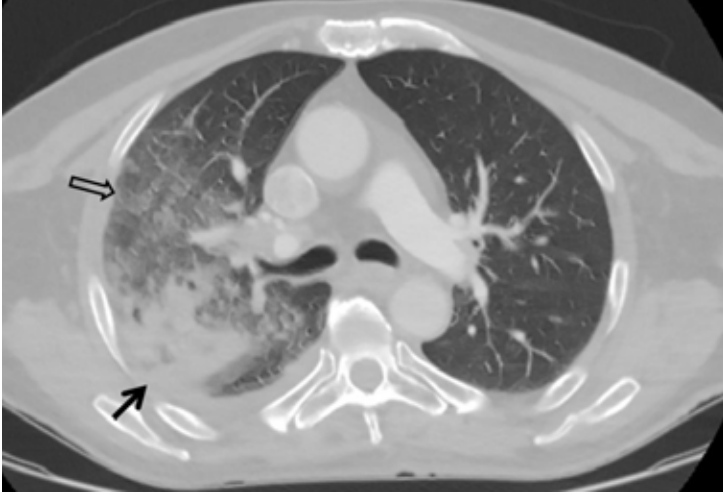
BULGULAR:1 Mayıs 2017-20 Nisan 2019 tarihleri arasında toraksa yönelik 734 toraks BT ve 230 BT anjiyografi olmak üzere toplam 964 tetkik mevcuttu. Toraksa yönelik çekilen 734 toraks BT tetkikinin 634 (%66,7) tanesi travmatik nedenlerle çekilmiş olup çalışma dışı bırakıldı. Non-travmatik nedenlerle çekilmiş 100 toraks BT tetkiki ve 230 BT anjiyografi tetkiki olmak üzere toplam 330 (%34,2) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 72'sinde (%21,8) herhangi bir patoloji saptanmamış olup 258 hastada (%78,2) klinik ve toraks BT bulguları ile tanı konmuştur. En sık saptanan patolojiler pnömoni, emboli, pulmoner ödem idi. 6 hastada spontan pnömotoraks (%1,8), 22 hastada (%6,6) akciğerde malign karakterde kitle saptanmıştı. Hastada saptanan patolojik bulgular tablo 1'de özetlendi. İstatistiksel analiz Pearson Ki-Kare testi, t testi kullanılarak yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ:Travma dışı acil patolojiler, yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olmaları nedeniyle en az travmalar kadar hızlı tanı ve tedavi gerektiren patolojilerdir(1). Akut solunum sıkıntısı ile başvuran hastalarda toraaks BT-BT anjiyografi tetkiki hasta yönetimini kolaylaştırmak, doğru ve zamanında tanı koymak için çok önemlidir.

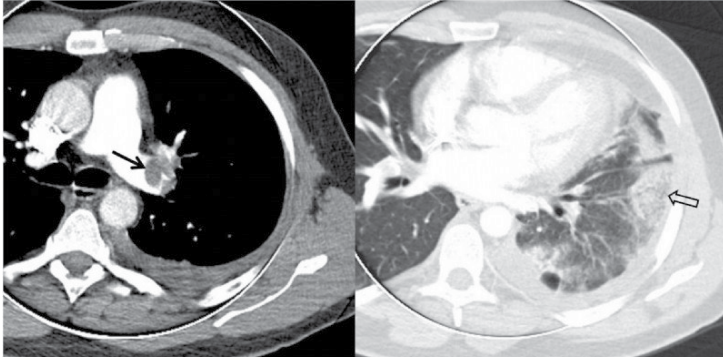
Kaynakça: 1. Chawla, Ashish. "Imaging in noncardiovascular thoracic emergencies: a pictorial review." Singapore medical journal56.11 (2015): 604.
2. Stöger, Luran, Cornelia Schaefer-Prokop, and Bram HJ Geurts. "Imaging of nontraumatic thoracic emergencies." Current opinion in pulmonary medicine 23.2 (2017): 184-192.

Anahtar Kelimeler: toraks, acil, BT

Resim1: Aksiyel kesit toraks BT incelemesinde parankim penceresinde sağ akciğerde fokal pnömonik konsolidasyon alanı (siyah ok), çevresinde buzlu cam dansiteleri (içi boş ok)



Resim2: Mediasten penceresinde sol ana pulmoner arterde tromboemboli (siyah ok), Parankim penceresinde parankimal enfarkt (açık ok).



Nontravmatik toraks acilleri patoloji dağılımı

patolojik bulgular	hasta sayısı
Pnömoni	84 (%25,4)
Pulmoner tromboemboli	35(%10,6)
Pulmoner ödem	29 (%8,7)
Akciğerde kitle	22(%6,7)
Plevral efüzyon	28(%8,5)
Amfizem	16(4,9)
Spontan pnömotoraks	6(1,8)
Metastaz	6(1,8)
Atelektazi	8(%2,4)
Hiatal Herni	4(%1,2)
Kardiyomegali	6(%1,8)
Mediastinal LAP	4(%1,2)
Alveolar hemoraji	2(%0,6)
Kot fraktürü	2(%0,6)
Aort diseksiyonu	2(%0,6)
Pectus ekskavatum deformitesi	3(%0,9)
Bypass sonrası abse	2(%0,6)

EP-127

PULMONER HİPERTANSİYONLU BİREYLERDE KOGNİTİF FONKSİYON İLE EGZERSİZ KAPASİTESİ, DISPNE DÜZEYİ, OKSİJEN SATURASYONU, HASTALIK ŞİDDETİ VE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Baha Naci¹, Rengin Demir², Serdar Küçüköğlü²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner Hipertansiyon (PH) istirahatte sağ kalp kataterizasyonunda ölçülen ortalama pulmoner arter basıncının 25 mmHg veya üzerinde olması ile karakterizedir. Pulmoner arteriyel hipertansiyonlu (PAH) hastalarda egzersiz kapasitesinde azalma, uyku kalitesinde bozulma, arteriyel desaturasyon, ilerleyici dispne rapor edilmiş olup kardiyopulmoner semptomlarla birlikte kognitif bozukluklar da bildirilmiştir. Çalışmamızın amacı PH'li bireylerde kognitif fonksiyon ile egzersiz kapasitesi, dispne düzeyi, oksijen saturasyonu, hastalık şiddeti ve uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmamıza New York Kalp Birliği (NYHA) fonksiyonel sınıflaması I-III olan 26-74 yaş arası (ortalama yaş: 48.21±11.05) ve klinik/hemodinamik açıdan stabil 39 PAH'lı birey (33 kadın, 6 erkek) dahil edildi. Bireylerin oryantasyon, görsel-uzaysal beceriler, dikkat ve konsantrasyon, sıralama, sözel öğrenme ve hızlı hafıza, sözel okuma ve anlama, sözlü tekrarlama becerilerini içeren kognitif fonksiyonunu değerlendirmek için standardize Mini Mental Test (MMT) kullanıldı. 6 dakika yürüme testi ile egzersiz kapasitesi; pulse oksimetreyle arteriyel oksijen saturasyonu ölçüldü. Bireylerin dispne düzeyini belirlemek için modifiye Medical Research Council (mMRC) dispne skalası, uyku kalitesini değerlendirmek için ise Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulandı. İstatistiksel analizde Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: NYHA fonksiyonel sınıflamasına göre 22 bireyin (%56) sınıf II, 14 bireyin (%36) sınıf III ve 3 bireyin (%8) sınıf I'e ait olduğu görüldü. Ortalama vücut kitle indeksi 28.98±5.82 kg/m², mMRC skoru 1.97±0.63 ve MMT skoru 26.2±2.4 olarak hesaplandı. MMT skoruyla VKİ (r=-0.45, p=0.004), hastalık şiddeti (r=-0.31, p=0.049) ve dispne düzeyi (r=-0.44, p=0.005) arasında negatif korelasyon saptandı. Daha yüksek MMT skoru daha uzun 6 dakika yürüme mesafesiyle (r=0.62, p<0.001) ve daha yüksek oksijen saturasyonu (r=0.32, p=0.042) bağlantılı bulundu. MMT skoru ile uyku süresi (r=-0.38, p=0.015), uyku bozukluğu (r=-0.56, p<0.001), uyku latensi (r=-0.45, p=0.004), gündüz işlev bozukluğu (r=-0.65, p<0.001), alışılmış uyku etkinliği (r=-0.53, p<0.001), öznel uyku kalitesi (r=-0.42, p=0.007) ve toplam PUKİ skoru (r=-0.64, p<0.001) arasında ise negatif korelasyon gözlemlendi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışmamız PH'li bireylerde kognitif fonksiyon ile egzersiz kapasitesi, dispne düzeyi, oksijen saturasyonu, hastalık şiddeti ve uyku kalitesi arasında güçlü ilişki olduğunu göstermiştir. PH'li bireylerde kognitif fonksiyonun objektif değerlendirilmesinin önemli olduğunu ve PH tedavi yöntemlerinin kognitif fonksiyon üzerine etkilerinin de araştırıldığı çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dispne düzeyi, egzersiz kapasitesi, kognitif fonksiyon, pulmoner hipertansiyon, uyku kalitesi

EP-128

ORAK HÜCRE HASTALIĞININ PULMONER KOMPLİKASYONLARI, BİR OLGU NEDENİYLE

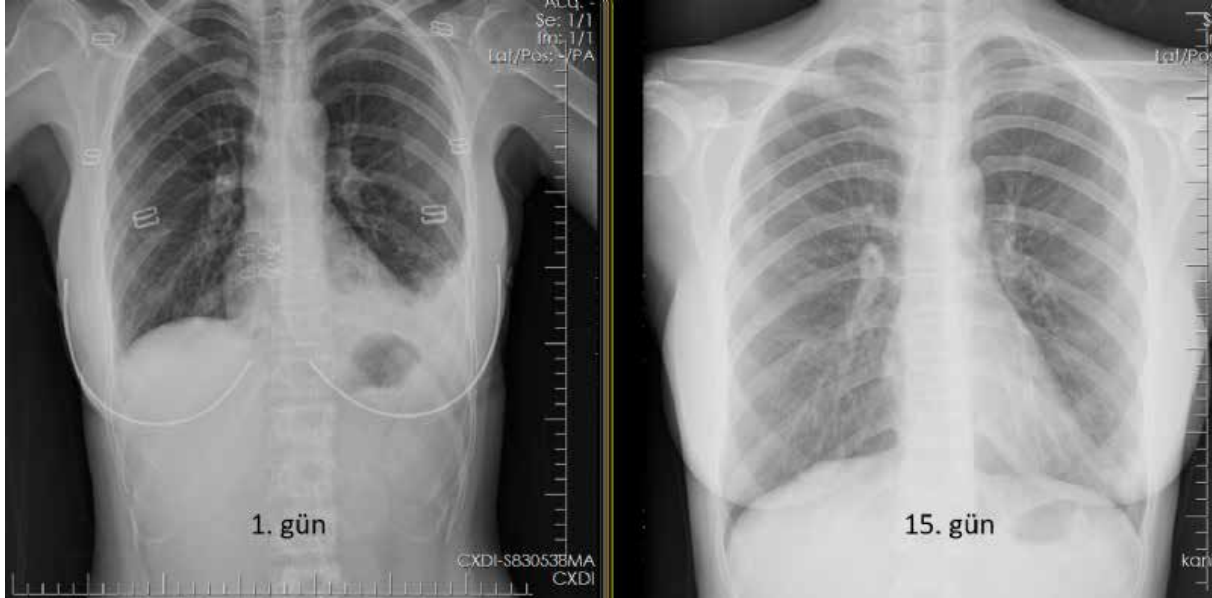
Nesrin Öcal, Hatice Çetinkaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Orak hücre hastalığının pulmoner komplikasyonları nadir karşılaşılmakla beraber hastalığın mortalitesi üzerine belirleyici etkisi olan önemli durumlardır. Bu olgumuz orak hücre hastalığına eşlik edebilen iki klinik tablonun birlikte ortaya çıktığı farklı bir prezentasyon olarak dikkat çekici bulunmuştur. 22 yaş kadın hasta 3 gündür devam eden sırt ağrısı sonrası gelişen nefes darlığının artması üzerine acile başvurdu. Genel durum orta, ateş: 38 derece, nabız: 68/dk, tansiyon arteryal 125/70 mmHg, oda havasında SpO2 %93 olarak değerlendirildi. Öyküsünden hastanın 12 yıldır orak hücre hastalığı nedeniyle hematoloji kliniğince takipli olduğu ve bir ay önce travma sonrası patella kırığı nedeniyle 1 aydır immobil olduğu öğrenildi. Çekilen pulmoner artere yönelik BT anjiyografisinde sağ alt lob pulmoner arter dalında akut pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti, sol akciğerde ise alt lob posterior segmenti büyük oranda kapsayan buzlu cam alanlarının eşlik ettiği konsolidasyon alanları izlendi. Hastanın patella kırığı öyküsü ve orak hücre hastalığında tekrarlayan kırıklarla ilişkili olarak yağ embolisi riski göz önüne alındığında tomografideki dolum defektlerinin yağ embolisi olma ihtimali üzerinde duruldu. Ancak hem radyolojik HU değerlerinin yağ dansitesinde değil akut trombüs dansitesinde olması hem de yağ embolisinde beklenen nörolojik ve dermatolojik bulguların hastada saptanmaması nedeniyle hasta akut pulmoner tromboemboli olarak değerlendirildi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Sol akciğerdeki lezyon alanı ise emboli tablozundan tamamen bağımsız lokalizasyonda görülmekteydi. Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları enfektif süreçleri belirgin desteklememekteydi. Bu bilgiler ışığında Hematoloji kliniğinden de görüş alınarak hastanın sol akciğerindeki kondolidasyon görünümü orak hücre akciğeri veya akut akciğer isimleriyle anılan durum lehine değerlendirildi. Bu alana yönelik ampirik antibiyoterapi ile beraber etkin hidrasyon başlandı. Tedavinin 1. haftasında belirgin klinik ve radyolojik düzelleme izlendi. Antikoagülan tedavisi halen devam etmektedir. Bu olgunun orak hücre hastalığının pulmoner komplikasyonları içinde sık karşılaşılabilen iki durumun eş zamanlı prezente olması bakımında oldukça eğitici olduğunu düşünmekteyiz.

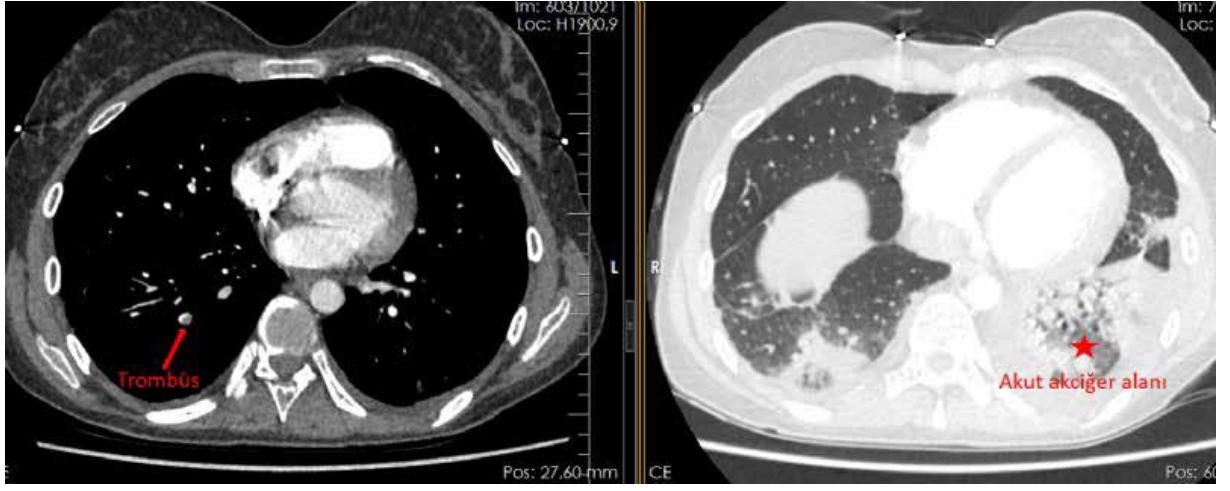
Anahtar Kelimeler: orak hücreli anemi, emboli, akut akciğer, komplikasyon

Şekil 1



PA akciğer grafileri

şekil 2



Toraks BT

EP-129

SARKOİDOZ HASTALARINDA YEME TUTUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Yıldız Gülhan, Özlem Ataoğlu, Ege Güleç Balbay, Nevra Ezgi Yaşlı, Ali Nihat Annakkaya

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı sarkoidoz hastalarının yeme tutumlarını araştırmaktır.

METOD: Çalışmaya başvuran 50 sarkoidoz tanılı hasta ve kronik hastalığı olmayan 45 sağlıklı birey dahil edildi. Tüm hastalar National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) kriterlerine göre metabolik sendrom (MetS) açısından değerlendirildi. Tüm katılımcılara Yeme Tutumu Testi (YTT), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Katılımcılar YTT puanına göre $YTT < 30$ ve $YTT \geq 30$, BDÖ puanına göre $BDÖ < 17$ ve $BDÖ \geq 17$ olarak gruplara ayrıldı.

BULGULAR: Sarkoidoz olguları ve kontrol grubunun YTT ve BDÖ kesme puanına göre karşılaştırmasında; sarkoidoz hastalarında yeme davranışı bozulma sıklığının arttığını ancak depresyon sıklığının artmadığını bulduk (sırasıyla; $p=0,018$ - $p=0,874$). Sarkoidoz hastalarında EAT skorlarını anlamlı düzeyde yüksek bulduk; MetS(-); EAT: 15 ± 7 , MetS(+); EAT: 27 ± 10 ($p < 0,001$).

SONUÇ: Çalışmamız sarkoidoz ile düzensiz yeme tutumları arasındaki bağlantıyı göstermek açısından önemlidir. Yalnızca komorbidite varlığını tespit etmek yeterli değildir. Komorbiditelere yol açan risk faktörlerini tanımlamak sarkoidoz hastalarında da önemlidir. Eğer etken faktörler tespit edilirse, onları multidisipliner bir yaklaşımla kontrol etmek, eşlik eden hastalıkların ortaya çıkmasını önler ve ayrıca sarkoidozun daha etkili bir şekilde yönetilmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, sarkoidoz, yeme davranışı

Resim 1

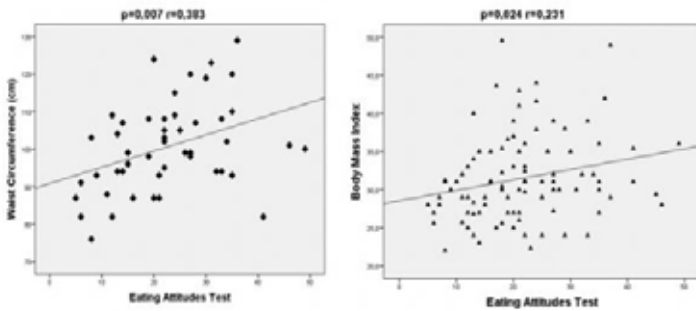


Table 4

	Sarcoidosis (n=50)	Control (n=45)	p
Eating Attitudes Test			
<30	36 (%72.2)	41 (%91.1)	0,018
≥30	14 (%27.8)	4 (%8.9)	
Beck Depression Inventory			
<17	33 (%66.0)	29(%64.4)	0.874
≥17	17 (%34.0)	16 (%35.6)	

Table 3

Sarcoidosis Patients	Eating Attitudes Test (mean±SD)	p
Sex		
Female (n=37)	26±11	0.002
Male (n=13)	15±7	
Diabetes mellitus		
No (n=36)	26±7	0.100
Yes (n=14)	22±12	
Metabolic Syndrome		
No (n=17)	15±7	<0.001
Yes (n=33)	27±10	
Stage		
Stage 1	20±16	
Stage 2	23±10	0.797
Stage 3	21±12	

Table 2

Characteristics of Sarcoidosis Cases	N (%)
Stage	
Stage 1	6 (12)
Stage 2	40 (80)
Stage 3	4 (8)
Steroid Treatment	
Never use	28 (56)
Previously used	16 (32)
Currently using	6 (12)
Hypertension	26 (52)
Diabetes mellitus	14 (28)
Coronary Artery Disease	15 (30)

Table 1

	Sarcoidosis (n=50)	Control (n=45)	p
Age (year, mean±SD)	50±12	52±8	0.446
BMI (kg/m ² , ort±SD)	31.3±4.9	31.6±6.5	0.808
Beck Depression Inventory (mean±SD)	14.1±8	14.3±9	0.888
Eating Attitudes Test (mean±SD)	22.8±10.7	20±8	0.151
Gender Female (n (%))	37 (74)	31 (68.9)	0.373
Gender Male (n (%))	13 (26)	14 (31.1)	

EP-130 BİR KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ OLGUSU

Kübra Kaplan Kasar, Aydanur Ekici, Şule İleri, Mehmet Savaş Ekici, Asiye Büşra Çimen, Habibe Aslan

Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

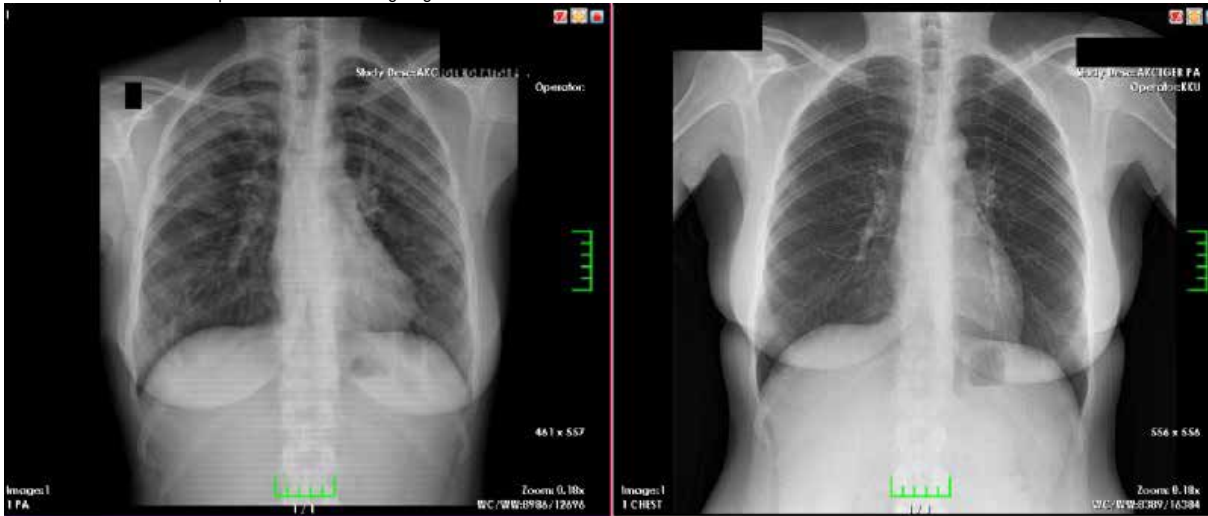
GİRİŞ: Kronik Eozinofilik Pnömoni (KEP), idiopatik eozinofilik akciğer hastalıkları içinde yer alan, nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle iki haftadan uzun süren solunumsal semptomların varlığı, periferik kan eozinofilisi, radyolojik olarak periferik dominans gösteren akciğer infiltratları ve sebebi bilinen eozinofilik akciğer hastalıklarının dışlanması ile tanı konulur. Burada size bir kronik eozinofilik pnömoni olgusu sunmaktayız.

OLGU: 44 yaşında kadın hasta, kliniğimize 3 haftadır olan öksürük, balgam, gece terlemesi, kilo kaybı şikayetleriyle başvurmuştu. Hastanın bilinen ek hastalık öyküsü yoktu. Vital bulgularında ateş: 36,7°C, TA: 100/70 mm/hg, nabız: 98 /dk, saturasyon: %95 idi. Fizik muayenesinde solunum sesleri derinden gelmekteydi, ek ses yoktu. Laboratuvar bulgularında crp: 16 mg/l, sedimentasyon: 40 /saat, hgb: 9,7 g/dl, plt: $833 \cdot 10^3$ /u, wbc: $13,44 \cdot 10^3$ /u, ne%: %57,4, ly%: %31,2, mo%: %6, eo%: %4,5 ($0,78 \cdot 10^3$ /uL) idi. Akciğer grafisinde bilateral bronkovasküler ağaçta dallanma artışı vardı, periferik konsolide alanları mevcuttu. Çekilen yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide her iki akciğer üst loblarda posterior segmentler ağırlıklı olmak üzere buzlu cam dansitesi zemininde hava bronkogramları içeren konsolide alanlar mevcuttu. Sol akciğer alt lob laterobazal segmentte 18×10 mm boyutunda hava bronkogramları barındıran konsolide alan lehine değerlendirilen dens görünüm mevcuttu. Her iki akciğer üst lob anterior segmentlerde subplevral alanlarda buzlu cam dansitesinde alanlar izlendi. Hastanın yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinin kronik eozinofilik pnömoni ile uyumlu olması, periferik kanda eozinofilisinin olması nedeniyle hastaya kronik eozinofilik pnömoni tanısı konuldu. Hastaya metilprednisolon 60 mg tedavisi başlandı, klinik ve radyolojik düzelmenin olması tanımızı destekledi. Hasta metilprednisolon tedavisine devam etmekte. Tedavi sonrası çekilen yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide infiltratları tama yakın geriledi. Güncel periferik kan eozinofilisi: %0,9 ($0,11 \cdot 10^3$ /U) dur.

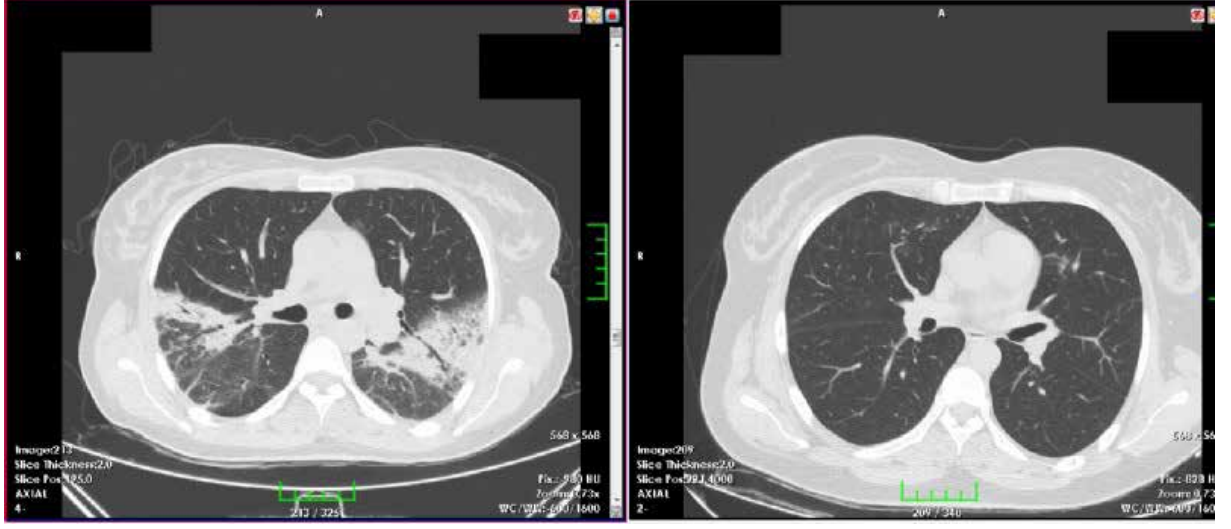
SONUÇ: Kronik Eozinofilik Pnömoni tedavisinin temelini oluşturan kortikosteroid ile klinik ve radyolojik olarak dramatik bir iyileşme gözlenmesi, aynı zamanda hastalığın tanısının doğrulanması için de oldukça önemlidir. Bizim hastamızda steroid tedavisinin başlanmasından birkaç gün sonra şikayetlerinde azalma görüldü. Hastamız halen düşük doz steroid tedavisi ile takiptedir.

Anahtar Kelimeler: idiopatik eozinofilik akciğer hastalıkları, kronik eozinofilik pnömoni, periferik infiltratlar

tedavi öncesi ve sonrası posteroanterior akciğer grafisi



tedavi öncesi ve sonrası yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi



EP-131

SPONTAN PNÖMOTORAX İLE GELEN BİR LENFANJİOMYOMATOZİS OLGUSU

Kübra Kaplan Kasar, Aydanur Ekici, Şule İleri, Mehmet Savaş Ekici, Asiye Büşra Çimen, Habibe Aslan

Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

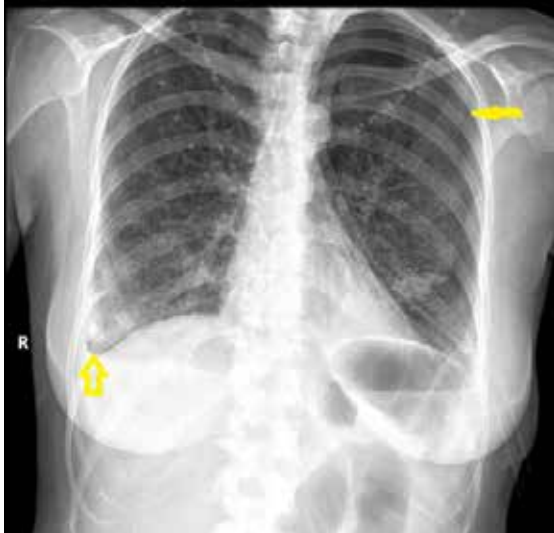
GİRİŞ: Lenfanjiomyomatozis akciğer parankiminde kistler ile karakterize, sıklıkla doğurganlık çağındaki kadınlarda görülen, düz kas hücrelerine benzeyen kısa immatür iğsi hücrelerin interstisyel alanda yaygın birikiminden oluşan oldukça nadir görülen bir tümördür. Burada size spontan pnömotorax ile gelen bir lenfanjiomyomatozis olgusu sunacağız.

OLGU: 30 yaşında kadın hasta acil servise solunum sıkıntısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın uzun zamandır çok ciddi olmayan düzeyde nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Sigara kullanım öyküsü yoktu. Hastanın mental retardasyon dışında bilinen ek hastalığı yoktu. Hastanın genel durumu iyiydi, kooperasyon ve oryantasyonu sınırlıydı, glabella üzerinden başlayan ve lineer saçlı deri hattına kadar uzanan kahverengi ciltten kabarık lezyonları ve nazal kanatlarla ağız çevresinde papüller lezyonları mevcuttu. Sol hemitoraks solunuma daha az katılıyordu, sağ akciğer ekspansiyon sesleri solda alınamıyordu sağda bazalde ral mevcuttu, diğer sistem muayenesi normaldi. Alınan vitallerde ateş: 36,8 derece, nabız:85 /dk, TA:110/80 mm/hg, saturasyon: 92 idi. Akciğer grafisinde bilateral bazallerde belirgin retiküler dansite artımı mevcuttu, sol akciğerde pnömotorax mevcuttu. Göğüs cerrahisine konsülte edildi göğüs tüpüyle su altı drenajı yapıldı. Bir hafta sonra çekilen toraks bilgisayarlı tomografide her iki akciğerde yer yer büllöz görünümde yaygın ince duvarlı kistik görünüm ve interlobüler septalarda kalınlaşmalar mevcuttu. Bilgisayarlı tomografideki lezyonlar lenfanjiomyomatozis ile uyumlu olması, hastanın doğurgan çağda kadın olması üzerine hastaya lenfanjiomyomatozis tanısı koyuldu. Hasta ciltteki yüzeyden kabarık kahverengi lezyonları açısından dermatolojiye konsülte edildi, deri biyopsisi yapıldı patoloji bulgularıyla birlikte hastaya tuberoskleroz kompleksi tanısı koyuldu.

SONUÇ: Lenfanjiomyomatozis nadiren spontan pnömotoraksın sebebi olabilir. Ayrıca tuberoskleroz kompleksine sahip hastalarının % 2-3'üne lenfanjiomyomatozis eşlik etmektedir. Bizim olgumuzda da tuberoskleroz kompleksine lenfanjiomyomatozis eşlik etmektedir.

Anahtar Kelimeler: lenfanjiomyomatozis, pnömotorax, tuberoskleroz

posteroanterior grafisi



yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi



SOLUNUM 2019

EP-132

TEKRARLAYAN PULMONER EMBOLİLERDE FAKTÖR V LEİDEN, PROTROMBİN G20210A VE MTHFR C677T GEN MUTASYONLARININ BELİRLEYİCİ ROLÜ

Burcu Yalçın, Selda Kaynaş

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

AMAÇ: En sık kalıtsal trombofilik nedenleri arasında faktör V Leiden (FVL), protrombin G20210A (PTM) ve metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) C677T gen mutasyonları yer almaktadır. Bunlara ek olarak nispeten daha az sıklıkta gözlemlenen antitrombin III, protein C ve protein S eksikliği gibi nedenlerin de tetkik edilmesi uygundur. Bu çalışmamızda, en sık trombofilik nedenlerinden FVL, PTM ve MTHFR gen mutasyonları ile tekrarlayan pulmoner emboli arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: Yüz otuz pulmoner emboli tanısı alan hastada FVL, PTM ve MTHFR gen mutasyonu geriye dönük olarak tarandı. Hastaların Genetik mutasyonları ile tekrarlayan pulmoner emboli olan hastaların arasındaki ilişki analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama yaşı $49,52 \pm 1,3$ yıl ve %49,2'si erkek, %50,8'i kadın idi. Hastaların onbeşinde (%11,5) venöz tromboemboli tekrarlamıştı. Toplamda hastaların %43,1'inde FVL mutasyonu, %12,3'ünde PTM ve %60'ünde MTHFR gen mutasyonu tespit edildi. %43,1'inde birden fazla mutasyon saptandı. Genetik mutasyonlarla tekrarlayan pulmoner emboliler arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki gözlenmedi ($p > 0,05$).

SONUÇ: Bu çalışmada pulmoner emboli için bilinen risk faktörlerinden genetik mutasyonlar, venöz tromboemboli rekürrensi için bağımsız birer risk faktörü olarak saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, faktör V Leiden, protrombin G20210A, MTHFR C677T

		Tekrarlayan VTE				Toplam
		yok	var	N	%	
Faktör V Leiden	normal	68	%91,9	6	%8,1	74
	heterozigot	42	%85,7	7	%14,3	49
	homozigot	5	%71,4	2	%28,6	7
Protrombin G20210A	normal	102	%89,5	12	%10,5	114
	heterozigot	13	%86,7	2	%13,3	15
	homozigot	0	%0	1	%100	1
MTHFR C677T	normal	48	%92,3	4	%7,7	52
	heterozigot	53	%84,1	10	%15,9	63
	homozigot	14	%93,3	1	%6,7	15

tablo 1

		N	N%
cinsiyet	erkek	64	49,2%
	kadın	66	50,8%
DVT	yok	81	62,3%
	var	49	37,7%
Pulmoner emboli		130	100,0%
Faktör V Leiden	normal	74	56,9%
	heterozigot	49	37,7%
	homozigot	7	5,4%
Protrombin G20210A	normal	114	87,7%
	heterozigot	15	11,5%
	homozigot	1	0,8%
MTHFR C677T	normal	52	40,0%
	heterozigot	63	48,5%
	homozigot	15	11,5%
Tekrarlayan VTE	yok	115	88,5%
	var	15	11,5%

EP-133 TUBEROSKLEROZUN AKCİĞER TUTULUMU

Ali Onur Keleş, Şükran Atıkcı, Sevim Düzgün, Filiz Çimen

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

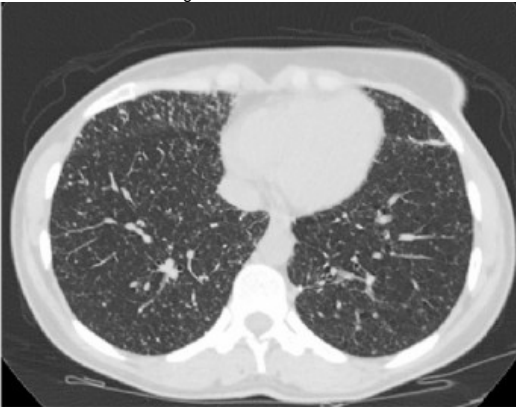
Tuberoskleroz (Bourville hastalığı) nadir görülen otozomal dominant geçişli bir hastalık olup görülme sıklığı 1/27.000- 1/100.000'dir. Klasik klinik triadı epilepsi, mental retardasyon ve dermal anjiyofibromdur. Hastalığın primer histolojik lezyonu hamartomdur. Hastalarda cilt ve santral sinir sistemi tutulumu dışında periungual fibrom, böbrek, akciğer, kemik ve kalp tutulumu da izlenebilir. Akciğer tutulumu olan olgularda cilt ve santral sinir sistemi tutulumu, yani klasik triad bulguları sık olmayıp hastalık genellikle inkomplet formdadır. Tuberosklerozda akciğer tutulumu %1'den daha azdır. Akciğer tutulumu genellikle lenfanjiyoleyomiyomatoziste(LAM) görülen akciğer tutulumuna benzer ve bu olguların tamamı kadındır. Mikronodüler akciğer tutulumu yeni tanımlanmış nadir görülen bir tutulum şekli olup erkek olgularda da bildirilmiştir. Pulmoner tutulumun efektif bir tedavisi yoktur.

38 yaşında kadın hasta yaklaşık 3 aydır devam eden nefes darlığı şikayeti ile hastanemize yönlendirildi. Hastanın akciğer muayenesinde dinlemekle bilateral alt zonlarda inspiryum sonu ralleri mevcutu. Oda havası oksijen saturasyonu %96 idi. Fizik muayenesinde ek özellik saptanmadı. Özgeçmişinde tuberoskleroz tanısı mevcuttu. Soygeçmişinde ek özellik yoktu. Kollajen Doku Markerları negatif geldi. 3 kez balgam aside dirençli basıl testi negatifti. Tüberkülin deri testi 14 mm olarak ölçüldü. Hastaya çekilen Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde her iki akciğerde ağırlıklı olarak peribronkovasküler dağılımlı yaygın milimetrik nodüler dansiteler ile bir kısmı çekintili konturlu santral hava dansiteleri içeren büyüğü 7 mm ölçülen nodüller infiltrasyonlar izlendi. Akciğer parankimindeki mevcut nodüller infiltrasyonların aydınlatılması ve malignite ön tanısı ile çekilen Pozitron Emisyon Tomografisi'nde mevcut nodüller infiltrasyonlarda metabolik aktivite tutulumu izlenmedi. Hastadan Videotorakoskopi ile multipl akciğer biyopsisi alındı. Patoloji sonucu Tip 2 pnömosit hiperplazisi olarak raporlandı. Hastaya mevcut bulgular eşliğinde Tuberosklerozun Akciğer Tip 2 Pnömosit Hiperplazisi tanısı kondu. Hastalığın efektif bir tedavisi olmadığı için hasta takibe alındı.

Tuberosklerozun Akciğer Tip 2 Pnömosit Hiperplazisi nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: tuberoskleroz,nodüler lezyon,pnömosit hiperplazisi

Tuberosklerozun Akciğer Tutulumu



Her iki akciğerde ağırlıklı olarak peribronkovasküler dağılımlı yaygın milimetrik nodüler dansiteler ile bir kısmı çekintili konturlu santral hava dansiteleri içeren büyüğü 7 mm ölçülen nodüller ile infiltrate görünümündedir. Ayrıca her iki akciğerde plevraya uzanan lineer dansiteler, subplevral nodüler düzensizlikler dikkati çekmiştir. Sol akciğer lingüler ve posterobazal segmentlerde plevral çekinti oluşturan kaba bant yapıları ve milimetrik hiperdens görünümüne sahiptir. Her iki apikal kesimde plevral çekinti oluşturan yer yer nodülarite gösteren retiküler dansiteler ile ılımlı bronşektazi-fokal paraseptal amfizem alanları dikkati çekmiştir.

EP-135

ALVEOLAR HEMORAJİ İLE PREZENTE OLAN BİR İLACA BAĞLI AKCİĞER HASTALIĞI OLGUSU

Habibe Aslan, Aydanur Ekici, Şule İleri, Mehmet Ekici, Asiye Büşra Çimen, Kübra Kaplan

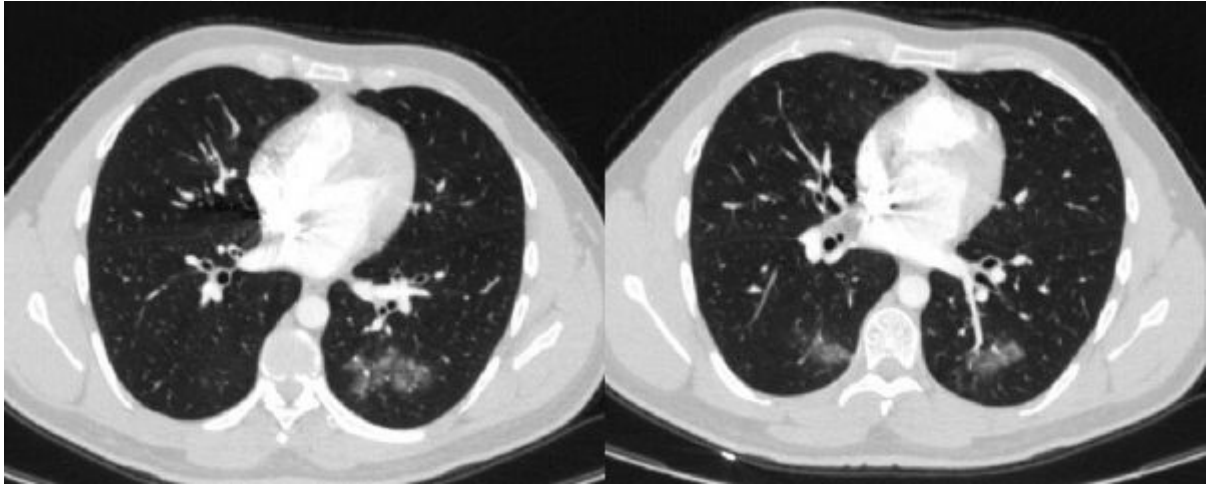
Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Klinik, radyolojik ve histolojik bulgularının spesifik olmaması diğer nedenlerle görülen diffüz akciğer hastalıklarına benzerlik göstermesi ve nadir görülmesi nedeniyle ilaca bağlı akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısını yapmak zordur. İlaça bağlı diffüz akciğer hastalığı tanısı için, ilaca maruz kalma, akciğer hasarının histolojik kanıtlanması ve diğer nedenlerin dikkatle dışlanması gerekir. Burada klomifen sitrat kullanımı nedeniyle alveolar hemoraji gelişen bir vaka sunulmuştur. 30 yaşında erkek hasta 4-5 gündür olan nefes darlığı öksürmekle balgamda parlak renkli taze kan gelmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. 5 paket/ yıl sigara öyküsü olan hasta 2 aydır ex smoker idi. 2,5 yıldır evli olan hasta infertilite tedavisi için klomifen sitrat kullanmaktaydı. Bilinen başka ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde solunum sesleri olağan saturasyonu 97 kan basıncı 120/70 ateşi 36.7 idi. Solunum fonksiyon testlerinde fev1 3,27 (%83) fvc 3,78 (%81) fev1/fvc %86,5 karbonmonoksit difüzyon testinde dlco %98 dlco corr %95 dlco/va %105 idi. Laboratuvar değerlerinde anormallik saptanmadı. Çekilen akciğer grafisi bronkovasküler belirginleşme dışında normaldi. Hastanın çekilen BT anjiosunda sağ alt lobda süperior, mediobazal ve posterobazal segmentte, sol alt lobda anteriomedio bazal ve posterobazal segmentte peribronkovasküler yerleşimli alveolar buzlu cam dansitesinde alanlar ve bu alanlar komşuluğunda sentrilobüler buzlu cam dansitesinde nodüller mevcuttu. Hastanın alveolar hemoraji ön tanısı ile kliniğe yatırılı ve tedavisi başlandı. Kollagen doku markerları negatif olarak geldi ve hastanın tam idrar tetkikinde patoloji saptanmadı. Diğer biyokimya bulgularında anormallik yoktu. Takiplerinde hemoglobin düşüşü olmadı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Vokal kordlar doğal ve hareketli, trakea doğal karina keskin ve doğal tüm segment ağızları açıktı. Her alandan lavaj alındı. Sitolojiye ve kültüre gönderildi. Sonuçlarında patoloji saptanmadı. Hastanın alveolar hemorajisinin klomifen sitrat tedavisinden kaynaklanabileceği düşünüldü. Üroloji kliniğinin onayı alınarak tedavi stoplandı. Hastanın kontrolde çekilen yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde lezyonlarında regresyon mevcuttu.

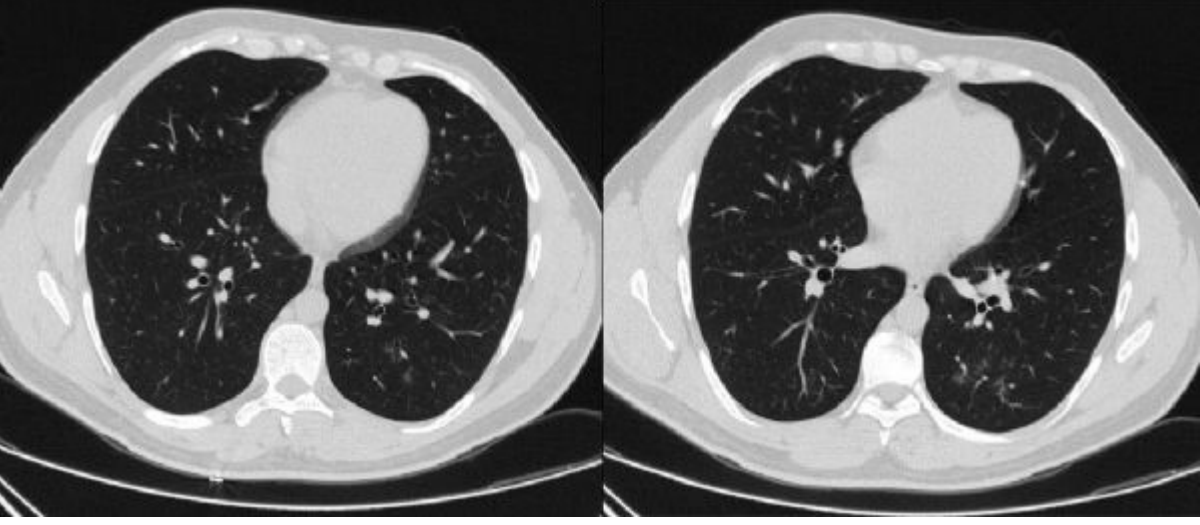
SONUÇ: İlaça bağlı akciğer hastalıkları nonspesifik klinik prezentasyonları nedeniyle tanı koyması güç hastalık gruplarındandır. Tedavide, sorumlu ilacın kesilmesi, destek tedavi ve bazı olgularda kortikosteroidler önerilir.

Anahtar Kelimeler: alveolar hemoraji, klomifen sitrat, hemoptizi

basvuruda çekilen ct anjio



tedavi sonrası hırc



SOLUNUM 2019

EP-136

İDİOPATİK PULMONER FİBROZİS VE NONSPESİFİK İNTERSTİSYEL PNÖMONİ HAŞTALARINDA NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI İLE SİPOMETRİK FONKSİYONEL ÖLÇÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Azad Güler, Tuba Erdoğan, Hüseyin Yıldırım

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Eskişehir

İdiopatik interstisyel pnömoniler (İİP), diffüz parankimal akciğer hastalıklarının bir alt grubudur. İdiopatik pulmoner fibrozis (İPF) etyolojisi bilinmeyen, kötü prognozlu, ileri derecede fibrozis ile karakterize, kronik ve ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. İPF dışı idiyopatik interstisyel pnömonilerden en sık görüleni nonspesifik interstisyel pnömonidir (NSİP). Nötrofil / lenfosit oranı (NLO) ise birçok hastalıkta sistemik inflamasyon göstergesi olarak kullanılan bir parametredir. Bu çalışmada amacımız iki grup arasındaki (İPF ve NSİP) sistemik inflamasyon markerları ve spirometrik fonksiyonel ölçümlerin karşılaştırılmasıdır. Bu çalışmaya kliniğimizde takip edilen 22 İPF ve 16 NSİP tanılı hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalarımızın Erkek/Kadın oranı 2,4/1 ve yaş ortalaması $66,5 \pm 7,8$ idi. Olguların tanıları yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisi başta olmak üzere klinik ve radyolojik olarak konulmuştu. Her iki olgu grubunda da solunum fonksiyon testlerinde restriktif patern gözlemlendi. Solunum fonksiyon testlerinde NSİP grubunda FEV1 değerleri anlamlı derecede yüksek idi. İki grup arasında NLO ve serum CRP değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Sonuç olarak, az sayıdaki hasta üzerinde yapılan bu retrospektif değerlendirmede gruplar arasında fonksiyonel farklılıklar olmakla birlikte bunu açıklayacak sistemik inflamasyon markerları açısından anlamlı farklılık tespit edilmedi. İnterstisyel akciğer hastalıklarında sistemik inflamasyonun fonksiyonel kayıp üzerine etkilerini inceleyecek daha fazla olgu sayısına sahip çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İPF, NSİP, NLO, FEV1

Tablo-1

	İPF	NSİP	p Değeri
Yaş	67,18±6,4	66,13±9,6	0,45
Cinsiyet	%77(Erkek)	%62(Erkek)	0,33
Sigara			
-Hiç içmemiş	4	10	
-Exsmoker	14	5	
-Aktif içici	4	1	
Hastalık takip süresi	11,55±6,46	21,6±16,5	
FEV1	1,79±0,44	2,23±0,66	0,039
FEV1/FVC	87,32±11,1	89,18±5,7	0,61
FVC	2,08±0,7	2,53±0,84	0,13
DLCO	3,84±1,15	4,83±1,42	0,097
KCO	1,45±0,38	1,47±0,22	0,93
N/L Oranı	4,39±6,58	2,93±1,27	0,40
Eozinofil sayısı	219±169	233±163	0,80
Serum CRP değeri	10,17±16,49	6,47±10,38	0,46

İPF: İdiopatik interstisyel fibrozis NSİP: Nonspesifik interstisyel pnömoni FEV1: 1.saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm FVC: Zorlu vital kapasite DLCO: Karbonmonoksit diffüzyon kapasitesi KCO: Alveollerdeki birim gaz volümüne uyan difüzyon kapasitesi N/L: Nötrofil/Lenfosit oranı CRP: C-reaktif protein

EP-137

İLERİ YAŞTA DİFFÜZ ALVEOLER HEMORAJİ İLE BAŞVURAN ANCA İLİŞKİLİ VASKÜLİT OLGUSU

Emine Guzey, Murat Yalçınsoy, Süleyman Savaş Hacıevliyagil, Nihal Toprak, Hatice Ödümlü

İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Diffüz alveoler hemoraji sendromları (DAHs); çok sayıda immün ve immün olmayan nedene bağlı olarak ortaya çıkan, morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalık grubudur. Anca ilişkili vaskülitlerde hastalığın başlangıç yaşı genellikle beşinci dekattır. İleri yaşta diffüz alveoler hemoraji ile başvuran, akciğer dışı bir tutulumu olmayan anca ilişkili vaskülit olgusunu sunmak istedik.

OLGU: 73 Yaşında, kadın hasta, bir aydır devam eden öksürük, balgam ve balgamla karışık ağızdan parlak kırmızı renkli kan tükürme şikayeti ile başvurdu. Son zamanlarda günde 1 tatlı kaşığı kadar hemoptizisi olması üzerine başvurmuş. Son 1 ayda 5 kg kadar kilo kaybı olmuş. FM'de bilateral alt zonlarda ral duyuldu. Vital bulgular stabil olarak izlendi. Özgeçmişinde; Hipertansiyon, kalp kapak hastalığı ve panik atak hastalığı mevcut. Astım ön tanısıyla bronkodilatatör ilaç kullanım öyküsü mevcut, 2 yıldır ilaç kullanmıyor. Akciğer grafisinde her iki akciğer orta ve alt zonlarda nonhomojen dansite artışları mevcuttu (resim 1). Toraks BT'de bilateral alt loblarda ve orta lobda multiple, yuvarlak birleşme eğilimi gösteren yamalı konsolidasyon ve buzlu cam alanları, bilateral kalsifiye plaklar izlendi (Resim 2). laboratuvarında; Hb: 9.6 mg/dl, Wbc: 8.3 mg/dl, Sedimentasyon: 120 idi. Ampisilin-sulbaktam ve klaritromisin başlandı. Hemoptizide artış olması üzerine Prednisolon 40 mg başlandı. Balgam ARB'si negatifti. Hasta bronkoskopiye tolere edemedi. Anca panelinde p-ANCA > 100 AU/ml, c-ANCA: 9.2 AU/ml saptandı. Romaoloji kliniğine konsülte edildi. Hastaya 3 gün süreyle pulsesteriod tedavisi başlanması ve pulmoner hemorajinin devam etmesi halinde plazmaferez yapılması önerildi. KBB muayenesinde üst solunum yollarında patoloji izlenmedi. Pulsesteriod tedavisi sonrasında hemoptizi şikayeti devam eden hastaya plazmaferez yapıldı. Plazmaferez sonrası hemoptizisi olmayan hastanın mevcut lezyonlarında regresyon izlendi, plevral kalsifik plaklar sebat etmekte idi (Resim 1). Hasta oral steriod tedavisi devam edilerek taburcu edildi.

SONUÇ: diffüz alveoler hemoraji ile başvuran ileri yaşta hastalarda başka organ tutulumu olmasa da vaskülit akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve tedavi morbidite ve mortaliteyi önleyecektir.

Literatür: 1-Gürgün A,Köşker P,Susur A,Taşbakan S,Baçoğlu Ö,Veral A,Bacakoğlu F.Diffüz Alveoler Hemoraji Sendromlarında Mortaliteyi Etkileyen Faktörler Türkiye Klinikleri Arch Lung. 2009;10(2):39-44

2-Lara AR,Schwarz MI. Diffuse Alveolar Hemorrhage. Chest 2010;137:1164-117.

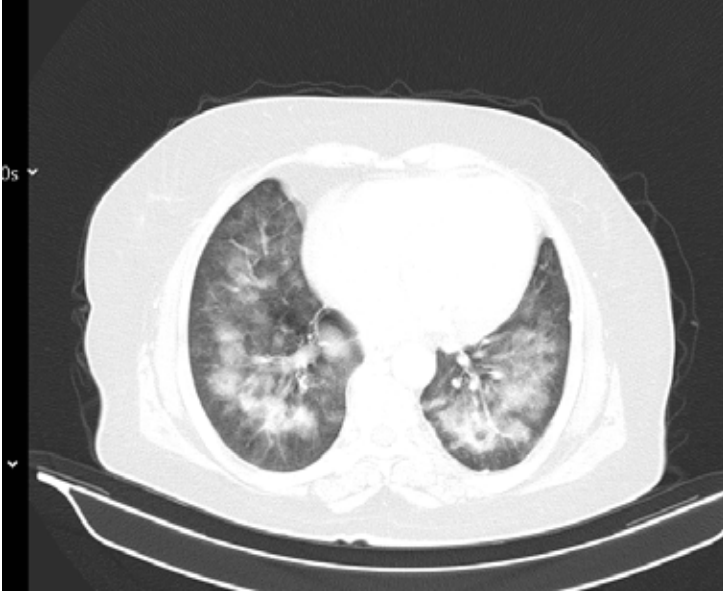
3- Travis WD, Colby TV, Lombard C, Carpenter HA. A Clinicopathologic study of 34 cases of diffuse pulmonary hemorrhage with lung biopsy confirmation. Am J Surg Pathol. 1990; 14:1112-1125

Anahtar Kelimeler: vaskülit, ANCA, hemaraji, yaş

Resim 1. Başvuru ve tedavi sonu akciğer grafisi



Resim 2. Başvuru Toraks BT



EP-138

SOLUNUM SİSTEMİ ÖLÜMLERİ YAŞAM ENDEKSLERİYLE İLİŞKİLİ Mİ?

Fatma Esra Günaydın¹, Sedat Altın², Erkut Bolat³

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Ülkemizde solunum sistemine bağlı ölümler tüm ölümlerin %11'ini oluşturmaktadır ve iller arasında ölüm oranları farklılık göstermektedir. Bu çalışmada iller arasındaki bu farklılığa etki edebilecek solunum sistemi ölüm sayıları ile genel, konut çalışma hayatı, gelir ve servet, sağlık, eğitim, çevre, güvenlik, sivil katılım, sosyal yaşam, yaşam memnuniyeti, alt yapı hizmetlerine erişim endeks değerleri arasındaki ilişkiyi irdelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İllerin solunum sistemi ölüm sayıları ve endeks değerleri TÜİK'in 2015 yılının verilerinden alınmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım koşulu sağlanmadığından solunum sistemi ölümleri ile endeksler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows, Version 21.0 (IBM Corp.; Armonk, NY, USA) programı kullanılmıştır.

BULGULAR: 2015 yılı TÜİK verilerine göre 397.037 ölümden 43.821'i solunum sistemi ölümlerinden kaynaklanmıştır. Kaba ölüm hızı illere göre incelendiğinde, 2015 yılında kaba ölüm hızının en yüksek olduğu il binde 10 ile Kastamonu oldu. Bu il binde 9,9 ile Sinop, binde 9 ile Çankırı ve binde 8,8 ile Edirne izledi. Solunum sistemi ölümlerinde ise, ilk dört il, 10.000'de 13,9 ile Kastamonu, 10.000'de 12,5 ile Bartın, 12,4 ile Çankırı, 10,8 ile Zonguldak şeklinde sıralanmıştır. Solunum sistemi ölümleriyle genel, konut çalışma hayatı, gelir ve servet, sağlık, eğitim, çevre, güvenlik, sivil katılım, sosyal yaşam, yaşam memnuniyeti, alt yapı hizmetlerine erişim endeks değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde korelasyon bulunamamıştır. Ayrıca korelasyon katsayısı değerleri oldukça düşüktür (Tablo 1)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda yaşam endeksleri ile solunum sistemi ölümleri arasında ilişki saptanamamıştır. Solunum sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerdeki farklılıklar illerdeki yaşam endekslerinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Solunum hastalık yükü çalışması sonrası yeniden değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: solunum hastalıkları, sağlık endeksi ölüm hızı, solunum sistemi

Sağlık yaşam endeks değerleri solunum ölümleri arasındaki korelasyon sayısı ve anlamlılık değerleri

Endeksler	Solunum sistemi ölümleri	
	r	p
Genel	0.022	0.848
Konut	0.029	0.795
Çalışma hayatı	0.072	0.524
Gelir ve servet	-0.070	0.533
Sağlık	0.126	0.263
Eğitim	0.016	0.890
Çevre	-0.067	0.553
Güvenlik	0.069	0.541
Sivil katılım	0.079	0.485
Sosyal yaşam	0.057	0.612
Yaşam memnuniyeti	-0.028	0.806
Alt yapı hizmetlerine erişim	0.041	0.718

EP-139 ÖKSÜRÜK İLE BAŞVURAN PNÖMOMEDIASTİNUM OLGUSU

Kaan Kara

S.B.Ü. Ahi Evren Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Pnömomediastinum (PM) mediastende dokular arasında hava bulunmasıdır. Bilinen bir sebep olmadan kendiliğinden gelişebileceği gibi (primer pnömomediastinum (PPM)), travma, enfeksiyon, girişimsel işlemler gibi sebeplerden sonra gelişebilir (sekonder pnömomediastinum). PPM çoğunlukla alveol basınç artışına sebep olan öksürük, kusma, ıkınma ve valsava manevrası benzeri durumlarda gelişmektedir.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta. 2 gündür olan kuru öksürük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Öksürük dışında sistemik sorgulamasında yakınması yoktu. Genel durumu iyi bilinci açık oryante koopere, takipnesi ve dispnesi yoktu. Tansiyon arteriyel: 120/70 mmHg periferik nabızı: 80/dk, solunum sayısı: 14/dk, parmak ucu saturasyonu oda havasında % 96 olarak ölçüldü. Solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu, dinlemek ile belirgin ral saptanmadı, yaygın ronküsleri mevcuttu, boyun palpasyonunda özellikle sol supraklavikuler bölgede krepitasyon mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağan saptandı. Özgeçmişinde 2 paket yılı sigara mevcuttu. Öyküsünde göğüs travması, trafik kazısı, herhangi bir girişimsel işlem, enfeksiyon, bağımlılık yapıcı madde kullanımı veya astım saptanmadı. Soygeçmişinde bir özellik yoktu. Hastanın çekilen postero-anterior(PA) akciğer grafisinde (Resim1) üst mediastende sol paratrakeal alanda hava ve sol supraklavikuler bölgede boyna doğru yayılan cilt altı hava saptandı. Toraks BT'de(Resim 2) boyun bölgesinden başlayan ve orta arka mediastende ilerleyerek diyaframa kadar uzanan pnömomediastinum saptandı, bunun dışında pnömoni ve pnömotoraks saptanmadı. Biyokimyasal parametrelerinde C-reaktif protein 16.9 mg/L ve hemogramında beyaz küresi $11.200 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ saptandı, diğer biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. Hasta göğüs hastalıkları servisine öksürük sonrası gelişen PPM tanısı ile interne edildi, 5 lt/dk maske oksijen, fenakodein tablet, ipratropium bromür monohidrat+salbutamol sülfat inhaler, kodein tablet, seftriakson 2 gr intravenöz başlandı. Hastanın takiplerinde palpasyonda cilt altı amfizemleri geriledi, dinlemek ile ronküsleri düzeldi. Takiplerinde PA akciğer grafisinde(Resim 3) pnömomediastinum geriledi. Pnömomediastum az görülmesi, dikkat edilmez ise gözden kaçabilmesi, hastanın ölümü ile sonuçlanabilecek komplikasyonlara neden olabilmesi nedeni ile olguyu sizlerle paylaşmak istedim.

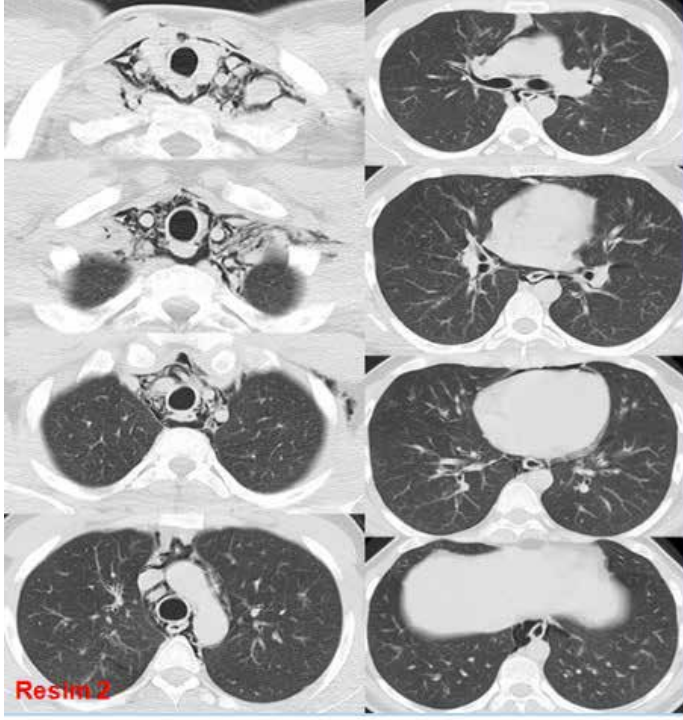
Anahtar Kelimeler: Pnömomediastinum, Öksürük, Ciltaltı Amfizem

Pnömomediastinum Görüntü 1 Ve 3



postero-anterior(PA) akciğer grafisinde (Resim1) üst mediastende sol paratrakeal alanda hava ve sol supraklavikuler bölgede boyna doğru yayılan cilt altı hava Kontrol PA akciğer grafisinde(Resim 3) pnömomediastinum geriledi

Pnömomediastinum Görüntü 2



Toraks BT'de(Resim 2) boyun bölgesinden başlayan ve orta arka mediastende ilerleyerek diyaframa kadar uzanan pnömomediastinum saptandı, bunun dışında pnömoni ve pnömotoraks saptanmadı.

EP-140 NADİR BİR HEMOPTİZİ NEDENİ: PULMONER ENDOMETRİOZİS

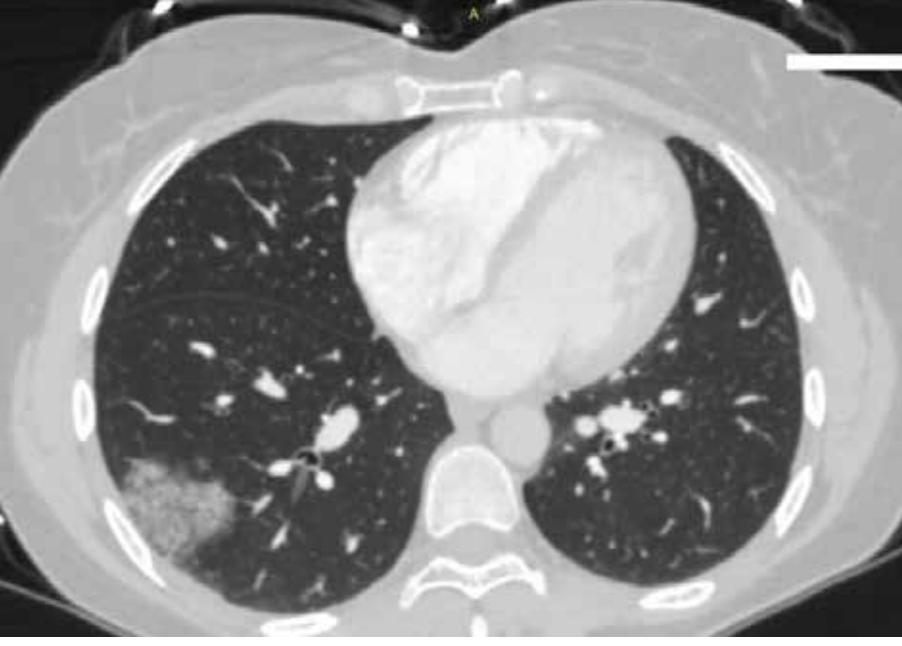
Emine Karabal, Şermin Börekçi, Benan Müsellim

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Endometriozis, endometrium dokusunun uterus dışındaki organlarda bulunmasıdır. Nadir görülen bir hemoptizi nedeni olması dolayısıyla bir olgu paylaşıyoruz. Hipotiroidi tanılı, sigara öyküsü olmayan, levotiroksin tedavisi dışında ilaç kullanım öyküsü olmayan 39 yaşında kadın hastanın; ilk defa 4 ay önce menstrüasyon döneminde 150 cc ve sonrasında her menstrüasyon döneminde az miktarda hemoptizi yakınması mevcuttu. Dış merkezde çekilen Toraks BT'de, sağ alt lob laterobazalde 35x25 mm buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanı mevcuttu (Resim-1). Antibiyoterapi sonrası radyolojik gerileme olmaması nedeniyle hastaya bronkoskopi yapılmış, endobronşial lezyon ve kanama odağı saptanmamıştı. Bronş lavajı sitolojisinde ve mikrobiyolojisinde özellik yoktu. Akut faz değerleri normal, romatolojik ve vaskülit belirteçleri negatif idi. Mevcut bulgular ile polikliniğimize başvuran hastada Pulmoner endometriozis düşünüldü. Kadın doğum muayenesi normal olan hastaya 2 mg/gün dienogest tedavisi başlandı. Tedavinin 1. Ayında menstrüasyon döneminde çekilen Toraks BT'sinde konsolide alan tamamen regrese idi (Resim-2) ve takiplerinde tedavi altında hemoptizisi tekrarlamadı. Pulmoner endometriozis, menstrüasyonla ilişkili hemoptizi şikayetiyle gelen özellikle doğurganlık çağındaki genç kadınlarda ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Menstrüel siklus, Pulmoner endometriozis

Resim-1



Menstrüasyon döneminde hemoptizi ile başvuru Toraks BT'si

Resim-2



Hormonal tedavinin 1. ayında menstrüasyon döneminde çekilen Toraks BT

EP-141

GRANULOMATOZİS POLİANJİTİS'E BAĞLI BİR ALVEOLAR HEMORAJİ OLGUSU

Zeynep Ümmü Tursun¹, Dursun Tatar², Nimet Akse³

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

Granulomatozis Polianjitis (GPA) (eski adıyla Wegener granülomatozu) nedeni bilinmeyen, multisistemik, nekrotizan granülomatoz bir vaskülitir. Sıklıkla üst ve alt solunum yollarını, akciğer ve böbrekleri etkiler. Olguların %65'inde akciğer grafisinde ve BT'de granülomatöz hastalığı gösteren nodüller veya alveoliti ve hemorajiyi yansıtan yaygın interstisiyel infiltratlar şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Burada pnömoni ön tanısıyla sevk edilmiş olan, alveolar hemorajisi ile klinik bulgu veren bir GPA olgusunu sunmayı amaçladık. Mayıs 2019'da öksürükle kan tükürme, halsizlik yakınmalarıyla başvurduğu dış merkezden pnömoni ön tanısıyla hastanemize sevk edilmiş olan 55 yaşındaki bayan olgu acil servisimize başvurdu. Ek hastalığı, ilaç ve sigara kullanma öyküsü olmayan olgunun solunum sesleri ve sistemik bakışı olağandı. Postero-anterior akciğer grafisinde bilateral orta-alt zonlarda heterojen, düzensiz dansite artışı mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde hafif eozinofili, hafif üremi, sedimentasyon ve C-reaktif protein yüksekliği saptandı. Tetkikleri devam ederken hastaya empirik nonspesifik antibiyotik ve antiviral tedavi uygulandı. Tedavinin altıncı gününde çekilen akciğer radyogramında lezyonlarda progresyon izlendi. Hemoptizi nedeniyle çekilen toraks anjiyografisinde bilateral yaygın yamalı buzlu cam dansitesinde lezyonlar saptandı. Bronkoskopide tüm bronş sistemi açık olup mukozalar hiperemikti. Bronkoalveolar lavaj ve transbronşiyal biyopsi sitolojik incelemelerinde hemosiderin yüklü makrofajlar yoğunlukta olup alveolar hemorajisi ile uyumlu bulgular raporlandı. Mikrobiyolojik incelemelerde herhangi bir etken saptanmadı. Eklemlerde gezici ağrı tarifleyen hastanın bakılan romatolojik belirteçlerinde Romatoid faktör (+), c-ANCA(+) idi. İdrarda proteinüri, mikroskobik hematüri saptandı. Romatoloji ile konsulte edilen hastaya GPA tanısı kondu. Kulak-burun-boğaz, göz, dermatoloji, kardiyoloji ile konsulte edildi. Patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya pulse steroid yanında trimetoprim/sulfametoksazol profilaksisi, D vitamini ve kalsiyum tedavileri uygulandı. Anemi nedeniyle eritrosit transfüzyonu yapıldı. Hemoptizisi gerileyen, genel durumu stabil olan hasta, romatoloji takibi önerilerek taburcu edildi. Biz bu olguyu, pnömoni ön tanısı ile tarafımıza yönlendirilen hastalarda özellikle hemoptizi varlığında alveolar hemorajinin akla getirilmesini ve sistemik semptomların iyi değerlendirilerek romatolojik hastalıkların atlanmamasını vurgulamak için sunduk.

Anahtar Kelimeler: alveolar hemorajisi, granülomatozis polianjitis, Wegener

Resim 1



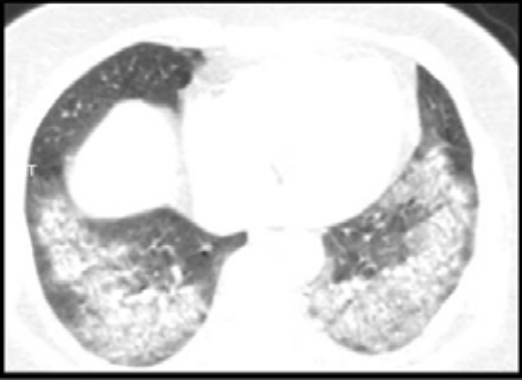
Olgunun ilk akciğer filmi

Resim 2



Tedaviyle progresyon

Resim 3



Toraks BT'de bilateral yaygın infiltrasyon

Resim 4



Steroid ve cyclophosphamid sonrası ± ilk grafi

EP-142

KOSTADA LOKALİZE LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZ OLGUSU

Burcu Yormaz¹, Derya Tosun¹, Güven Sadi Sunam², Zeliha Esin Çelik³

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Langerhans hücreli histiyositozis (LLH); nedeni bilinmeyen, langerhans hücrelerinin çeşitli dokularda birikerek hasara neden olması ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Bu olgu nedeni ile sadece kostada lokalize bir LHH olgusu sunuldu.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta. İki aydır sağ göğüs duvarında ağrı ve şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ aksiller bölgede palpasyonla hassas olan kitle palpe edildi. Tam kan sayımı, serum biyokimyası normal bulundu. PA akciğer grafisinde 6. kosta da düzensiz kalınlaşma izlendi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ 6. kosta lateral yüzde kortikal devamlılığın olmadığı litik lezyon ve bu lezyonun üzerinde lokalize yaklaşık 32x13 mm boyutlarında yumuşak doku komponentinde lezyon belirlendi. Torakotomi ile 6. kosta, interkostal kaslar ve tümoral lezyon rezeksiyonu yapıldı. Histopatolojik olarak langerhans hücreli histiyositoz tanısı konuldu.

SONUÇ: Göğüs duvarı tümörleri listelerinde nadiren LHH'e yer verilmektedir. Bu nedenle genç erişkinlerde lokalize ve ağrılı göğüs duvarı tümörlerinde LHH' de akla gelmelidir.

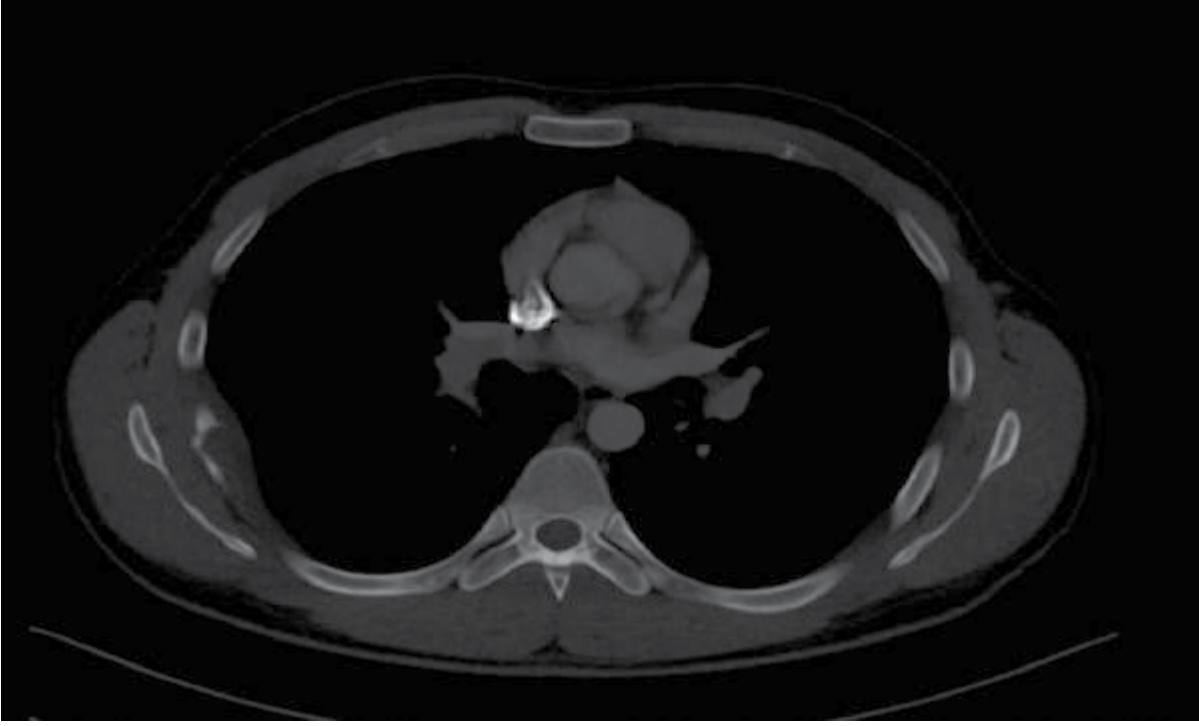
Anahtar Kelimeler: langerhans hücreli histiositoz, kosta, akciğer

RESÄ°M-1



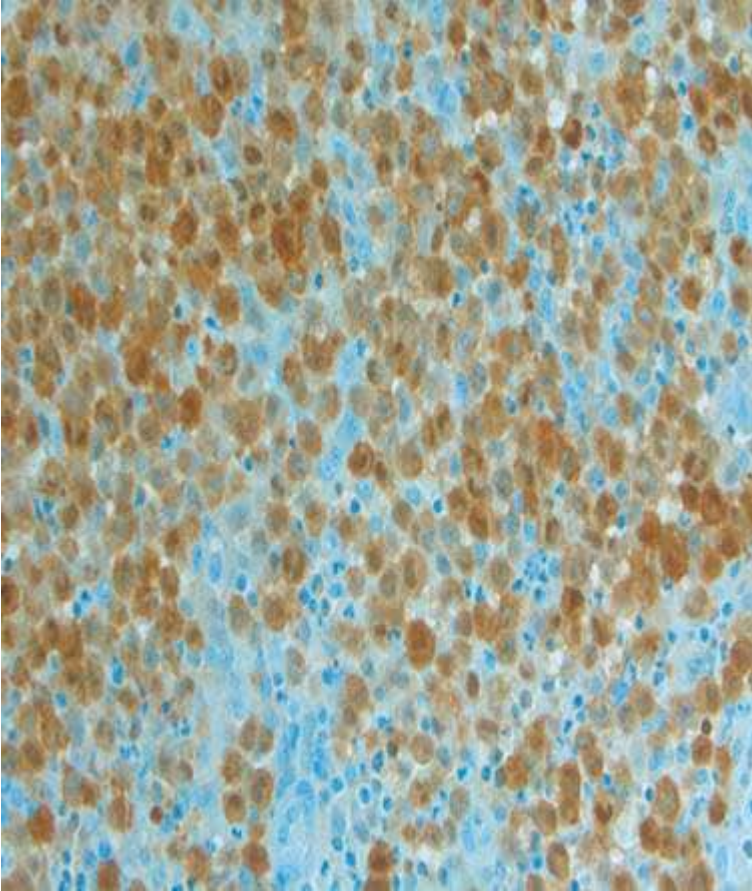
PA akciğer grafisinin de 6. Kotta da düzensiz kalınlaşma

RESÄ°M-2



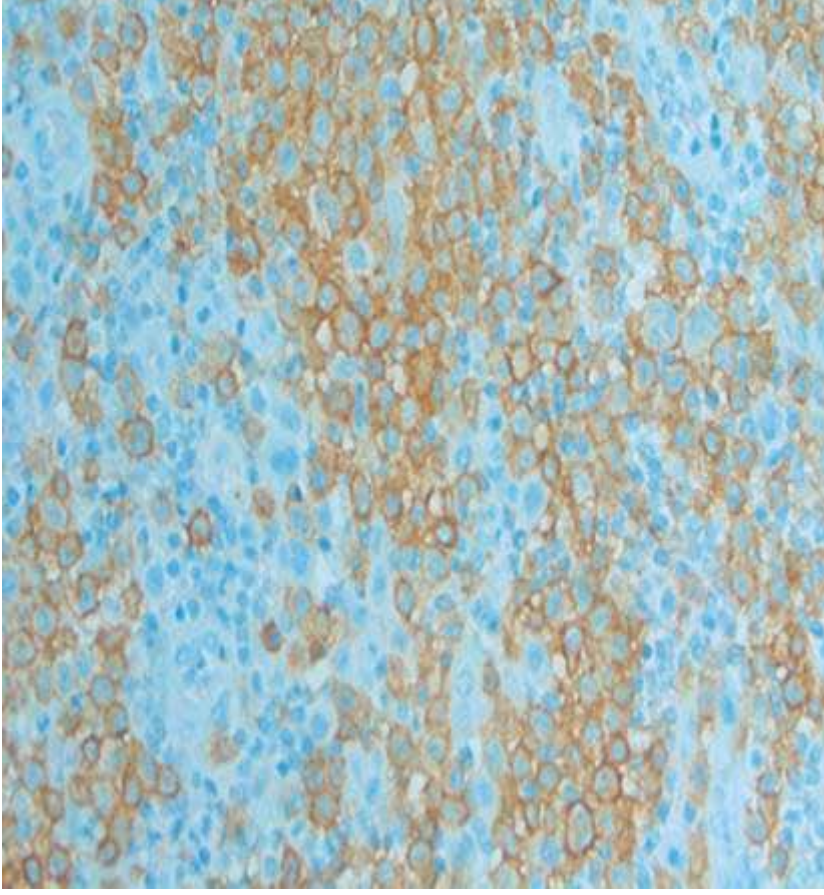
Sağ 6. kosta lateral yüzde litik kemik lezyonu izlenmekte

RESÄ°M-3



Kemik ve yumuşak dokuları infiltre etmiş S-100 ile pozitif ekspirasyon gösteren tumöral yapı

RESÄ°M-4



Kemik ve yumuşak dokuları CD1a antijen ile pozitif ekspresyon gösteren tumral yapı

EP-143

**PNÖMONİ İLE SERVİSTE TAKİP EDİLEN TRAKEOSTOMİZE HASTADA YABANCI CİSİM
ASPIRASYONU (KONUŞMA APARATI)**

Emine Şahin, Nagihan Orhan Özer, Ayşe Yeter, Elif Yelda Niksarlıoğlu, Güngör Çamsarı

İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Solunum sistemine aspire edilen yabancı cisimlerin belirlenip çıkarılması komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Acil müdahale edilmezse ölüme neden olabilir. Hava yolunun bir kısmının ya da tamamının tıkanmasına bağlı olarak farklı belirti ve bulgularla seyreder. Yetişkinlerde şiddetli öksürük, yan ağrısı, nefes darlığı olabildiği gibi asemptomatik de olabilir. Başlangıçta sessiz kalan olgular, daha sonra karşımıza dirençli akciğer enfeksiyonu, bronşektazi veya akciğer absesi gibi klinik tablolarla çıkabilir. Biz de olgumuzda pnömoni ile serviste takip edilen trakeostomize hastada geç farkedilen ses cihazı aspirasyonunu değerlendirdik, sizinle paylaşmak istedik.

OLGU: 69 yaş erkek hasta, KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) tanılı ve 5 yıl önce larenks karsinomu nedeniyle larenjektomi ve trakeostomize olup bir gün önce başlayan nefes darlığı, göğüs ve yan ağrısı, ateş, öksürük ve balgam şikayetleri ile acil servisimize başvuran hasta klinik ve radyolojik olarak pnömoni öntanısı ile servise interne edilmiş. Fizik muayene: özellikle sol akciğer üst alanlarda daha belirgin olmak üzere yaygın ronküs duyuldu. PAAG (posteroanterior akciğer grafisi): sol üst ve paramedistinal alanda konsolidasyon görünümünde alan görüldü. Toraks BT (bilgisayarlı tomografi) incelendiğinde; sol ana bronş lümeni içerisinde yaklaşık 1cm çapında hiperdens nodüler görünüm izlenmiş olup endobronşial lezyon açısından kuşku uyandırmıştır. Sol akciğer alt lob ve bazal bölümlerde konsolide alanlar görülmüştür. Yatış kan parametreleri değerlendirildiğinde wbc:24650, crp:247 prokalsitonin: 1.68 olup (diğer parametrelerinde anormal bulgu görülmedi) pnömoni tanısı ile antibiyoterapisine başlandı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 4 ay önce ses cihazının kaybolduğu ve bu zamana kadar zaman zaman öksürük ve balgamlarının tekrarladığı, çekilen akciğer filmlerinde bir şey görülmediği bilgisine ulaşıldı. Hastaya FOB (fiberoptik bronkoskopi) planlandı. İşlemden önce sol ana bronştan mukopürülan sekresyon geliyordu. Sekonder karina üzerine oturmuş kısmen granülasyon dokusu ile kaplı yabancı cisim izlendi. Hastaya daha sonra genel anestezi altında rijit bronkoskopi planlandı. Yabancı cisim (ses cihazı, konuşma aparatı) biyopsi forsepsi ile çıkarıldı, granülasyon dokularına kriyoterapi uygulandı. Hastamızda daha sonra balgam kültüründe pseudomonas aeruginosa üremesi olması üzerine antibiyogramına uygun antibiyotiğe geçildi. 14 güne tamamlanan tedavisi sonrası enfeksiyon parametreleri gerileyen hasta taburcu edildi. Özetle; geç farkedilen yabancı cisim aspirasyonları karşımıza pnömoni, akciğer absesi ile gelebilir ve PAAG'de belirgin bulgu vermeyebilir. Özellikle solunum yolunu tam tıkamayan cisimler geç dönemde dirençli enfeksiyonlara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, bronkoskopi, konuşma aparatı

Konuşma aparatı



Rijit bronkoskopide işlemi sırasında çıkarılan konuşma aparatı görülüyor.

Sol ana bronş distali sekonder karina hizasında lümeni tam tıkamayan yabancı cisim



Yapılan FOB işlemi sırasında etrafı granülasyon dokusu ile kaplı yabancı cisim görülüyor.

EP-144

AKUT GÖĞÜS AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM

Mehmet Reşit Polat

Batman Bölge Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Batman

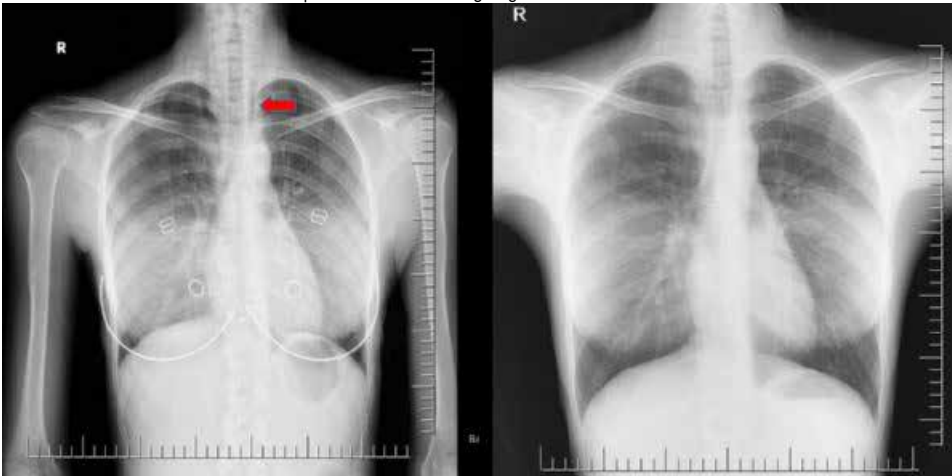
GİRİŞ: Spontan pnömomediastinum, altta yatan akciğer hastalığı olmaksızın mediastende serbest hava olması olarak tanımlanmaktadır. Bu bildiride sigara içme öyküsü olan kaşektik bir kadın hastada spontan pnömomediastinum olgusu değerlendirildi.

OLGU SUNUMU: Yirmisekiz yaşında kadın hasta, öksürmekle aniden başlayan göğüs ortasında ağrı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ağrısının konuşmakla ve derin nefes almakla derinleştiğini ifade etti. Bir haftadır devam eden şiddetli öksürük yakınması olan hastanın, bir gün önce ateş yüksekliği olmuş. Hastanın 7 paket/yıl sigara içme öyküsü olup altta yatan herhangi bir akciğer hastalığı öyküsü yoktu. Şikayetleri başlamadan önce herhangi bir travma, şiddetli kusma, ağır egzersiz gibi bir öyküsü yoktu. Fizik muayenede hasta kaşektik görünümde olup vital bulguları stabildi. Oda havasında oksijen saturasyonu %95'ti. Boynunda palpasyonla krepatasyon saptandı. Solunum muayenesinde akciğer sesleri normal, diğer fizik muayene bulguları olağandı. Posterior-anterior akciğer grafisinde mediasten kenar kısmında çizgi şeklinde hava dansitesi görüldü. Çekilen Toraks BT'de ise mediastende serbest hava, küçük pnömotoraks ve boyna doğru uzanan cilt altı amfizem görüldü. Hastaya spontan pnömomediastinum ve pnömotoraks tanısı konularak interne edildi. Hastaya yatak istirahati uygulandı. Analjezik tedavi başlandı ve maske ile oksijen tedavisi uygulandı. Profiltik antibiyoterapi başlandı. Altı gün yatarak izlenen hastanın altıncı gün çekilen kontrol akciğer grafisi normal saptandı. Genel durumu stabil olan hasta taburculuk sonrası sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Spontan pnömomediastinum, benign seyirli bir klinik durum olmasına karşın tansiyon pnömomediastinum, pnömotoraks gibi ölümcül komplikasyonlara neden olabilir. Özellikle ani başlangıçlı göğüs ağrısı, nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile başvuran genç hastalarda ayrıntılı tanı değerlendirilmelidir. Dikkatli bir akciğer grafisi incelemesi ile tanı konulabilir. Nadir görülen bir klinik durum olması sebebiyle, tanı ve tedavisi için bir rehber bulunmamakta ve klinik yaklaşım merkezden merkeze değişmektedir. Bu sebeple olgu bazında da olsa hastaların literatüre sunulmasının hastalığın daha iyi anlaşılması açısından faydalı olacaktır.

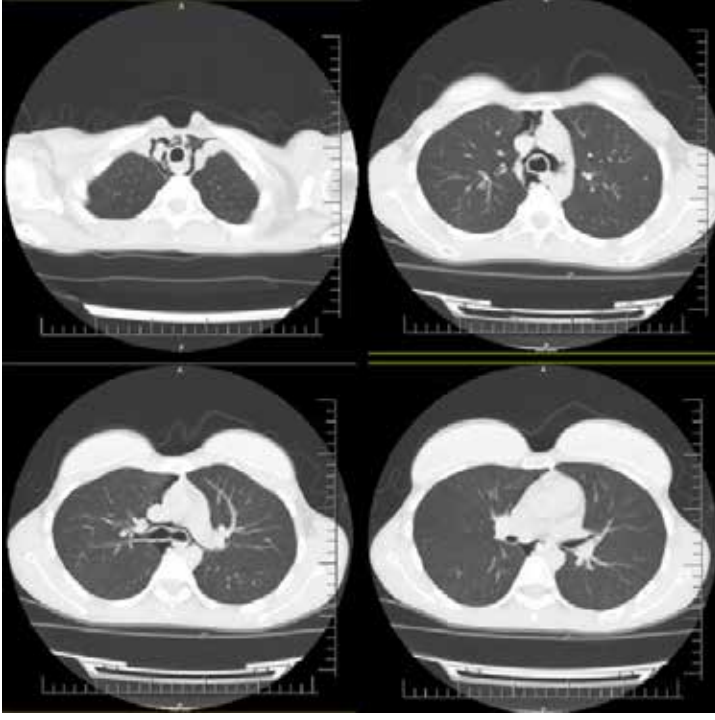
Anahtar Kelimeler: spontan pnömomediastinum, pnömotoraks, akut göğüs ağrısı

Resim 1: Tedavi öncesi ve sonrası posteroanterior akciğer grafisi



Soldaki resim, başvuru esnasındaki akciğer grafisidir. Kırmızı ok sol paratrakeal hava çizgisini göstermektedir. Sağdaki resimde tedavi sonrası hava çizgisinin kaybolduğu görülmektedir.

Resim 2: Toraks Bilgisayarlı Tomografi Kesitleri



EP-145 BLEOMİSİN AKCİĞER TOKSİSİTESİ

Süheyla Kaya, Mazlum Dursun, Melike Demir

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD

GİRİŞ: Bleomisin, lenfoma ve germ hücreli tümörlerin tedavisinde kullanılan kemoterapötik bir ilaçtır. Bleomisinin en önemli yan etkilerinden biri, subakut progresif pulmoner fibrozise neden olmasıdır. Bunun yanında, hipersensitivite pnömonisi ve organize pnömoni gibi bir çok hastalığa neden olabilir. Semptomlar, genellikle 1-6 ay sonra ortaya çıkar ve nonproduktif öksürük, dispne, plöritik göğüs ağrısı, ateş, taşipne ve hipoksemi en sık görülen semptomlardır. Radyolojik olarak, hacim kaybının eşlik ettiği bibaziler subplevral opasiteler ve kostofrenik açılarda küntleşme izlenir. Solunum fonksiyon testinde restriktif tip solunum bozukluğu ve karbon monoksit diffüzyon testinde(DLCO) azalma izlenir. Hastalara bronkoskopi, genellikle diğer olası enfeksiyon, malignite vs. hastalıkların ekartasyonu amacıyla yapılmaktadır. Tanı, genellikle klinik, radyolojik, bleomisin tedavisi öyküsünün varlığı ve diğer olası nedenlerin ekarte edilerek konmaktadır. Tedavisinde, semptomatik hastalarda glukokortikosteroidler kullanılmaktadır.

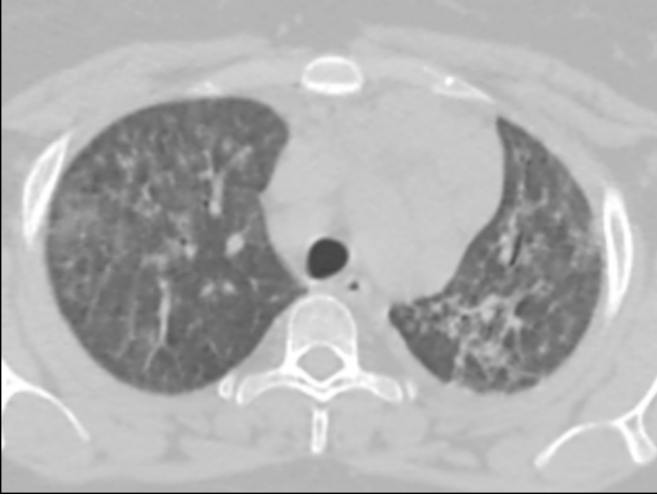
OLGU: 19 yaş kadın hasta acil servise nefes darlığı şikayeti ile başvuran hasta solunumsal yoğunbakım ünitesine interne edildi. hastanın anamnezinde 02.2018'de koltuk altında ve boyunda şişkinlik nedeniyle hastaneye başvurmuş. servikal lenf nodundan yapılan biyopsi sonucu mikst sellüler hodgkin lenfoma olarak değerlendirilmiş. Hastaya sonuncusu 20 gün önce omak üzere toplamda 7 kür ABVD (doksorubisin, bleomisin, vinblastin, dakarbazin) verilmiş. Bakılan HRCT'de her iki akciğerde buzlu cam alanları ve yer yer septal kalınlık artışları görüldü, öncelikle ilaç reaksiyonuna sekonder olabileceği düşünüldü. Radyoloji ve onkoloji tarafından mevcut parankim tutulumu bleomisin akciğer tutulumu leyhine değerlendirildi. Hastanın TA:100/55 nabız:110 ateş:36,7 sPO2:%85(oksijenli) onkoloji görüşü alınıp hastaya 1mg/kg dozunda prednol, enfeksiyon hastalıkları görüşü alınıp mopem profilaksi amacıyla DMAH ve semptomatik tedavi başlandı. Hastaya nazal + maske ile oksijen desteği ve aralıklı NIMV desteği verilmesine rağmen takiplerinde solunum sıkıntısı arttı ve hasta entübe edilip invaziv mekanik ventilatör ile solunum desteği verildi. Hastanın takiplerinde hastanın parankim lezyonlarında ve solunum sıkıntısında artış görüldü. yoğun bakım yatışının 6. gününde hasta ex oldu.

TARTIŞMA: İlaçlarla ilişkili interstisyel akciğer hastalığı tanısının konması klinisyen için bir dizi zorluk taşır. Tanı diğer nedenlerin dışlanmasına dayanır. Anormal radyolojik bulgu varlığından şüphelenilmelidir. İnfeksiyon, primer tümör, lenfanjitik yayılım, radyasyon hasarı, pulmoner emboli, metastaz ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Hafif pulmoner toksisite gelişen hastalarda ilacın kesilmesi ile semptomlar düzelmektedir. Belirgin toksisite gelişen hastalarda genellikle kortikosteroidler önerilmektedir.

SONUÇ: Radyolojik olarak interstisyel tutulum paterni saptanan olgularda ilaç anamnezinin ayrıntılı olarak alınması gerektiğini vurgulamak.

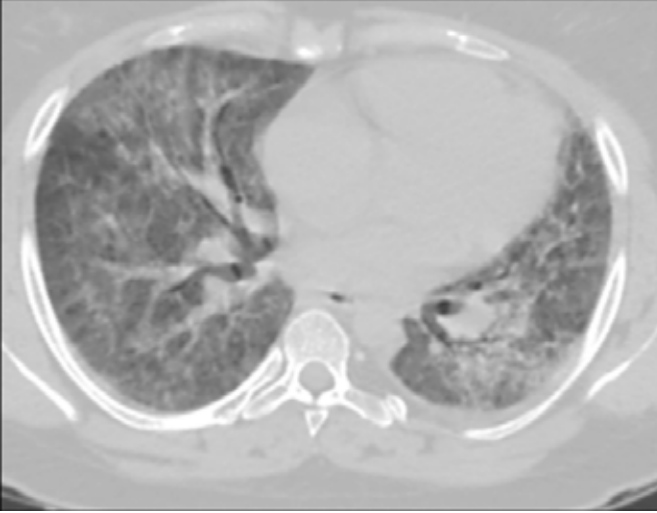
Anahtar Kelimeler: bleomisin, ilaç reaksiyonu, interstisyel akciğer fibrozisi

Resim 1



Bleomisin Akciğer Tutulumu

Resim 2



Bleomisin Akciğer Tutulumu

EP-146 BLEOMİSİNİN AKCİĞER TOKSİSİTESİ, 2 OLGU NEDENİYLE

Faruk Bolu, Emine Bahar Kurt

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Bleomisin, sitostatik bir antibiyotiktir. En sık lenfoma ve baş boyun kanserlerinde kullanılır, deri ve akciğerde birikir. Akciğer hasarı gelişme riski %3-%40 oranında değişir. Hastalar tedavi sırasında veya tedavi bitiminden 1-6 ay sonra başlayan dispne, öksürük şikayetleri ile başvurabilirler. Bazı vakalarda(<%1) akut solunum yetmezliği gelişebilmektedir. Akciğer toksisitesi ile ilgili risk faktörleri toplam ilaç dozu 500 mg/m²'nin üzerinde olması, birlikte oksijen tedavisi verilmesi, kreatinin klirensinin 35 ml/dk'nın altında olması, ileri yaş ve diğer sitotoksik ajanlarla birlikte kullanılması sayılabilir. Bu 2 olguda yüksek doz bleomisin verilmemesine rağmen gelişen akciğer toksisitesine dikkat çekilmek istenmiştir.

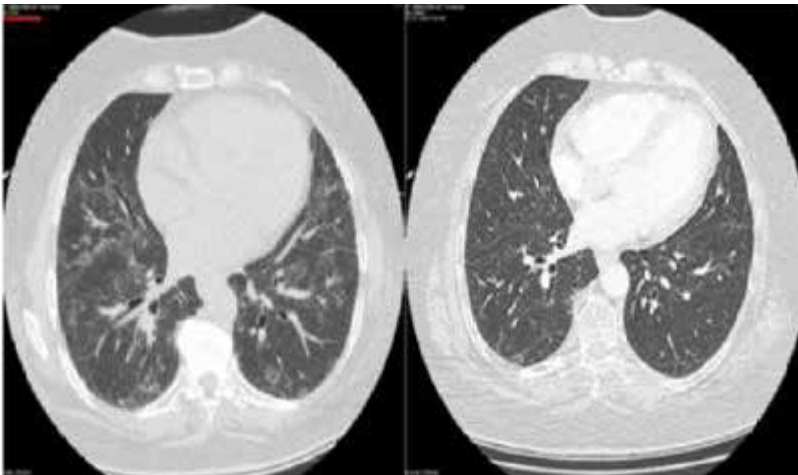
OLGU 1: A.y 65 yaş ev hanımı, diyabetis mellitus ve hipertansiyon tanıları olan hasta; hodgkin lenfoma tanısıyla bleomisin(toplam doz 108 mg/m²) içeren kemoterapi verilmiş. Son kürden 2 ay sonra progresif nefes darlığı nedeniyle göğüs hastalıklarına danışıldı. Hipoksisi olmayan hastanın toraks tomografisinde bilateral alt loblarda ve periferde peribronşial-septal kalınlaşmalar, buzlu cam alanları ve fibrotik-retiküler dansite artışları mevcuttu. 6 dakika yürüme testi(6dkyt); 300 metre yürüdü, desatüre(so₂:95>91) oldu. Kemoterapi öncesi ve sonrasındaki zorlu ekspiryumun 1.saniyesinde çıkarılan hava hacmi(fev₁), zorlu vital kapasite(fvc) ve diffüzyon kapasitesi(dlco) değerleri karşılaştırıldı, belirgin düşme görüldü. Bu bulgularla bleomisin toksisitesi düşünülerek kortikosteroid tedavisi başlandı. Takiplerinde yürüme mesafesi arttı, desatüre olmadı ve solunum fonksiyon testlerinde(fev₁-fvc-dlco) ise artış oldu.

OLGU 2: F.a 33 yaş erkek, tekstil işçisi, 10 paket-yıl sigara içicisi olan hasta; hodgkin lenfoma tanısıyla 3 kür bleomisin(toplam doz 108 mg/m²) içeren kemoterapi verilmiş. Kemoterapi tedavisini alırken nefes darlığı, öksürük, balgam şikayetleri başlaması üzerine göğüs hastalıklarına danışıldı. Hipoksisi olmayan hastanın toraks tomografisinde yeni ortaya çıkan sentriasiner nodüller ve konsolide alanlar saptandı. Enfeksiyon ve tüberküloz dışlandıktan sonra solunum fonksiyon testi yapıldı. Kemoterapi öncesi ile karşılaştırıldığında zorlu ekspiryumun 1.saniyesinde çıkarılan hava hacmi(fev₁), zorlu vital kapasite(fvc) ve diffüzyon kapasitesi(dlco) değerlerinde düşme olduğu görüldü. 6 dakika yürüme testi(6dkyt) 190 metre yürüdü, desatüre oldu(94>>88), bleomycin tokisitesi düşünülerek tedavi değişikliği yapıldı. Bleomycin kesildikten sonra şikayetleri geriledi, yürüme mesafesi arttı(hafif desatürasyon izlendi) ve solunum fonksiyon testlerinde(fev₁-fvc-dlco) artış izlendi.

Her iki olguda tarafımızca halen takip edilmektedir. Bizim vakalarımızda olduğu gibi hafif vakalarda ilacın kesilmesiyle semptomlar düzelirken. Belirgin toksisite gelişen hastalarda kortikosteroidler önerilmektedir. Haftalar içinde iyileşme gözlenirse de tam iyileşme 2 yıla kadar uzayabilmektedir.

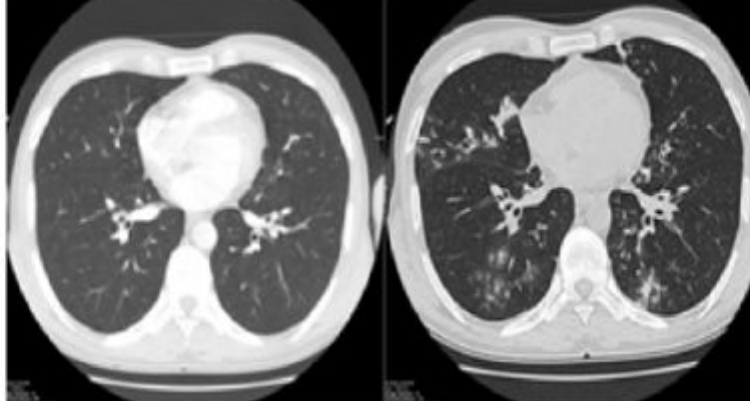
Anahtar Kelimeler: Akciğer toksisitesi, Bleomisin, Hodgkin lenfoma, Kortikosteroid

Resim 1



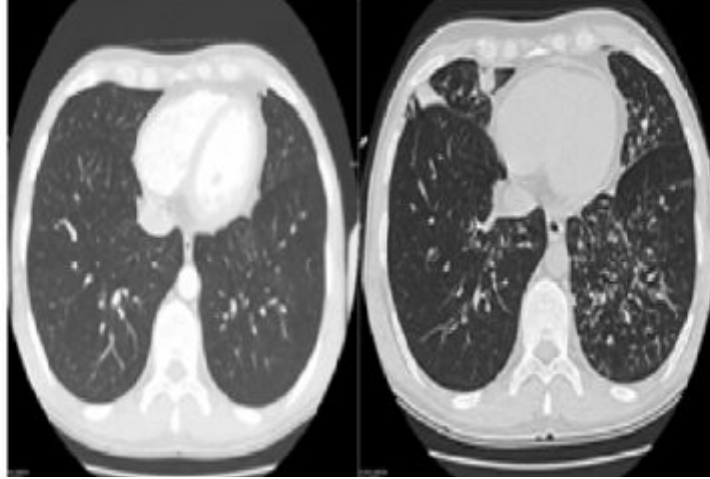
OLGU 1: Bleomisin içeren kemoterapi rejimini aldıktan sonra çekilen Toraks BT de bilateral alt loblarda peribronşial-septal kalınlaşmalar, buzlu cam alanları ve fibrotik-retiküler dansite artışları izlenen hastanın steroid tedavisi başlandıktan sonra çekilen tomografisinde lezyonlarda belirgin gerileme olduğu görülmekte

Resim 2



OLGU 2: Bleomisin içeren kemoterapi rejimini aldıktan sonra çekilen Toraks BT de, kemoterapi almadan önce çekilen tomografi ile karşılaştırıldığında yeni ortaya çıkan sentriasiner nodüller ve konsolide alanlar görülmekte

Resim 3



OLGU 2: Aynı hastanın farklı tomografi kesitinden; sentriasiner nodüller daha belirgin

EP-147

PULMONER YABANCI CİSİM REAKSİYONUNUN NADİR BİR NEDENİ OLARAK PULMONER ARTERİYEL EMBOLİZASYON

Funda Demirağ¹, Seray Hazer², Erkmen Gülhan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Bölümü

GİRİŞ: Bronşial arterial embolizasyonu (BAE) akciğerin inflamatuvar hastalıkları ve malignitelerine bağlı gelişen yaşamı tehdit eden hemoptizinin tedavisi için kullanılan bir işlemdir. Özellikle bronşiektazi, sarkoidoz, tüberküloz, kistik fibrozis ve akciğer kanserinde hipertrofik ve fragil arterler kanamaya neden olur. Etkilenen alanı besleyen bronşial arterlerin selektif kateterizasyonu, bunu takiben partikül embolizasyonu ile kanama kontrol altına alınmaya çalışılır. Biz embolizasyonu takiben rezeksiyon uygulanan, histopatolojik olarak kütikül membranı benzeri görünüm oluşturan aspergilloma olgusunu embolizasyonun histopatolojik görünümüne dikkati çekmek amacıyla sunuyoruz.

GEREÇLER VE YÖNTEM: 36 yaşında erkek hasta uzun süredir olan öksürük, kanlı balgam şikayetlerinin artması ve masif hemoptizi gelişmesi nedeniyle hastanemize başvurdu. Yapılan fiberoptik bronkoskopide endobronşial lezyon görülmedi. Galaktomannan pozitif olan hastanın balgamında ARB 8 kez negatif olarak değerlendirildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer üst lob ve alt lob süperior segmentte geniş yer kaplayan, plevral çekinti ve parankim distorsiyonu oluşturan kaviter lezyonlar izlendi. Takibi sırasında iki kez daha masif hemoptizi gelişmesi nedeniyle bir kez 500-700 mikron mikrosferik embolizasyon partikülü ile bir kez de 700-900 mikron mikrosfer ile sağ bronşial arter kateterizasyonu ve embolizasyonu uygulandı. Sık tekrarlayan hemoptizi atakları olan hastaya, 8 ay sonra masif hemoptizi gelişmesi nedeniyle sağ torakotomi ile pnömonektomi ameliyatı yapıldı.

BULGULAR: Sağ pnömonektomi materyalinin makroskopik incelemesinde üst lobun büyük bir kısmını tutan, alt loba uzanan 11 cm çapında, lümeninde nekrotik materyal bulunan kaviter alan izlendi. Mikroskopik incelemede kavite lümeninde aspergillus hifleri gözlemlendi. Parankimde ve peribronşial lenf nodları komşuluğunda homojen eozinofilik materyal içeren kistik yapılar dikkati çekti. Kist lümenindeki materyal PAS negatif olup, lameller görünümde değildi. Kistlerin multinükleer dev hücreler ile çevrelenmiş vasküler yapılar olduğu gözlemlenmiştir. Mevcut kistlerin vasküler yapısı ve lümenindeki eozinofilik materyalden dolayı embolizasyon için kullanılan mikrosfer olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Pulmoner embolizm değişik materyallerin sistemik venlere ulaşması ile oluşur. Nişasta, talk, medikal işlemlere ait metal parçalar yabancı cisim embolizasyonuna yol açabilir. BAE için çok çeşitli materyaller kullanılabilir. Bu materyaller oluşturdukları artifisyel görünüm nedeniyle histopatolojik incelemede güçlükler yol açabilir. Bu nedenle patolojik inceleme esnasında bu bilgi patoloji birimine belirtilmelidir.

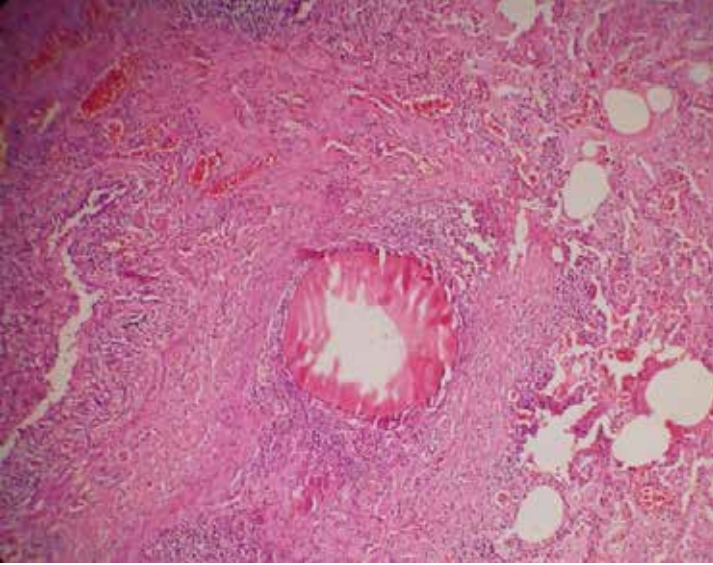
Anahtar Kelimeler: Bronşial arter, embolizasyon, hemoptizi

Resim 1



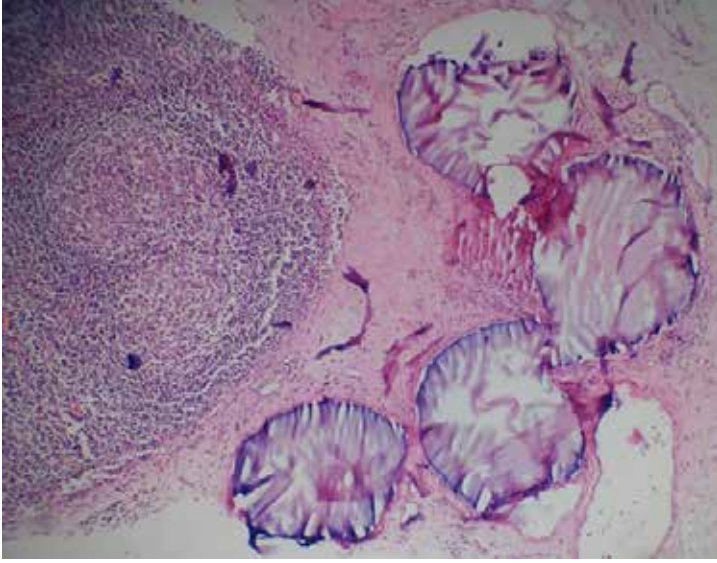
Resim 1: Sag akciğer ust lob ve alt lob superior segmentte geniş yer kaplayan kaviter lezyon

Resim 2



Resim 2: Parankimde eozinofilik materyal içeren kistik yapılar (HEX100)

Resim 3



Resim 3: Peribronşial lenf nodlarının komsulugunda homojen eozinofilik materyal iceren kistik yapılar (HEX200)

Resim 4



Resim 4: Verhoff elastika boyasında elastik tabakası secilen lumeninde mikrofer bulunan arterler (verhoff elastikaX40)

EP-148

AKUT ASTİM ATAĞININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU, PNÖMOMEDİASTİNUM

Derya Kınık, Deniz Doğan, Hatice Çetindoğan

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Astım doğrudan ya da dolaylı uyaranlara karşı gelişen hava yolu aşırı duyarlılığı ile ilişkili ve kronik hava yolu inflamasyonu ile karakterize heterojen bir hastalıktır. Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır. 21 yaşında kadın hasta kusma ve göğüs ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Son iki gündür öksürük ve nefes darlığı olduğunu ve son altı-sekiz saattir kusma ve göğüs ağrının başladığını ifade etmekteydi. Öz geçmişinde astım tanısı olduğu ancak düzenli bir tedavi kullanmadığı öğrenildi. Bunun yanında yaklaşık son sekiz-on haftadır immobilizasyon tariflemekteydi. Gelişinde oksijen saturasyonu oda havasında %82 ve nabız 110vuru/dk olan olgunun solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraksta sibilan ronküsler oskülte edilmekteydi. Tam kan ve rutin biyokimyasal değerleri normal sınırlarda ancak D-dimer seviyesi 0.71mg/L olması üzerine pulmoner emboli ön tanısı ile BT anjiyografi tetkiki çekildi. Pulmoner vasküler yatakta trombüs izlenmedi. Ancak trakea bifürkasyonu alt seviyede özefagus çevresinden sol alt lob bronkovasküler yapıların çevresine uzanan hava dansitesi izlendi (Resim-1). Kusma sonrası göğüs ağrısı anamnezi olan olguda olası "Boerhaave Sendromu" şüphesi ile acil olarak yapılan özefagografide opak madde kaçığı olmadığı görüldü. FOB işlemi yapılması planlandı ancak hasta işlemi kabul etmedi. Mevcut bulgular ile olgu akut astım atağına bağlı öksürük sonrası gelişen pnömomediastinum olarak kabul edildi. Bronkodilatör tedavi, sistemik steroid ve ampirik antibiyoterapi ile bir hafta sonra oksijen saturasyonu oda havasında %98 seviyelerine geldi. Pnömomediastinum, pulmoner alveoler rüptüre bağlı olarak mediastinal planlarda hava birikmesidir. Etyolojisinde cogunlukla torasik ve abdominal travmalar yer almakla birlikte oksuruk gibi intrapulmoner basıncı arttıran durumlarda mediastinal amfizeme neden olabilmektedir. Pnomomediastinum, pnömotoraks, pnömoni ve anafilaksi ağır astım atağının birer komplikasyonu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bilinen astım tanısı olan olgularda öksürük sonrası göğüs ağrısı olması durumunda pnömomediastinum gelişebileceği akıldta bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: astım, mediastinel amfizem, pnömomediastinum

EP-149

PREGABALİN/GABAPENTİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN DRESS SENDROMU: <i>ÖN
PLANDA AKCİĞER BULGULARI OLAN İKİ OLGU

Nazlı Çetin¹, Derya Hoşgün¹, Muhammed Fatih Doğan², Sibel Pekcan¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) Sendromu, iç organ tutulumu, ateş, cilt döküntüsü, lenfadenopati, eozinofili ya da farklı hematolojik anormalliklerle gidebilen, genellikle akut gelişen, ilaca karşı aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Tedavisinde neden olduğu düşünülen ilacın kesilmesi, tartışmalı olarak sistemik kortikosteroid, immunoglobulin (IVIG) ve destek tedavisi önerilmektedir. Eozinofili, hipoksemi, plevral efüzyon ve pnömöni ile takip edilen, olası tanıların ekartasyonu ile gabapentin/pregabalin kullanımına bağlı DRESS Sendromu olarak değerlendirilen iki olgumuzu sunuyoruz.

OLGU 1: Nefes darlığı, hipoksemi, akciğer grafisinde solda plevral efüzyon (Resim 1) nedeniyle kliniğimize yatırılan 55 yaşında erkek hastada torasentez sonucunda seröz görünümümlü, %72 lenfosit hakimiyetli eksuda vasfında plevral mayi saptandı. Rutin tetkikleri eozinofil değerinin 21,80 K/uL olması dışında normaldi. Kardiyoloji tarafından ekokardiyografi de yapılarak kardiyak patolojiler dışlanan hastaya fleksibl bronkoskopi (FOB) ile bronkoalveolar lavaj (BAL) yapıldı. BAL'da eozinofil hakimiyeti görülmedi, patolojisi malignite negatif olarak değerlendirildi. Yakınmalarından yaklaşık 1 ay önce polinöropati nedeniyle gabapentin başlanan hastada DRESS Sendromu düşünülerek gabapentin kesildi, sistemik kortikosteroid verildi. Kontrolde hastanın eozinofil değerleri normal (0,32 K/uL) saptanırken, plevral sıvıda gerileme ve hipoksemide düzelme izlendi. (Resim 2)

OLGU 2: Eozinofil yüksekliği (32,47 K/uL) nedeniyle hematolojide tetkik edilmekteyken tarafımıza yönlendirilen 67 yaşında erkek hasta, Toraks Bilgisayarlı Tomografide (BT) bilateral plevral efüzyon, dağınık yerleşimli konsolidasyonlar görülmesi, hipoksemisi olması nedeniyle kliniğimize yatırıldı. (Resim 3) Nonspesifik antibiyoterapiye rağmen radyolojik ve klinik düzelme olmayan hastaya FOB yapıldı; endobronşial lezyon ve BAL'da eozinofili hakimiyeti görülmedi. Transtorasik ince iğne biyopsi sonucu kronik inflamasyon olarak raporlanan, hematoloji tarafından kemik iliği biyopsisi de yapılarak belirgin patoloji görülmeyen hastada yaklaşık 2 ay önce Gullian Barre nedeniyle pregabalin kullanımı olması nedeniyle DRESS Sendromu düşünülerek pregabalin kesildi, sistemik kortikosteroid başlandı. Takiplerinde hastanın eozinofil değerleri normal (0,04 K/uL), BT'de konsolidasyonlar ve plevral sıvı gerilemiş izlendi. (Resim 4)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Genellikle fenitoin, karbamazepin gibi aromatik antikonvülzanların neden olduğu bilinse de literatürde gabapentin/pregabalin kullanımına bağlı Dress Sendromu birkaç olguda tespit edilmiştir. Gabapentin/pregabalin kullanımının 1-2. ayında bulguları ortaya çıkan, eozinofili ve literatürdeki olgu sunumlarında sık görülmeyen plevral efüzyonla seyreden iki olgumuzda da ilaç kesilmesi ve sistemik kortikosteroid ile klinik ve radyolojik düzelme izlenmiştir. Sonuç olarak eozinofili ile seyreden plevral efüzyon etiyojisinde ilaç kullanımı mutlaka sorgulanmalı ve Dress Sendromu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dress sendromu, eozinofili, gabapentin, pregabalin

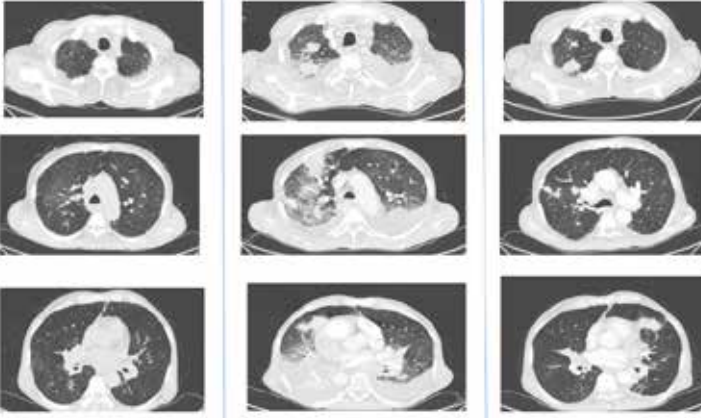
Olgu 1 PAAG görüntüleri



Resim 1: solda orta-ilt zonda efüzyon ile uyumlu homojen dansite

Resim 2: tedaviler sonrası kontrol grafide efüzyon genişliği, belirgin patolojik yok

Olgu 2 Toraks BT görüntüleri



Eski Toraks BT kesitleri

Resim 3: İlk yatış Toraks BT kesitleri

Resim 4: Kontrol Toraks BT kesitleri

EP-150

NADİR GÖRÜLEN MEZENKİMAL TORAKS MALİGNİTESİ: SİNOVYAL SARKOM

Hüseyin Mestan, Bengisu Arabacı, Kenan Can Ceylan, Şeyda Örs Kaya, Nur Yücel, Günseli Balcı

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

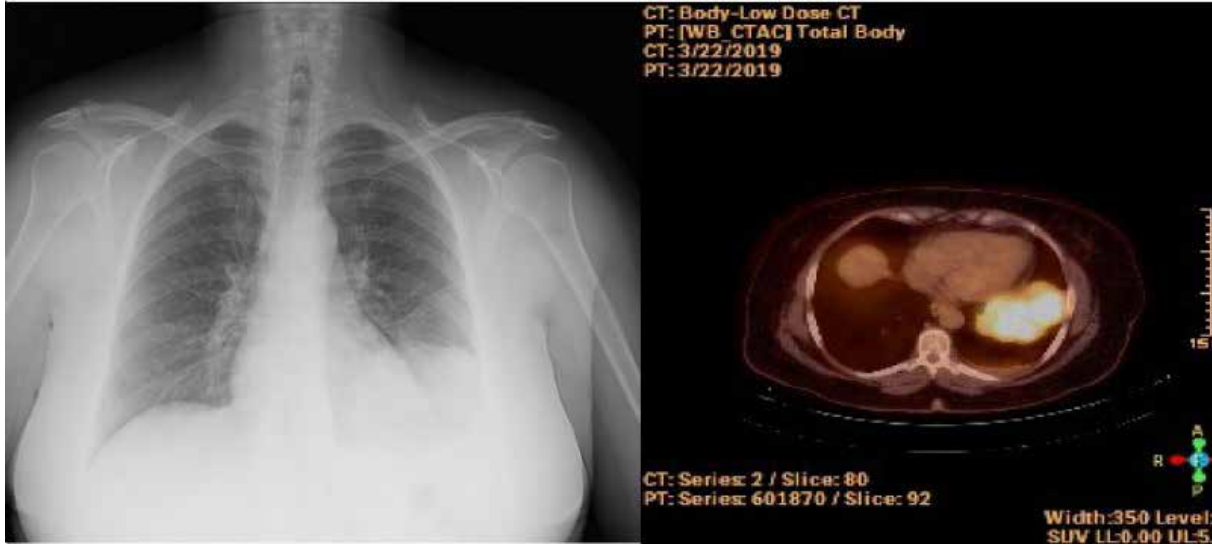
GİRİŞ: Diferansiyel olmayan mezenkimal dokudan köken alan sinovyal sarkomlar malign mezenkimal tümörlerin % 5-10'unu oluşturur. Akciğer, plevra veya göğüs duvarı tutulumunun görülebildiği toraksın primer sinovyal sarkomuna çok nadir rastlanır.

OLGU: Sırt ağrısı şikayeti ile başvuran 62 yaşında kadın hastanın tetkiklerinde sol akciğer alt lobtan lingüler segmente uzanım gösteren, kostal plevral yüzeye oturan 100x82 mm boyutlarında hipodens kitle lezyonu ile birlikte plevral efüzyon tespit edildi. Torasentez mayisinin histopatolojik sonucunun benign olması üzerine hastaya operasyon planlandı. Videotorakoskopik olarak kitleden, plevradan ve plevral mayiden alınan biyopsilerin malign gelmesi üzerine ileri bir müdahale düşünülmeydi. Kitlenin histopatolojik sonucu az diferansiyel sinovyal sarkom olarak raporlandı. Hasta halen onkoloji servisi tarafından takip edilmektedir.

SONUÇ: Sinovyal sarkomun primer tedavisi cerrahidir. Bununla birlikte kemoterapi ve radyoterapinin yer aldığı multidisipliner yaklaşım gerekir. İnoperabl hastalarda kemoterapi, radyoterapi ve radyofrekans ablasyon tedavisi uygulanabilir. Diğer mezenkimal tümörlere göre prognoz daha kötüdür.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal Tümör, Sinovyal Sarkom, Videotorakoskopi

Resim 1



sinovyal sarkom radyolojik görüntüsü

EP-151 SKLEROTERAPİ KOMPLİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN PULMONER EMBOLİ OLGUSU

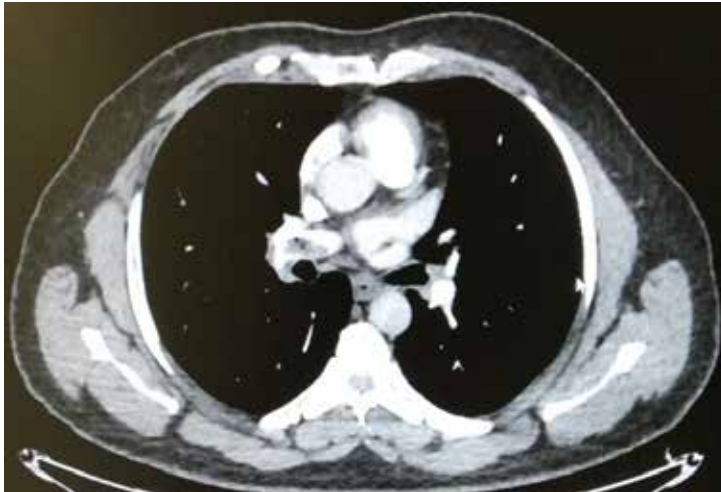
Seray Abuzaina, Emine Argüder, Berker Öztürk, Ayşegül Karalezli, Esmehan Akpınar

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Kırkyedi yaşında erkek hasta ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan incelemelerinde Toraks BT anjiyografide sağ ana pulmoner arterde, sağ alt lobe dalda, sağ alt lob posterobazal segmental dalında, sağ üst lob apikal segmental dalında, sol pulmoner arter superior lingular segmental dalında emboli ile uyumlu dolum defektleri, ayrıca ana pulmoner arter ve lobe daldaki emboli görünümleri içerisinde yağ dansiteleri izlendi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Hastanın öyküsünde 3 gün öncesinde polidakanol içerikli köpük ile bacak varislerine yönelik işlem yapıldığı öğrenildi. Hastada sklerozan ajan zemininde nontrombotik pulmoner emboli gelişmesi nedeniyle sunuldu. Pulmoner emboli trombotik ve nontrombotik olarak iki kategoride incelenir. Sıklıkla, bacak derin venleri başta olmak üzere venlerde oluşan trombüslerden kopan parçaların sistemik venler aracılığıyla pulmoner arter ve/veya dallarını tıkaması sonucu oluşur. Nontrombotik pulmoner emboliler ise hava, yağ, amniyotik sıvı, enfekte madde, yabancı cisimler ve tümörler gibi trombotik olmayan kaynaklardan ortaya çıkabilmektedir. Polidakanol (hidroksi-polietoksi-dodekan) sentetik uzun zincirli yağlı bir alkoldür. Köpük yöntemi ile variköz venlere uygulanan skleroterapi işleminde kullanılır. Genel uygulamada ilaç ve havanın 1 : 4 oranında karıştırılmasıyla köpük elde edilmektedir. PEM (polidakanol endovenöz mikroköpük), çoklu prelinik ve klinik çalışmalar yoluyla geliştirilmiştir ve tescilli bir farmasötiktir. PEM üretmek için kullanılan gaz karışımı, düşük nitrojen içeriğine sahip, tam kontrollü bir oksijen ve karbon dioksit oranına sahiptir (65:35) ve belli yoğunlukta bir kabarcık köpüğü sağlar. Kabarcık büyüklüğü 500 mikrometreden daha fazla olmadığı bildirilmiştir. Kurnicki ve arkadaşlarının derlemesinde PEM tedavisinden 1 yıl sonrasındaki süreçte hiçbir emboli olgusuna rastlanmamıştır. Ancak literatürde daha önce özefagus varis kanaması nedeniyle bir olguda skleroterapi amacıyla uygulanan polidakanol sonrasında pulmoner emboli gelişmiş ve tanısı pulmoner anjiyografi ile doğrulanmıştır. Bir metaanalizde ise polidakanolle PE bildirilmezken, etanol uygulamasına bağlı 2 olgu bildirilmiştir. Bizim olgumuzun da özellikle tomografi görüntülerindeki trombüs içerisinde yağ dansitesinde ölçülen değerlerin polidakonalün yağ özelliği ve köpük içerisindeki gaza bağlı geliştiği düşünülmüştür. Pulmoner embolinin trombüs dışındaki nedenlerden de kaynaklanabileceği akıldaki tutulmalıdır. Bu hastalarda anamnez önem taşımaktadır. Non trombotik pulmoner embolide tanı koymak zordur, ağır klinik tablolara neden olabilmektedir. Emboliye yol açan ajanın özelliği ortaya çıkan etkileri belirlemektedir. Bu nedenle bu grup embolilerle ilgili olarak farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Polidocanol, non trombotik pulmoner emboli, Yağ embolisi, Skleroterapi, Sklerozan ajan

Resim 1



Pulmoner emboli görünümü içerisindeki yağ dansiteleri

EP-152

KOLON PERFORASYONUNA BAĞLI KARACİĞERDE APSE, AKCİĞERDE APSE VE PULMONER TROMBOEMBOLİ GELİŞEN OLGU

Büşra Babahanoğlu, Habibe Hezer, Hatice Canan Hasanoğlu

Yıldırım beyazıt üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Cerrahi işlemlerin ardından gelişecek pulmoner komplikasyon insidansı major abdominal cerrahi uygulanan hastalarda en yüksek orandadır. Spesifik risk faktörleri dışında cerrahinin yeri, süresi, anestezi tipi, elektif veya acil koşullarda uygulanması pulmoner komplikasyon gelişim riski açısından oldukça önem taşımaktadır.

OLGU: Otuz altı yaşında kadın hasta iki haftadır artan nefes darlığı, öksürük, yeşil renkli balgam ve ateş yakınmaları ile acil servise başvurdu. Yaklaşık bir ay kadar önce sezeryan operasyonu ve sonrasında gelişen kolon perforasyonu nedeni ile sağ hemikolektomi ve kolostomi açılma öyküsü mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ akciğer diafram komşuluğunda hava-sıvı seviyesi veren kaviter imaj izlendi. Toraks bilgisayarlı anjiyografide her iki pulmoner arter alt lob segmenter ve subsegmenter dallarında akut pulmoner tromboemboli ve sağ akciğer alt lobda içerisinde hava sıvı seviyeleri izlenen yaklaşık 10 x 8.5 cm boyutlarında apseye ait olduğu düşünülen kalın duvarlı koleksiyon izlendi. Sağ diyafram komşuluğunda karaciğer sağ lobda da 10 x 8.5 cm boyutlarında başka bir kalın duvarlı koleksiyon gözlemlendi. Olgumuza pulmoner tromboemboliye yönelik enoxaprin tedavisi ve meropenem, teikoplanin, metronidazol ve levofloksasin antibiyoterapisi başlandı. Girişimsel radyoloji tarafından karaciğerde izlenen apseye yönelik dren uygulandı. 800cc kadar apse içeriği drene edildi. Kontrol değerlendirmelerde akciğerdeki apse içeriğinde de gerileme izlendi ve ek girişimsel işlem düşünülmedi. Klinik, radyolojik belirgin regresyonu olan hasta oral antibiyotik ve antikoagülan tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

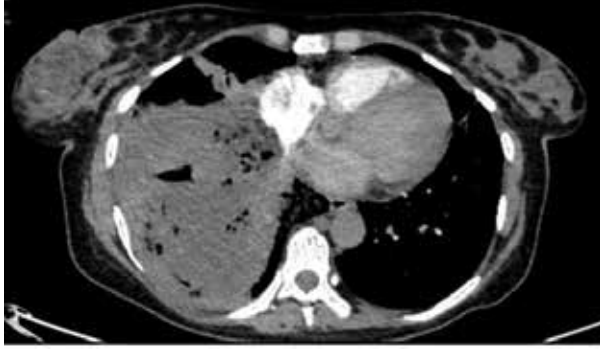
SONUÇ: Akciğer apsesinin prognozu antibakteriyel tedavi, postüral drenaj, destek tedavisi ve gerekirse cerrahi tedavi ile oldukça iyidir. Akciğer apsesi, karaciğerdeki apsenin transdiafragmatik geçişine bağlı oluşan olgumuzda ek cerrahi girişime gerek kalmadan iyileşme sağlanmıştır. Kolon perforasyonu operasyonu sonrası karaciğer apsesi, akciğer apsesi ve pulmoner tromboembolisi olan olgumuzu postoperatif gelişebilecek olası pulmoner komplikasyonlara dikkat çekmek için sunduk.

Anahtar Kelimeler: Akciğerde apse, karaciğerde apse, pulmoner tromboemboli

Resim 1: Hastanın acil servisteki PA akciğer grafisi (25/06/2019)



Resim 2: Acil servis başvurusundaki toraks bilgisayarlı anjiyografi görüntüleri (25/06/2019) A) Karacigerde apse ve transdiafragmatik gecis ile sag akciğerde diafram komsulugunda gelisen apse görüntüsü



Resim 2: Acil servis başvurusundaki toraks bilgisayarlı anjiyografi görüntüleri (25/06/2019) B)Sag akciğerde hava sivi seviyesi veren apse ve sag ana pulmoner arterde pulmoner tromboemboli görüntüsü



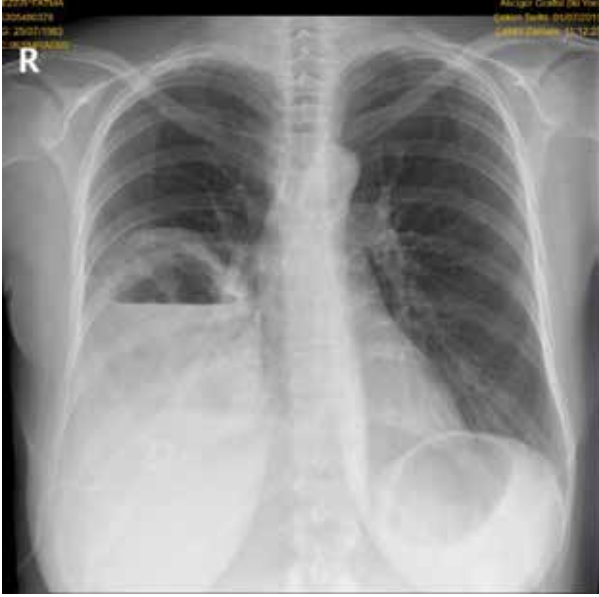
Resim 2: Acil servis başvurusundaki toraks bilgisayarlı anjiyografi görüntüleri (25/06/2019) C) Sag ana pulmoner arterde tromboemboli ve sag akciğerde apse görüntüsü



Resim 2: Acil servis başvurusundaki toraks bilgisayarlı anjiyografi görüntüleri (25/06/2019)D)Sag akciğerde hava sivi seviyesi veren apse,sag segmenter pulmoner arterde pulmoner tromboemboli ve sol subsegmenter arterde pulmoner tromboemboli görüntüsü



Resim 3: 21 günlük tedavi sonrası PA akciğer grafisi



Resim 3: 21 günlük tedavi sonrası sağ lateral akciğer grafisi



Resim 4: Dorduncu ay tedavisi sonrası kontrol PA akciğer grafisi (19/09/2019)



EP-153

MYCOBACTERIUM AVIUM ENFEKSİYONU SIRASINDA GELİŞEN SKUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

Nimet Aksel, Osman Hilmioğlu, Onur Fevzi Erer

İzmir DR. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi, İzmir

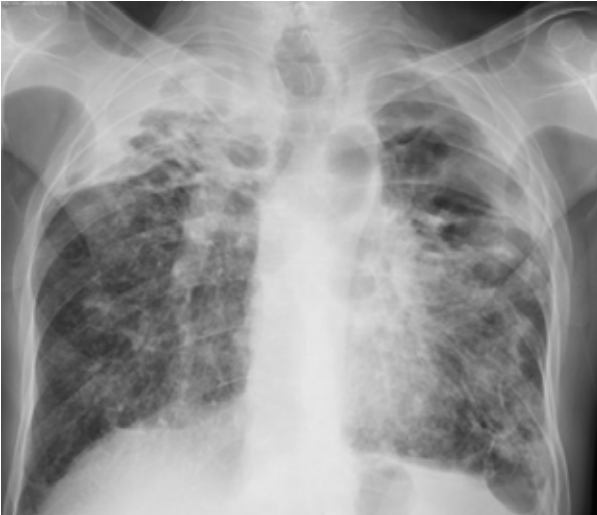
GİRİŞ: Literatürde akciğer tüberkülozu zemininde gelişen akciğer kanseri olguları sıklıkla bildirilmiş olmasına karşın, atipik mikobakteri enfeksiyonu zemininde gelişen kanser olguları nadirdir. Son yıllarda atipik mikobakteri enfeksiyonu sıklığı arttığı için uzun süreli takiplerde malignite gelişme olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle Mycobacterium avium complex (MAK) enfeksiyonu tanısıyla izlenmekte olan, izlemin dördüncü yılında akciğer kanseri gelişen bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: Elli beş yaşındaki erkek olgu Ekim 2018'de nefes darlığı ve hemoptizi yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. Olgunun kardiyak aritmi nedeniyle antiaritmik ilaç kullandığı, KOAH, tip 2 solunum yetmezliği tanısıyla bronkodilatör tedavi yanında evinde oksijen konsantratörü ve BIPAP cihazı kullanmakta olduğu öğrenildi. Otuz paket-yılı sigara içip bırakma öyküsü vardı. Olgunun Ekim 2015'te balgam kültürlerinde MAK üremesi olduğu ve dış merkezde buna yönelik bir yıl süreyle tedavi aldığı öğrenildi. Ancak ekim 2018'e kadar MAK enfeksiyonuna yönelik düzenli tedavi almadığı saptandı. Hastanemizde bakılan balgam kültürlerinde iki kez tekrar MAK üremesi (Klaritromisin duyarlı olarak belirtildi) saptandı. PA akciğer grafisinde sol üst ve orta zonlarda yer yer kaviter görünümün, sağ üst zonda fibrotik görünümün ağırlıkta olduğu bilateral heterojen dansite artışı izlendi. Olguya klaritromisin 500 mg/gün, rifampisin 600 mg/gün, etambutol 1000 mg/gün, amikasin 750 mg/haftada 3 gün tedavisi başlandı. Zaman zaman hastanede yatarak, zaman zaman ayaktan takip ve tedavisine devam etti. Tedavinin yedinci ayında, PA akciğer grafisi ve toraks BT'de sağ üst lobda paratrakeal alandaki lezyonların yoğunluğunun arttığı ve trakeada itilmenin belirginleştiği gözlemlendi. Sırt ağrısı da başlayan olguya çekilen PET/BT'de sağ paratrakeal alanda SUV değeri 9.3 olan yumuşak doku lezyonu izlendi. BT eşliğinde TTİİAB patolojisi skuamöz hücreli karsinom geldi. Sol surrenal bez, toraks duvarında yumuşak doku ve servikal lenf bezlerinde metastaz saptandı (Evre 4B). Trakeaya bası nedeniyle palyatif torakal radyoterapi uygulandı. Klinik olarak radyoterapiden yarar gören olgumuz halen ayaktan izlenmekte olup MAK tedavisinin kültür negatifliği sağlandıktan sonra en az 12 ay devamı planlanmıştır.

SONUÇ: Atipik mikobakteri enfeksiyonu tanısıyla takip edilen olgularda gelişecek malignitenin saptanması, sekel zeminde fibrotik ve kaviter lezyonların bulunması nedeniyle zor olabilmekte ve gözden kaçabilmektedir. Olgumuzu bu yönden dikkati çekebilmek amacıyla sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Kanser, Mikobakteri

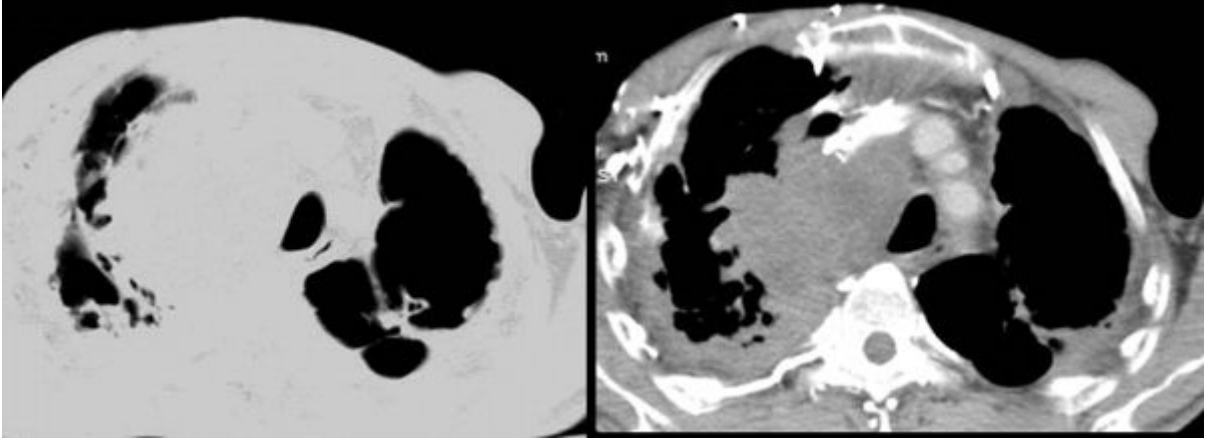
Olgunun Ekim 2018 yÄ±İ±nda ÅŞekilen PA akciÄYer grafisi



Olgunun tedavinin 7. ayındaki PA akciğer grafisi



Olgunun tedavinin 7. ayındaki Toraks BT kesitleri



EP-154

HİPERSENSİVİTE PNÖMONİSİNDE HER ZAMAN CANLI TEMASI GEREKMEYEBİLİR, KAZ TÜYÜ YASTIKLA ORTAYA ÇIKAN BİR OLGU

Derya Kınık, Nesrin Öcal, Hatice Çetindoğan

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Hipersensivite Pnömonisi Duyarlanmış Kişilerde Çeşitli Allerjenlerin Tekrarlayan İnhalasyonu Sonucu Gelişen İmmunolojik Bir Ac Hastalığıdır.inhale edilen Antijene Ve Antijen Miktarına Antijen Maruziyetin Süresine Kişilerin İmmunolojik Yanıtına Bağlı Çeşitli Klinik Bulgularla Karşımıza Çıkar

65 Yaşında Kadın Hasta Son Bir Ayda Giderek Artan Nefes Darlığı İle Polklinikimize Basvurdu.dış Merkezde Toplumda Gelişen Pnömoni Nedeniyle 1 Ay Aralıklı Antibiyoterapi Almış.şikayetlerde Gerileme Olmaması Üzerine Tarafımıza Basvurmuş.anamnez, Fizik Muayene, Paag İle Değerlenildi. paagde Şüpheli İnfiltrasyon Üzerine Toraks Hrcet Çekildi.toraks Hrcetde 9,5 Mm Perikardial Ve Sağ Hemitoraksta 11 Mm Sol Hemitoraksta 6 Mm Plevral Efüzyon Saptandı.her İki Akciğerde Subplevraalanlarda Daha Belirgin Retiküler Dansite Artışları, İnterlobüler Septal Kalınlaşmalar, Fokal Konsolide Alanlar İzlendi.mediastende Patolojik Lap Saptanmadı. Mevcut Kliniği İle Pnömoni Düşünölmeyen Hastaya İleri Tetkik Olarak Fob Planladı.bilinçli Sedasyon İle Oral Yoldan Fob Yapıldı.sağ Orta Lob Medial Segmentten Bal Ve Tbb Alındı.patolojik İncelemede 2 Adet Mikrogranöloom İzlenmiş Olup Granöloom Yapısında Nekroz, Yabancı Cisim, Multinökleer Dev Hücre İzlenmemişti. Histopatolojik Bulgular Hipersensitivite Pnömonisi İle Uyumlu Olarak Raporlandı. Hayvan Besleme Veya Allerjen İnhalasyonu Gibi Bir Öykü Vermeyen Hastanın Anamnezi Derinleştirildiğinde Evde Son 1-2 Aydır Kaz Tüyü Yastık Kullanmaya Başladığı Öğrenildi. Hsp Etyolojisinde Bu Durumun Neden Olabileceği Değerlendirildi. Öyküsü, Radyolojisi Ve Morfolojik Bulgusu İle Hasta Değerlendirildiğinde Hipersensivite Pnömonisi Olarka Değerlendirildi.48 Mg Oral Tablet Metilprednizolon Tedavisine Baslandı. Bu Olguyu Hsp'de Allerjen Sorgulamasında Kaz Tüyü Veya Yün Yastık Ve Yorgan Konusunun Da İrdelenmesi Gerektiğini Hatırlatmak Amacıyla Paylaştık.

Anahtar Kelimeler: hipersensivite pnömonisi, inhalasyon,kaz tüyü, plevral efüzyon

EP-156

İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARINDA İNSİDENTAL SAPTANAN AKCİĞER RADYOLOJİK BULGULARI -OLGU SERİSİ

Hayriye Bektaş Aksoy¹, Ahmet Cumhuri Dülger², İskender Aksoy³, Selda Günaydın¹

¹Giresun Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun

²Giresun Üniversitesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Giresun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: İnflamatuar barsak hastalıkları (İBH) gastrointestinal sistemi tutan ve patofizyolojisi tam olarak açıklanamamış bir grup kronik hastalıktan oluşur. Genellikle Ülseratif kolit (ÜK) ve Crohn (CH) hastalığı olmak üzere 2 alt gruba ayrılır. İnflamatuar barsak hastalıkları çoğunlukla gastrointestinal semptomlar ile kendini gösterse de olguların %21-36'sında ekstraintestinal belirtiler görülebilmektedir (1). Buna ilaveten inflamatuvar barsak hastalıkları akciğerde hava yolu tutulumu, nodüler patern, plevral kalınlaşma, plevral efüzyon, bronşiektazi ve interstisyel tutulum ile kendini gösterebilir. Sunumumuzda inflamatuvar barsak hastalığı tanısı konulan olgularda radyolojik olarak akciğer tutulumunun sıklığını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemiz gastroenteroloji polikliniğine son 1 yıl içinde başvuran ve inflamatuvar barsak hastalığı tanısı konulan 97 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet gibi demografik verileri yanısıra akciğer grafisi ve toraks BT (Bilgisayarlı Tomografi) sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 97 hastanın %92'si (n=89) ülseratif kolit, %8'i (n=8) crohn tanısı ile takip edilmekte idi. ÜK tanılı hastaların yaş ortalaması 51,8 +/- 14,5 iken CH olanların 49,8+/-12,7 idi. Cinsiyet dağılımına bakıldığında ÜK ve CH olanlarda erkek cinsiyet hakimiyeti mevcuttu (sırasıyla %56,2 ve %62,5). İBH ile cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0.730). Akciğer grafileri incelendiğinde parankimal bulgu ÜK hastalarının %18,2'sinde saptanırken CH olanların %25'inde saptandı. Yine iki hasta grubu arasında akciğer grafisi bulguları sıklığı açısından anlamlı fark bulunmadı (p=0.636). 97 hastanın 19'una (%19,6) toraks BT çekildi. Toraks BT çekilen ÜK hastalarının %77,8'inde (n=14), CH olan 1 hastada pozitif radyolojik bulgu saptanmıştır. Her iki grup arasında tomografi bulgularının varlığı açısından anlamlı ilişki saptanmadı (p=0,596).

TARTIŞMA: İnflamatuar barsak hastalıkları genelde gastrointestinal tutulum ile kendini gösterirken nadiren de olsa pulmoner tutulum görülebilir. Akciğer tomografisi genelde her hastaya sıklıkla çekilmediği için tanıda güçlükler yaşanabilmektedir. Mahadea e ark. pulmoner semptomu olan 17 İBH olgusunu (3 CH, 14 ÜK) yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) ile incelemiş ve 13 olguda bronşiektazi, 5 olguda tree-in-bud oluşumu, 11 olguda hava hapsi, 1 olguda interstisyel akciğer hastalığı paterni ve 1 olguda buzlu cam görünümü saptamışlardır (2).

SONUÇ: İnflamatuar barsak hastalıkları nadiren pulmoner semptomlar ile prezente olabilir. Buna karşın semptomu olmayan hastalarda insidental olarak pulmoner radyolojik tutulum görülebilir.

Anahtar Kelimeler: inflamatuvar barsak hastalıkları, akciğer parankim bulguları, torax BT

Tablo 1: Hastaların demografik verileri ve akciğer görüntüleme yöntemleri ile saptanan bulguların karşılaştırılması

	n	Ülseratif Kolit n=89	Crohn n=8	p
Yaş		51,8 ± 14,5	49,9 ± 12,7	
Erkek cinsiyet	55	50 (56,2)	5 (62,5)	0,730
Akciğer grafisi ile görüntüleme	96			
Patoloji saptanan	18	16 (18,2)	2 (25)	0,641
Toraks BT ile görüntüleme	19			
Patoloji saptanan	15	14 (77,8)	1 (100)	0,596

EP-157

SBÜ. İZMİR DR. SUAT SEREN GÖĞÜS HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE DOKTOR VE HEMŞİRELERE YAPILAN ŞİDDET OLAYLARININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Vildan Akçakaya İnan, Ali Ozan Yurtsever, Yusuf Okan Türkdöğen, Eylem Kömürcü, Arzu Yiğit

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

AMAÇ: Kurumumuzda çalışan doktor ve hemşirelerin yaşadıkları şiddet olaylarının incelenmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmamız da Haziran 2012-Aralık 2018 tarihleri arasında bir dal hastanesinde meydana gelen doktor ve hemşirelerin yaşadıkları şiddet olayları incelenmiştir. Hukuk Birimi ve Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminin arşivleri taranarak verilere ulaşılmıştır.

BULGULAR: Kurumumuzda doktor ve hemşirelerin Haziran 2012-Aralık 2018 tarihleri arasında toplam beyaz kod bildirimini 183 olup, bunların % 62,9'unu doktor % 37,1'ini hemşireler oluşturmaktadır. Şiddete uğrayan doktorların % 75,6'sının kadın, % 40'nın 28-37 yaş arası olduğu görülmüştür. Hemşirelerin ise % 82,4'ünün kadın, % 51,5'sinin 28-37 yaş arası, % 98,5'sinin üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Doktorların en fazla % 15,7 ile Mart ayında, % 25,2 Salı günü, % 35,7 ile 12:01-16:00 saatleri arasında ve % 43,6 ile polikliniklerde şiddete uğradığı, hemşirelerin ise % 16,2 ile Ekim ayında, % 20,6 ile Perşembe ve Cuma günü, % 33,8 ile 16:01-24:00 saatleri arasında ve % 55,9 ile kliniklerde şiddete uğradıkları tespit edilmiştir. Doktorların uğradıkları şiddetin % 91,3'ü sözlü şiddet şeklinde olurken, % 48,7'si hasta yakını tarafından yapılmış, hemşireler ise % 79,4 sözlü şiddet ve % 69'u hasta yakını tarafından şiddete uğramışlardır. Doktorlardan hukuki yardım talep edenler % 68,7 iken, hemşirelerden hukuki yardım talep edenler % 64,7'dir. Doktorların % 0,9'u hizmetten çekilme hakkını kullanırken, hemşirelerin hiçbirinin hizmetten çekilme hakkını kullanmadıkları görülmüştür.

SONUÇ: Günümüzde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artması hatta ölümlerle sonuçlanan vakaların yaşanması nedeniyle şiddetin azaltılması için soruşturma süreçlerinin hızlı işletilmesi, şiddete başvuran kişilere uygulanacak cezai yaptırımların artırılarak yasal düzenlemelerin tekrar yapılması, sağlık kuruluşlarının fiziki ortamının daha iyi hale getirilmesi, sağlık çalışanı sayısının artırılması, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının, çalışma sürelerinin iyileştirilmesi ve güvenli ortamlarda çalışması, hasta ve/veya yakınlarının eğitimi ve bilgilendirilmesi, medyada sağlık çalışanlarına karşı şiddeti özendirici programların yasaklanması şiddetin azaltılmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Şiddet, Doktor, Hemşire, Beyaz Kod

Tablo 1

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER				n	%
Şiddete Uğrayan	Doktor	Cinsiyet	Kadın	87	75,6
		Yaş	28-37	46	40
	Hemşire	Cinsiyet	Kadın	56	82,4
		Yaş	28-37	35	51,5
		Öğrenim Durumu	Üniversite	67	98,5
Doktora Şiddet Uygulayanlar	Cinsiyet	Erkek	65	56,5	
	Yaş	Belli Değil	54	46,9	
Hemşireye Şiddet Uygulayanlar	Cinsiyet	Erkek	36	52,9	
	Yaş	Belli Değil	41	60,2	

Tablo 2

ŞİDDET OLAYININ MEYDANA GELDİĞİ YIL-AY-GÜNVE SAATLERE GÖRE DAĞILIMI			n	%
Doktor	Yıl	2016	28	24,3
	Ay	Mart	18	15,7
	Gün	Salı	29	25,2
	Saat	12:01-16:00	41	35,7
Hemşire	Yıl	2013	17	25
	Ay	Ekim	11	16,2
	Gün	Perşembe-Cuma	14	20,6
	Saat	16:01-24:00	23	33,8

Tablo 3

ŞİDDETİN ÖZELİKLERİ VE ŞİDDETE UĞRAYANLARIN HAK KULLANIMI			n	%
Şiddet Olayının Gerçekleştiği Birim	Doktor	Poliklinik	56	43,6
	Hemşire	Klinikler	38	55,9
Uygulanan Şiddetin Türü	Doktor	Sözlü	105	91,3
	Hemşire	Sözlü	54	79,4
Şiddeti Uygulayan	Doktor	Hasta Yakını	56	48,7
	Hemşire	Hasta Yakını	47	69,1
Hukuki Yardım Talebi	Doktor	Alan	79	68,7
	Hemşire	Alan	44	64,7

EP-158 SPIROMETRİDE AKIM VOLÜM HALKASININ ÖNEMİ: BİR OLGU NEDENİYLE

Mahsuk Taylan¹, Onur Erdoğan²

¹Özel Olbamed Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Silifke/Mersin

²Özel Olbamed Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Silifke/Mersin

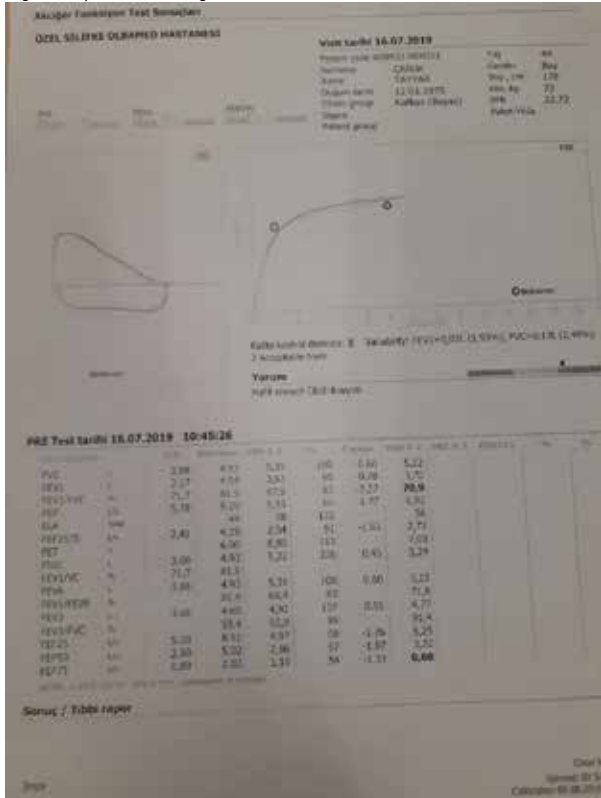
Solunum fonksiyon testi (SFT) göğüs hastalıkları disipliniinde bir çok respiratuvar semptom ve bulguya sahip olgularda sık kullanılır. Spirometride akım-volum halkası, değerlendirmesi kolay ve pratik bir diyagramdır. Bu sunumda önceden aldığı astım tedavisine yanıt vermeyen ve spirometride üst havayolu obstruksiyonu saptanarak tanıya gidilen bir olgu, akım-volum diyagramının önemine dikkat çekmek için hazırlandı.

OLGU: Kırk dört yaşında erkek hasta iki-üç aydır süren nefes darlığı ve boğazda takılma hissi şikayetleriyle önce kulak burun boğaz (KBB) polikliniğine başvurdu. Klinik ve endoskopik muayenesinin normal olması ve öncesinde astım tedavisi verilmiş olması nedeniyle göğüs hastalıkları kliniğine refere edilen hastada son beş günde artan nefes darlığı mevcuttü. Öyküsünde 2 ay önce aynı şikayetlerle astım tedavisi aldığı ve yanıt olmadığı saptandı. 30 paket yıl sigara içicisi olan hastanın fizik muayenesinde inspiratuvar stridoru vardı. PA akciğer grafisi normal değerlendirildi. Yapılan spirometride akım-volüm halkasının (Figür 1) inspiryum kolunda çok daha belirgin olmak üzere fiks hava yolu kısıtlanması görüldü. Rutin laboratuvar tetkikleri normal ölçüldü. Göğüs hastalıkları ve KBB disiplinlerinde tekrar değerlendirilen hastanın çekilen boyun BT tetkikinde(Figür2) boyun sol tarafında mandibula altından başlayıp troid kartilajı üst 1/3 kısmına kadara devam eden, parafarengeal bölgeye ve boyun alanlarından lb,II ve III.cü alana uzanım gösteren, vasküler yapıları komprese eden ve hava yolunu kısmen daraltan ve kontrast tutmayan 36x32 mm boyutlarından solid lezyon saptandı. Biyopsi amaçlı ileri merkeze refere edildi.

SONUÇ: Spirometride akım volüm diyagramı, değerlendirmesi kolay, pratik ve kliniğe yön verecek derecede önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akım volüm halkası, Solunum foksiyon testi, Spirometri

Figür1. Spirometrik değerlendirme



Spirometri akım-volüm halkası inspiriyum kolunda daha belirgin olan havayolu kısıtlanması

Figür2. Boyun kontrastlı BT



Boyun sol tarafında mandibula altından başlayıp troid kartilajı üst 1/3 kısmına kadara devam eden, parafarengial bölgeye uzanım gösteren, vasküler yapıları komprese eden ve hava yolunu kısmen daraltan ve kontrast tutmayan 36x32 mm boyutlarında solid lezyon

EP-159

EKLEM HAREKET AÇIKLIĞI EGZERSİZLERİ İLE KOMBİNE EDİLEN AEROBİK EGZERSİZ PROGRAMININ JÜVENİL İDİOPATİK ARTRİTLİ ÇOCUKLAR ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Mine Doğru¹, Özgür Kasapçopur², Murat Mengi³, Gülnur Öztürk⁴, Osman Fuat Sönmez⁵, Gökhan Metin⁶

¹İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

³Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

⁴Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

⁵İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

⁶İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Jüvenil idiyopatik artrit (JİA) çocukluk çağının en sık görülen romatolojik hastalığıdır. Bu hastalık tablosunda pulmoner parankimal patoloji nadir görülmekle birlikte solunum sistemine ait semptomların genellikle kas güçsüzlüğünden kaynaklandığı öne sürülmektedir. Çalışmamızda JİA'lı çocuklara uygulanan kombine egzersiz programının, onların fiziksel egzersiz kapasiteleri, solunum fonksiyonları ve günlük yaşam kalite üzerine olan etkisini incelemeyi amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmamıza 47 JİA'lı çocuk (yaş: 11,37±2,48) ile düzenli spor yapmayan 20 sağlıklı çocuk (yaş: 11,04±2,33) dahil edildi. JİA grubundaki çocuklara 8 hafta (3-5 gün/hafta) süresince yürüyüş şeklinde aerobik tip egzersiz programıyla birlikte eklem hareket açıklığı (EHA) egzersizleri uygulandı. Egzersiz programı öncesi ve sonrasında; grupların fiziksel egzersiz kapasiteleri kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET) ile akciğer fonksiyonları bilgisayarlı spirometreyle yapılan solunum fonksiyon testi (SFT) ile değerlendirildi. Günlük yaşam kalite düzeyleri ise çocukluk çağı sağlık değerlendirme anketi (CHAQ) ile saptandı.

BULGULAR: Egzersiz programı öncesi uygulanan KPET'te JİA grubunun zirve oksijen tüketimi (VO₂pik), zirve dakika ventilasyonu (VEpik), egzersiz süresi ve anaerobik eşik oksijen tüketimi (VO₂AT) değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulundu. Egzersiz programı öncesinde poliartiküler tutulumu olan JİA'lı subgruba (n=24) ait VO₂pik, VEpik ve total egzersiz süresi değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü. Oligoartiküler subgrupta (n=16) ise sadece VEpik değeri kontrol grubuna göre daha düşüktü. Diğer yandan poliartiküler ve oligoartiküler subgrupların KPET sonuçları arasında anlamlı fark saptanmadı. Egzersiz programı sonrasında uygulanan KPET sonuçlarına bakıldığında JİA grubuna ait VO₂pik, VEpik, VO₂AT ve total egzersiz süresi değerlerinin programı öncesi test değerlerine göre anlamlı olarak arttığı görüldü. Ayrıca CHAQ skorlarında da anlamlı bir iyileşme tespit edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışmamızın sonuçlarına göre JİA'lı çocukların kardiyopulmoner egzersiz kapasiteleri sağlıklı yaşlıtlarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu durum çalışmamızdaki JİA'lı çocuklar içinde poliartiküler tutulumu olanların sayısının daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Ancak çalışmamızda düzenli uygulanan kombine egzersiz programının JİA'lı hastaların fiziksel egzersiz kapasitelerinin ve günlük yaşam kalitelerinin olumlu yönde değişim göstermesine yardımcı olabileceği de anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Jüvenil idiyopatik artrit, fiziksel egzersiz kapasitesi, eklem hareket açıklığı, günlük yaşam kalitesi.

Tablo-1: Hasta ve kontrol gruplarının demografik özellikleri

	Hasta Grubu (n=47) Ort ± SS	Kontrol Grubu (n=20) Ort ± SS	p değeri
Yaş (yıl)	11,37±2,48	11,04±2,33	0,610
Boy (cm)	136,91±13,96	148,05±13,36	0,004
Vücut ağırlığı (kg)	35,43±12,06	44,85±14,85	0,008

Tablo-2: Hasta ve kontrol gruplarının başlangıçtaki metabolik parametrelerinin karşılaştırılması

	Hasta Grubu (n=47) Ort ± SS	Kontrol Grubu (n=20) Ort ± SS	p değeri
VO ₂ pik (ml/kg/dak)	32,51 ± 6,67	35,95 ± 5,87	0,049
VEpik (L/dak)	35,43 ± 10,01	46,25 ± 12,95	0,002
Maksimum kalp hızı (atım/dak)	178,38 ± 13,26	187,8 ± 12,09	0,008
Egzersiz süresi (dak)	13,93 ± 1,95	15,00 ± 2,04	0,047
AT VO ₂ (ml/kg/dak)	27,21 ± 5,47	31,64 ± 8,28	0,049
AT kalp hızı (atım/dak)	159,55 ± 14,19	166,11 ± 14,77	0,123
İstirahat kalp hızı (atım/dak)	96,23 ± 15,88	91,20 ± 11,56	0,206

Kısaltmalar: VO₂pik: Zirve oksijen tüketimi, VEpik: Zirve dakika ventilasyonu, AT VO₂: Anaerobik eşik oksijen tüketimi, AT kalp hızı: Anaerobik eşik kalp hızı.

Tablo-3: Poliartiküler subgrup ve kontrol grubunun metabolik parametrelerinin karşılaştırılması

	Poliartiküler (n=24) Ort ± SS	Kontrol Grubu (n=20) Ort ± SS	p değeri
VO ₂ pik (ml/kg/dak)	31,58 ± 7,50	35,95 ± 5,87	0,013
VEpik (L/dak)	35,47 ± 9,85	46,25 ± 12,95	0,006
Maksimum kalp hızı (atım/dak)	179,25 ± 14,59	187,8 ± 12,09	0,096
Egzersiz süresi (dak)	13,68 ± 2,08	15,00 ± 2,04	0,048
AT VO ₂ (ml/kg/dak)	26,66 ± 5,79	31,64 ± 8,28	0,056
AT kalp hızı (atım/dak)	158,73 ± 15,37	166,11 ± 14,77	0,119
İstirahat kalp hızı (atım/dak)	99,58 ± 16,25	91,20 ± 11,56	0,137

Kısaltmalar: VO₂pik: Zirve oksijen tüketimi, VEpik: Zirve dakika ventilasyonu, AT VO₂: Anaerobik eşik oksijen tüketimi, AT kalp hızı: Anaerobik eşik kalp hızı.

Tablo-4: Oligoartiküler subgrup ve kontrol grubunun metabolik parametrelerinin karşılaştırılması

	Oligoartiküler (n=16) Ort ± SS	Kontrol Grubu (n=20) Ort ± SS	p değeri
VO ₂ pik (ml/kg/dak)	34,87 ± 5,80	35,95 ± 5,87	0,671
VEpik (L/dak)	34,50 ± 10,22	46,25 ± 12,95	0,015
Maksimum kalp hızı (atım/dak)	177,56 ± 13,39	187,8 ± 12,09	0,049
Egzersiz süresi (dak)	14,17 ± 1,85	15,00 ± 2,04	0,158
AT VO ₂ (ml/kg/dak)	29,61 ± 4,61	31,64 ± 8,28	0,536
AT kalp hızı (atım/dak)	160,08 ± 8,30	166,11 ± 14,77	0,325
İstirahat kalp hızı (atım/dak)	96,93 ± 10,49	91,20 ± 11,56	0,236

Kısaltmalar: VO₂pik: Zirve oksijen tüketimi, VEpik: Zirve dakika ventilasyonu, AT VO₂: Anaerobik eşik oksijen tüketimi, AT kalp hızı: Anaerobik eşik kalp hızı.

Tablo-5: Egzersiz programı uygulayan hastaların program öncesi ve sonrasındaki metabolik parametrelerinin karşılaştırılması

	Egzersiz Programı Öncesi (n=30) Ort ± SS	Egzersiz Programı Sonrası (n=30) Ort ± SS	p değeri
VO ₂ pik (ml/kg/dak)	32,20 ± 7,06	35,33 ± 7,94	0,001
VE _{pik} (L/dak)	37,75 ± 10,50	45,33 ± 12,63	0,000
Maksimum kalp hızı (atım/dak)	179,50 ± 14,68	187,20 ± 11,01	0,000
Egzersiz süresi (dak)	14,07 ± 1,99	16,29 ± 2,23	0,000
AT VO ₂ (ml/kg/dak)	26,71 ± 5,91	29,85 ± 7,52	0,003
AT kalp hızı (atım/dak)	159,42 ± 16,37	164,19 ± 12,73	0,185
İstirahat kalp hızı (atım/dak)	96,70 ± 17,31	86,96 ± 12,62	0,002

Kısaltmalar: VO₂pik: Zirve oksijen tüketimi, VE_{pik}: Zirve dakika ventilasyonu, AT VO₂: Anaerobik eşik oksijen tüketimi, AT kalp hızı: Anaerobik eşik kalp hızı.

Tablo-6: Egzersiz programı uygulayan hastaların program öncesi ve sonrasındaki CHAQ skorlarının karşılaştırılması

	Egzersiz Programı Öncesi (n=30) Ort ± SS	Egzersiz Programı Sonrası (n=30) Ort ± SS	p değeri
CHAQ skoru	0,77 ± 0,61	0,20 ± 0,28	0,000

EP-160

DÜZENLİ YÜRÜME EGZERSİZİYLE KOMBİNE EDİLEN EKLEM HAREKET AÇIKLIĞI EGZERSİZLERİNİN JÜVENİL DERMATOMİYÖZİTLİ ÇOCUKLARIN FİZİKSEL KAPASİTE VE YAŞAM KALİTELERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Cihan Deniz Arslan¹, Sertaç Yakal¹, Mehmet Altan², Osman Fuat Sönmez², Kenan Barut³, Özgür Kasapçopur³, Gökhan Metin¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

GİRİŞ: Juvenil dermatomyozit (JDM) çocukluk çağıının en sık görülen otoimmün kronik idiyopatik inflamatuvar miyopatisidir. Hastalık eritematöz cilt lezyonları ve kas güçsüzlüğü ile karakterize olmakla birlikte çoklu sistem tutulumu da gösterebilir. JDM hastalarında tedaviye yardımcı olarak farklı egzersiz programları kullanılabilir. Çalışmamızda yürüme ile kombine edilen eklem hareket açıklığı (EHA) egzersizlerinin bu hastaların fiziksel egzersiz kapasiteleri, solunum fonksiyonları ve çocukluk çağı sağlık değerlendirme anketi (CHAQ) skorlarına etkisini incelemeyi amaçladık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: JDM grubu 27 stabil JDM'li çocuktan (yaş=11,59 ± 3,53), kontrol grubu ise 15 sağlıklı ve düzenli spor yapmayan çocuktan (yaş=11,93 ± 2,63) oluşturuldu. JDM'li hastalar için 12 hafta süreyle (3-5 gün/hafta) sürdürecekleri yürüme ve EHA egzersizleri içeren program planlandı. Egzersiz programı öncesi ve sonrasında; gruplara ait fiziksel egzersiz kapasite değerlendirmesi kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET) ile solunum fonksiyonlarının tetkiki bilgisayarlı spirometreyle ve günlük yaşam kalite değerlendirilmesi ise CHAQ skoru ile gerçekleştirildi.

BULGULAR: Çalışma başlangıcında yapılan KPET değerlendirmesinde JDM grubunun zirve oksijen tüketimi (VO₂pik), zirve dakika ventilasyonu (VEpik), anaerobik eşik oksijen tüketimi (VO₂AT), anaerobik eşik kalp hızı (KHAT) değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunurken istirahat kalp hızı (KHi) anlamlı olarak daha yüksekti. Egzersiz programı sonrasında VO₂pik, VEpik, KHAT değerleri JDM grubunda anlamlı olarak düşük kalmaya devam ederken KHi anlamlı olarak yüksekti. Egzersiz programı sonrasında JDM grubunun VO₂pik, VEpik, VEAT ve egzersiz süresi değerleri egzersiz programı öncesindeki değerlerine göre anlamlı olarak arttı. Spirometrik ölçümlerde ise JDM grubunun egzersiz programı sonrasındaki maksimal istemli ventilasyon değeri öncesi değerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. JDM grubuna ait CHAQ skoru ise egzersiz programı sonrasında anlamlı bir iyileşme gösterdi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışmamızdan elde edilen bulgular düzenli yürüme ile kombine edilen aktif EHA egzersizlerinin JDM'li hastalara ait önemli fonksiyonel parametreler üzerine faydalı olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda bu tip kombine bir egzersiz programının JDM'li hastaların fiziksel kapasiteleri ve günlük yaşam kalitelerinin iyileşmesi adına pozitif bir katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Juvenil Dermatomyozit, fiziksel egzersiz kapasitesi, yürüme egzersizi, eklem hareket açıklığı, günlük yaşam kalitesi.

Tablo 1. Grupların egzersiz programı öncesi tanımlayıcı özellikleri

	JDM Grubu (n=27) Ortalama±SD	Kontrol grubu (n=15) Ortalama±SD	p değeri
Yaş (yıl)	11,59 ± 3,53	11,93 ± 2,63	0,712
Boy (cm)	146,56 ± 16,00	154,80 ± 15,79	0,103
Vücut ağırlığı (kg)	44,91 ± 16,73	50,44 ± 13,46	0,259
Vücut kitle indeksi (%)	19,84 ± 4,09	20,65 ± 3,43	0,423
Bazal metabolik hız (kcal/gün)	1312,37 ± 277,41	1439,40 ± 247,70	0,086

Tablo 2. Grupların egzersiz programı sonrası tanımlayıcı özellikleri

	JDM Grubu (n=27) Ortalama±SD	Kontrol grubu (n=15) Ortalama±SD	p değeri
Yaş (yıl)	11,63 ± 3,51	11,93 ± 2,63	0,761
Boy (cm)	148,37 ± 15,70	157,00 ± 15,01	0,076
Vücut ağırlığı (kg)	45,30 ± 15,86	51,84 ± 12,93	0,212
Vücut kitle indeksi (%)	19,83 ± 3,69	20,69 ± 3,37	0,351
Bazal metabolik hız (kcal/gün)	1354,67 ± 256,43	1450,60 ± 249,16	0,160

Tablo-3. Grupların egzersiz programı öncesi KPET sonuçları

	JDM Grubu (n=27) Ortalama±SD	Kontrol grubu (n=15) Ortalama±SD	p değeri
VO2pik (ml/kg/dk)	28,30 ± 5,25	33,40 ± 7,67	0,039
VEpik (L/dk)	58,34 ± 15,49	75,01 ± 23,54	0,027
HRpik (atım/dk)	193,37 ± 10,09	194,40 ± 8,79	0,854
Egzersiz süresi (sn)	551,30 ± 140,18	614,40 ± 159,10	0,345
VO2AT (ml/kg/dk)	22,07 ± 4,35	25,80 ± 5,67	0,045
KHAT (atım/dk)	155,59 ± 12,27	167,13 ± 8,79	0,003
VEAT (L/dk)	38,33 ± 12,08	45,30 ± 14,71	0,164
KHi (atım/dk)	102,22 ± 12,99	92,40 ± 16,76	0,047

Kısaltmalar: VO2pik: Zirve oksijen tüketimi, VEpik: Zirve dakika ventilasyonu, HRpik: Zirve kalp atım hızı, VO2AT: Anaerobik eşik oksijen tüketimi, KHAT: Anaerobik eşik kalp hızı, VEAT: Anaerobik eşik dakika ventilasyonu, KHi: İstirahat kalp hızı.

Tablo-4: Grupların egzersiz programı sonrası KPET sonuçları

	JDM Grubu (n=27) Ortalama±SD	Kontrol grubu (n=15) Ortalama±SD	p değeri
VO2pik (ml/kg/dk)	29,96 ± 5,35	35,07 ± 7,85	0,041
VEpik (L/dk)	62,48 ± 17,54	79,33 ± 23,18	0,027
HRpik (atım/dk)	192,81 ± 11,27	194,80 ± 8,35	0,732
Egzersiz süresi (sn)	599,11 ± 131,12	633,33 ± 156,66	0,713
VO2AT (ml/kg/dk)	23,00 ± 4,57	26,53 ± 7,57	0,055
KHAT (atım/dk)	156,41 ± 10,98	166,40 ± 8,93	0,007
VEAT (L/dk)	40,05 ± 10,96	45,45 ± 15,91	0,454
KHi (atım/dk)	100,07 ± 13,43	89,73 ± 15,06	0,036

Kısaltmalar: VO2pik: Zirve oksijen tüketimi, VEpik: Zirve dakika ventilasyonu, HRpik: Zirve kalp atım hızı, VO2AT: Anaerobik eşik oksijen tüketimi, KHAT: Anaerobik eşik kalp hızı, VEAT: Anaerobik eşik dakika ventilasyonu, KHi: İstirahat kalp hızı.

Tablo-5: JDM'li hastaların egzersiz programı öncesi ve sonrası CHAQ skorları ve KPET sonuçları

	Önce (n=27) Ortalama±SD	Sonra (n=27) Ortalama±SD	p değeri
CHAQ skoru	0,60 ± 0,46	0,28 ± 0,27	0,000
VO2pik (ml/kg/dk)	28,30 ± 5,25	29,96 ± 5,35	0,004
VEpik (L/dk)	58,34 ± 15,49	62,48 ± 17,54	0,004
HRpik (atım/dk)	193,37 ± 10,09	192,81 ± 11,27	0,696
Egzersiz süresi (sn)	551,30 ± 140,18	599,11 ± 131,12	0,001
VO2AT (ml/kg/dk)	22,07 ± 4,35	23,00 ± 4,57	0,060
KHAT (atım/dk)	155,59 ± 12,27	156,41 ± 10,98	0,634
VEAT (L/dk)	38,33 ± 12,08	40,05 ± 10,96	0,010
KHi (atım/dk)	102,22 ± 12,99	100,07 ± 13,43	0,126

Kısaltmalar: VO2pik: Zirve oksijen tüketimi, VEpik: Zirve dakika ventilasyonu, HRpik: Zirve kalp atım hızı, VO2AT: Anaerobik eşik oksijen tüketimi, KHAT: Anaerobik eşik kalp hızı, VEAT: Anaerobik eşik dakika ventilasyonu, KHi: İstirahat kalp hızı.

Tablo-6: JDM grubunun egzersiz programı öncesi ve sonrasındaki SFT değerleri

	Önce (n=27) Ort ± SD	Sonra (n=27) Ort ± SD	p değeri
FVC (% hedef)	97,48 ± 12,80	96,19 ± 11,81	0,842
FEV1 (% hedef)	99,30 ± 11,57	97,15 ± 10,96	0,825
FEV1/FVC (% hedef)	100,93 ± 6,18	101,333 ± 5,61	0,529
MVV (% hedef)	87,81 ± 13,51	88,15 ± 12,72	0,049

Kısaltmalar: FVC: Zorlu vital kapasite, FEV1:1 saniyedeki zorlu vital hacim, MVV: Maksimal istemli ventilasyon

EP-161

CİDDİ MALİGN HAVAYOLU DARLIĞI NEDENİYLE GİRİŞİMSSEL BRONKOSKOPI UYGULAMASINDA ANESTEZİ YÖNETİMİ; İKİ OLGU İLE

Ramazan Baldemir¹, Zafer Aktaş², Ayperi Öztürk², Ali Alagöz¹

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

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

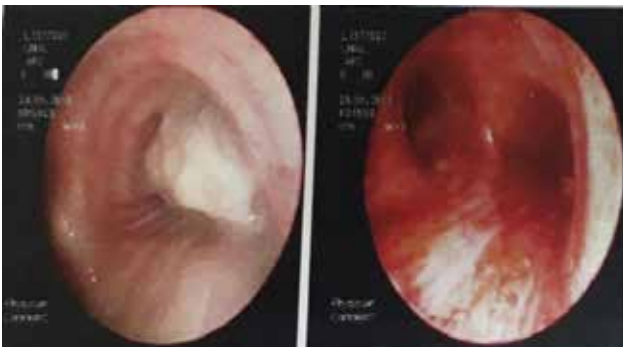
GİRİŞ: Trakeobronşiyal sistemde obstrüksiyona neden olantümörlerin çıkarılmasında kriyo-ekstraksiyon ve argon plazma koagülasyon(APC) uygulamaları yaygın olarak kullanılmaktadır.Bu uygulamalar sırasında havayolunun girişimsel pulmonoloji hekimi ile paylaşılması, ventilasyon esnasında hava kaçaklarıve hastaların yaygınkomorbiditelerinin olmasianestezi uygulamalarını oldukça karmaşıklştırır.Bu iki olgumuzdagirişimsel bronkoskopi esnasında uygulanan anestezi yönteminin sunulması amaçlandı.

OLGULAR: Olgu-1: 65 yaşında ciddi dispnesi olan erkek hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde(BT) sağ ana bronşun tam tıkalı olduğu sol ana bronşun ise % 90 tıkalı olduğu tespit edildi. Kardiyologtarafından yapılan değerlendirmede ise hastanın yüksek riskli olduğu belirtildi. Olgu-2: 30 yaşında erkek hastanın zaman zaman hemoptizi şikayeti ve belirgin dispnesi mevcuttu. Hasta dispnesini dramatik bir şekilde "işlem sonrası nefesim kesilmeden baklava yiyebilecek miyim?" sözcükleriyle tanımladı. Toraks BT'sinde ana bronşlar oblitere görünümdeydi. Hastalar oksijen bağımlı ve sadece tam oturur pozisyonda rahat olabiliyorlardı.İki olguda da ASA 4 risk ile işlem planlandı. Preoksijenasyon sağlandıktan sonra 1 mg/kg %2 lidokain, 50 mg ranitidin, 1 ml/kg metilprednizolon, 2 mg/kg propofol, 40 mcg remifentanil ve 0,6 mg /kg rokuronyum iv olarak verildi. 3 dk maske ventilasyonunu takiben girişimsel pulmonoloji doktorları rijit bronkoskopu trakeaya yerleştirdiler. Anestezi idamesi propofol 4-6 mg/kg/saat ve remifentanil 2-3 mcg/kg/dk olacak şekilde iv infüzyon olarak ayarlandı. Her iki olguda da endobronşiyal lezyonlar APC ile koagüle edilerek mekanik rezeksiyonla çıkarıldı. İşlem tamamlandıktan sonra rijit bronkoskop çıkarıldı ve 4 mg/kg sugammadex iv olarak olgulara verilerek spontan solumaları sağlandı. İşlem sonrası takipne ve dispne şikayeti kalmayan hastalar sorunsuz bir şekilde servise nakledildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ciddi malign havayolu darlığı nedeniyle rijit bronkoskopi yapılacak olan olgularda hastanın öksürmesinin ve hareket etmesinin engellenmesi için genel anestezi uygulaması sıklıkla gereklidir. Bu nedenle etki başlangıcı hızlı olan kısa etkili anestetik ilaçların kullanılmasının güvenli olduğunu düşünüyoruz. İndüksiyon ve anestezi idamesinde propofol ve remifentanil uygun seçimlerdir. Bronkoskopun vokal kordlardan geçişini hızlandırmak için hızlı etki başlangıçlı rokuronyumun kullanılması tercih edilebilir. Hızlı derlenme ve kas gevşetici ajanın rezidü etkisinin ortadan kaldırılması amacıyla sugammadexin iyi bir tercih olacağını düşünüyoruz. Anestezi uzmanı ve endobronşiyal tedavi uygulayan hekimin işlem süresince sürekli iletişim halinde olması çok önemlidir. Çünkü işlem sırasında anestezi uzmanı ve bronkoskopist havayolunu paylaşır ve ventilasyon sırasında havayolundan kaçak olması oldukça sık görülür.

Anahtar Kelimeler: anestezi, girişimsel pulmonoloji, rijit bronkoskop

Bronşların İşlem Öncesi Ve Sonrası Görünümü



EP-162 YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA BAĞLI OBSTRÜKTİF PNÖMONİ

Kadir Canoğlu¹, Yağmur Canoğlu², Ömer Ayten¹, Tayfun Çalışkan¹, Oğuzhan Okutan¹, Zafer Kartaloğlu¹

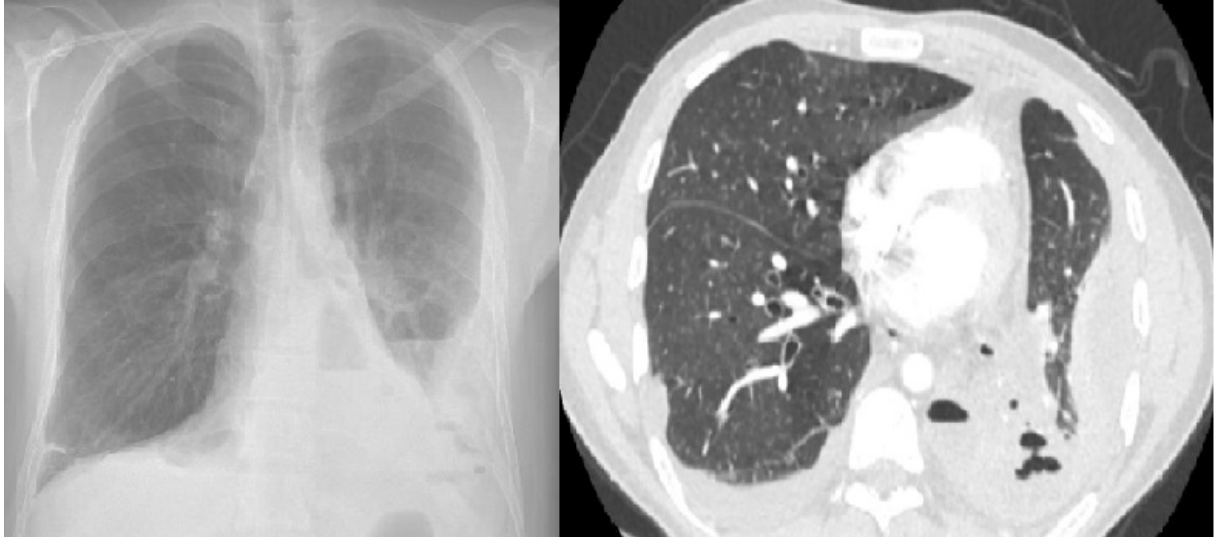
¹Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Servisi, İstanbul

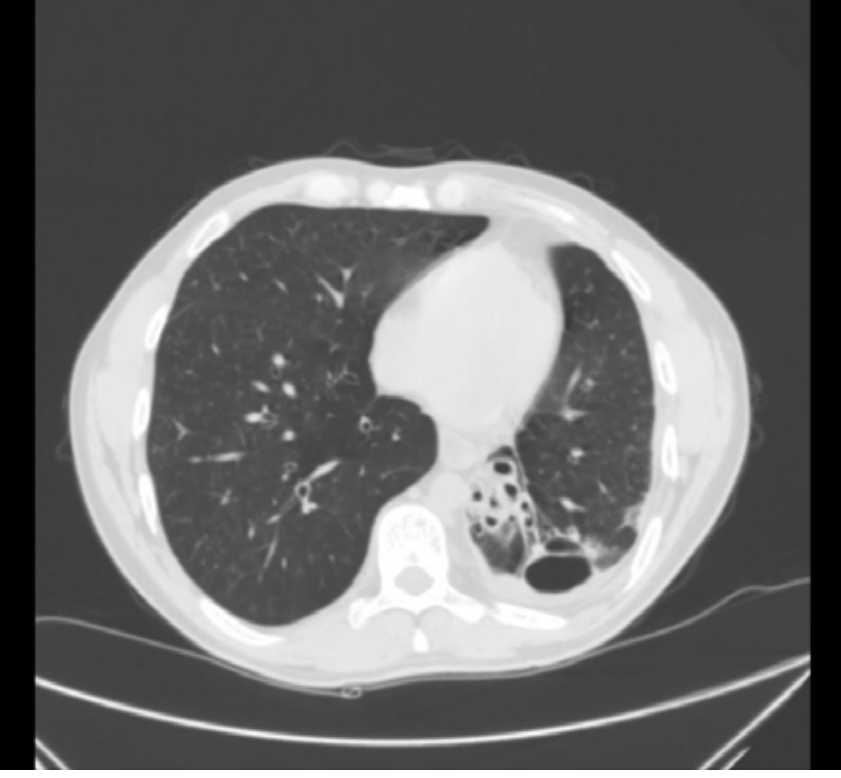
36 yaşında erkek hasta öksürük, balgam çıkarma, göğüs ağrısı ve ateş yüksekliği şikayetleriyle başvurdu. Şikayetleri 7 gündür varmış. 6 ay önce de pnömoni öyküsü tarifliyor. Sigara 15 paket/yıl ve esrar kullanım öyküsü varmış. Dinlemekle sol skapula altında inspiratuar raller ve nadir ekspiratuar ronküs duyuldu. WBC: 24400/mm³, %82.3 nötrofil hakimiyetinde, Hgb: 9.7 g/dL, Plt: 674000 mm³, ESR: 122 mm/sa, Na: 132 mmol/L, CRP: 158 mg/L, ALT: 61 U/L, AST: 101 U/L saptandı. Çekilen PA akciğer grafisinde sol akciğerde hacim kaybı ve sol alt lobda yer yer hava sıvı seviyelenmesi de veren hiperdens görünüm izlendi (Resim 1). Çekilen toraks BT'sinde "sol akciğer alt lob mediobazal segmentte yaklaşık 30 mm çapında hava sıvı seviyesi barındıran düzgün cidarlı apse kavitesi ile uyumlu görünüm mevcut olup görünüm komşuluğunda akciğer parankimi içerisinde hava bronkogramları barındıran enfeksiyöz konsolidasyon sahası mevcuttur." olarak raporlandı (Resim 1). Ampisilin/sulbaktam IV 4x2 g başlandı. Takiplerinde ateş yüksekliği devam etmesi üzerine meropenem tedavisine geçildi. Balgam ARB 3 kez negatif saptandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı, sol alt lobdan yoğun sekresyon gelişti izlendi, bronş lavajı alındı, sol akciğer alt lob anterior segmentte üzeri sekresyonla kaplı, siyah renkli, dikensi çıkıntılı olan yabancı cisim izlendi, basket ile yabancı cisim çıkarıldı, karanfil olduğu görüldü. Hastanın yabancı cisim çıkarıldıktan sonra şikayetleri belirgin azaldı, CRP ve WBC geriledi, ateşi normale döndü. 6 hafta sonra çekilen kontrol toraks BT'de "Sol akciğer alt lob mediobazal segmentte hastanın önceki BT'sinde izlenen konsolidasyon sahasında regresyon izlenmiş olup bu düzeyde fibrotik traksiyonel bronşektazik görünüm ve eşlik eden 30 mm çapında büllöz ve subsantrimetrik kistik alanlar mevcuttur." olarak raporlandı (Resim 2). Hastaya göğüs cerrahisi tarafından sol alt lobektomi yapıldı. Takiplerine devam ediliyor. Tedaviye rağmen sebat eden pnömoni vakalarında yabancı cisim için bronkoskopi yapılması düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, pnömoni, bronkoskopi

Resim 1



Resim 2



SOLUNUM 2019

EP-163

NEFES DARLIĞI İLE GELEN ENDOBRONŞİYAL LİPOMA OLGUSU

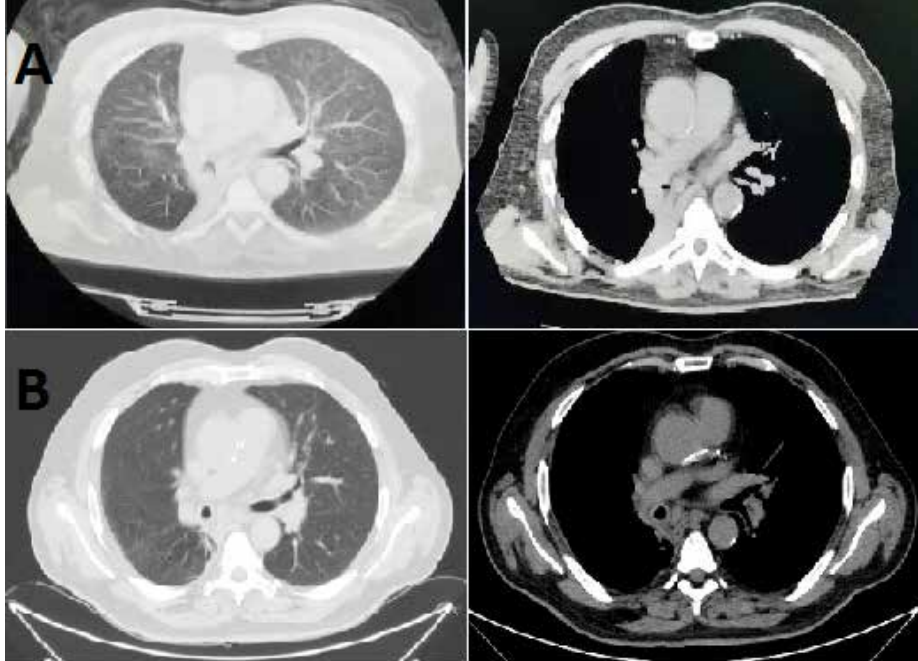
Banu Kahriman, Demet Turan, Binnaz Zeynep Yıldırım, Efsun Gonca Chousein, Mehmet Akif Özgül, Erdoğan Çetinkaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Benign akciğer tümörleri tüm akciğer tümörlerinin %2-5'ni oluşturmaktadır. Endobronşiyal lipom (EL), akciğer hasarı oluşturabilen ender görülen benign bir tumordür. Tüm akciğer tümörlerinin %0.1'ini, benign tümörlerin %1.4 ile 13'ünü oluşturur. EL sıklıkla trakeobronşiyal ağacın ilk uc dallanmasında lokalize olmaktadır. EL'ların makroskopik görünümü diğer lipomlarla benzerdir. Yumuşak kıvamlı, yuvarlak, düzgün sınırlı ve üzerinde çıkıntılar bulunan sarı-beyaz görünümde kitle lezyonlardır. EL için risk faktörü sigara ve obezitedir. EL genellikle erkeklerde ve 5-6. dekatta görülmektedir. Biz de nadir görülen, nefes darlığı ve öksürük ile başvuran, radyolojik olarak malign tümörler ile karışabilen endobronşiyal lipom olgumuzu paylaşmak istedik. Altmış iki yaşında erkek hasta, üç aydır devam eden nefes darlığı ve oksürük şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 80 paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede; solunum sistemi muayenesinde oskültasyonda sağ alt alanlarda solunum sesleri azalmış, diğer sistem muayeneleri doğal idi. Laboratuvar parametreleri normal aralıkta idi. Posteroanterior akciğer grafisinde (PA AG) sağ akciğerde volüm kaybı mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ intermedier bronşu oblitere eden endobronşiyal dansite artışı ve devamında atelektazi mevcuttu (Resim 1A). Yapılan fiberoptik bronkoskopi (FOB) ile sağ intermedier bronşu tama yakın oblitere eden, yuvarlak, düzgün ve parlak yüzeyle, pembemsi renkte lezyon izlendi (Resim 2A). Hastaya rijid bronkoskopi yapıldı. Sağ alt lob superiorından kaynaklı, kalın saplı lezyon elektrokoter snare probu ile kesildi. Kriyo ile ekstrakte edildi. Kalan rezidü dokuya argon plazma koagülasyon ve kriyoterapi uygulandı. İntermedier bronş, orta ve alt lobda tam açıklık sağlandı (Resim 2B). Kontrol Toraks BT'sinde intermedier, orta ve alt lobda açıklık sağlandığı izlendi (Resim 1B). Patoloji sonucu fibrolipom olarak bildirildi. Hastanın takipleri kliniğimizde devam etmektedir. Endobronşiyal lipom komplike olmaması olgularda benign karakteri nedeni ile erken dönemde endoskopik olarak tedavi edilebilir. Bununla birlikte, eğer tumor büyük ise veya tumor arkasındaki akciğer parankiminde harabiyet var ise cerrahi rezeksiyon düşünülmelidir. Bizim hastamızın tanı ve tedavisi komplike olmaması nedeni ile rijit bronkoskopi ile yapıldı. Endobronşiyal lipomlar nadir görülmesi ve atelektaziye neden olarak malign tümörler ile karışabilmesi nedeni ile ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir. Yeterli donanıma sahip merkezlerde, endobronşiyal tedavi yöntemleri ile hava yolu açıklığı sağlanarak tedavisi ve takibi yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: endobronşiyal tedavi, lipoma, benign akciğer tümörleri, bilgisayarlı tomografi

Resim 1



A. Endobronşiyal tedavi öncesi Toraks BT de sağ intermedier bronşu oblitere eden lezyon B. Endobronşiyal tedavi sonrası kontrol Toraks BT görünümü

EP-164 ENDOBRONŞİYAL YÖNTEMLERLE TANI KONAN VE TEDAVİ EDİLEN TİPİK KARSİNOİD TÜMÖR OLGUSU

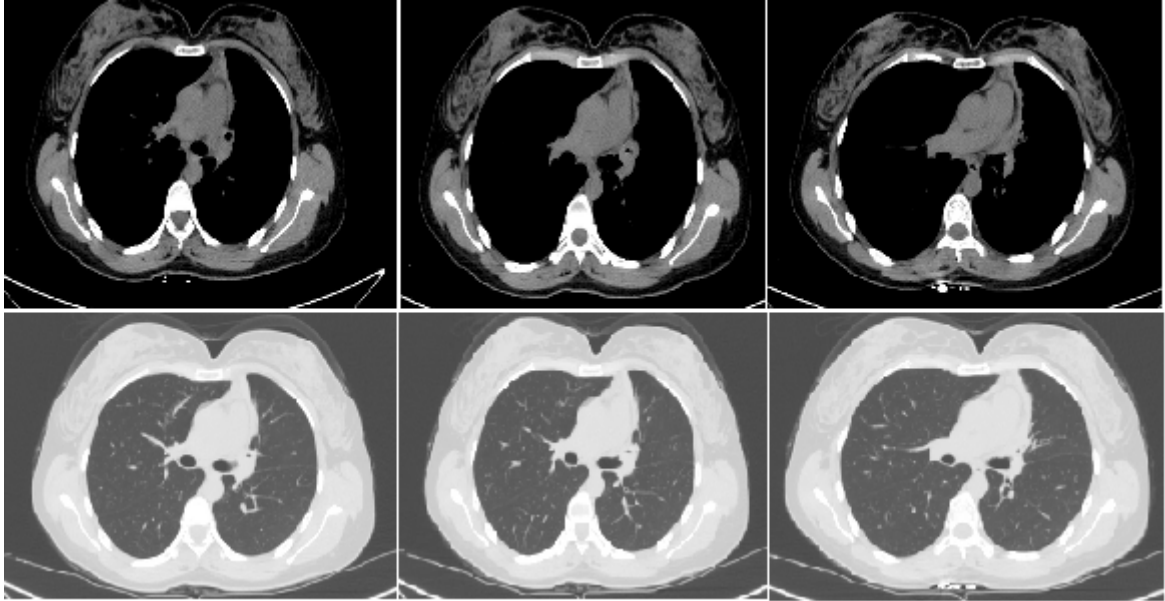
Esmâ Nur Aktepe Sezgin, Demet Turan, Elif Tanrıverdi, Efsun Gonca Chousein, Binnaz Zeynep Yıldırım, Mehmet Akif Özgül, Erdoğan Çetinkaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Bronşiyal karsinoid tümörler, bronş muköz bezlerindeki kulchitsky hücrelerinden köken alırlar. Düşük malignite potansiyeline sahip, yavaş büyüyen, lokal gelişme gösteren, nadiren lenf nodu ve uzak organ metastazı yapan ve bazen hormonal aktivite gösteren bir tümör grubudur. Histopatolojik olarak tipik ve atipik karsinoidler olmak üzere iki grupta incelenirler. Tipik karsinoid tümörler genelde iyi sınırlanmış, çapları 2.5 cm'den küçük, ana bronş sisteminde santral lokalizasyonlu olup endobronşiyal büyüme gösterir. Tipik bronşiyal karsinoid tümörlerde cerrahi tedavi bronkoskopik rezeksiyondan majör rezektif prosedürlere kadar değişir. Kliniğimize akciğer kitlesi ön tanılarla başvuran ve tipik karsinoid tümör saptanarak endobronşiyal tedavi yöntemleri ile tedavi edilen hastamızı sunmayı amaçladık. Otuz üç yaşında kadın hastanın bir ay önce hemoptizi yakınması olmuş. Bu yakınmayla başvurduğu merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lobi bronşunda total oklüzyon ve buna sekonder atelektazi alanı izlemiştir. Hastanemize ileri tetkik için sevk edilen hastaya önce planlama amaçlı fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. FOB da sol üst lobi girişinde parlak yüzeyli düzgün sınırlı polipoid lezyon ile tam oblitere izlendi. Hastanın solunum fonksiyon testinde FEV1: 2040 mL (%71), FVC: 2960 mL (%89), FEV1/FVC: %68 idi. Genel anestezi altında yapılan rijid bronkoskopide sol üst lobi girişindeki yuvarlak, parlak yüzeyli, açık pembe renkli lezyon snare ile boğularak kesildi. Biyopsi pensi ile alındı. Lezyonun sol üst lobi üst divizyon lateral duvarından kaynaklandığı görüldü. Bu alana kriyoterapi uygulanarak işlem sonlandırıldı. Histopatolojisi tipik karsinoid tümör olarak saptandı. Hastanın bir ay sonraki kontrol bronkoskopisinde bronş tamamen açık olarak izlendi ve lokal nüks işaretine rastlanmadı. Olgumuzda rijid bronkoskopik yaklaşımla kriyoterapi ve mekanik rezeksiyon uygulandı. Bronkoskopik basit eksizyonun, polipoid tipte lezyonu olan tipik bronşiyal karsinoid tümörlerin tedavisinde seçilmiş olgularda güvenli ve etkili bir yaklaşım olduğu unutulmamalıdır.

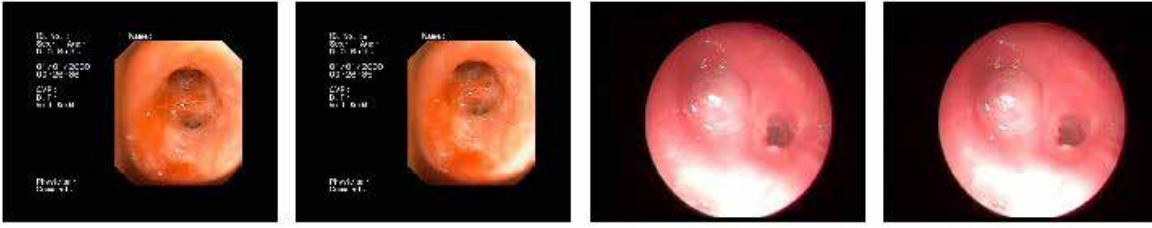
Anahtar Kelimeler: tipik karsinoid, hemoptizi, endobronşiyal tedavi

Resim 1



Torak BT de sol üst lob bronşunda total oklüzyon ve buna sekonder oluşan atelektazi görünümü

Resim 2



Rigid bronkoskopi ile sol üst lobi girişini oblitere eden parlak yüzeyle, açık pembe renkli polipoid lezyon ve endobronşiyal tedavi sonrası sol üst lobun görünümü

EP-165 GENİŞ TRAKEO-GASTRİK FİSTÜLDE TRAKEAL STENT BAŞARISI

Onur Fevzi Erer¹, Banu Yoldaş², Taylan Özgür Sezer³, Barış Gülmez²

¹SBU İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Hastalıkları, İzmir

²SBU İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Özofagus kanseri nedeniyle cerrahi uygulanan ve kondüit yetmezliğine bağlı ortaya çıkan fistüller malign etiyojik temelde gelişen, tedavisi zor ve mortal durumlardır. Bu bildiriye özofagus kanseri nedeniyle gastrik kondüit kullanılan olguda gelişen fistülün, trakeal tamamı kaplı metal stent ile başarılı tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Özofagus kanseri nedeniyle 3 kür kemoterapi alan 57 yaşındaki kadın hastaya, Haziran 2018'de torakoskopik+laparoskopik total McKeown Özofajektomi, mide transpozisyonu uygulanmıştı. Takiplerinde gelişen trakeo-gastrik fistül nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde, trakea bifurkasyon düzeyinden 3 cm proksimalde trakeoözofageal fistül ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1). Hastaya öncelikle özofagus -yani tüp haline getirilmiş kondüit mideye- stent konulması kararlaştırıldı. Bu işlemde kısa süre stentin yer değiştirmesi nedeniyle hastanın aspirasyon şikayeti devam etti (Resim 2). Bronkoskopide subglottik alandan yaklaşık 4.5 cm sonra, trakea posteriorunda yaklaşık 1 cm lik fistül ve trakeaya doğru protrüze olmuş özofagus stentinin üst kısmı izlendi (Video 1). Stent lokalizasyonu gastroenteroloji tarafından revize edildi, fakat yine başarı sağlanamadı. Hastaya operasyonunun gerçekleştirildiği klinikte sağ torakotomi ile fistül tamiri, trakea ve mide onarımı, servikal özofagostomi açılması işlemleri uygulandı. Yakınmaları tekrar başlayan hastanın bronkoskopisinde trakea 1/3 orta kesiminde, posterior duvarda mediastene açılan yaklaşık 4 cm. uzunluğunda geniş bir doku kaybı izlendi. Bu alanda sütürler ve mediastende yoğun sekresyon ve safra gelişi de gözlemlendi (Video 2). Hastaya, trakeal tamamı kaplı metal stent uygulanmasına karar verildi. Rijid bronkoskop ile karinadan yaklaşık 2 cm önce başlayan ve 4-5 cm.lik trakea posterior kısmını tutan fistül alanı, tamamı kaplı, self ekspandibl 20 mm çapında, 8 cm uzunluğunda metal stent yerleştirilerek kapatıldı. Hasta işlemde sonra 5. ayında, akciğeri ekspansiyon, mediastende herhangi bir koleksiyonu ve yakınması mevcut değil (Resim 3).

TARTIŞMA: Özofagus kanseri cerrahisi sonrası ortaya çıkan trakeo-gastrik fistülün mediastinit, tekrarlayan pnömoniler ve sepsis gibi mortal komplikasyonları olabilir. Tedavi kararında fistülün lokalizasyonu ve büyüklüğü rol almaktadır. Stentler ile konservatif tedavi veya cerrahi onarım tercih edilebilir. Olguda her iki seçenek denenmiş, ancak fistülün kapanması mümkün olmamıştır. Uygun özellikte ve boyutlarda uygulanan trakeal stent ile fistülün kapanması sağlanmış ve hastanın şikayetleri azalarak yaşam kalitesinde artış elde edilmiştir. Bu tip zor olgularda genel cerrahi, gastroenteroloji, göğüs cerrahi ve göğüs hastalıklarının multidisipliner bir yaklaşım ile tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: trakeogastrik fistül, stent, cerrahi

Resim 1



Trakeo-gastrik fistülün BT görünümü

Resim 2



BT'de yer değiştirmiş stente ait görünüm

Resim 3



Olgunun trakeal stent sonrası kontrol akciğer grafisi

EP-166 İKİ YILLIK SERÜVEN, SONUÇ KANSER Mİ?

Neslihan Özdoğan, Gülşah Günlüoğlu, Cengiz Özdemir, Ömer Ayten, Sedat Altın

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

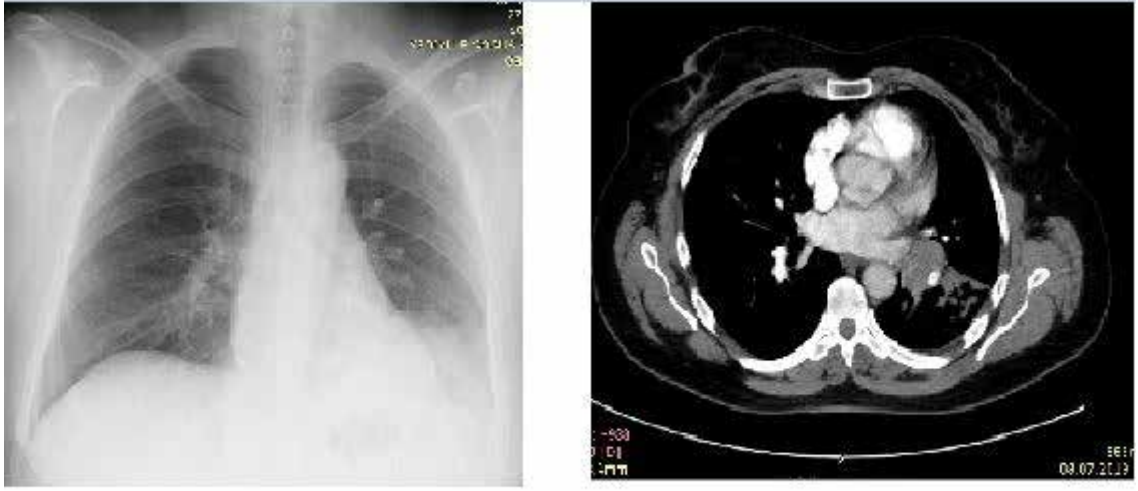
GİRİŞ: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları ciddi ve ölümlü sonuçlanabilecek bir durumdur. Öyküde sorgulanmazsa tanısı zordur. Hastalar hava yolu hastalıklarından tümörü taklit eden klinik ve radyolojik bulgularla karşımıza çıkabilirler.

OLGU: 50 yaş kadın hasta 2 yıldır dış merkezden astım tanısıyla takip edilmekteymiş. Son 2 aydır artan nefes darlığı şiddetli öksürük şikayetleriyle ilk olarak dış merkez başvurusunda hastaya çekilen Toraks Bigisayarlı Tomografide sol alt lobda kitlesel lezyon? Atelektazi görölmüő. Hastaya fiberoptik Bronkoskopi (FOB) yapılmış. FOB de sol alt lob bronşunu tıkayan kitle görölmüő. Biyopsi yapılamayınca tarafımıza yönlendirilmiş. Başvuru sırasında; sol akciğer bazalde solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Laboratuvar tetkiklerinde CRP:202 mg/dl wbc 18 000 olması dışında patoloji saptanmadı. Hastaya çekilen akciğer grafisinde sol parakardiyal alanda kotafrenik sinüsü de kapatan homojen yoğunluk artışı mevcuttu. Hastaya çekilen toraks bt de Sağ alt paratrakeal, aorta pulmoner pencerede, prevasküler alan ve sol hiler bölgede en büyüğünün kısa aksı 16 mm olan multipl lenf nodları izlenmiştir.Sol infrahiler alanda sol akciğer alt lob bronşu tıkayan yaklaşık 34 mm çapında hipodens lezyon izlenmiştir. Sol akciğer alt lob tama yakın kollabe olup inferior sınırında kitleden ayırım yapılamamaktadır şeklinde raporlandı. Hastaya malignite şüphesi oldugundan ve klinik şikayetleri gerilememesi nedeniyle yapılan rigid bronkoskopi de sol alt lob bronş girişte açık, segment girişleri mukozal infiltrayon ile infiltrate olarak göröldü. Mukozal infiltrasyonlardan alınan biopsi sonucu kronik inflamasyon olarak geldi. Malignite ön tanısı devam ettiğinden bronkoskopi tekrarlandı. Bronkoskopi de alt lob laterobazal segment distalinde kahverengi renkte sert cisim (fındık kabuğu) izlendi tekrarlanan rijit bronkoskopi ile yabancı cisim biyopsi pensile çıkartıldı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde 2 yıl öncesine ait aspirasyon öyküsü verdi. Hastanın sonrasında alınan kontrol akciğer grafisinde infiltrasyonda regresyon göröldü.

SONUÇ: Tekrarlayan lokalize alt solunum yolu enfeksiyonlarında aspirasyon öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır. Trakeobronşiyal sistemde yabancı cisimler, oluşan granülasyon dokusu nedeniyle de bronkoskopik olarak tümörü taklit edebilirler. Özellikle radyolojik olarak tümör düşünölen ancak histopatoloji olarak bizim vakamızda da olduğu gibi tanıya gidilemeyen hastalarda tekrarlayan FOB yerine rijit bronkoskopi yapılması tanı ve tedavide kolaylık sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: aspirasyon, rigid bronkoskopi, yabancı cisim

paag ve bt



sırayla bronkoskopi görüntüleri



EP-167

TRAKEANIN NADİR GÖZLENEN BENİGN TÜMÖRÜNÜN BRONSKOPIK REZEKSİYON İLE SAPTANMASI

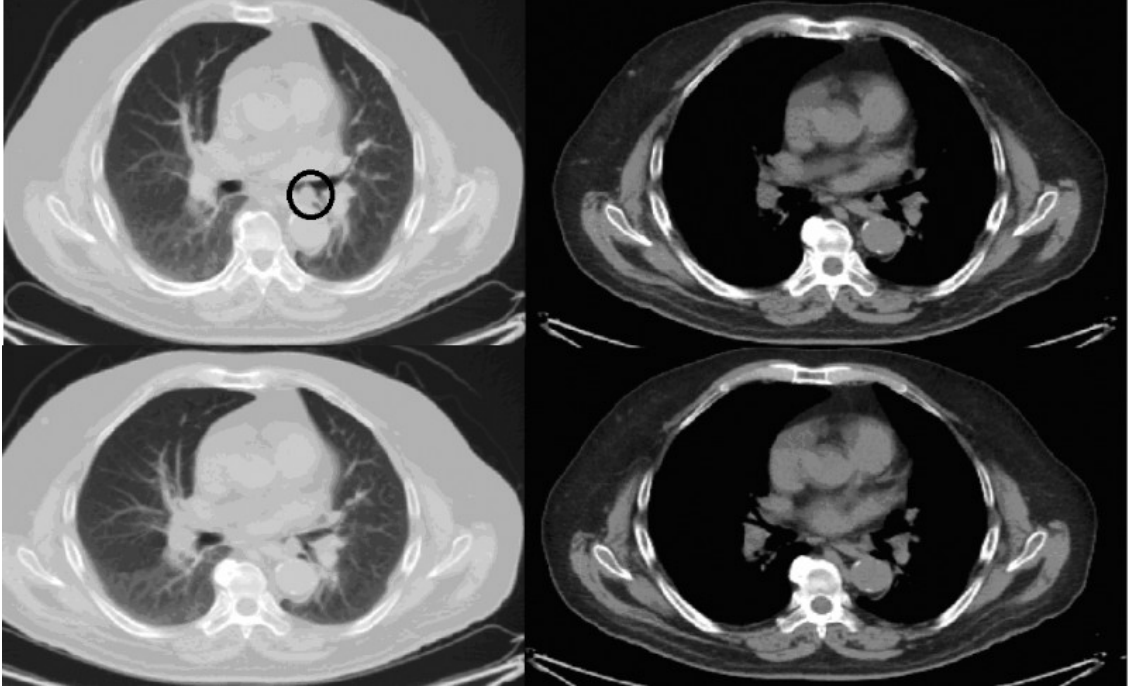
Sinem Nedime Sökücü, Özlem Kahya, Cengiz Özdemir, Seda Tural Önür, Merve Sari

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

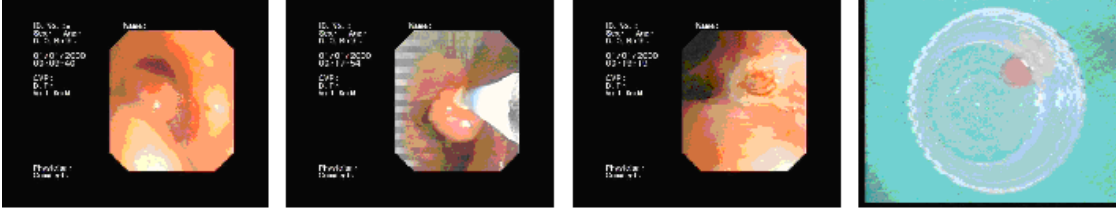
70 yaşında erkek hasta 1 aydır nefes darlığı kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde derin ven trombozu öyküsü dışında kronik hastalık öyküsü yoktu, apandisit öyküsü mevcuttu. Alışkanlıklarında 20p/yıl sigara öyküsü mevcut ve alkol kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde oskültasyonda patolojik solunum sesi saptanmadı. Posterior anterior akciğer grafisinde bilateral alt zon yerleşimli sınırları net ayırt edilebilen yuvarlak sınırlı opasite artışları saptandı. Hastanın çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde 9 mm çapında multiple pulmoner nodüller ve sol ana bronş distal kesiminde üst loba giden dalların ayrılma seviyesinde 10mm endobronşiyal lezyon saptandı (resim1). Hasta karsinoid tümör, malignite şüphesiyle interne edildi. Hastanın çekilen pozitron emisyon tomografisinde Sol akciğer ana bronşu distali seviyesinde endobronşiyal yerleşimli nodüler lezyonda minimal seviyede hipermetabolizma görünümü dikkati çekmiş olup, her iki akciğer parankiminde de milimetrik boyutlu birkaç nodüler lezyonda yer yer minimal düzeyde hipermetabolizma görünümleri saptandı. Hastaya sol akciğerde intraluminal lezyon gözlenmesi nedeniyle tanısız ve törapatik amaçlı rijid bronkoskopi yapıldı. Alt lob girişinde medial duvarda üzeri düzgün mukoza ile kaplı polipoid lezyon ile %80 oranında daralmış olarak izlendi. Sol alt lob medial duvar girişindeki lezyon snare prop ile eksize edildi ve kryoprob ile tutularak çıkartıldı. Lezyonun tabanının sol ana bronş distali, üst ve alt lob karinasının proksimalinde lateral duvardan kaynaklandığı izlendi. Lezyon tabanına kryoterapi uygulandı (Resim2) Patolojisi dilate benign polipoid, inflamatuvar polip olarak değerlendirildi. Trakeobronşiyal ağacın İyi huylu tümörleri oldukça nadir olduğundan olgumuzu sunmayı amaçladık. En sık karşılaşılan benign neoplazm nüks eden solunum yolu papillomatozsidir. Diğer iyi huylu tümörleri granüler hücre miyoblastomu, lipom, fibrom, adenom, leiomyom, polipler ve hemanjiyomdur. İnflamatuvar poliplerin etiyolojisi inflamatuvar süreçler ile ilişkilidir ve tipik olarak geniş hava yollarında görülür. Polipler stratifiye skuamöz epitel veya normal trakeobronşiyal mukozayla kaplıdır ve makroskopik olarak normal mukoza benzeri renkte kırmızımsıdır, ya sapsız ya da pedünlüdür. İnflamatuvar polipin histolojik özellikleri respiratuvar tip veya metaplastik skuamöz epitel ile kaplanmış bir fibrovasküler çekirdek içerir. Polipler tedavi macıyla radyolojik ve bronkoskopik açıdan değerlendirilmelidir. Trakeobronşiyal ağacın proksimal kesimlerinde lokalize tümörler bronkoskopik girişimler için lokalizasyon açısından uygundur. Geniş bir tabanla bronş duvarına oturmayan tümörler bronkoskopik yöntemlerle ve özellikle snare ile rezeke edilebilirler. Kryoterapi yüzeysel etkilidir ve bu nedenle daha çok yüzeysel tümörlerin tedavisinde tercih edilir. Bizde rijid bronkoskopi ile total rezeke edilen vakamızı literatür eşliğinde sunduk.

Anahtar Kelimeler: trakeobronşiyal benign tümör, bronkoskopik rezeksiyon, polip

hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi bulguları



Hastanın bronkoskopi görüntüleri



EP-168

ENDOBRONŞİYAL OBSTRÜKSİYONA YOL AÇAN YABANCI CİSİM ASPİRASYONU OLGUSU

Gölper Şener Öztürk¹, Muzaffer Onur Turan²

¹Çiđli Bölge Hastanesi, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, İzmir

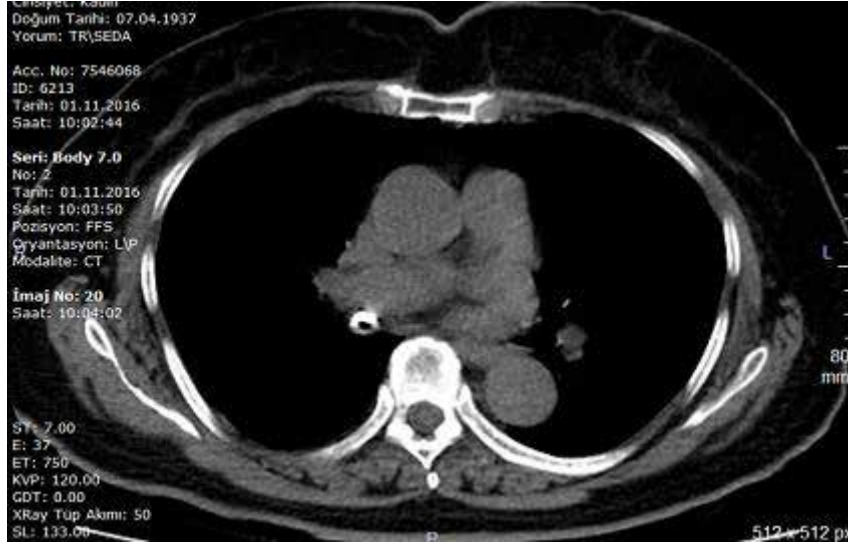
GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonu trakea seviyesinde tıkanıklık oluşturduğunda hayatı ciddi derecede tehdit edecek akut solunum yetmezliğine (asfiksi) neden olabilir. Trakeobronşial ağacın daha aŐađı seviyelerine ilerleyebilen yabancı cisimler ise endobronşiyal obstrüksiyona sekonder, tıkadığı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona gelişimine yol aarak solunum sistemi bozukluklarına sebebiyet verebilir.

OLGU: 79 yaşındaki kadın hasta bir aydır mevcut hırıltılı solunum ve öksürük Şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın ayrıntılı sorgulamasında birkaç ay önce çorba içerken kemik yutmuŐ olabileceği bilgisine ulaşıldı. Fizik muayenede sağ alt zonda lokalize ronküs duyulan hastaya çekilen bilgisayarlı toraks tomografide sağ akciğer alt lob bronş içerisinde 1 cm boyutlarında kalsifik bir dansite gözlendi. Bu opasitenin aspire edilmiş kemik parçası ile uyumlu olabileceği öngörölerek hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı; iŐlemede sağ intermedier bronşu tama yakın daraltan beyaz renkte organize bir yapı gözlendi. Bu doku, aspirasyon ve forseps ile çıkartılamadı, bu bölgeden çok sayıda biyopsi alındı. Organize olmuş bu yapıda belirgin bir küçülme gözlenmedi. Alınan örneğin patolojisi fibrinöz eksuda ve granülasyon dokusu lehine yorumlandı. Hasta, yabancı cisme yönelik rijit bronkoskopi yapılması amacıyla dış merkeze yönlendirildi, yapılan işlem sonucunda yabancı cismin çıkartıldığı öğrenildi. Radyolojik görüntülemelerde söz konusu dansite gözlenmeyen hastada öksürük ve hırıltılı solunum Şikayetleri de düzeldi.

TARTIŞMA: Uzun süren öksürük Şikayeti olan, özellikle çocuklarda ve yaşlı hastalarda, yabancı cisim aspirasyonu ihtimali akla gelmeli, bu durum ile ilgili detaylı anamnez alınmalıdır. Fizik muayenede lokalize ronküsün varlığı, endobronşial obstrüksiyonun göstergesi olabilir. Yabancı cisim aspirasyonunun da akla geldiği bu tür vakalarda bronkoskopi (öncelikle rijit), yabancı cismin çıkartılması aısından ilk seèenek olarak düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: aspirasyon, endobronşial obstrüksiyon, yabancı cisim

figür 1



Hastadaki yabancı cismin organize olmuş halinin BT görünümü

figür 2



Hastadan rijit bronkoskopi sonucunda çıkartılan yabancı cisim

EP-169

YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNUN NADİR KOMPLİKASYONU OLAN PLEVRAL EFÜZYON

Neslihan Özdoğan, Seda Tural Önür, Esra Ertan Yazar, Belma Akbaba, Gülcan Yeşilmen

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

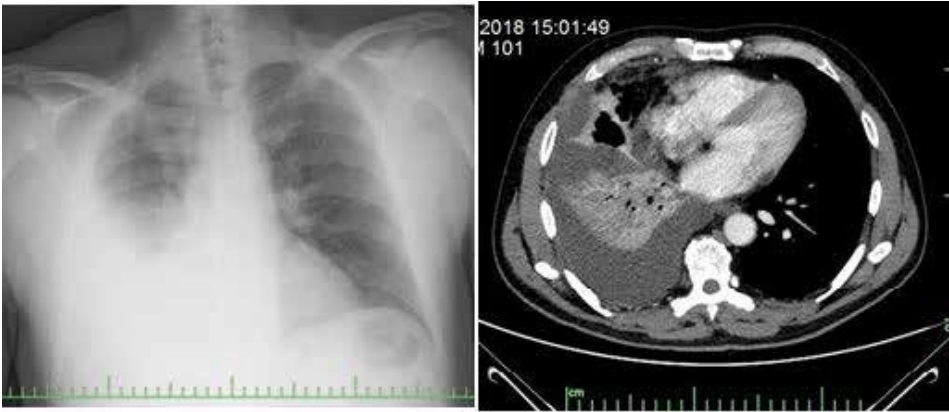
GİRİŞ: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu hayati tehlikesi olan ve acil girişim gerektiren önemli bir klinik tablodur. Yabancı cisim aspirasyonlarında patolojik radyolojik bulgular ise atelektazi, konsolidasyon, bronşektazi, plevral efüzyon gibi nonspesifik bulgular ya da radyopak yabancı cismin kendisi olabilir.

OLGU: 58 yaş erkek hasta yaklaşık 2 aydır sağ yan ağrısı nefes darlığı şikayetleri mevcuttu. Dış merkezde nonspesifik tedavi almasına rağmen yakınmalarında gerileme olmamıştı. Kronik hastalık öyküsü yoktu. 30 paket/yıl sigara içme öyküsü vardı. Hastanın yapılan solunum sistemi muayenesinde sağ akciğer bazalde solunum sesi alınmıyordu. Hastanın diğer sistemik muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde patolojik olarak CRP 211 mg/L sedimantasyon 103 mm/saat saptandı. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt ve orta zonu tamamen dolduran opasite mevcuttu (resim 1A). Hastanın smoker olması ve tedaviye rağmen gerilemeyen plevral efüzyonu olduğundan toraks tomografisi çekildi. Sağda üst, orta ve alt zonlarda kalınlığı 63 mm ye ulaşan plevral mayii izlendi. Sağ akciğer volümünde azalma izlendi, sağda orta ve alt zonlarda atelektazi, kollabe akciğer sahaları, sağda orta zonda konsolide akciğer alanı izlendi (resim 1B). Hastaya tanisal torasentez yapıldı. Alınan plevral mayi biyokimya parametrelerine göre eksüda vasfında olarak değerlendirildi. Hastanın klinik şikayetlerinde ve laboratuvar değerlerinde antibiyotik kullanımına rağmen düzelme olmaması nedeniyle bronkoskopi yapıldı. Sağ bazal segment girişinde mukozal infiltrasyon ve vegetan lezyon izlendi. Bu alandan biyopsiler alındıktan sonra yaklaşık 1 cm çapında düzensiz sınırlı yabancı cisim görülerek forseps iğne ile çıkarıldı. (kemik parçası). Tekrar bronş içi değerlendirildiğinde granülasyon dokusu ve mukozal polipoid lezyonlar ve yoğun mukoid sekresyon izlendi. Alınan plevral mayi ve bronş lavajında tümör hücresi görülmedi. Hastanın takiplerinde klinik şikayetleri geriledi ve yaklaşık 4 ay sonra görülen akciğer grafisinde sağdaki sıvının tamamen gerilediği gözlemlendi (resim 2). hastanın ayrıntılı öyküsü tekrar sorgulandığında yaklaşık 20 yıl önce aspirasyon öyküsünün olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonları erken dönemde şiddetli paroksizmal öksürük, dispne, siyanoz, wheezing gibi semptomlar görülür. Geç dönemde yabancı cisme bağlı obstrüksiyon, erozyon ve enfeksiyon gelişir. Akut yakınmaların veya aspirasyon öyküsünün varlığında tanı kolaydır. Aksi takdirde yabancı cisimler uzun yıllar saptanamayabilirler. Literatürde yabancı cisim komplikasyonları arasında plevral efüzyonun nadir olduğuna rastladık. Bizim vakamızda yabancı cismin çıkarılmasından sonra plevral efüzyonun tamamen gerilediği gördük. Plevral efüzyon ayırıcı tanıları arasında yabancı cisim aspirasyonlarını vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim aspirasyonu, bronkoskopi, plevral efüzyon

resim 1A ve resim 1B

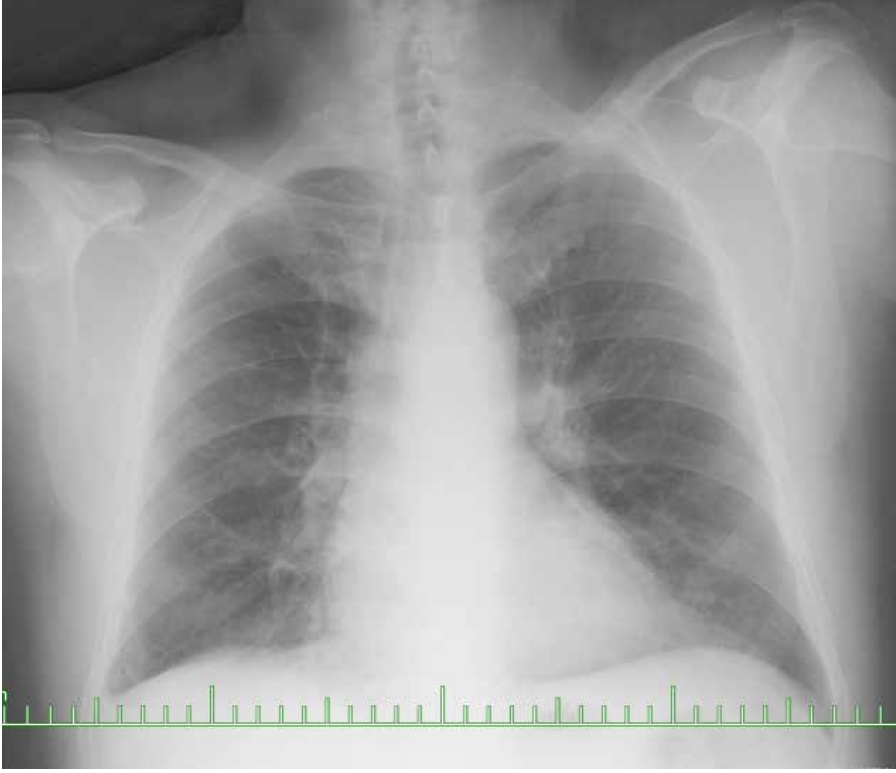


Resim 1A

Resim 1B

resim 1A: hastanın başvuru akciğer grafisi resim 1B: hastanın yatışında çekilen BT

resim 2



resim2: hastanın kontrol akciğer grafisi

EP-170

ULTRASON EŞLİĞİNDE PERKÜTAN TRASTORASİK TRU-CUT BİYOPSİLERİN TANI DEĞERİ VE GÜVENLİĞİ

Alperen Kayalı¹, Kerem Karaarslan²¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Hatay

GİRİŞ: Uzun zamandan beri perkütan biyopsi rehberliği için ultrason kullanılmaktadır. Periferal yerleşimli intratorasik lezyonlar uygun pencere sağlayacağından ultrason ile değerlendirmeye ve biyopsi almaya olanak sağlar. İşlemin eş zamanlı olması (real-time) ve radyasyon içermemesi dolayısıyla BT ile alınan biyopsilere göre avantaj sağlamaktadır.

MATERYAL-METOD: Biyopsilerin ultrason rehberliğinde yapılıp yapılamayacağı; hastaların BT ve PET BT tetkikleri ile değerlendirildi. Biyopsi öncesi hastaların tam kan sayımı ve kuagülasyon tesleri değerlendirildi. Bütün biyopsiler uygun saha temizliği ile lokal anestezi altında ve ultrason (Logiq E9, GE Medical Systems, Milwaukee, WI, USA) rehberliğinde yapıldı. Bütün hastalarda 17 gauge 10 cm co-aksiyel iğne ile ultrason eşliğinde lezyona girildi. Co-aksiyel iğne içerisinde 18 gauge 12 cm tru cut tam otomatik biyopsi tabancası gönderilerek biyopsiler alındı. Co-aksiyel teknik sayesinde bütün hastalardan tek girim ile en az 2 kere parça alındı. Bütün hastalar aynı gün taburcu edildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 2017-2018 yılları arasında Girişimsel Radyoloji Ünitesine transtorasik biyopsi nedeni ile başvuran ve bunlardan ultrason eşliğinde biyopsisi gerçekleştirilen toplam 49 hasta dahil edildi. 42 hasta erkek, 7 hasta kadın cinsiyette olup yaş ortalaması 61.8 bulundu (en genç hasta: 23 yaş, en yaşlı hasta: 84 yaş). Ultrason eşliğine perkütan transtorasik 49 biyopsinin sadece 2 tanesinde tanı koyulamamıştır (%4). (tablo 1) Hiçbir hastamızda komplikasyon izlenmemiştir.

TARTIŞMA: Ultrasonun akciğer lezyonlarının değerlendirilmesinde yeri oldukça sınırlıdır. Ancak periferal yerleşimli lezyonlar uygun ses penceresi sağlayacağından ultrason ile görüntü elde etmek mümkün olmaktadır. Transtorasik biyopsilerde BT en çok tercih edilen yöntemdir. Ancak Ultrasonun iyonizan radyasyon içermemesi en önemli avantajlarından biridir. Ayrıca Ultrason ile eş zamanlı (real-time) görüntü elde olunması ile iğnenin manüplasyonunu daha kolay hale getirmektedir. Tru-cut biyopsi iğnesi şutlandığında tam olarak lezyonun neresinden parça alındığı eş zamanlı olarak ultrason görüntülerinde izlenebilmektedir. Literatürdeki diğer çalışmalara benzer şekilde biz de çalışmamızda yaklaşık %96 gibi yüksek tanı etkinliği sağladık. Ultrason ile kistik solid ayrımı BT'ye göre daha iyi yapılabilmektedir. Böylelikle nekrotik tümör alanları ultrason ile daha iyi tespit edilebilmektedir. Ayrıca hiçbir hastamızda komplikasyon gelişmedi. Lezyonların periferal yerleşimli olması pnömotoraks riskini belirgin azaltmaktadır. Ayrıca işlem sırasında yapılan doppler ultrason ile biyopsi alanındaki vasküler yapılardan kaçınılarak kanama riskinin azaldığı düşüncesindeyiz. Sonuç olarak ultrason eşliğinde transtorasik tru-cut biyopsi etkin ve güvenli bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: biyopsi, transtorasik, tru-cut, ultrason

biyopsi sonuçları ve hasta sayıları

Tanı	Hasta Sayısı	%
Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri	29	61,7
Küçük Hücreli Akciğer Kanseri	5	10,6
İltihap	7	14,8
Metastaz	3	6,3
Lenfoma	2	4,2
Malign Mezotelyoma	1	2,1

EP-171

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİMİZDE ENDOBRONŞİYAL ULTRASONOGRAFİ (EBUS) TECRÜBEMİZ

Melis Metin¹, Erhan Uğurlu¹, Emel Kılıçarslan², Hande Şenol³, Fikri Selçuk Şimşek⁴, Serkan Değirmencioğlu⁵, İlnur Hatice Akbudak⁶, Ümit Aydoğmuş⁷, Göksel Altınışık¹

¹Pamukkale Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı

³Pamukkale Üniversitesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı

⁴Pamukkale Üniversitesi Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı

⁵Pamukkale Üniversitesi Onkoloji Bilim Dalı

⁶Pamukkale Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

⁷Pamukkale Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) ile transbronşiyal iğne aspirasyon (TBNA) biyopsisi mediastinel ve hiler lenf nodlarından örneklemeye yapılmasını sağlayan minimal invaziv bir yöntemdir. Bu çalışmamızda kliniğimizde EBUS ile biyopsi yapılan hastalarımızla ilgili tecrübelerimizi sunmak istedik.

GEREÇ-YÖNTEM: Göğüs hastalıkları polikliniklerine başvuran, PET(pozitron emisyon tomografi)'de mediastinal veya hiler lenf nodlarında patolojik görünüm nedeniyle EBUS ile biyopsi alınan 24 erkek, 10 kadın olmak üzere toplamda 34 hasta alındı.

BULGULAR: Toplamda 34 hastada 53 lenf nodu istasyonundan,1 hastada sol hiler kitleden, 1 hastada sağ hiler kitleden,3 hastada paratrakeal kitleden,1 hastada sağ apikal kitleden biyopsi yapıldı. 8 hastaya EBUS ile alınan biyopsi sonucunda malignite tanısı koyuldu. 5 hastada küçük hücreli nöroendokrin karsinom,1 hastada adenokarsinom,2 hastada skuamöz hücreli karsinom saptandı. Kitleden biyopsi yapılan 1 hastada adenokarsinom,1 hastada küçük hücreli karsinom saptandı.1 hastada kitle biyopsisinde malignite saptanmasa da subkarinal lenf nodunda küçük hücreli nöroendokrinkarsinom saptandı.1 hastada kitleden tanı gelmese de cilt skuamöz hücreli karsinom tanısı olan hastada metastaz kabul edildi. Malignite saptanmayan 1 hasta akciğerde kitle mevcut olması nedeniyle tekrar biyopsi planlandı. 11 hasta ileri incelemeye (9 mediastinoskopi, 1 lobektomi, 1 VATS) gitti.2 hastada lenfoma,1 hastada skuamöz hücreli kanser,1 hastada malign epitelyal tümör,2 hastada sarkoidozis,1 hastada tüberküloz,1 hastada reaktif lenf nodu,1 hastada yaygın antrakoz içeren reaktif lenf nodu tanısı kondu. 1 hastanın patolojisi henüz sonuçlanmadı. Lenf nodu biyopsi sonucu benign olan 14 hasta toraks BT takibine alındı.Kontrol görüntüleme planlandı. 1 hastada eksitus nedeniyle ileri inceleme yapılamadı. Lenf nodlarının PET-BT'deki boyutları ile EBUS esnasında ölçülen boyutları karşılaştırıldığında, EBUS'daki boyutları anlamlı olarak düşük tespit edildi.(p=0.0001) Lenf nodlarının PET-BT'de ve EBUS'daki boyutları artıkça malign olma olasılıkları anlamlı bir şekilde artmış bulunmuştur. (p=0.003,p=0.005).Yine PET-BT'deki SUVmax değerleri artıkça malign olma olasılıkları anlamlı bir şekilde artmıştır(p=0.0001) PET-BT'deki SUVmax cut-off değeri 6,12 kabul edildiğinde duyarlılık %91, özgüllük %78 olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: EBUS ile malignite tanısı alan hastalarımızda tanıda gecikme olmadan, mediastinoskopi veya majör cerrahi girişim gereksimi olmadan tedaviye başlanmıştır. Görüntüleme bulguları ile malignite olasılığı düşük olan ve EBUS ile alınan biyopsi sonucu benign olan hastalarımız Toraks BT takibine alınmıştır.Yine de yüksek malignite şüphesi varlığında EBUS ile yapılan biyopsi sonucu benign olsa bile kesin ekartasyon sağlamayacağı için gecikme olmadan ileri inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: EBUS, Endobronşiyal Ultrasonografi, Transbronşiyal İğne Aspirasyon Biyopsisi

EP-172

ASTIM HASTALIĞI TANISI İLE TAKİP EDİLEN ERİŞKİNDE KEMİK ASPİRASYONU

Mazlum Dursun¹, Melike Demir¹, Fatih Meteroğlu², Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

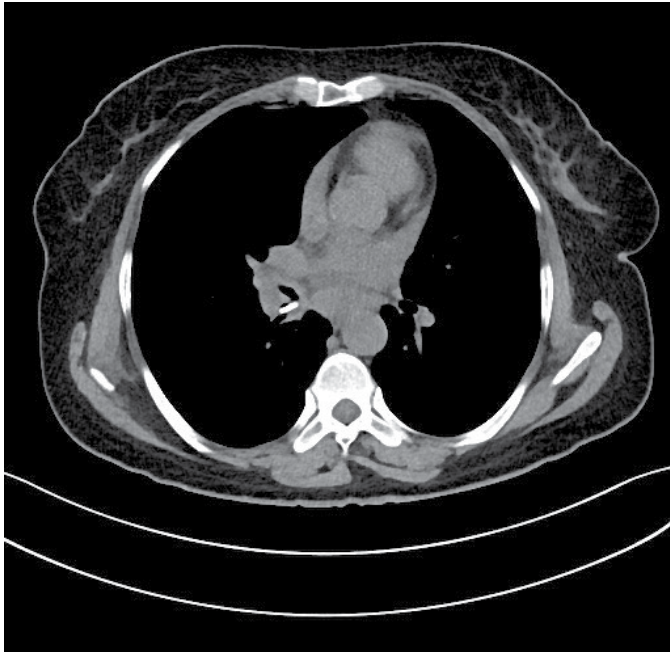
GİRİŞ: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu sıklıkla çocuklarda görülmekle birlikte, her yaş grubunda izlenmektedir. Aspirasyon bazı hastalarda, hayatı tehdit eden ciddi klinik tabloya yol açarken, bazı durumlarda ise asemptomatik yada astım, KOAH gibi hava yolu hastalıklarının semptomlarıyla ortaya çıkabilmekte ve uzun yıllar yanlış tanılarla tedavi edilmektedir. Üç yıl boyunca çeşitli merkezlerde kronik öksürük nedeni ile astım tanısı konulan olgumuzun, aslında semptomlarının yabancı cisim aspirasyonuna bağlı olduğunu saptadığımız için sunmayı planladık.

OLGU: Kronik öksürük şikayeti nedeniyle üç yıldır astım tanısıyla takip edilen elli sekiz yaşındaki kadın hasta, ara sıra nefes darlığı ve hırıltı şikayetlerinin de olduğunu belirtti. Solunum muayenesinde sağ altta dinlemekle ronküs mevcuttu. Hasta yaklaşık üç yıldır bronkodilatör tedavi kullanmasına rağmen semptomlarında gerileme olmadığını ifade etti. Akciğer grafisinde sağ parakardiyak alanda non homojen dansite artışı izlendi ve toraks bilgisayarlı tomografi istendi. Sağ akciğer alt lob bazal segment girişinde kalsifiye şüpheli bir yabancı cisim gözlemlendi (Resim 1). Fiberoptik bronkoskopide; sağ akciğer alt lob bazal segment girişimde inorganik yabancı cisim gözlemlendi (Resim 2), ancak forseps ile çıkartılamadı ve rijit bronkoskopi planlandı. Göğüs cerrahisi ile beraber yapılan rijit bronkoskopi ile kalsifiye yapıda kemiğe benzer bir yabancı cisim sağ bronş aralığından çıkartıldı (Resim 2). Postoperatif olarak hastamız tekrar sorgulandığında yabancı cisim aspirasyonunu hatırlayamadığını belirtti. Hastanın öksürüğü postoperatif birinci günden itibaren azaldı, hastanın tüm semptomları kayboldu. Hastanın astım tedavisi sonlandırıldı ve poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Kronik öksürük ve nefes darlığı gibi astım semptomları için bronkodilatör tedavisine cevap vermeyen hastalarda yabancı cisim aspirasyonu düşünülmelidir. Bu hastalara ileri radyolojik tetkik ve gerekirse bronkoskopik inceleme yapılmalıdır.

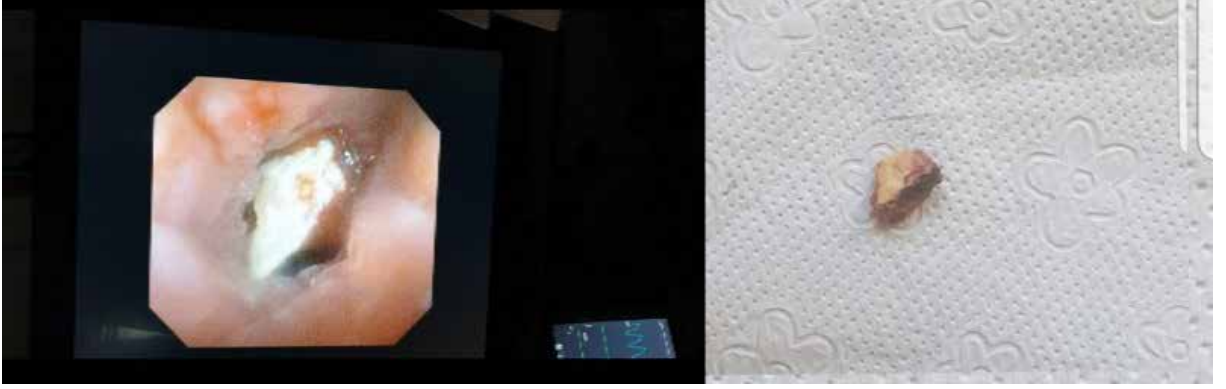
Anahtar Kelimeler: kronik öksürük, yabancı cisim aspirasyonu, bronkoskopi

Resim 1



Yabancı cisim toraks BT görüntüsü

Resim 2



Yabancı cisim bronkoskopi görüntüsü ve çıkartılan materyal

EP-173

DİAFRAM PİLİKASYONU SOLUNUM FONKSİYON TESTİ ÜZERİNE OLUMLU ETKİ YAPAR

Serhat Yalçınkaya

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Tek taraflı diyafram paralizisi sıklıkla travma, ameliyat, enfeksiyon, inflamasyon ve metabolik bozukluklar sonucunda ortaya çıkar. Ön planda nefes darlığı yakınması bulunur. Tedavisinde torakotomi ile diyafram pilikasyonu hastalarda yüz güldürücü sonuçlara yol açar. Kliniğimizde bu şekilde ameliyat edilmiş hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında yapılan solunum fonksiyon testi sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bursa Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 12/05/2015 tarih 2015-10/21 sayılı izni sonrasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğinde Temmuz 2002 ila Haziran 2015 tarihleri arasında tek taraflı diyafram paralizisi nedeniyle ameliyat edilen 20 hastanın dosyaları arşivden çıkarıldı. Ameliyat öncesi ve sonrası solunum fonksiyon testi sonuçları ve demografik veriler dosyalardan elde edildi. Hastalardan ameliyat sonrası ölçümleri dosyada bulunmayanlar değerlendirme dışı bırakıldı. Elde edilen veriler MedCalc Statistical Software version 19.0.7 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2019) kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Anılan süre içinde ameliyat edilen hastalardan tüm verileri elde edilebilen 17 tanesinin sonuçları değerlendirildiğinde ortalama yaş $50,5 \pm 17,5$ yıl olarak hesaplandı (aralık 19-78 yıl). Hastaların 10 u kadın (% 58,8), kalan 7 si erkekti. En sık sol tarafa pilikasyon uygulandı (n=13, % 76,5). En sık diyafram paralizisi nedeni 10 olguda görülen trafik kazasıydı (%58,8). Ortalama hastanede kalış süresi $5,7 \pm 1,9$ gün olarak hesaplandı (aralık 3-10 gün). Operasyon öncesi ve operasyondan 3 ay sonra yapılan ölçümler karşılaştırıldığında FVC ve FEV1 değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı iyileşme ($p<0.05$) tespit edildi.

TARTIŞMA: Diyafram solunumun %70 lik kısmından tek başına sorumlu olan kastır. Bunun tek taraflı paralizisi sıklıkla travma neticesinde gelişir ve öncelikli yakınma nefes darlığıdır. Bazı hastalarda paralizisi olan tarafta etiyolojik nedene bağlı olarak ağrı olabilir. Pilikasyon diyaframın emilmeyen sütürlerle büzdürülerek boyunun kısaltılması, böylece de paradoksal solunum hareketlerinin önlenmesini amaçlayan bir operasyon tekniğidir. Pilikasyon uygulanan hastalarda nefes darlığı yakınmasının ameliyattan kısa süre sonra ortadan kalktığını belirten çalışmalar bunu solunum fonksiyon testi ölçümlerinden yola çıkarak desteklemektedir. Bizim serimizde de benzer sonuçlar elde edilmiştir.

SONUÇ: Tek taraflı diyafram paralizisinde pilikasyon solunum fonksiyon testi ölçümlerinde anlamlı iyileşmeye yol açan başarılı bir cerrahi tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: diyafram paralizisi, cerrahi, pilikasyon, solunum fonksiyon testi

Resim 1. Sağ diafram paralizisi nedeniyle opere edilen hastanın direk grafileri



A) Preop akciğer grafisi, B) Postop 3. ayda kontrol akciğer grafisi.

Tablo 1. Değişkenlerin ortanca ve standart sapma değerleri

DEĞİŞKEN	ORTANCA (ARALIK)	STANDART SAPMA
YAŞ	50,47 (19-78) YIL	17,54 YIL
HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ	5,7 (3-10) GÜN	1,9 GÜN
PREOP ZVK	60,76 (36-79) %	12,69
POSTOP ZVK	72,47 (55-89) %	11,20
PREOP ZEH-1	60,35 (37-78) %	12,07
POSTOP ZEH-1	73,64 (51-92) %	12,91

ZVK: zorlu vital kapasite; ZEH-1: 1. saniyede zorlu ekspirasyon hacmi.

EP-175

AKCİĞER KANSERİ VE MUNİER KHUN SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

Mustafa Kuzucuoğlu¹, İlkay Albayrak²

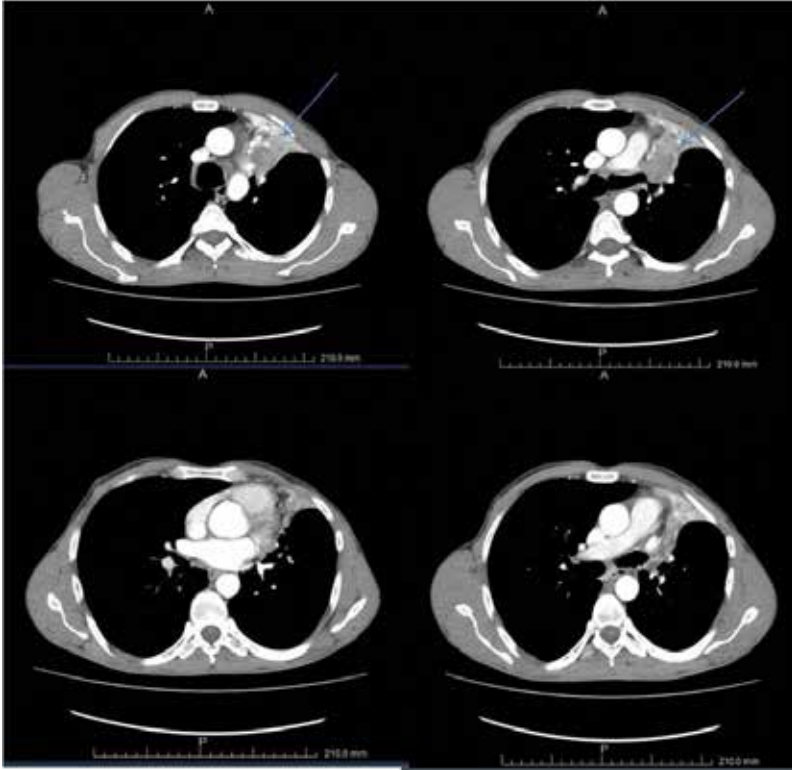
¹Balıkesir Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Balıkesir

²Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Edirne

OLGU: Geçmeyen öksürük, balgam yakınmaları ile poliklinikte değerlendirilen 56 yaşında erkek olgunun çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer üst lobta apikal segmenti atelektaziye uğratan, arteri invaze eden 37 mm boyutunda kitle lezyonu saptandı (Resim 1). Bununla birlikte özellikle trakea ve sağ ana bronşu etkileyen trakeobronkomegali saptandı. Toraks BT'de trakea çapı transvers kesitte 34,4 mm, sagittal kesitte 27,9 mm saptanırken sağ ana bronş çapı transvers kesitte 21,8 mm, sagittal kesitte 20,8 mm olarak saptandı (Resim 2). Yapılan bronkoskopide trakea ve ana bronşlar genişlemiş olarak gözükürken sol üst lob bronşunun kitle ile tam tıkalı, diğer alanlarda da yaygın mukopürülan sekresyon olduğu görüldü. Kitleden alınan biyopsi sonucu Squamoz Hücreli Karsinom olarak raporlandı. Çekilen pozitron emisyon tomografisinde sol akciğer üst lob yerleşimli lezyonda SUVmax:16,8 olan tutulum ve mediastinal lenf nodlarından prekarinal ve subkarinal bölgede yerleşmiş en büyüğü 1,6 cm Suvmax:9,9 olan tutulum saptandı (Resim 3). Olgu mevcut bulgular eşliğinde T2aN2M0 Evre 3A olarak değerlendirildi ve medikal onkolojiye yönlendirildi.

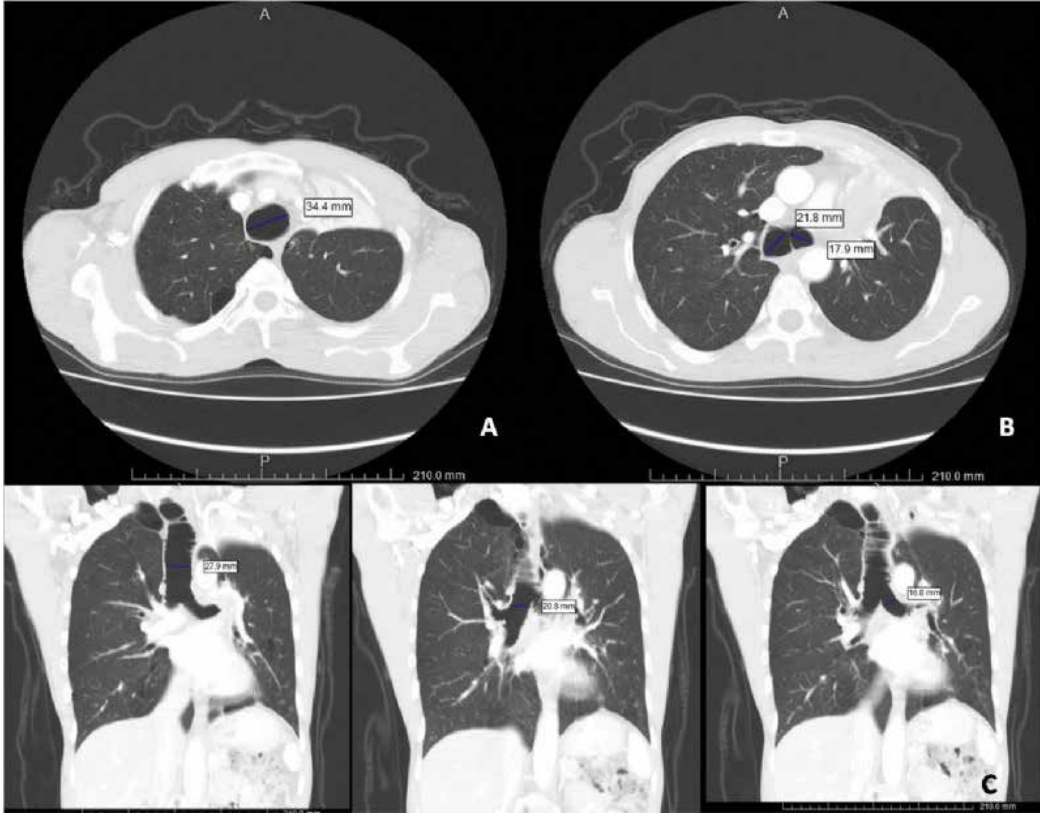
Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, trakea, bronş, munier khun

Resim 1



Toraks BT de kitlenin lokalizasyonu

Resim 2



Toraks BT de trakea ve bronşlardaki genişleme

EP-176 PEDIATRİK HASTALARDA MEDIASTİNOTOMİ

Ömer Faruk Demir¹, Ömer Önal¹, Leyla Hasdıraz¹, Fahri Oğuzkaya¹, Ayşe Ülgey²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Pediatrik hasta grubunda literatürde oldukça az sayıda olan çocukluk çağı mediastinotomileri ile ilgili tecrübelerimizi paylaşarak, işlemin etkinliğini tartışmak.

GEREÇLER VE YÖNTEM: 01.01.2012 ile 01.01.2019 yılları arasında kliniğimizde mediastinotomi yapılan hastalar geriye dönük olarak taranarak 18 yaş altı hastalar tesbit edildi. Hastaların demografik özellikleri, cerrahi uygulama alanı, cerrahi komplikasyonları ve histopatolojik sonuçları elde edildi.

BULGULAR: 01.01.2012 ile 01.01.2019 yılları arasında kliniğimizde mediastinotomi uygulanan 18 yaş altı toplam altı hasta tespit edildi. Anterior mediastinoskopilerin 4 ü sol iki, biri sol üç, biride sağ ikinci kot çıkarılarak yapıldı. 4 hastaya lenfoma tanısı konulurken bir hastada patoloji sonu timus dokusu olarak geldi. Bir hastaya tanı konulamadı. İntraoperatif frozen çalışılan 4 hastanın hiç birinde frozen sonucu ile nihai patoloji sonucu birebir eşleşmedi.

SONUÇ: Pediatrik grupta anterior mediastene yerleşen lezyonların başını lenfomalar çekmekte olup frozen çalışmalarında doğru tanı oranı yeterli örneklemelere rağmen düşüktür. Ancak mediastinotomi düşük mortalite - morbidite ile uygulanabilirliği ve yüksek oranda nihai patolojik tanı elde edilmesi nedeniyle, pediatrik grup hastalarda etkin bir yöntemdir.

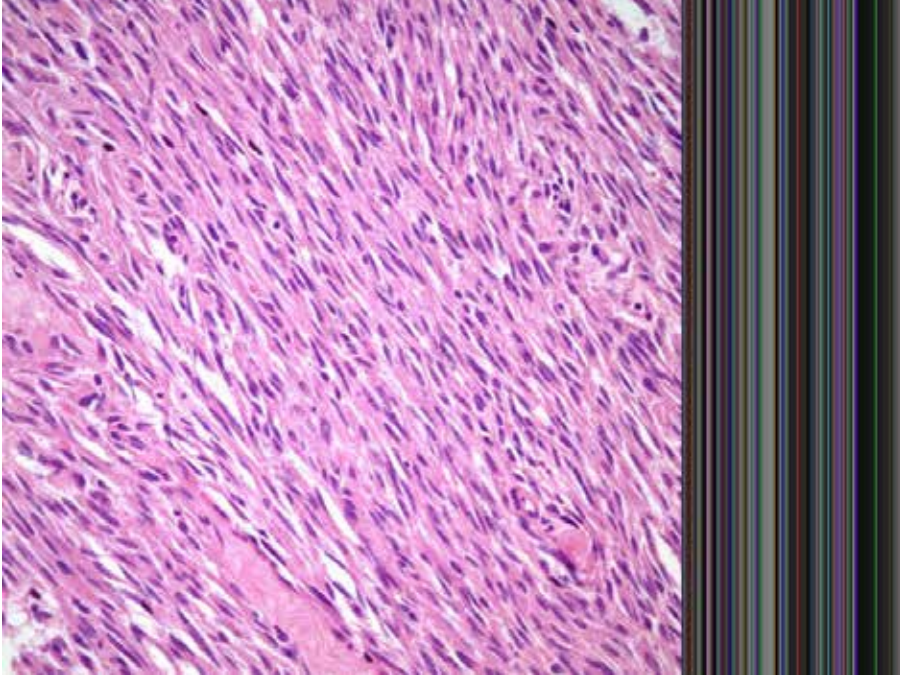
Anahtar Kelimeler: pediatrik cerrahi, mediastinotomi, mediastinal kitle

Figür 1



Anterior mediastinal kitle saptanan hastanın başvuru anında ki toraks CT görüntüsü.

Figür 2



Aynı hastanın masif perikardial mayi nedeniyle cerrahi öncesi takılmış olan perikardial kateteri.

EP-177

**PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:
154 OLGUNUN ANALİZİ**

Mikdat Arif Haberal¹, Özlem Şengören Dikiş²

¹SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Primer spontan pnömotoraks (PSP) çoğunlukla zayıf, uzun boylu akciğer hastalığı olmayan gençlerde (Erkek/Kadın oranı:6/1) görülür (1).Etyolojide apikal bül ve blepler sorumlu tutulmaktadır. Pnömotoraks tedavisinde temel amaç plevral aralıktaki havayı boşaltmak ve nüksü önlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya 2017-2018 tarihleri arasında iki yıllık sürede tanı konulan PSP' li toplam 154 olgu dahil edildi. Klinik ve radyolojik incelemelerinde herhangi bir akciğer patolojisi saptanmayan olgular PSP olarak kabul edildi.Hasta dosyaları incelenerek, yaş, cinsiyet, taraf,tedavi yöntemi ve nüks oranı belirlendi. İlk atakla muracaat edip pnömotoraks alanının %20'nin altında olan olgulara nazal O2 (2-3/dk.) tedavisi başlandı. Bu oranın üzerinde pnömotoraksi olan olgulara tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulandı.Bütün olgulara tedavinin 48-72.saatlerinde bilgisayarlı toraks tomografisi (BT) çekilerek akciğer parenkiminin durumu ayrıntılı olarak değerlendirildi. Akciğer parenkiminde bül veya bleb tespit edilen olgulara cerrahi önerildi.Cerrahi kabul eden olgulara VATS yöntemi ile bül veya bleb eksizyonu+plevral abrazyon yapıldı. İkinci veya üçüncü pnömotoraks atağı ile muracaat eden olgulara ise direkt cerrahi girişim önerildi.Operasyonun 7.gününde hava kaçağı devam eden olgulara heimlich valf takılarak on gün sonra kontrol önerilerek taburcu edildi.

BULGULAR: Yaş dağılımları 18-43 (ort.26.3),140 (%90.1)'i erkek,14 (%9.1)'ü kadın (E/K oranı 10/1) idi.Pnömotoraks, olguların 81 (%52.6)'inde sağ, 71 (%46.1)'inde sol ve 2 (%1.3) olguda ise bilateral olarak tespit edildi (Tablo 1). Uygulanan tedavi yöntemleri, medikal (O2),tüp torakostomi,VATS ve torakotomi ile vedge rezeksiyonunu içermekteydi (Tablo 2). Başlangıç tedavisi olarak PSP'li 16 (%10.4) olguya yatak istirahati ile O2 (2-3 lt/dk.) tedavisi verildi. 138 (%89.6) olguya ise tüp torakostomi uygulanı. O2 tedavisi verilerek takip edilen olguların 5'inde pnömotoraks yüzdesinin artması nedeni ile tüp torakostomi işlemine geçildi.İlk atak sonrası tüp torakostomi uygulanan olgularda nüks oranı %16.8 (26 olgu) olarak tespit edildi.Tedavide ilk atakta bül-blep saptanan ve amaliyatı kabul eden altı olguya, ikinci ve üçüncü atakla gelen 26 (%16.8) olguya VATS ile vedge rezeksiyonu+apikal plevral abrazyon işlemi yapıldı.Çeşitli nedenlerden dolayı VATS yapılamayan iki olguya ise torakotomi yapıldı. Mortalite görülmedi.

SONUÇ: Semptomatik PSP olgularında ilk tedavi seçeneği tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulamaktır.İlk atakla gelip toraks BT'de bül-blep saptanan olgularda ikinci veya üçüncü atağı beklemeden VATS ile bül-blep eksizyonu yapılması olası nüksleri önlemede etkin olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: pnömotoraks,spontan, primer

Resim 1

Tablo 1.Olguların demografik özellikleri

Cinsiyet
Erkek: 140 (%90.1)
Kadın: 14 (%9.1)
E/K : 10/1
Yaş
18-43 (ort.26.3)
Taraf
Sağ : 81 (%52.6)
Sol : 71 (46.1)
Bilateral : 2 (%1.3)

Resim 2

Tablo 2. Uygulanan tedavi yöntemleri

Başlangıç tedavi
Medikal (O2) : 16 (%10.4)
Tüp torakostomi :138 (%89.6)
İkincil tedavi
Tüp torakostomi : 5
VATS- wedge rezeksiyon :32
Torakotomi :2

EP-178

SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUMLARIN TANI VE TEDAVİSİNDE KLİNİK DENEĞİMLERİMİZ;
8 OLGU

Menduh Oruç¹, Metin Çelik¹, Recep Dursun², Funda Öz¹, Fatih Meteroğlu¹, İlyas Konuş¹, Serdar Onat¹, Refik Ülkü¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp fakültesi, Göğüs Cerrahi bölümü

²Dicle Üniversitesi tıp fakültesi, Acil ve travmatoloji bölümü

GİRİŞ: Pnömomediastinum solunum sistemi ve sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucu havanın mediastende birikmesi olarak açıklanır. Pnömomediastinumun (PM) nedenleri travmatik, cerrahi sonrası ve spontan şekilde görülebilir. Spontan pnömomediastinum (SPM), herhangi bir tetikleyici sebep veya travma olmaksızın mediasten içinde hava bulunması olarak tarif edilir. Spontan mediastinal amfizem olarak da adlandırılan bu hastalık nadir olup, özellikle genç sağlıklı erkeklerde ortaya çıkmaktadır. SPM alveol rüptürünü takiben görülebilir. SPM'lu hastaları analizini yapmayı amaçladık.

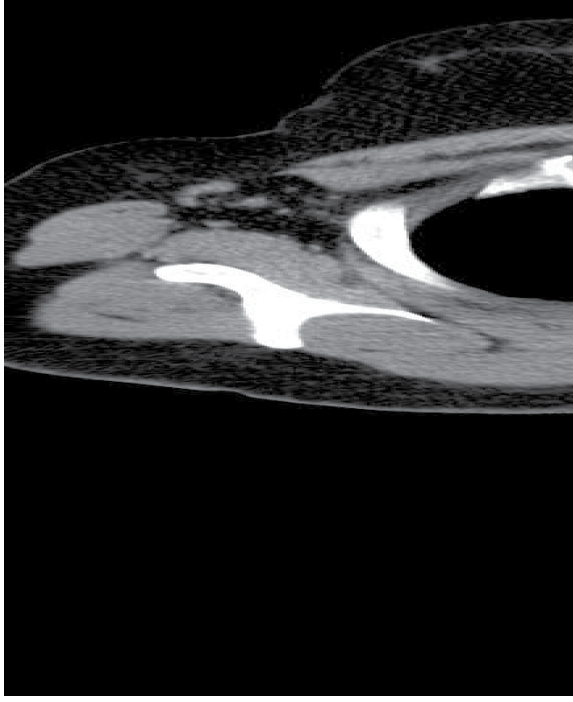
MATERYAL-METOD: Son 2 yılda SPM nedeniyle tedavi ettiğimiz 8 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelemeye alındı. Bu hastalardan alınan detaylı sorgulama sonucu herhangi bir travma öyküsü, cerrahi girişimde bulunmadıkları tespit edildi. Bu hastaların yaşı, cinsiyeti, semptomları, X-ray görüntüleri, tomografi görüntüleri, PM nedenine yönelik diğer tanı yöntemleri, tedavi öncesi laboratuvar değerleri, medikal veya cerrahi tedaviler, hastanede yatış süreleri, morbiditeleri ve mortaliteleri incelemeye alındı. Gastrointestinal organ yaralanma ihtimalini ekarte etmek için özofagografi, batin ultrasonografisi, kontrastlı batin tomografisi yapıldı.

BULGULAR: Ocak 2017 ile 15 Mart 2019 tarihleri arasında 8 hasta değerlendirmeye alındı. Bu hastalar herhangi bir cerrahi müdahale ve travmaya maruz kalmadıklarını beyan edildi. Bu sorgulamada olguların 3 (%37,5)'ü futbol karşılaşması sonrası ani göğüs ağrısı, 3 (%37,5)' ü aşırı öksürük sonrası, 2 (%25)' i hızlı yeme sonrası ani göğüs ağrısı tarif etmişlerdir. Tüm olgularımızın cinsiyeti erkek olup yaş ortalamaları 16,4(15-18) yıl idi. Olguların %63 göğüs ve boyun ağrısı tariflerken, %63'i nefes darlığı, %16 yutma güçlüğü semptomları olarak tespit edilmişti. Hataların 4'(%50) de laboratuvar değerlerinde bir yükseklik tespit edildi (Tablo 1).laboratuvar değerleri normal olmayan hastalara batin USG, ayakta direkt batin grafisi (ADBG), batin tomografisi, özofagografi, bronkoskopi yapıldı. Hiçbir olguda herhangi bir neden olmayınca Cefazolin sodyum (CS), Klindamisin (K) başlandı. Olguların 3'(%37,5) de yaygın boyun cilt altı amfizemi olunca iğne veya uygun bir materyal ile cilt ve cilt altı geçilip hava tahliyesi yapıldı (Resim 1). Bu hastalara sürekli oksijen verildi. Hastanede kalış süreleri ortalama 4,6 gün olarak hesaplandı (Tablo 1 Tüm hastalar eksterne edildi, 3 aya kadar edildiler, benzer bir şikayet olmadı.

SONUÇ: SPM lar genellikle genç erkek hastalarda görülür. Genellikle travma öyküsü bulunmamaktadır. Derin soluk alma sırasında ani yapılan zorlayıcı hamlelerde meydana gelebilir. Laboratuvar değerleri yüksek olan olgulara mutlaka nedene yönelik araştırılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Spontan, Pnömomediastinum, Özofagografi

Resim 1



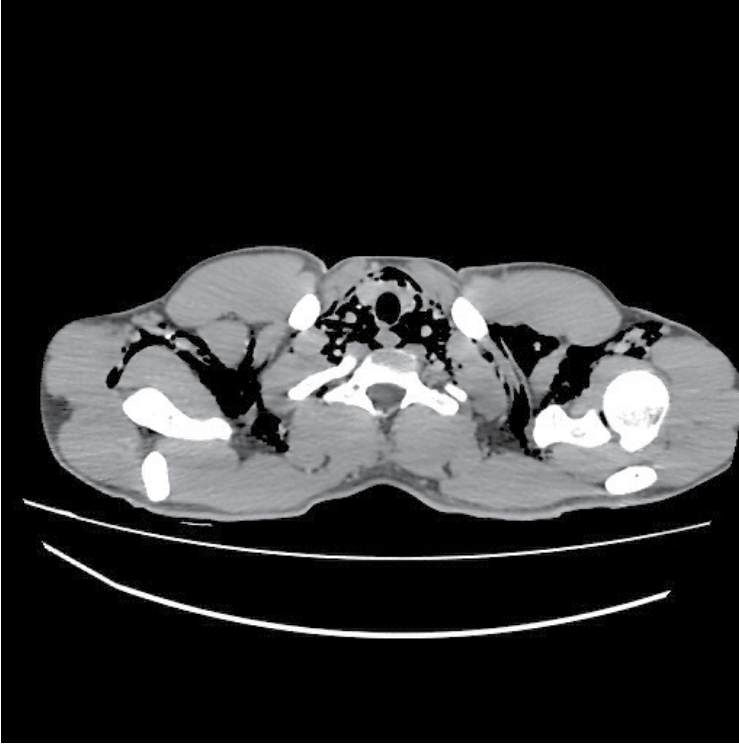
SPM lateral grafideki görünüm

Tablo 1

Sayı	Yaş	Cinsiyet	Semptom	Laboratuvar	Antibiyotik	Ek tanı	Hastanedeki süre	morbidite
1	16	Erkek	Nefes darlığı	WBC:12,CRP:N	Cefazolin Na	Özofagografi, Batın USG	4	Olmadı
2	15	Erkek	Nefes darlığı	WBC:N, CRP: N	Cefazolin Na		3	Olmadı
3	17	Erkek	Nefes darlığı	WBC:16, CRP:4	Cefazolin Na,Kindamisin, Metranidazol	Özofagografi, Batın USG, ADBG	6	Olmadı
4	17	Erkek	Göğüs ağrısı, yutma güçlüğü	WBC:N, CRP: N	Cefazolin Na		3	Olmadı
5	16	Erkek	Göğüs ağrısı, Nefes darlığı	WBC:N, CRP: N	Cefazolin Na		4	Olmadı
6	18	Erkek	Göğüs ağrısı, boyun ağrısı	WBC:11, CRP:N	Cefazolin Na,Kindamisin, Metranidazol	Özofagografi, Batın USG, ADBG	7	Olmadı
7	16	Erkek	Nefes darlığı, göğüs ağrısı	WBC:10, CRP:2	Cefazolin Na,Kindamisin, Metranidazol	Özofagografi, ADBG	6	Olmadı
8	16	Erkek	Göğüs ağrısı, yutma güçlüğü	WBC: N, CRP: N	Cefazolin Na		4	Olmadı

Olguların demografik ve klinik özellikleri

Resim-2



Lateral grafideki gÄ¶rÄ±nÄ± m

Resim-3



Cilt altÄ± amfizemin tahliyesi

EP-179

TORAKS TRAVMALI HASTALARDA MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIMINDA KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Menduh Oruç¹, Fatih Meteroğlu¹, Recep Dursun², Atalay Şahin³, Serdar Onat¹, Ahmet Erbey¹, Refik Ülkü¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp fakültesi, Göğüs Cerrahi bölümü

²Dicle Üniversitesi tıp fakültesi, Acil ve travmatoloji bölümü

³Harran Üniversitesi Tıp fakültesi, Göğüs Cerrahi bölümü

Video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) günümüzde hem teşhis hem de tedavide kullanımı yaygınlaşmıştır. Travma hastalarında da VATS'in kullanımı artmaktadır. Torakotomiye göre oldukça avantajlı olduğu görüşü günceldir. Bu avantajların başında iyileşme süresi, hastanede kalış süresi, hasta konforu, estetik açıdan önemli olmaktadır. VATS 'ın tanınması ve tedavi endikasyonları son 25 yıldır yapılmaktadır. Amacımız toraks travmalarında VATS yaklaşımında klinik deneyimlerimizi sunmaktır.

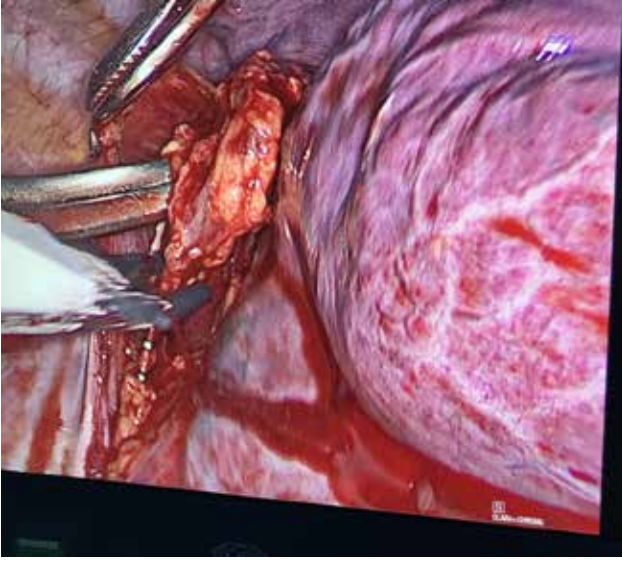
METERYAL VE METOD: Son 5 yılda toraks travması nedeniyle 58 hastaya VATS uygulandı. Tüm bu veriler geriye dönük olarak değerlendirmeye alındı. Bu hastaların demografik özellikleri, ilk yapılan müdahale, radyolojik bulguları, ek patolojileri, hastaneye getirildikleri genel klinik durumları, semptomları, hangi travmaya bağlı olduğu, hangi endikasyona bağlı tanı ve cerrahinin yapıldığı, hastanede kalış süresi, morbidite, mortalitesi incelendi.

BULGULAR: Ocak 2014 ile 10 Temmuz 2019 yılları arasında müdahale ettiğimiz 58 hasta incelemeye alındı. Tüm hastalar acildeki ilgili klinik görüşleri sonlandırıldıktan ve hastalar stabil olduktan sonra değerlendirmeğe alındı. Bu hastalara öncelikle VATS uygulandı. VATS sırasında gereğinde diğer klinik konsültasyonları yapıldı. Bu hastaların 28(%48,3)'i kesici delici alet yaralanması, 9(%15,5)'u travma, 21(%36,2)'i ateşli silah yaralanmasına bağlı idi. Bunlar sırası ile 22(%37,9)'i diyafragma yaralanması, 6(%10,3)'i yabancı cisim çıkarılma amaçlı, 26(%44,8) hematom boşaltılması, 1(%1,7)'i travmatik şilotoraks müdahalesi, 3(%5,2)'i akciğer laserasyonu ve hava kaçağı kontrolü veya onarılması amacıyla VATS yapıldı (Tablo 1). VATS uyguladığımız 22 diyafragma yaralanması şüpheli olanların 13'ünde yaralanma tespit edilip VATS ile onarıldı (Resim 1). Ateşli silah yaralanması (ASY) nedenli toraks içerisindeki (kurşun, metal, saçma kurşunu) yabancı cisimler VATS ile çıkartıldı (Resim 2). Travma nedenli (ASY, kesici delici alet yaralanması ve künt toraks yaralanması) hastalarda oluşan hematomlar VATS ile irrigir edilerek temizlendi. Künt travmaya maruz kalan bir hastamızda şilotoraks meydana gelmişti. Buna VATS yapıldı ve şiloz kanal sağ diyafragma hizasında bulundu, klips uygulandı (Resim 3, Video 1). Bazı hastalarımızda laserasyon ya da hava kaçağı nedeniyle VATS planlandı. (Resim 4).

SONUÇ: Klinik olarak stabil olan travma hastalarında VATS yöntemi hastanın hastanede kalış süresi kısa ve konforu için bir avantajdır. Kamera ile görüntünün iyi olması cerrahi maniplasyon içinde bir avantaj oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Travma, Minimal invaziv, Video

Resim 3



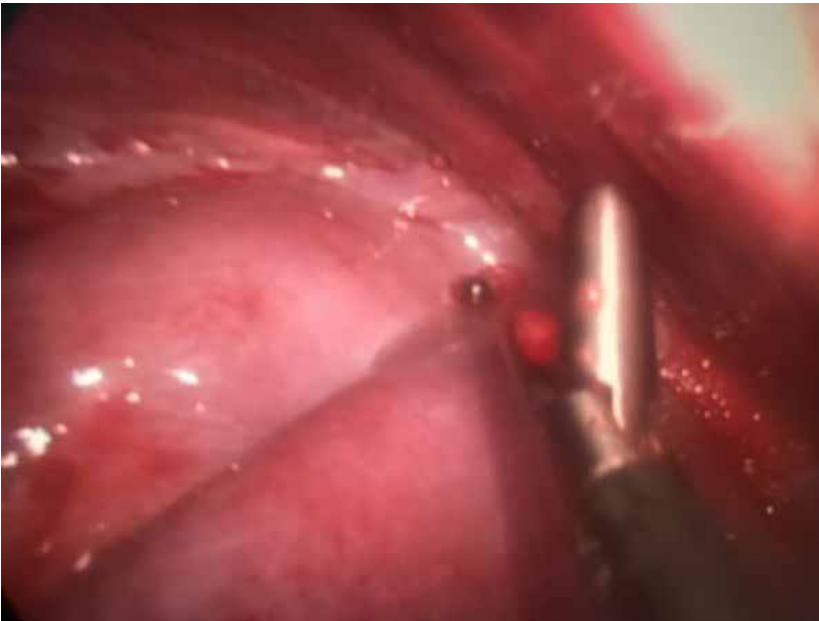
Duktus torasikus klipslenmesi

Tablo 1

Travma türleri	Diyafagma yaralanması	Yabancı cisim çıkarma	Şilotoraks	Hematom temizleme	Uzamış hava kaçağı
Kesici delici alet ile yaralanma	18	-	-	9	1
Ateşli silahlı yaralanma	3	6	-	11	1
Künt travma ile yaralanma	1	-	1	6	1
Toplam	22	6	1	26	3

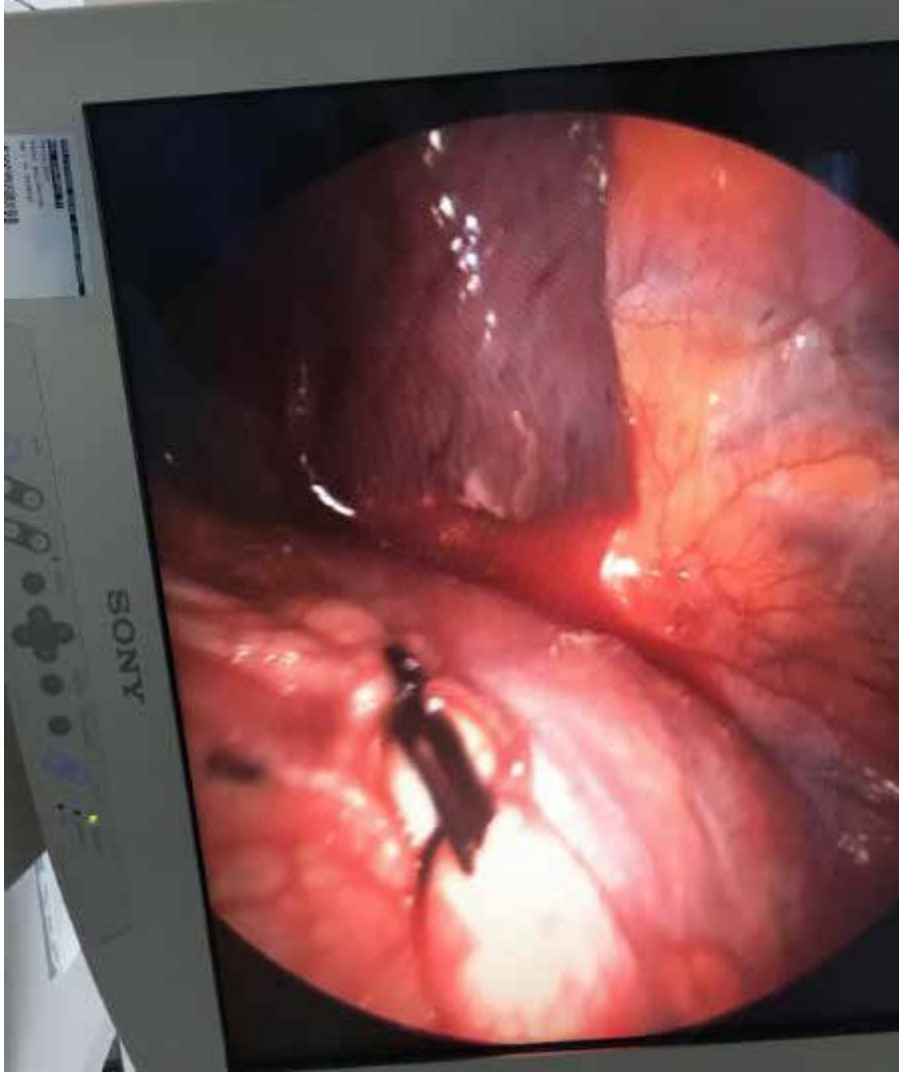
Travmaların klinik özellikleri

Resim-1



yabancı cismin endoskopik çıkarılması

Resim 2



Diyafragmanın endoskopik onarımı

EP-180 PRİMER SOLİTER KAS KİST HİDATİĞİ: NADİR BİR OLGU

Gökçe Cangel¹, Türkan Dübüş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Kist hidatik, etkeni *Echinococcus granulosus* (ekinokok) olan paraziter bir hastalıktır. Birçok Akdeniz ülkesinde ve Türkiye'de halen önemli bir sağlık sorunudur. Sıklıkla akciğer ve karaciğerde yerleşim göstermekle birlikte nadiren vücudun diğer bölgelerinde de görülebilmektedir (1). Bu olguda, sağ latissimus dorsi kasında lokalize primer kist hidatik olgusu sunuldu.

OLGU: 68 yaşında kadın hasta, yaklaşık 5 yıldır var olan sağ sırt bölgesinde şişlik ve ağrı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın, fizik muayenesinde, sağ hemitoraks posterolateralde sınırları belirgin oldukça sert kitle palpe edildi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (Resim 1) sağda latissimus dorsi kası içerisinde 11 cm multilobüle kistik lezyon ve bu lezyonun proksimal bölümünde benzer natürde 4.5 cm çapında ve anteriorunda 2 cm boyutunda kistik lezyonlar saptandı. Hastanın echinococcus granulosus indirekt hemaglutinasyon testi pozitif. Kist hidatik ön tanısıyla hasta genel anestezi altında opere edildi. Operasyonda sağda posteriora latissimus dorsi kası içindeki kistik kitlenin kas içerisine invazyon gösterdiği tespit edildi. Kistin kapsülü açıldı. 2 adet büyük ve çok sayıda küçük veziküller içeren kistler görülerek kapsülüyle birlikte komplet eksize edildi. Postoperatif patolojik inceleme sonucu kist hidatik olarak raporlandı. Hastaya nüksü önlemek için postoperatif 3 ay süre ile albendazol tedavisi uygulanarak tedavisi tamamlandı.

TARTIŞMA: Kas kist hidatiği başka bir organda olmaksızın primer görülebileceği gibi, diğer organ kist hidatiğinden sonra sekonder olarak da görülebilir (2). Bizim olgumuzda kist hidatik kas içi yerleşimli idi ve geçirilmiş kist hidatik öyküsü yoktu. Hastanın dikkatli klinik ve radyolojik muayenesi ile diğer organ tutulumları dışlandı ve bu nedenle latissimus dorsi kasındaki lokalizasyonun primer kas kist hidatiği olduğu kabul edildi. Sonuç olarak hastalarda nadir de olsa saptanan kas içi kistik kitlelerde özellikle ülkemiz gibi endemik bölgelerde ayrıncı tanıda kist hidatik hastalığı mutlaka düşünülmelidir. Gerek kan tetkikleri ile gerekse görüntüleme yöntemleri ile kist hidatik hastalığı araştırılmalı, saptandığında cerrahi olarak total eksize edilmelidir (3).

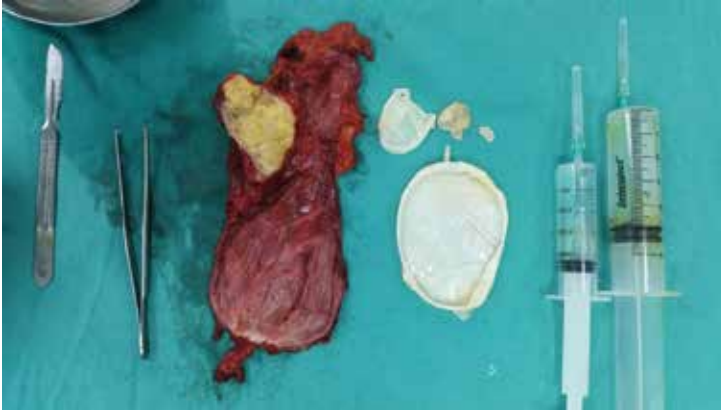
Kaynaklar: 1. Di Gesu G, Picone A, La Bianca A, et al. Muscular and subcutaneous hydatidosis. *Minerva Med* 1987;30:835-840.
2. Prousalidis J, Tzardioglou K, Sgouradis L, Katsolis C, Aletras H. Uncommon sites of hydatid disease. *World J Surg* 1998; 22(1):17-22.
3. Çobanoğlu U. Kasta kist hidatik. *Solunum Dergisi* 2009;11(2):137-9.

Anahtar Kelimeler: intramuskuler kist, kist hidatik, primer muskuler kist

Resim 1



Sağ latissimus dorsi kasında yaklaşık 11 cm. ve 4.5 cm büyüklüğünde multilobüle kistik lezyonlar
Resim 2



Kistler komplet eksize edildi

EP-181 KÜNT TORAKS TRAVMALARIN YAŞ GRUPLARINA GÖRE ANALİZİ

Kubilay İnan

Ankara Dışkayı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Künt toraks travmaları acil servislerde göğüs cerrahlarının en çok karşılaştıkları travma türüdür.Yüksekten düşme, trafik kazaları,darp, hayvan saldırıları vb. birçok neden ile gerçekteőebilir. Toraks duvarı cildinin yaralanmasından, çoklu kosta kırıklarına, sternum kırığı, kontüzyon ve pnömotoraksa hatta cerrahi eksplorasyona neden olan masif hemotoraksa varan klinik durumlara sebep olabilir.

GEREÇ-YÖNTEM: 2017 -2019 yılları arasında göğüs cerrahisi servisinde yatarak tedavi alan künt toraks travmalı hastalar incelendi. Hastalar 60 yaş sınırı ele alınarak; cinsiyet, travmanın türü, cerrahi müdehale yapılıp yapılmadı,yaralanmanın çeşitleri ve yatış süreleri gibi birçok faktör ağıısından karşılaştırmalı değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirilmeye alınan 140 hastanın % 63.5'i altmış yaş altı, % 79.2'ii erkek, % 67.8'inde çoklu kosta kırığı mevcut, % 59.2'sinde hemotoraks,%55.7'sinde pnömotoraks mevcut idi. Hastaların % 48.5'i trafik kazası, % 34.2'si düşme nedeniyle acil servise başvurmuştu. Altmış yaş üstü ve altı hastalar karşılaştırıldılar ve birçok faktörde birbirlerine yakın değerler elde edildi.Sigara kullanımı, darp, trafik kazası, tüp torakostomi, cerrahi müdehale ve 3 gün üzeri yatış süresi altmış yaş altı ve de özellikle erkek cinsiyette daha fazla görüldü. Altmış yaş altı erkek hastalarda travmanın Şiddetinin daha fazla olduğu gözlemlendi.Yaş grupları ve cinsiyetler ağıısından yatış süreleri benzerdi.

SONUÇ: Künt toraks travmaları acil serviste hekimleri endiőeye sevk etse de, acil servise ulaőmıő hastalarda tablo sanıldığı kadar ürkütücü değildir. Çoklu kaburga kırıkları, sternum kırıkları, hemotoraks vb. klinik durumların birçoğuyla büyük cerrahi müdehale yapmaksızın klinik ve radyolojik takip, tüp torakostomi gibi küçük cerrahi girişim ve de medikal destek ile başa çıkılabilmektedir

Anahtar Kelimeler: travma, toraks travması, künt travma, künt toraks travması

Bulguların Dağılımı

	<60 YAŞ (% 63.5)			>60 YAŞ (%36.5)			GENEL TOPLAM
	ERKEK	KADIN	TOPLAM	ERKEK	KADIN	TOPLAM	
	78 (% 87.6)	11 (% 12.4)	89 (%100)	33 (%64.7)	18 (% 35.3)	51 (% 100)	140 (%100)
SOL TARAF KOSTA KIRIĞI	20 (% 25.6)	4 (% 36.3)	24 (%26.9)	16 (% 48.4)	7 (%38.8)	23 (%45)	47 (% 33.5)
SAĞ TARAF KOSTA KIRIĞI	22 (% 28.2)	3 (% 27.2)	25 (%28)	9 (%27.2)	8 (%44.4)	17 (%33.3)	42 (%30)
BİLATERAL KOSTA KIRIĞI	4 (% 5.1)	0	4 (%4.4)	3 (%9)	0	3 (%5.8)	7 (%5)
ÇOKLU KOSTA KIRIĞI	44 (%56.4)	7 (% 63.6)	51 (%57.3)	29 (%87.8)	15 (%83.3)	44 (%86.2)	95 (%67.8)
TEK KOSTA KIRIĞI	2 (%2.5)	0	2 (%2.2)	0	0	0	2 (%1.4)
STERNUM KIRIĞI	3 (%3.8)	1 (% 9)	3 (%3.3)	1 (%3)	1 (%5.5)	2 (%3.9)	5 (%3.5)
KLAVİKULA KIRIĞI	2 (%2.5)	0	2 (%2.2)	0	0	0	2 (%1.4)
HEMOTORAKS	38 (%48.7)	6 (% 54.5)	44 (%49.4)	26 (%78.7)	13 (%72.2)	39 (%76.4)	83 (%59.2)
PNÖMOTORAKS	52 (%66.6)	5 (% 45.4)	57 (%64)	12 (%36.3)	9 (%50)	21 (%41.1)	78 (%55.7)
HEMOPNÖMOTORAKS	24 (%30.7)	2 (% 18.1)	26 (%29.2)	9 (%27.2)	7 (%38.8)	16 (%31.3)	42 (%30)
KONTÜZYON	10 (%12.8)	2 (% 18.1)	12 (%13.4)	4 (%12.1)	4 (%22.2)	8 (%15.6)	20 (%14.2)
PNÖMOMEDIASTENUM	2 (%2.5)	0	2 (%2.2)	0	0	0	2 (%1.4)
TÜP TORAKOSTOMİ	45 (%57.6)	6 (% 54.5)	51 (%57.3)	11 (%33.3)	6 (%33.3)	17 (%33.3)	68 (%48.5)
OPERASYON	2 (%2.5)	0	2 (%2.2)	0	0	0	2 (%1.4)
KOMPLİKASYON	4 (% 5)	0	4 (%4.4)	0	0	0	4 (%2.8)
DÜŞME	25 (%32)	1 (% 9)	26 (%29.2)	16 (%48.4)	6 (%33.3)	22 (%43.1)	48 (%34.2)
TRAFİK KAZASI	33 (% 42.3)	10 (% 90.9)	43 (% 48.3)	14 (%42.4)	11 (%61.1)	25 (%49)	68 (%48.5)
İŞ KAZASI	4 (%5)	0	4 (%4.4)	0	0	0	4 (%2.8)
DARP	10 (% 12.5)	0	10 (%11.2)	0	1 (%5.5)	1 (%1.9)	11 (%7.8)
ÇARPIŞMA	2 (%2.5)	0	2 (%2.2)	0	0	0	2 (%1.4)
HAYVAN SALDIRISI	2 (%2.5)	0	2 (%2.2)	2 (%6)	0	2 (%3.8)	4 (%2.8)
SİGARA	76 (% 97.4)	3 (% 27.2)	79 (%88.7)	26 (%78.7)	0	26 (%50.9)	105 (%75)
<3 GÜN	36 (% 46.1)	6 (% 54.5)	42 (%47.1)	15 (%45.4)	12 (%66.6)	27 (%52.9)	69 (%49.2)
>3 GÜN	42 (% 53.8)	5 (% 45.4)	47 (%52.8)	18 (%54.5)	6 (%33.3)	24 (%47)	71 (%50.7)
ORTALAMA YATIŞ SÜRESİ	4,2	4,7	4,3	3,5	3	3,3	4

Hastaların analizini toplu olarak gösterilmesi

EP-182 PLEVRAL EFÜZYON NEDENİ PLEVRA ANJİYOSARKOMU OLABİLİR Mİ?

Ayten Guner Akbiyik, Zeynep Bilgi, Halil Tözüm, Tahir Şeval Eren

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi ABD, İstanbul

Anjiyosarkomlar, tüm yumuşak doku sarkomlarının% 2'sinden azını oluşturan nadir kanserlerdir. Plevranın primer anjiyosarkomu ise oldukça nadir görülen bir malignitedir. Bu yazıda, primer sol plevral epitelioid anjiyosarkom tanısı konulan bir olguyu sunmak istedik. 42 yaşında erkek hasta. Sigara öyküsü var. 3 yıl önce akciğerde bilateral milimetrik kalsifikasyonlar tesbit edilmiş. Sağ akciğerden VATS ile yapılan wedge rezeksiyonla tanı almamış. Göğüs sol tarafında şiddetli ağrı ile başvuran hastanın toraks tomografisinde solda submasif plevral efüzyon görüldü. Torasentezden elde edilen plevral sıvı hemorajik görünümdeydi. Laboratuvar incelemesinde ise eksüdatif karakterde negatif mikrobiyal çalışmalar ve malign hücre kanıtı saptanmadı. Tanı amaçlı torakoskopi ile yapılan plevral biyopside primer plevral epitelioid anjiyosarkom saptandı. Ardından yapılan PET taramasında sol plevrada ki malignite dışında vücutta primer veya metastazı düşündürülen başka bir hipermetabolik odak saptanmadı. Tanı konulduktan hemen sonra hastaya palyatif kemoterapi planlandı. Plevral epitelioid anjiyosarkomlar çok kötü bir prognoza sahiptir. Hastaların çoğu aylar içinde kaybedilir. Klinik ve görüntüleme bulguları spesifik değildir ve tanı histolojik bulgulara dayanır. Etiyolojisi bilinmeyen plevral efüzyonlarının ayırıcı tanısında plevral anjiyosarkom düşünülmelidir. Torasentez sonrası sitolojinin negatif olması tanıyı dışlamaz. Plevral biyopsi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Epitelioid anjiyosarkom, plevral anjiyosarkom, plevral efüzyon,

Resim 1



Olgunun direk akciğer grafisinde solda plevral efüzyon görülüyor.

Resim 2



Olgunun 3 boyutlu toraks BT aksiyal kesitinde görülen bilateral multipl nodüller.

EP-183 NADİR BİR PNÖMONİ NEDENİ: DIŞ ASPIRASYONU

Güntuğ Batuhan, Metin Er

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonları hayatı tehdit eden klinik durumlardan biridir. Hastalar klinik olarak öksürük, dispne, wheezing ve/veya stridor ile presente olurlar. Bazı durumlarda özellikle aspire edilen yabancı cismin boyutu küçük ise hasta asemptomatik olabilir. Çocuklarda ve özellikle psikiyatrik/nörolojik komorbiditeleri mevcut olan yaşı popülasyonda aspirasyon riski normale göre yüksektir. Bu makale ile tekrarlayan pnömoni öyküsü olup solunum yetmezliği nedeni ile yoğun bakımda takip edilen yabancı cisim aspirasyonu olgumuzu ve olgudaki cerrahi yaklaşımlarımızı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 65 yaşımda erkek hasta yabancı cisim aspirasyonu şüphesi nedeniyle göğüs cerrahisi kliniğimize konsulte edildi. Tekrarlayan pnömoni öyküsü olan hastanın 2 hafta önce pnömoniye bağlı solunum yetmezliği nedeniyle diş merkez yoğun bakımında entübe edilecek takip edildiği fakat uygulanan tedaviye yanıt vermemesi üzerine hastanemiz yoğun bakımına sevk edildiği öğrenildi. Hastanın çekilen akciğer tomografisinde intermedier bronş seviyesinde yabancı cisim şüphesi uyandıran opasite izlendi(Resim 1). Bunun üzerine hastaya tanısız amaçlı fleksibil bronkoskopi planlandı. Entübasyon tüpü içerisinden girilerek uygulanan fleksibil bronkoskopide sağda intermedier bronşu tam tıkayan kirlili beyaz renkte yabancı cisim izlendi. Hastaya genel anestezi altında rigid bronkoskopi uygulanarak diş olduğu anlaşılan yabancı cisim çıkartıldı(Resim 2). Operasyon sonrası yoğun bakım takiplerinde solunum parametreleri iyileşen hastanın antibiyoterapisi kültür antibiogram sonuçlarına göre revize edildi.

TARTIŞMA: Tekrarlayan pnömoniler sıklıkla yaşı hasta grubunda görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek sağlık problemlerinden biridir. Genellikle orofaringeal sekresyonların aspire edilmesi neticesinde gelişir. Yabancı cisim aspirasyonunun erken dönemde semptom oluşturmadığı durumlarda tanı gecikebilir ve hastalar geç dönemde atelektazi, pnömoni veya bronşektazi ile presente olabilirler. Görüntüleme yöntemleri yabancı cismi tespit etmede yetersiz kalabilirler bu nedenle klinik şüphe varlığında bronkoskopi mutlaka uygulanmalıdır.

Yabancı cisim aspirasyonunun tedavisinde altın standart yöntem rigid bronkoskopidir. Eğer aspire edilen yabancı cisim glottisten geçemeyecek kadar büyük ise trakeostomi açılması düşünülebilir. Unutulmamalıdır ki rigid bronkoskopi uygulaması esnasında yaşanabilecek bir komplikasyon acil trakeostomi, göğüs direnaji, torakotomi ve bronkotomi gereksinimi doğurabilecektir. Bu nedenle uygun olan her vakada, deneyimli bir anestezi ekibiyle birlikte ameliyathane şartlarının sağlanması olası bir komplikasyon anında cerraha müdahale imkanı sağlaması açısından önem arz eder.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, pnömoni, yabancı cisim aspirasyonu

Resim 1



Toraks BT görüntüsü. Sağda intermedier bronş içerisinde yabancı cisim şüphesi oluşturan opasite izlenmekte(Ok).

Resim 2



Rigid bronkoskopi ile çıkartılan diş görülmekte.

EP-184

PERKUTAN TRANSTORASİK AKCİĞER BİYOPSİSİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: MASİF HEMOTORAKS

Figen Türk, Güntüğ Batıhan, Erdi Çiğdem, Metin Er

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği

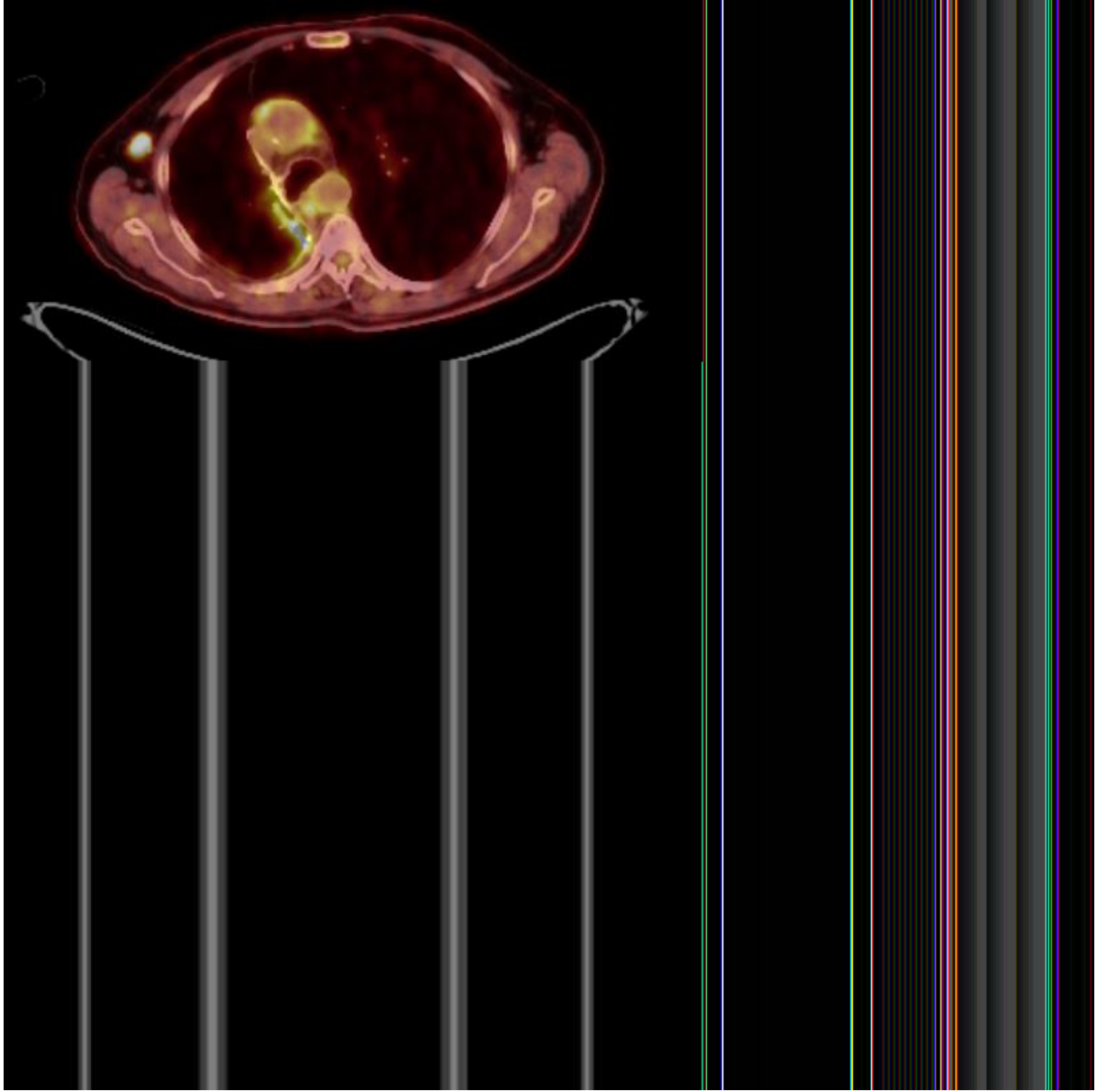
GİRİŞ: Perkutan transtorasik akciğer biyopsileri(PTAB) genel olarak güvenli ve sitolojik incelemeler için doku sağlamaları açısından değerli girişimlerdir. Komplikasyon oranları düşük olmakla birlikte pnömotoraks, hemotoraks, hemoptizi, hava embolisi, enfeksiyon ve tümör ekimi görülebilmektedir. Bu makale ile perkutan transtorasik akciğer biyopsisi sonrası gelişen ve akciğer rezeksiyonu gerektiren, iyatrojenik hemotoraks olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta göğüste ağrı ve nefes darlığı Şikayeti ile göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Yapılan incelemelerde sağ hemitoraksta yerleşim gösteren mediastene invaze görünümde 13x10 cm boyutunda dev kitlesel lezyon tespit edildi. Bronkoskopik olarak tanı alınamayan olguya perkutan transtorasik akciğer biyopsisi(tru cut) planlandı. İşlem sonrası hasta, sağ hemitoraksta artan opasite nedeniyle hemotoraks ön tanısı ile Göğüs Cerrahisi kliniğimize konsulte edildi. Hastanın çekilen toraks BT'sinde kitle komşuluğunda ve plevral boşlukta yeni gelişen masif plörezi gözleildi. Hastaya sağ tüptorakostomi uygulandı. İlk etapta 500 cc kadar hemorajik direnaji olan hastanın saatlik direnaj miktarının 100cc nin üzerinde olması ve hipotansif-taşikardik tablosunun devam etmesi nedeniyle acil Şartlarda sağ torakotomi uygulandı. Yapılan eksplorasyonda mediastenden köken olarak sağ akciğer üst lob parankimini invaze eden yaklaşık 13x10 cm boyutunda kitlesel lezyon izlendi. İğne biyopsisine bağlı olarak kitlenin lasere olduğu ve bu alanda aktif hemoraji varlığı tepit edildi. Hemorajinin kontrol altına alınabilmesi ve kitlenin total olarak çıkarılabilmesi için hastaya sağ üst lobektomi operasyonu uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta operasyonun 5. gününde direnaji sonlandırılarak eksterne edildi.

TARTIŞMA: Perkutan transtorasik akciğer biyopsileri sonrası en sık görülen komplikasyon pnömotorakstır. Literatürde işlem sonrası pnömotoraks izlenme oranı 9-54% arasında değişmekle birlikte ortalama %20 olarak bildirilmiştir. Wiener ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, BT kesitlerinde biyopsi iğnesi trasesinde izlenen fokal hemorajiler %18, transfüzyon gerektirecek miktarda hemoraji oranı ise %4,3 olarak gösterilmiştir. PTAB sonrası interkostal arter yaralanmasına bağlı hemotoraks olguları mevcut olmakla birlikte lezyonun kendisinden kaynaklı hemoraji ve torakotomi gerektirecek hemotoraksa literatürde rastlanmamıştır. Diğer tanısal cerrahi prosedürlere göre komplikasyon oranları düşük olan PTAB her tıbbi girişimde olduğu gibi birtakım riskleri de beraberinde getirmektedir. İşlem sonrası her hastanın uygun bir süre gözlem altında tutularak radyolojik ve klinik takibinin yapılması hayati risk taşıyan komplikasyonlara erken müdahale imkanı tanınması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemotoraks, Komplikasyon, PNET, Torakotomi, Transtorasik akciğer biyopsisi

Resim 1



Resim 1a. Tru-cut biyopsi seansından alınan Toraks BT axial kesiti. Resim 1b. Hastanın işlem sonrası takibinde çekilen toraks BT görüntüsü. Sağda yeni gelişen plevral efüzyon izlenmekte. Resim 1c. Hastanın preoperatif akciğer grafisi. Sağ hemitoraksta yaygın opasite artımı izlenmekte. Resim 1d. Postoperatif 5. gün, toraks direninin sonlandırılması sonrası kontrol akciğer grafisi.

EP-185

AKCİĞER KİST HİDATİĞİNİ TAKLİT EDEN TÜBERKULOM OLGUSU

Güntuğ Batıhan, Banu Yoldaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği

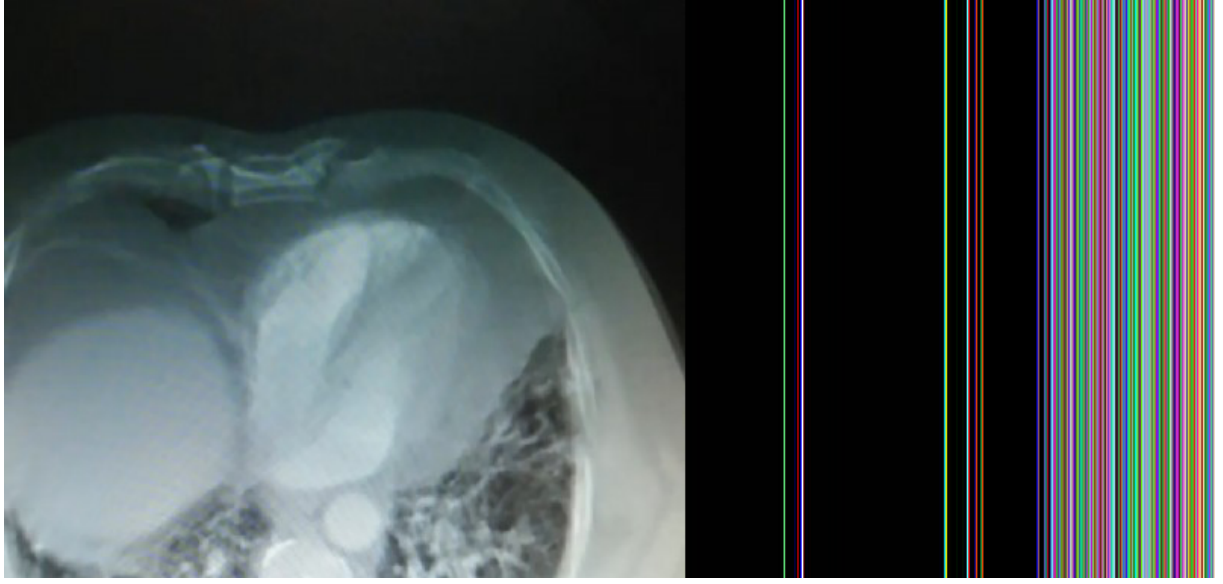
GİRİŞ: Modern görüntüleme yöntemlerine rağmen bazı akciğer patolojilerini radyolojik olarak birbirinden ayırdetmek çoğu zaman güçtür. Akciğer kist hidatiği kendine özgü radyolojik bulguları olmasına rağmen diğer pek çok akciğer patolojisini taklit edebilmektedir. Akciğer tüberkulomları ise çoğu zaman insidental olarak saptanan düzgün sınırlı nodüler opasiteler olarak karşımıza çıkar. Özellikle yüksek riskli hasta grubunda akciğer kanserini dışlamak için histolojik verifikasyona ihtiyaç duyulur. Bu makale ile radyolojik olarak kist hidatiği taklit eden akciğer tüberkulomu olgusunu ve bu olgudaki cerrahi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 22 yaşındaki erkek hasta kliniğimize insidental olarak saptanan akciğer kitlesi nedeniyle yönlendirildi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst lobda yerleşim gösteren ve içerisinde hava dansitesi bulunan kitlesel lezyon izlendi(Resim 1). Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi non-diagnostik olarak raporlanan hastaya tanı ve tedavi amacıyla cerrahi girişim planlandı. Hastaya uniportal-VATS ile cerrahi eksplorasyon uygulandı. Periferik yerleşimli, kirli beyaz renkli duvarı olan kistik natürlü lezyon izlendi. Lezyonu içerisine alacak şekilde sol akciğer üst loba wedge rezeksiyon uygulandı(Resm 2). Frozen sonucu «kazeöz nekroz ön planda tüberkulom» olarak bildirildi ve operasyon komplikasyonsuz sonlandırıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta, postop 3. günde toraks direni sonlandırılarak externe edildi.

TARTIŞMA: Pulmoner tüberkulomlar genellikle düzgün sınırlı, solid parankimal nodüller olarak prezente olurlar. Histopatolojik verifikasyon için gerekebilse de cerrahi eksizyonun tedavide yeri yoktur. Çoğu olguda anti-tüberkuloz tedavi ile lezyonlarda regresyon izlenir. Akciğer kist hidatiğinin literatürde tanımlanmış, tanıda yardımcı birçok radyolojik özelliği bulunmaktadır. Kistin rüptüre olacağının bir işareti olan hilal arazi bu radyolojik işareterden biridir. Olgumuzda radyolojik olarak hilal arazi benzeri görünümün varlığı ve cerrahi eksplorasyonda kirli beyaz renkli refle veren kistik görüntü akciğer kist hidatiğini düşündüren temel özelliklerdi. Bu olgu sunumu ile etyoloji ve tedavileri farklı bu iki klinik durumun radyolojik ve morfolojik olarak karşılabileceği ve olası hataların önlenmesinde minimal invaziv cerrahi yöntemlerin önemli araçlar olduğunu vurgulamak istedik.

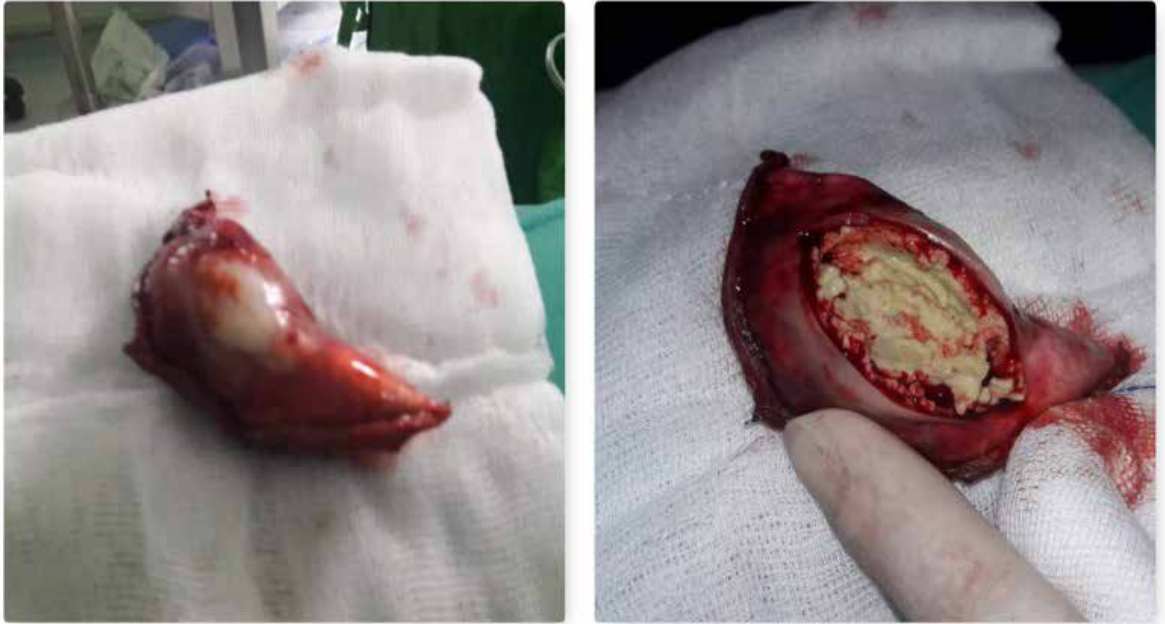
Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, cerrahi, tüberkulom

Resim 1



Sol akciğer üst lobda yerleşim gösteren 3.5x3 cm boyutunda içeriğinde hava dansitesi bulunan kitlesel lezyon izlenmekte.

Resim 2



Kirli-beyaz renkli wedge rezeksiyon materyali.

EP-186**VASKÜLER TORASİK OUTLET SENDROMUNUN CERRAHİ TEDAVİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE QUICK-DASH SKORLAMA SİSTEMİ ETKİN MİDİR?**

Selçuk Köse, Servet Özdemir, Özgür İşgörücü, Necati Çıtak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Torasik outlet Sendromu (TOS), subklavyan damarların ve/veya brakial pleksusun apertura torasika superior bölgesinde basıya uğraması sonucu ortaya çıkan bir sendromdur. Bu çalışmada genellikle cerrahi sonrası uzun dönem değerlendirilmesi subjektif veri düzeyinde kalan vasküler TOS tanılı hastalarda cerrahi başarının verifiye edilmesi amaçlanmıştır. Hastaların ameliyat öncesi kol kuvveti ve ağrı skalasının, ameliyat sonrası bulgular ile karşılaştırılması tasarlanmış, bu amaçla da Quick – Dash skorlaması kullanılmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde yapılan tanısız değerlendirmeler sonucunda vasküler TOS tanısı alan 106 hastaya ameliyat öncesi ve sonrası (6.ayda) Quick – Dash anketi yapıldı. Quick-Dash, tüm üst ekstremitte bozukluklarında, aktivite ve katılım kısıtlılıklarını ölçen bir değerlendirme anketidir. Ankette hastaların günlük yaşam aktiviteleri sırasındaki zorlanmaları sorgulanır (Resim 1). Cerrahi olarak hastalara transaksiller skalenotomi+fibröz bant disseksiyonu+1. Kosta total rezeksiyonu (varsa servikal kosta rezeksiyonu) yapıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 30.7 ± 10.1 olan 106 hastanın 91'i kadın 15'i erkek idi. Vasküler TOS 45 hastada solda iken 43'ünde sağdaydı, 18 hastada ise bilateral idi. Hastaların %7.5'inde (n=16) servikal kot mevcuttu. Dokuzunda (%4.2) eş zamanlı damar patolojisi (arter ve/veya ven trombozu) vardı. Damar patolojisi olan hastaların daha yaşlı olduğu ($p=0.01$) ve erkeklerde kadınlara göre daha fazla damar patolojisi olduğu saptandı (%26.7'e karşılık %5.5, $p=0.006$). Servikal kot varlığı veya TOS tarafı damar patolojisini etkilemiyordu ($p>0.05$). Peroperatif 36 hastaya paryetal plevranın açılması nedeniyle toraks dreni uygulanmıştı. Sağ taraflı TOS varlığı peroperatif plevranın açılması için tek risk faktörü idi (%50'ye karşılık %19.6, $p=0.002$). Postoperatif beş hastada (%2.4) komplikasyon gelişmişti. Preoperatif Quick Dash puanı ortalaması 67.5 ± 16.4 iken postoperatif Quick Dash puanı 31.6 ± 19.4 idi ve aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.0001$) (Şekil 1).

SONUÇ: TOS cerrahisi yapılan hastaların cerrahi sonrası kol kuvveti ve ağrı skorlamaları için kullanılan Quick – Dash anketi etkin bulunmuştur. Vasküler TOS tanısı alarak cerrahi yapılan hastaların cerrahiden faydalanma oranı istatistiksel olarak anlamlıdır.

Anahtar Kelimeler: Torasik outlet Sendromu, Cerrahi, Quick - Dash

Resim 1

Quick DASH (Kol, Omuz ve El Sorunları Hızlı Anketi)

Hastanın Adı Soyadı: _____

Tarih: ____/____/____

Bu anket bazı bedensel etkinlikleri yerine getirmenizin yanı sıra hastalık belirtilerinizi sorgulamaktadır. Her soruyu son haftadaki durumunuzu göz önüne alıp, sadece bir adet uygun şıkkı işaretleyerek cevaplayınız. Son hafta içinde bedensel etkinlikte bulunma fırsatınız olmadıysa lütfen hangi cevabın en doğru olacağına göre en iyi tahmininizi yapınız. Hangi el veya kolunuzun yaralandığını dikkate almadan sadece bedensel etkinliği yapabileceğinizinize göre uygun cevabı verin.

	Zorluk yok	Hafif Derecede Zorluk	Orta Derecede	Aşın Zorluk	Hiç Yapamama
1 - Sıkı kapatılmış ya da yeni bir kavanozu açmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Ağır ev işleri yapmak (duvar silmek, yer silmek, tamirat yapmak vs.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Alışveriş çantası ya da evrak çantası taşımak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Sırtınızı yıkamak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Yiyecekleri kesmek için bıçak kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Kol, omuz veya elinizden güç aldığınız veya darbe vurduğunuz eğlenceye yönelik etkinlikler (tenis oynamak, pinpon oynamak.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Engel yok	Az engel	Orta derecede	Bir hayli	Aşın
7 - Son hafta süresince kol omuz ya da el probleminiz aile arkadaşlar, komşular veya gruplarla normal sosyal etkinliklerinize ne ölçüde engel oldu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hiç kısıtlanma yok	Hafif derecede kısıtlı	Orta derecede kısıtlı	Çok kısıtlı	Hiç yapamadım
8 - Son hafta süresince kol omuz ya da el sorunuz nedeniyle işinizde ya da diğer günlük etkinliklerde kısıtlandınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yok	Hafif	Orta	Bir hayli	Aşın
9 - Geçen hafta içerisinde olan el, omuz ya da kol ağrınızın yoğunluğunu işaretleyiniz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Geçen hafta içerisinde olan el, omuz ya da kolunuzdaki karıncalanma (iğnelenme) yoğunluğunu işaretleyiniz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zorluk yok	Hafif Derecede Zorluk	Orta Derecede	Aşın Zorluk	Hiç Yapamama
11 - Geçen hafta içinde el, omuz ya da kol ağrınız nedeniyle uyumakta ne kadar zorlandınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dorcas E. Beaton (2005) J Bone Joint Surg Am, 2005 May; 87 (5): 1038

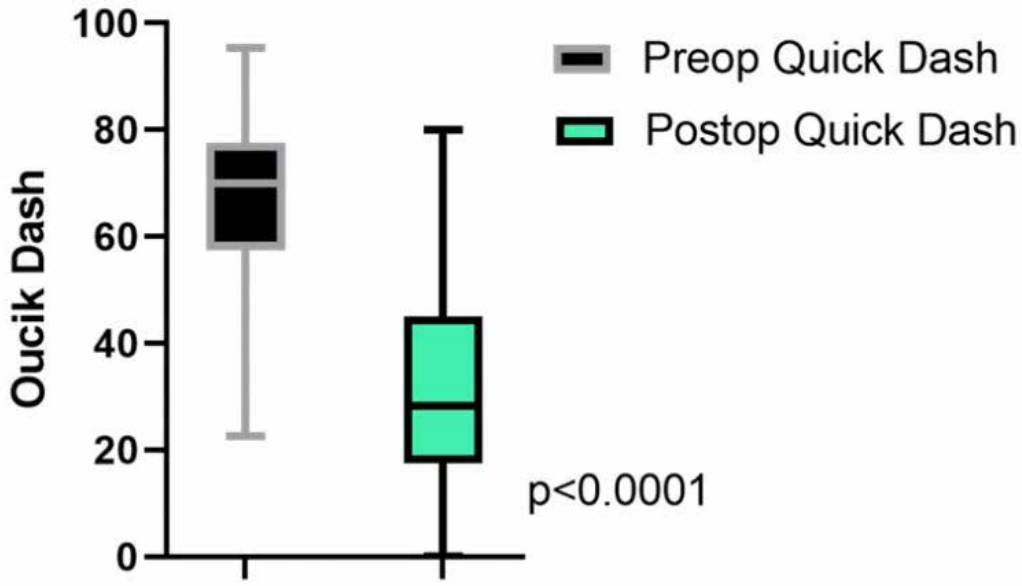
$$\text{Quick Dash Skoru} = \left[\left(\frac{\text{İşaretlenen maddelerin toplam puanı}}{\text{İşaretli madde sayısı}} \right) - 1 \right] \times 25$$

(Eğer biden fazla cevaplanmamış soru varsa Quick DASH skoru hesaplanmamalıdır.)

**Toplam
QDASH
Skoru:**
.....

Quick - Dash formu (Kol, omuz ve el sorunları hızlı anketi)

Şekil 1



Ameliyat öncesi ve sonrası Quick - Dash değerleri

EP-187

KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE PNÖMONEKTOMİ YAPILAN HASTALARDA MORBİDİTE VE MORTALİTEYE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Celal Buğra Sezen, Mustafa Vedat Dogru, Esra Akkütük Öngel, Oğuz Girgin, Umut Kilimci, Semih Erduhan, Muzaffer Metin, Seyyit İbrahim Dincer

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

GİRİŞ: Erken evre küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) ana tedavi yöntemi cerrahi tedavidir. Cerrahi tedavide ana amaç R0 rezeksiyondürdür. Ancak tümörün boyutu ve lokalizasyonu nedeniyle geniş rezeksiyonlar kimi zaman gerekmektedir. Özellikle pnömonektomi gibi ciddi rezeksiyonlarda yüksek morbidite ve mortalite oranları literatürde bildirilmektedir. Bizim Bu çalışmadaki amacımız pnömonektomi yaptığımız KHDAK'li hastalarda morbidite ve mortaliteye etki eden faktörlerin değerlendirilmesidir.

MATERYAL VE METOT: Çalışma Ocak 2010-Aralık 2018 yılları arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Kliniğinde KHDAK nedeniyle pnömonektomi yapılan 108 hasta dahil edildi. Hastaların dataları prospektif olarak oluşturulan database'den retrospektif olarak çekildi. Rezeksiyona göre çalışmadaki hastalar iki grup altında değerlendirildi. i.Standart pnömonektomi ii. Eksentended Pnömonektomi (Göğüs duvarı rezeksiyonu, Atrium, Vena Cava Rezeksiyonu, Perikard Rezeksiyonu). Komorbiditeler Charlson Comorbidity indeksine göre yapıldı.Major komplikasyonlar revizyon gerektiren kanama, Akut solunum Yetmezliği, Pulmoner emboli, multiple organ yetmezliği, bronkoplevral fistül olarak kabul edildi. Minör komplikasyonlar ise yara yeri revizyonu, atrial fibrilasyon, ses kısıklığı, şilotoraks olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 10 kadın (%9.3), 97'i Erkek (90.7%) hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşları 59.5 ± 8.35 yıl idi. Operasyon öncesinde neoadjuvan tedavi alan 9 hasta (%8.3) mevcuttu. 28 hastaya (%26.2) sağ, 79 hastaya ise (%73.8) sol pnömonektomi yapılmıştı. 20 hastanın (%18.5) adenokarsinoma, 84 hasta ise (%77.8) skuamöz hücreli karsinoması mevcuttu. 73 hastaya (%68.2) standart pnömonektomi, 34 hastaya ise (%31.8) extended akciğer rezeksiyonu yapılmıştı. Ortalama Tümör çapı 5.62 ± 3.11 cm idi. 33 hastada (%30.8) komplikasyon izlendi. Komplikasyon gelişinde CCI>3 olması ve sağ rezeksiyon olması risk faktörü olarak saptandı. Major Komplikasyonlara etki eden faktörler CCI>3 olması ve sağ rezeksiyon olarak saptanırken, Minor komplikasyonlarda ise CCI>3 üzerinde olması olarak saptandı ($p<0.05$). 11 hastada (%10.3) bronkoplevral fistül (BPF) saptandı. BPF gelişimi için risk faktörleri CCI >3 ve üzerinde olması, Sağ rezeksiyon yapılmış olması, bronş desteğinin olmaması olarak saptandı($p<0.05$). 7 hastada (%6.5) mortalite gelişti. Mortalite üzerine demografik ve cerrahi özelliklerin etkisi saptanmazken sadece CCI>3 ve üzeri olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı saptandı($p=0.05$).

SONUÇ: Pnömonektomi hastalarında cerrahi tedavi yönetimi kadar doğru hasta seçimide oldukça önemlidir. Komorbiditesi yüksek hastalarda deneyimli hastanelerde cerrahi tedavi yapılmasının daha uygun olacağı görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Pnömonektomi, Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri, Morbidite, Mortalite

Resim 1

Variables		Standart		Ekstended		p-Değeri
		Pnömonektomi		Pnömonektomi		
		n	%	n	%	
Yaş (Yıl) (Mean ± SD)		60.2±8.03		57.9±8.9		0.237
Yaş (Yıl)	<65	50	68.5	25	73.5	0.596
	>65	23	31.5	9	26.5	
Cinsiyet	Erkek	66	90.4	31	91.2	0.899
	Kadın	7	9.6	3	8.9	
CCI	<2	41	56.2	26	76.5	0.043
	>3	32	43.8	8	23.5	
Sigara Öyküsü	Var	49	67.1	21	61.8	0.587
	Yok	24	32.9	13	38.2	
Rezeksiyon Tarafı	Sağ	20	27.4	8	23.5	0.672
	Sol	53	72.6	26	76.5	
İndüksiyon	Yok	68	93.2	30	88.2	0.394
Tedavisi	Var	5	6.8	4	11	

Tablo 1. Hastaların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Resim 2

Değişkenler		Morbidite (-)		Morbidite (+)		p-Değeri
		(n:74)		(n:33)		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	68	91.9	29	87.9	0.510
	Kadın	6	8.1	4	12.1	
Yaş (Yıl) (Mean ± SD)		59.2±8.2		60.2±8.6		0.651
Yaş	<65	50	67.6	25	75.8	0.393
	>65	24	32.4	8	24.2	
İndüksiyon Tedavi	Yok	68	91.9	30	90.9	0.866
	Var	6	8.1	3	9.1	
Taraf	Sol	61	82.4	18	54.5	0.002
	Sağ	13	17.6	15	45.5	
Rezeksiyon	Standart	47	63.5	26	78.8	0.117
	Extended	27	36.5	7	21.2	
Bronş Destek	Yok	43	58.1	26	78.8	0.039
	Var	31	41.9	6	21.2	
Histopatoloji	Adenokarsinom	14	18.9	6	18.2	0.992
	SqCC	58	78.4	26	78.8	
Tümör Çapı	Diğer	2	2.7	1	3	0.016
	<5 cm	41	55.4	10	30.3	
Kömorbidite	>5 cm	33	44.6	23	69.7	0.001
	Kardiyak Problemler	6	8.1	11	33.3	
CCI Group	DM	13	17.6	7	21.2	0.655
	<2	61	82.4	6	18.2	
CCI Group	>3	13	17.6	27	81.8	<0.001

CCI Charlson Comorbidite İndeksi, SD Standart Sapma, DM Diabetes Mellitus, SqCC Skuamöz Hücreli Karsinom, Bold values indicate statistical significance (p<0.05)

Tablo 2. Morbiditeyi etkileyen Prognostik Faktörler

Resim 3

Tablo 3. Mortaliteye Etkileyen Prognostik Faktörler						
Değişkenler		Mortalite (-) (n:100)		Mortalite (+) (n:7)		p- Değeri
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	92	92	5	71,4	0,071
	Kadın	8	8	2	28,6	
Yaş (Yıl) (Mean ± SD)		59,4±8,43		62±9,69		0,512
Yaş	<65	71	71	4	57,1	0,425
	>65	29	29	3	42,9	
Taraf	Sol	72	75	4	57,1	0,300
	Sağ	24	25	3	42,9	
Rezeksiyon	Standart	69	69	4	57,1	0,677
	Extended	31	31	3	42,9	
İndüksiyon	Yok	91	91	7	100	0,407
	Var	9	9	0	0	
Bronş Destek	Yok	56	56	4	57,1	0,953
	Var	44	44	3	42,9	
Histopatoloji	Adenokarsinom	20	20	0	0	0,083
	SqCC	78	78	6	85,7	
	Diğer	2	2	1	14,3	
Tümör Çapı	<5 cm	51	51	0	0	0,013
	>5 cm	49	49	7	100	
Kororbidite	Kardiyak Problemler	16	16	1	14,3	0,905
	DM	18	18,8	2	28,6	
CCI Group	2	65	65	2	28,6	0,050
	>3	35	35	5	71,4	

CCI Charlson Comorbidity Indexi, SD Standart Sapma, DM Diabetes Mellitus, SqCC Skuamöz Karsinom, Bold values indicate statistical significance (p<0.05)

Tablo 3. Mortaliteye Etkileyen Prognostik Faktörler

Resim 4

Tablo 4. Pnöminektomi yapılan küçük hücreli dış akciğer kanserlerinin literatür analizi				
Yazarlar	Yıl	Hasta Sayısı (n)	Komplikasyon (%)	30 günlük Mortalite (%)
Alexiou et al[12]	2001	206	39	6,8
Bernard et al[13]	2001	639	43,2	6,9
Uicker et al[14]	2002	193	47	9,3
Rostad et al[15]	2006	852	-	9,2
Ramnath et al[16]	2007	155	41	5,8
Powell et al[17]	2009	312	32	5,4
Marrret et al[18]	2010	129	42,6	10,8
Alloubi et al[19]	2010	168	41,6	4,2
Kalathiyal[1]	2012	100	39	9,09
Powell et al[8]	2013	1121	-	7
Prisco et al[20]	2015	1805	21,4	6,1
Yazgan Et al[9]	2019	250	-	6,4
Current Study	2019	107	30,8	6,5

Tablo 4. Pnöminektomi yapılan küçük hücreli dış akciğer kanserlerinin literatür analizi

EP-188

CERRAHİ OLARAK TEDAVİ EDİLEN EVRE IIIA KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNİN PROGNOSTİK ANALİZİ

Muhammet Sayan, Elğün Valiyev, Merve Şatır Türk, Aynur Baş, Ali Çelik, İsmail Cüneyt Kurul, Olgun Kadir Anbaş, Abdullah İrfan Taştepe

Gazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Göğüs Cerrahisi A.D., Ankara, Türkiye

GİRİŞ: 8.TNM sistemine göre evre 3a küçük hücreli dışı akciğer kanserleri oldukça heterojen bir tümör grubunu içermektedir. Bu evrede T faktörü ve N faktörüne bakımından değişik derecelerde kanserler yer almaktadır. Çalışmamızda bu evreyi oluşturan subgrupların sağkalım ve hastalıksız sağkalım açısından analizi yapılması ve farklılıklarının karşılaştırılması ve sağkalıma etki eden prognostik faktörlerin araştırılması amaçlandı.

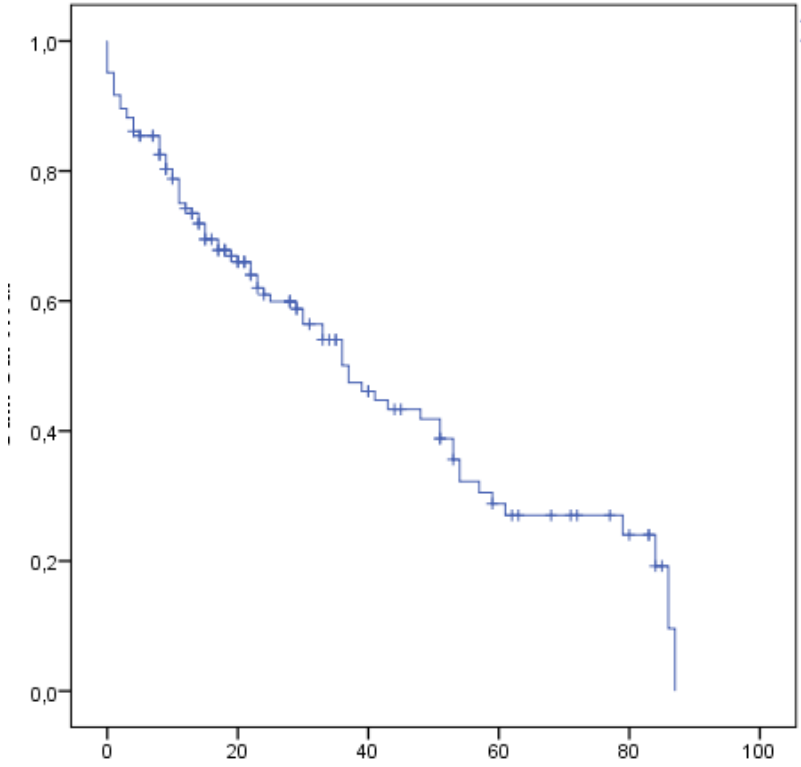
GEREÇ/YÖNTEM: Lokal etik komite onayının alınmasını takiben Ocak 2010-Aralık 2018 tarihleri arasında kliniğimizde opere edilen, klinik evrelemeye göre evre 1-2 olup indüksiyon tedavisi almayan ve patolojik evreleme sonucu 8.TNM sistemine göre evre3A olan hastalar alındı. Hastalar yaş, cinsiyet, histopatolojik tümör tipi, kitlenin PET CT deki SUV değeri, tümör çapı, uygulanan operasyon tipi, lenf nodu invazyon durumu, visseral plevral invazyonuna göre analiz edildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya kriterleri karşılayan 144 hasta dahil edildi. 19 K (% 13,2), 125 E (% 86,8). Med yaş:60 (41-80). 5 yıllık OS: %28, med sağ kalım 37 ay, (27,8-46,1). Ortalama tm çapı: 5,3 cm (\pm 2,7). Med DFS 40 ay, (21,5-58,4), 5 yıllık DFS: %36,6. T2N2MO subgurubunda sağkalım ve hastalıksız sağkalım diğer subgruplara göre anlamlı olarak kötü. PET/CT deki SUV değeri ile sağkalım açısından anlamlı ilişki mevcuttu. Pnömonektomi yapılanlarda ve histopatolojik olarak SCC ve adenoCA dışındaki tümör tiplerinde sağkalım anlamlı olarak kötü saptandı. Parietal plevra invazyonu olan grupta DFS anlamlı olarak kötüydü.

YORUM: Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde heterojen tümör grubu içeren evrelerde sağkalım çalışmalarıyla ilgili veriler arttıkça evre değişiklikleri yapılabilmektedir. Çalışmamızda T2N2MO subgrubunun sağkalım ve hastalıksız sağkalımı diğerlerine göre anlamlı olacak şekilde kötü bulunmuştur. Sonuçlarımızın çok merkezli ve daha fazla hasta sayılı çalışmalarla desteklenmesi halinde T2N2MO hastalarda evre değişikliği gündeme gelebilir.

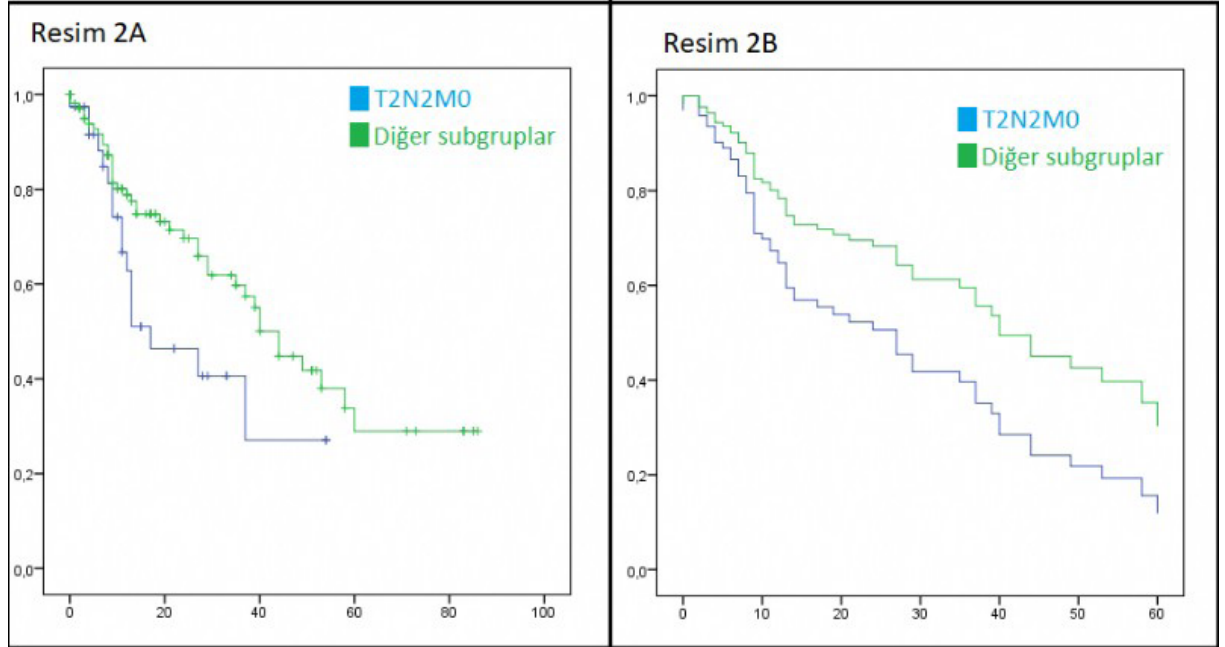
Anahtar Kelimeler: Evre IIIA, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, lobektomi

Resim 1



Genel Sağkalım Eğrisi

Resim 2



A:T2N2M0 subgrubu ile diğer subgrupların genel sağkalım yönünden karşılaştırması B:T2N2M0 subgrubu ile diğer subgrupların hastalıksız sağkalım yönünden karşılaştırması

EP-189

TORAKOTOMİ SONRASI İLK MOBİLİZASYON NE ZAMAN YAPILMALIDIR?

Hatice Eryiğit Ünalđı¹, Sertan Erdoğan²

¹Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

²İzmit Seka Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli

GİRİŞ: Hareketsizliğin pulmoner komplikasyon oranını arttırdığı bilinmesine karşın torakotomi uygulanan hastaların postoperatif mobilizasyon zamanı ile ilgili net bir bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı torakotomi ile cerrahi girişim yapılan hastaların erken mobilizasyonu ile postoperatif komplikasyonları önleme ve tedavi süresi üzerindeki etkinliğini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: İki farklı hastanede torakotomi ile cerrahi uygulanan hastalar ekstübasyon sonrası ilk 4 saat (grup A) ve sonrası (grup B) mobilizasyona göre geriye yönelik incelendi. Postoperatif yoğun bakım ünitesine alınanlar, 20 cm'den fazla torakotomi insizyonu uygulananlar, acil torakotomi yapılanlar çalışmaya alınmadı. Mobilizasyon yataktan ayağa kalkıp en az 100 m yürüme olarak tanımlandı. Ortostatik hipotansiyon gelişen olgularda 30 dakika sonra tekrar ayağa kalkma için deneme yapıldı. Hastalar analjezik tedavi ihtiyaçları, yatış süreleri, dren çekilme süreleri, taburculuk süreleri bakımdan karşılaştırıldı.

BULGULAR: Grup A ve B' deki hastalar cinsiyet, yaş, uygulanan işlem, ek sistemik hastalıklar açasından benzerdi. Grup A' daki olgu sayısı: 41, grup B: 38. Ortostatik hipotansiyon oranı sırasıyla %4,5 ve % 5,1 idi. Komplikasyon oranları grup A ve B'de sırasıyla % 8,3 ve %11,6 ($p < 0.05$) idi. Dren sonlandırma süreleri, grup A' da ortalama 4,2 (3- 11) gün, B' de 5,1 (3- 12) gündü ($p = 0,68$). Analjezi protokolünde parasetamol ve deksketoprofen trometamol, lüzum halinde tramadol kullanıldı. İki grup arasında ağrı ölçeği açasından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Yatış süresi grup A' da ort. 6,1 gün, B' de 7,3 gün olmasına rağmen fark anlamlı değildi. Her iki grupta da postoperatif mortalite yoktu.

SONUÇ: Çalışmamızda hasta sayısının sınırlı olmasına karşın erken mobilizasyon ile hastaların günlük yaşantılarına en kısa sürede geçiş yapmalarının postoperatif komplikasyon oranını azalttığını göstermiş olduk.

Anahtar Kelimeler: hareket, komplikasyon, torakotomi

EP-191 KADINLARDA PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS VE TEDAVİSİ

Funda İncekara¹, Göktürk Fındık¹, İltiş Türk¹, Yücel Yüzbaşıoğlu², Koray Aydoğdu¹, Mustafa Şevki Demiröz¹, Sadi Kaya¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

²Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Primer spontan pnömotoraks (PSP) göğüs cerrahisi acillerinden birisidir, tedavi edilmezse önemli morbidite ve mortalite sebebidir. Pnömotoraks çoğunlukla erkek popülasyonu ilgilendirir. Kadınlarda daha nadir görülmesine rağmen hastalığın tekrarlama oranı daha yüksektir. Bu çalışmayı kadın hastalardaki primer spontan pnömotoraks nedenlerini araştırmak, nüks oran ve nedenlerini belirlemek amacıyla sunmaktayız. Çalışma planı: Göğüs Cerrahisi kliniğimizde Ocak 2013 ve Ocak 2019 tarihleri arasında tedavi edilen PSP tanılı 675 olgudan 44 (% 6.5) kadın olgu (ortalama yaş 29.2 yıl; dağılım 16- 55 yıl) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yaş, sigara, menstrüasyon siklus, pnömotoraks atakları, radyolojik ve ameliyat bulguları, tedaviler ve sonuçları açısından değerlendirildi. Başvuru anında bütün hastalara akciğer grafisi çekildi ve göğüs cerrahisi servisine yatış yapıldı. İlk atakta ilk tedavi olarak oksijen tedavisi ve/veya tüp torakostomi uygulandı.

BULGULAR: Olguların 22'sinde (%50) sağ, 19'unda (%43.1) sol hemitoraksta PSP mevcut iken 3 olguda (%6.8) ayrı zamanlarda karşı hemitoraksta PSP görüldü. PSP'li 21 kadın hastada 34 pnömotoraks atağı izlendi. Yirmi üç olgu (% 52.2) ortalama 12.6 paket/yıl sigara içicisiydi, 21 olgu (%47.7) sigara içmiyordu. Bilgisayarlı tomografide PSP'li olguların 29'unda (% 65.9) bleb ve/veya bül, birinde bül ve pleval efüzyon, birinde karşı tarafta bronşektazi tespit edildi. Cerrahi tedavi olarak; 21 olguya video yardımlı torakoskopik cerrahi (VYTC), bir olguya ise mini torakotomi uygulandı. Ameliyat bulguları olarak; 16 olguda bleb ve/veya bül, 1 olguda büle ek olarak pleval efüzyon saptanırken 5 olguda herhangi bir parankimal lezyona rastlanmadı. Ameliyat sonrası mortalite izlenmedi. Ortalama hastane yatış süresi 4.8 gündü.

SONUÇ: PSP kadınlarda çok nadir görülmektedir. Nadir görülmesine rağmen özellikle katameniyal olanlar operasyon sonrası çok nüks etmektedir. Kadın PSP olguları menstrüasyon siklusları sorgulanmalı ve katameniyal pnömotoraks hep akıldadır.

Anahtar Kelimeler: Katameniyal, nüks, pnömotoraks, spontan, tüp torakostomi

Kadın primer spontan pnömotoraks (PSP) olgularının demografik özellikleri

Kadın primer spontan pnömotoraks (PSP) olgularının demografik özellikleri

	<u>Katameniyal olmayan PSP</u>	<u>Katameniyal olan PSP</u>
Semptomlar		
Nefes darlığı	6	1
Göğüs ağrısı	20	3
Nefes darlığı+göğüs ağrısı	11	3
Hemitoraks	19	3
Sağ	16	3
Sol	2	1
Sağ ve sol		
Nüks oranı	15/37	19/7
Sigara		
İçiyor	20	1
İçmiyor	17	6
Bilgisayarlı Tomografi Bulgusu		
<u>Bül</u> ve veya <u>bleb</u> var	25	5
<u>Bül</u> ve veya <u>bleb</u> yok	12	2

EP-193

PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS VAKALARINDA NEEDLESCOPIC VATS VE KONVANSİYONEL VATS CERRAHİSİ SONUÇLARI

Tayfun Kermenli¹, Cebrail Azar²

¹Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Elazığ

²Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Elazığ

GİRİŞ: Primer spontan pnömotoraks, göğüs cerrahisi pratiğinde yıllık klinik yatışlarının ortalama % 6-8'ini oluşturmaktadır. Hastalar ilk başvurularında genellikle toraks tüpü ile tedavi edilmelerine rağmen bül veya blep varlığında nüks kaçınılmazdır ve bu hastalara cerrahi önerilmektedir. Mikroinvaziv cerrahi tekniklerin oranında, operasyonlara teknolojik desteğin artması ve hastaların da bu teknikleri tercih etmesi nedeniyle artış görülmektedir.. Çalışmamızda kliniğimizde mikroinvaziv teknik olarak Needlescopic Videotorakoskopi (N-VATS) ile opere ettiğimiz hastalarımızın sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Mart 2015 ve Ağustos 2019 tarihleri arasında Primer Spontan Pnömotoraks (PSP) nedeniyle Needlescopic VATS uyguladığımız 28 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, VAS skalası ile postoperatif ağrı durumları ve hastanede kalış süresi değerlendirildi. Hastaların toraks BT'lerinde bül varlığı araştırıldı ve PSP'nin kaçınıcı defa geliştiği kaydedildi.

SONUÇLAR: Needlescopic VATS uygulanan hastaların 5'i kadın, 23'ü ise erkekti, yaş ortalaması 26,5 (15-42) olarak saptandı. Hastaların 12'si sağ, 16'sı sol taraftan opere edildi. PSP nüksü açısından hastaların 4'üne ilk defa, 22'sinde 2. ve iki hastaya da 3. kez tüp torakostomi uygulanmıştı. Hastaların tamamına Toraks BT çekirildi, 10 hastada toraks BT kesitlerinde bül ya da blep saptanmazken, 18 hastada görüntülemeye bül veya blep tespit edildi. Hastalar N-VATS ile opere edildi. Tüm hastalarda 2 insizyon kullanıldı. 10 mm toraks tüpü girişi için açılan insizyon Endo Stapler ve akciğer tutucu anstruman için kullanıldı. Diğer insizyon ise 5 mm'lik anterior axiller hat 4 veya 5. ika'dan yapılan kamera giriş portu olarak kullanıldı. Konvansiyonel VATS aletlerinin yerine endoskopik 3 mm'lik klinch veya grasperlar kullanıldı. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 4,42 gün (3-11) olarak tespit edildi, ağrı değerlendirmesi açısından VAS skoru ortalaması 1,42 idi. Bir hastada uzamış hava kaçağı mevcuttu, bir hastada tüp çekildikten sonra akciğerin tekrar çökmesi nedeniyle toraks tüpü uygulandı. Diğer 26 hastada herhangi bir morbidite veya mortaliteye rastlanmadı. Hastaların sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

TARTIŞMA: Primer spontan pnömotoraks cerrahisinde N-VATS düşük komplikasyon oranı, daha az cerrahi skar gibi avantajlarıyla güvenle uygulanabilir bir yöntem olarak görülmektedir. Konvansiyonel VATS ve single port VATS'a karşı üstünlük veya zayıflığını karşılaştırmak için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Spontan pnömotoraks, VATS, Needlescopic, minimal invaziv

Tablo 1

Yaş		26,5 (15-42)
Cinsiyet	Kadın	5
	Erkek	23
Taraflar	Sağ	12
	Sol	16
PSP Nüks sayısı	1.	4
	2.	22
	3.	2
BT'de pozitif bulgu olan hasta sayısı		18
Hastanede kalış süresi (gün)		4,42

Hastaların demografik yapısı ve sonuçları

EP-194 BİLATERAL ŞİLOTORAKSLA TANI KONAN T HÜCRELİ LENFOMA

İbrahim Ethem Özsoy, Mehmet Akif Tezcan, Ahmet Oral, Fatih Gürler

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Sağlık Uygulama ve Araştırma merkezi, Göğüs Cerrahisi, Kayseri

GİRİŞ:Şilotoraks, duktus torasikus veya büyük dallarında oluşan obstrüksiyon veya yaralanma nedeniyle plevral boşlukta şilöz sıvı birikmesidir. Şilotoraks tanısı konan hastaların %50'sinden fazlasında malign hastalıklar etiyojijiyi oluştururlar ve bunlar içinde lenfomalar vakaların %60'lık kısmı ile en sık nedendir. Lenfomalarda tümörün direkt kanalı invaze etmesi, lenfatik tutulum veya tümoral bir embolinin kanalı tıkaması sonucunda şilotoraks ortaya çıkar. Şilotoraks tümoral lezyonun yerine ve staza bağlı olarak bilateral veya tek taraflı olabilir. Çalışmamızda bilateral plevral efüzyonla başvurup T hücreli lenfoma tanısı konan şilotorakslı olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 37 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı ile getirildi. Sol supraklavikular bölgede sert, fiks 4x3 cm lenfadenopati mevcuttu. Chest X-Ray'de sağda daha belirgin olmak üzere bilateral plevral sıvı mevcuttu. Toraks tomografisinde mediastende paravertebral ve paratrakeal yerlesimli yaygın lenf nodları ve bilateral plevral efüzyon saptandı(Resim 1). Hastaya bilateral torasentez yapıldı ve her iki taraf plevral sıvı örneği bulanık süt görünümünde idi (Resim 2). Sağ taraf plevral sıvı örneğinde kolesterol 53 mg/dL, trigliserid 343 mg/dL ve Light kriterlerine göre eksüdatif karakterde idi. Sol taraf plevral sıvı örneğinde ise kolesterol 75 mg/dL, trigliserid 220 mg/dL ve Light kriterlerine göre eksüdatif karakterde idi. Plevral sıvı Erlich Ziehl Neelson boyaması negatif ve kültürde üreme olmadı. Sitolojisi Class V (Malign), T Hücreli Lenfoma İnfiltrasyonu ile uyumlu idi. Şilotoraks tanısı konan hastaya iki taraflı kateter torakostomi uygulandı ve sağdan 2400 ml, soldan 1600 ml şilöz sıvı drene edildi. Hastanın oral alımı durdurulup direkt olarak total parenteral nutrisyona (TPN) geçildi. Boyun ultrasonografisi yapıldı ve sol zon 4 te 46x30 mm boyutlarında solid karakterli lenf nodu saptandı. Lenf nodundan tru cut biyopsi yapıldı ve lenf nodu biyopsisi de T hücreli lenfoma şeklinde raporlandı. Siklofosamid, hidroksidaunorubisin, oncovin ve prednizon protokolü verildi. Şilöz sıvı drenajı kemoterapiye rağmen azalmadı ve günlük 1100-1300 ml olarak iki taraflı devam etti. Hastaya 6 gün somatostatin tedavisi verildi ve sıvı drenajı 100 ml altına indi ve hasta 29. gün taburcu edildi.

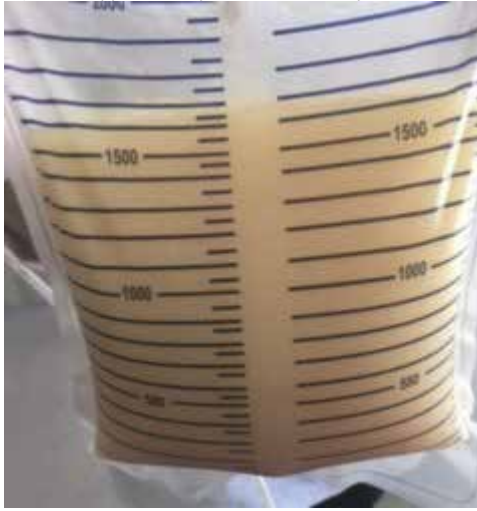
SONUÇ: T hücreli lenfomanın bir komplikasyonu olan bilateral şilotoraks nadir bir klinik tablodur. Hastamızda hızlı bir şekilde hem şilotoraks hem de lenfoma tanısı kondu ve derhal tedavileri başlanarak hasta rahatlatıldı.

Anahtar Kelimeler: Şilöz plevral efüzyon, şilotoraks, lenfoma

Figure 1. On admission, computed tomography of the chest showed pleural effusion and mediastinal adenopathy



Figure 2. Approximately 1600 ml of milky colored fluid was obtained on catheter thoracostomy



EP-195 MEDIASTİNAL KİSTİK HASTALIKLARDA DENEYİMLERİMİZ

Salih Çokpınar¹, Serdar Şen¹, Selda Şen²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD

²Adnan Menders Üniversitesi Anestezi AD

Kliniğimizde son beş yılda mediastinal kistik lezyonlar nedeniyle opere ettiğimiz olguları değerlendirdik. Mediastinal kistik patolojiler olguların genellikle ilk başvurduğu merkezlerde ön tanı olarak malignite ön tanıları almakta ancak yapılan değerlendirmelerde kistik yapılar olduğu olduğu ve çoğunlukla benign patolojiler olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan incelemelerde ön tanılarımızla patoloji sonuçlarındaki tanılara göre farklı sonuçlara ulaşabilmektedir. Özofagus duplikasyon kisti düşünülen olgular bronkojenik kist, bronkojenik kist ön tanısı olan basit kist olabilmektedir. Genellikle toraks tomografisi ve mediasten mr tetkikleri yeterli olmaktadır. Olgularımızda operasyon tekniği olarak torakotomi, sternotomi, VATS ve mediastinoskopi yaptık. Opere edilen olguların 7 kadın, 5 i erkek idi. Yaş ortalaması 51 idi En genç olgu 8 yaşında en yaşlı olgu 81 yaşında idi. 6 olguya torakotomi, 4 olguya VATS, 1 olguya mediastinoskopi ve 1 olguya da sternotomi yapıldı. 5 olguda bronkojenik kist, 3 olgu timik kist, 2 olgu basit kist, 1 olgu perikardiyal ve 1 olgu kazeifiye granülmatöz enflamasyon olan dev LAP olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal Kistik Hastalıklar, Bronkojenik Kist, Özofagus Duplikasyon Kisti

TORAKS BT

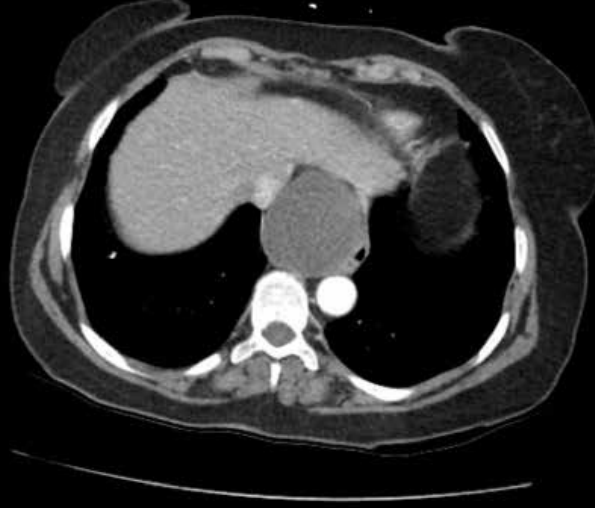


TORAKS BT

26.06.2018, 18:07:05
3. Vucut 3.0 CE
Contrast: CE
Gantry: 0°
FoV: 420 mm
Time: 500 ms
Kesit: 3 mm
Couch: -139,2
Pos: FFS

C: 40,0, W: 400,0
C=40,0, W=400,0 1/8

F: FC18
139 mA
120 kV
Image no: 59
Toplam 141 görüntüden 83.
T.C. AYDIN ADNAN MENDERES UNIV.UYG. VE ARAS. HAST.



EP-196

BRONŞEKTAZİNİN CERRAHİ TEDAVİSİNDE VİDEOTORAKOSKOPIK AKCİĞER REZEKSİYONU SONUÇLARIMIZ VE TORAKOTOMİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Kenan Can Ceylan, Güntuğ Batuhan, Şeyda Örs Kaya, Ozan Usluer, Soner Gürsoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Bronşektazi, distal hava yollarının geri dönüşümü olarak dilatasyon ve distorsiyonu ile karakterize aşırı miktarda mukus üretimiyle seyreden klinik durumdur. Uygun olan vakalarda anatomik cerrahi rezeksiyon kür şansı sağlaması nedeniyle tedavide önemini korumaktadır.

Son yıllarda video destekli akciğer cerrahisi(VATS) yaklaşımların yaygınlık kazanmasıyla birlikte bronşektazi olgularında da VATS kullanılır hale gelmiştir. Bu çalışma ile lokalize bronşektazi nedeniyle cerrahi rezeksiyon uyguladığımız hastalarda VATS ile torakotomiyi uygulanabilirlik ve güvenilirlik açısından karşılaştırmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Ocak 2015 ve mart 2019 tarihleri arasında hastanemizde bronşektazi tanısı ile anatomic cerrahi rezeksiyon uygulanmış hastalar retrospektif olarak analiz edildi. Hastalar uygulanan cerrahi yöntem göz önüne alınarak Torakotomi ve VATS olarak iki gruba ayrıldı. Bu iki grup intraoperatif ve postoperatif komplikasyon, mortalite oranları, postoperatif yatış ve drenaj süreleri açısından karşılaştırıldı. Hastalarda uygulanan cerrahi yöntemin(VATS/Torakotomi) seçimi operatörün kendi tercihi idi.

SONUÇ: Hastanemizde Ocak 2015 ve Mart 2019 arasında bronşektazi tanısı ile anatomik cerrahi rezeksiyon uygulanmış 34 hasta mevcut idi(Hastaların karakteristik özellikleri tablo 1'de özetlenmiştir). Bu hastaların 15'ine torakotomi, 19'una VATS ile başlandı. VATS ile başlanan 2 hastada torakotomiyeye dönüldü. VATS ile karşılaştırıldığında torakotomi uygulanan vakalarda daha kısa postoperatif yatış ve drenaj süreleri tespit edildi($p=0.95$)(Tablo 2).

VATS grubunda yer alan hastaların 7(%41,1)'sinde, torakotomi grubunda yer alan hastaların ise 5(%29,4)'inde postoperatif minor komplikasyonlar izlendi(Tablo 2). İntraoperatif yada peroperatif mortalite izlenmedi.

TARTIŞMA: Ciddi yapışıklıklar ve adezyonlar nedeniyle videotorakoskopik girişimlerin uygulanabilirliği ve güvenilirliği bu hastalarda tartışma konusu olmuştur. Bu çalışmada VATS ve torakotomi grubu arasında benzer komplikasyon oranları ve operasyon süreleri tespit edilmiş iken VATS grubunda daha kısa postoperatif yatış ve drenaj süreleri izlenmiştir. Ayrıca benign hastalık olması nedeniyle de kozmetik olarak da VATS grubunun avantajı vardır.

Sonuç olarak bronşektazi tanılı hastalarda, tecrübeli merkezlerde VATS uygulanabilir, güvenilir bir yöntem olmasının yanında, özellikle hastane yatış ve drenaj sürelerini kısaltması, kozmetik açıdan avantajları nedeniyle tercih edilebilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, Torakotomi, VATS.

Tablo 1

Karakteristik özellikler	VATS(n=17)	Thoracotomy(n=17)	P value
Yaş	47,06	39,81	0,49
Cinsiyet(Erkek)	9(%52,9)	7(%41,1)	0,47
FEV1(% predicted)	76	74	0,43
Semptom/hemoptizi	10(%58,8)	13(76,4)	0,12

VATS ve torakotomi uygulanan hastaların karakteristik özellikleri

Tablo 2

	VATS(n=17)	Thoracotomy(n=17)	P value
Ortalama direnaj süresi(gün)	6,81	8,06	0,83
Ortalama operasyon süresi(dakika)	231,8	221,8	0,61
Postoperatif hastanede yatış süresi	7,25	8,63	0,95
Peroperatif mortalite	0	0	

Perioperatif veriler

EP-197

PET-CT SUV DEĞERLERİNE GÖRE VATS TIMEKTOMİ SONUÇLARIMIZ

Cansel Atinkaya Baydemir¹, Sipan Bilek¹, Onur Derdiyok¹, Akın Öztürk², Murat Kavas³, İrfan Yalçınkaya¹

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sađlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medikal Onkoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Sađlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Timus glandında tümör varlığında cerrahi genellikle önerilmektedir. Ancak modern tekniklere rağmen hala timustaki patolojilerin benign, malign ayrımı yapılamayabilir. Bu çalışmada PET-CT'de SUV tutulumu olan timus patolojilerinin geriye dönük sonuçları incelendi.

YÖNTEM: 2012- 2019 tarihleri arasında S.B.Ü. Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Göğüs Cerrahisi bölümünde, toraks BT'de şüpheli timoma tanısıyla çekilen PET-CT'de SUV tutulumu sonucu 10 hastaya timektomi uygulandı.

BULGULAR: Hastalarımızın 8'i(%80) erkek, 2'si(%20) kadın olmak üzere en yaşlısı 72, en genci 18 (ortalama 41.5) yaşında idi. Timektomi yapılan hastaların 3'ünün(%30) nihai patoloji sonucu timik hiperplazi, 3'ünün timoma, 3'ünün timolipoma, 1'inin ise timik kist olarak rapor edildi. Hastalarda perioperatif ve postoperatif morbidite ve mortalite gözlenmedi. Sadece iki hastada SUV değeri 2.4 ve 2.9 idi. Maksimum SUV değeri 4.9 olarak gözlemlendi. Timus boyutu maksimum 4.5 cm olarak saptandı.

SONUÇ: Her ne kadar hasta sayısı az olsa da 10 hastanın üçünde timoma gözlenmesi, SUV değerinin 2 ve üzerinde olması durumunda cerrahi uygulanması, timus boyutu da 4 cm ve altında ise VATS ile değerlendirilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: pet, timektomi, vats

EP-198

LOBEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA POSTOPERATİF ERKEN DÖNEM ARTERİYAL KAN GAZI TAKİBİ VE NORMALİZASYONA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Sercan Aydın, Seda Kahraman, Tevfik İlker Akçam, Ayşe Gül Ergönül, Ali Özdil, Kutsal Turhan, Alpaslan Çakan, Ufuk Çağırıcı

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

GİRİŞ: Göğüs cerrahisi pratiğinde, postoperatif erken dönemde, arteriyel kan gazı (AKG) takibi, ventilasyon ve perfüzyonun değerlendirilmesinde önemli parametrelerden biridir. Çalışmamızda kliniğimizde opere edilen hastaların postoperatif erken dönemdeki AKG takipleri ve normalizasyon süreçleri araştırıldı.

MATERYAL-METOD: 2015-2019 yılları arasında kliniğimizde lobektomi uygulanan 322 hasta değerlendirildi. Diğer operasyon tiplerinin uygulandığı hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, komorbidite, operasyon tipi, operasyon süreleri, erken cerrahi komplikasyonları ve postoperatif erken dönemdeki AKG analizleri takip altına alındı. Hastaların postoperatif erken dönemde takip edilen AKG analizlerinin normalleşme süreçleri ve buna etki eden faktörler araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 322 hastanın 236'sı (%73,3) erkek, 86'sı (%26,7) kadın olup, yaş ortalaması $59,2 \pm 13,3$ (19-85) idi. Hastaların 47'sinde (%14,6) solunumsal komorbiditeler mevcuttu. Hastaların %16,1'inde postoperatif erken dönemde komplikasyon meydana geldi. Hastaların yoğun bakımdaki ilk AKG analizlerinde, %90,1'inin Parsiyel oksijen (PaO₂) değerinin normal sınırlar içinde bulunduğu, bu oranın 30. dakika da %95,6'ya, 60. dakikada ise %97,2 çıktığı tespit edildi. Solunumsal ek hastalığı olan hastalar göz önünde bulundurulduğunda ise PaO₂'nin %85,1 hastada çıkışta normal olduğu, 30. dakikada %91,5, 60. dakika da ise %95,8 hastada normalleşme meydana geldiği tespit edildi. Parsiyel karbondioksit (PaCO₂) değerinin incelenmesi sonucunda ilk analizde %67,1'inin, 30. dakikada %89,8'inin, 60. dakikada ise %96'sının normal değerlere ulaştığı tespit edildi. Solunumsal ek hastalığı olan hastalar göz önünde bulundurulduğunda ise PaCO₂'nin 60. dakikada ancak %91,5 hastada normal olduğu saptandı. Erken cerrahi komplikasyon gelişen olgularda PaO₂ ve PaCO₂ değerlerinin normalleşme periyodlarının diğer hasta popülasyonu ile benzerlik gösterdiği izlendi. Toplam 3 saatlik izlemde PaCO₂ değeri normalleşmeyen 6 hastanın 2'sinde, PaO₂ değeri normalleşmeyen 7 hastanın birinde solunumsal ek hastalık mevcuttu.

SONUÇ: Preoperatif dönemde göğüs cerrahisi hastalarının özellikle solunumsal komorbiditelerinin varlığında postoperatif akciğer rezervinin ve fonksiyonlarında etkilenme olması beklenen bir durumdur. Çalışmamızda bu hastaların postoperatif erken dönem AKG değerlerinin normalleşme periyodlarının da uzadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: kangazı, karbondioksit, lobektomi, oksijen, parsiyel

EP-199

UNİPORTAL TORAKOSKOPİK DİYAFRAM PLİKASYONU: 19 VAKANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

İlhan Ocakcıođlu¹, Fuat Sayir²

¹Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Van

GİRİŞ: Diyafram paralizi ve eventrasyonu nefes darlığının klinik değerlendirilmesinde ya da radyolojik incelemeler sırasında tesadüfen saptanan nadir patolojilerdir. Yükselmiş olan diyafram akciğeri sıkıştırarak solunum anormalliklerine neden olabilir. Bu hastalarda plikasyonun amacı atrofik diyafram kubbesini düzleştirmek ve boyunu küçültmek olup sadece semptomatik hastalar için endikedir. Video yardımcı torakoskopik cerrahinin avantajları ve genişletilmiş endikasyonlarına rağmen, diyafram paralizi ya da eventrasyonunun cerrahi tedavisinde geleneksel olarak torakotomi tercih edilmektedir. Yapılan az sayıdaki çalışmada çoğunlukla multiport ya da hibrid çalışmaları içermektedir. Çalışmamızda geleneksel torakotomi ya da multiportal torakoskopik yaklaşımlar yerine uniportal yaklaşımla uygulanan diyafram plikasyonunun yapılabilirliğini ve klinik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

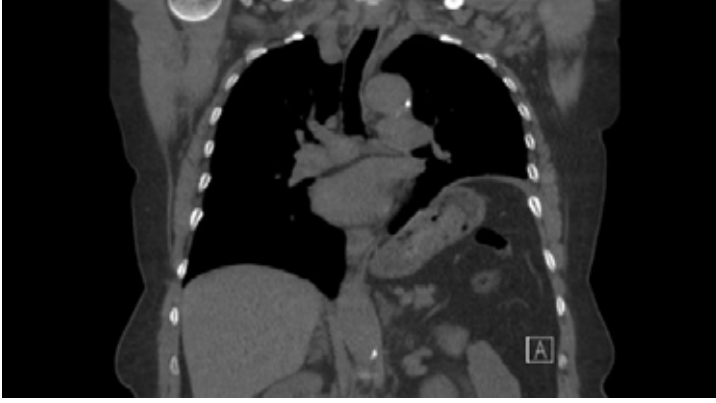
GEREÇLER VE YÖNTEM: 2013-2019 yılları arasında uniportal VATS diyafram plikasyonu uygulanan 19 semptomatik hastanın klinik verileri retrospektif olarak incelendi. Preoperatif radyolojik değerlendirme tüm hastalarda akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi kullanılarak gerçekleştirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, eşlik eden hastalık, etyoloji, semptom, semptomların süresi, etkilenen taraf, ameliyat süresi, intraoperatif ve postoperatif komplikasyon, drenaj miktarı, dren kalış süresi, hastanede kalış süresi, preoperatif ve postoperatif akciğer fonksiyon testleri (FEV1), vizüel analog skala (VAS), narkotik analjezik kullanımı, yoğun bakım ihtiyacı, takip süresi ve nüks açısından değerlendirildi.

BULGULAR: On dokuz hastanın 11'i erkek 8'i kadın idi. Yaş ortalaması 49.1 ± 14.5 yıl idi. Diyafram patolojisi 12 hastada sol, 7 hastada sağ tarafta idi. Hastaların tamamında torakoskopik olarak diyafram plikasyonu gerçekleştirildi ve torakotomi ihtiyacı gerekmedi. Ortalama ameliyat süresi 48.4 ± 11.8 dakika idi. Ortalama hastanede kalış süresi 4.1 ± 1.3 gün olup takip süresince hastaların hiç birinde nüks gelişmedi.

SONUÇ VE TARTIşMA: Uniportal VATS diyafram plikasyonu düşük morbidite oranları ile açık torakotomiye alternatif uygulanabilir bir minimal invaziv cerrahi yaklaşımdır ve aynı derecede etkili olabilir. Dahası semptomatik hastaların cerrahi tedavisinde düşük ağrı düzeyi, kısa hastanede kalış süresi ve daha iyi estetik sonuçlar ile geleneksel yöntemlere kıyasla daha iyi sonuçlar sunduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Diyafram paralizi, Eventrasyon, Plikasyon, Uniportal, VATS

Resim 1



Toraks BT'de sol diyaframın yükselmiş anormal görünümü

Resim 2



Plikasyon işlemi

Resim 3



Plikasyon sonrası diyaframın görünümü

EP-200

BİR OLGU SUNUMU; KOTTA İZOLE PRİMER GÖĞÜS DUVARI KONDROSARKOMU

Merve Karaşal, Onur Derdiyok, Serkan Bayram, Akın Öztürk, Rıza Serdar Evman, Çağatay Saim Tezel, Selami Volkan Baysungur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

GİRİŞ: Primer göğüs duvarı tümörleri toraks malignitelerinin %5 'ini oluşturur ve %60-70'i maligndir(1). Kondrosarkom ise primer malign göğüs duvarı kemik tümörlerinin %30'unu oluşturur. Bu olguda kotta izole primer göğüs duvarı kondrosarkomu olan hastamızı sunacağız.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta sağ hemitroaksta ele gelen şişlik ve ağrı şikayetleriyle tarafımıza başvurmuş olup görüntülemelerinde sağ 6. Kotu dejenere eden 2 cm lezyon tespit edildi(şekil1). Hastaya vats ile 6. Kot parsiyel rezeksiyonu yapıldı. Hastanın nihai patolojisi kondrosarkom ve tümör cerrahi sınır negatif bildirildi. Hasta onkolojiye yönlendirildi.

TARTIŞMA: Primer göğüs duvarı tümörleri; göğüs duvarının kemik, kıkırdak ve yumuşak dokularından köken alır. Tüm primer tümörlerin yaklaşık %1'ini oluşturan nadir tümörlerdir (2). Çoğunluğu malign olmakla birlikte klinik ve radyolojik olarak malign, benign ayrımı yapmak zordur(3). İzole kotta kondrosarkomlarda öncelikli yaklaşım güvenli cerrahi sınır bırakılarak rezeksiyon yapmaktır. Defektin yeri ve büyüklüğüne göre rekonstrüksiyon düşünülebilir.

SONUÇ: Toraks malignitelerinin küçük bir kısmını oluşturan göğüs duvarı tümörleri kottlarda gözlenen lezyonlarda malign gibi değerlendirilmeli, güvenli cerrahi sınır bırakacak şekilde rezeksiyon yapılmalı ve gerekirse rekonstrüksiyon düşünülmelidir(4).

1-Pairolero PC. Chest wall tumors. In: Shields TW, LoCicero J, Ponn RB, eds. General Thoracic Surgery. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins, 2000: 589-98.

2- Kayıçangir A, Şahin E, Kutlay H, Özdemir N, Güngör A, Kavukçu Ş, et al. Primer malign toraks duvarı tümörü "37 olgunun retrospektif analizi". Tüberküloz toraks dergisi 2001;49(3):386-9.

3- Sabanthan S, Salama FD, Morgan WE, Harvey JA. Primary chest wall tumors. Ann Thorac Surg 1985;39:4.

4- Yamazaki K, Koya A, Koshiko S, et al. Surgical management of chest wall tumors. Kyobu Geka 1999;52:392-4.

Anahtar Kelimeler: göğüs duvarı kitleleri, kondrosarkom, göğüs duvarı rezeksiyonu

figure 1

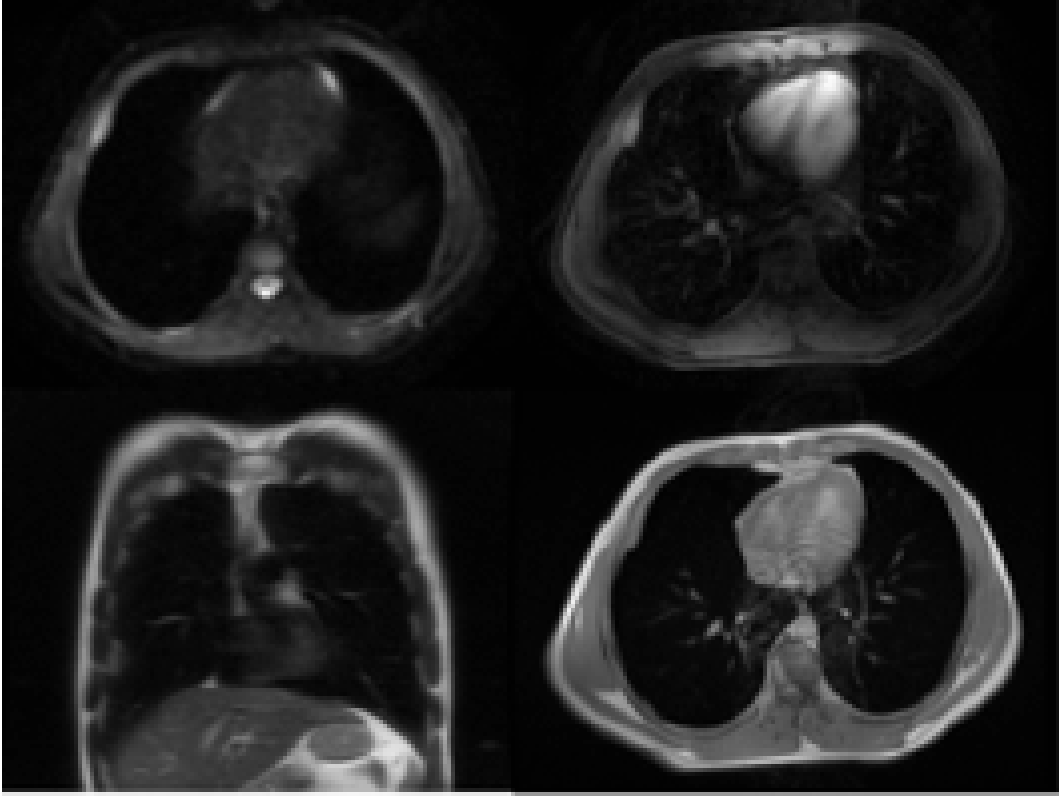


figure 1: hastanın preop toraks mr görüntüsü

figure 2



figure 2: hastanın postop taburculuk akciğer grafisi

EP-201

PLEVRANIN NADİR GÖRÜLEN TÜMÖRÜ: SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Serhat Yalçınkaya¹, Mehmet Suat Patlakoglu¹, Zeki Tahsin Yapakçı², Hüseyin Metineren³

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya

²KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kütahya

³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Primer plevral tümörler oldukça nadir rastlanırlar. Genellikle fibroblastik mezenkimal tipte olan bu tümörlerin en bilinenleri mezotelyoma ve soliter fibröz tümördür. Soliter fibröz tümör en sık 50-60 yaşlarında rastlanır. Yakınmalar genellikle kitleye özgü olmadığı için tanı başka sebeplerle yapılan incelemelerde tesadüfen konur. Tanı konduğunda tedavisi cerrahi olarak çıkarılmasından ibarettir.

OLGU SUNUMU: Altmış üç yaşında erkek hasta öksürük ve nefes darlığı yakınmalarıyla başvurduğu göğüs hastalıkları polikliniğinde yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ tarafta yerleşik toraks içi bir kitle tespit edilmesi üzerine kliniğimize sevk edildi. Boyutları kesitlerden 18x12x10 cm olarak ölçülen kitleden girişimsel radyoloji tarafından trans torasik thru-cut biyopsi yapıldı ancak tanı konamadı. Bunun üzerinde operasyon önerilen hastaya 05/12/2018 tarihinde sağ posterolateral torakotomi uygulandı. Operasyon esnasında yapılan değerlendirmede sağ akciğer alt lobun süperior kısmından kaynaklanan, pedinküllü, sert yapılı, parlak yüzeyli ve üzerinde yaygın vasküler yapıya izlenen bir kitle tespit edildi. Pedinkül bir stapler yardımıyla dikilip kesildikten sonra serbestleşen kitle bir bütün olarak çıkarıldı. Makroskopik olarak kitlenin kesit yüzeyi gri-beyaz renkli, yer yer kanama odakları içeren sert yapıda izlendi. Mikroskopik inceleme sonucunda kitleye plevranın soliter fibröz tümörü (hemanjiyoperisitoma) tanısı kondu. İşlemden 9 gün sonra hastaneden çıkarılan hastanın takibinde sorun izlenmedi.

TARTIŞMA: Plevranın fibröz yapılı tümörleri nadir görülür ve genellikle visseral plevrada bulunan sub-mezotelyal mezenkimal dokudan kaynaklanır. Yavaş büyüdüğü için az yakınma oluşturdıklarından tesadüfen tespit edilirler. Yakınma olduğunda en sık rastlanan öksürük, göğüs ağrısı ve nefes darlığıdır. Bilgisayarlı toraks tomografisi gibi detaylı radyolojik incelemeler ile hem kitlenin varlığı hem de boyutu hakkında bilgi edinilebilir. Boyutları 15 cm. den fazla olduğunda "dev" olarak adlandırılırlar. Tedavisi video yardımlı göğüs cerrahisi veya torakotomi ile cerrahi olarak tamamen çıkarılmasından ibarettir.

SONUÇ: Sessizce büyüyen bu kitlelerin tanısında akıldan bulundurulması önemli yer tutmaktadır. Şüphe halinde hastalara yan grafi ve bilgisayarlı tomografi çektilmesi tanıyı ve dolayısıyla tedaviyi kolaylaştırabilir.

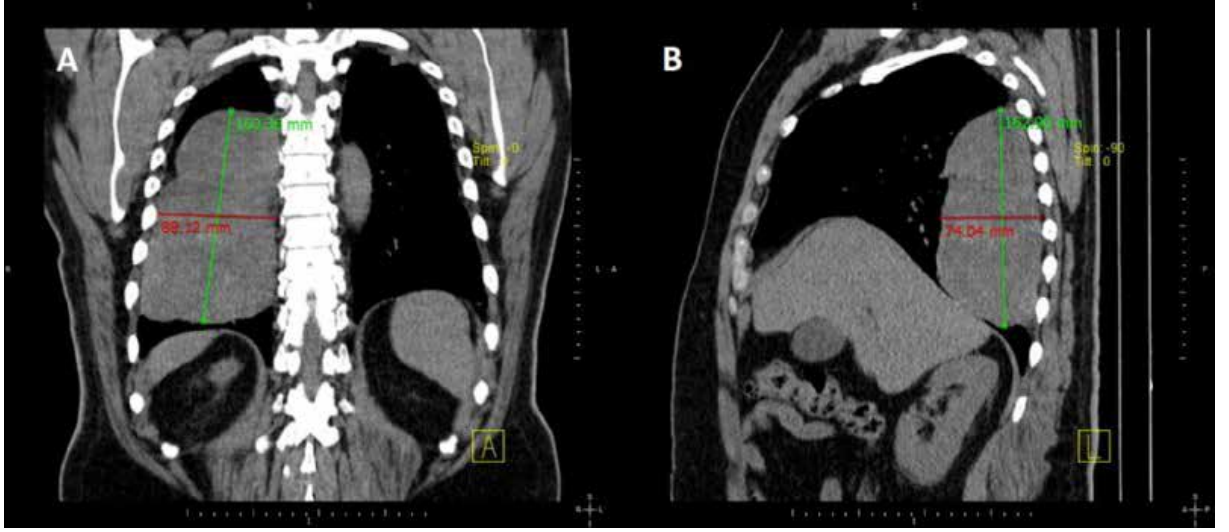
Anahtar Kelimeler: plevra tümörü, soliter fibröz tümör, hemanjiyoperisitoma, cerrahi tedavi

Çıkarılan kitlenin makroskopik görünümü



Hastadan torakotomi ile çıkarılan kitlenin A) bütün halinde (ok pedinkülü gösteriyor) ve B) ikiye kesilmiş halde görünümü.

Tomografi kesitlerinde kitlenin görünümü



Hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde sağda tespit edilen kitlenin A) koronal ve B) sagittal kesitlerde görünümü ve boyutları.

EP-202

NÖROFİBROSARKOM: ARKA MEDIASTEN YERLEŞİMLİ MALİGN TÜMÖR

Serhat Yalçınkaya¹, Mehmet Suat Patlaköğlü¹, Zeki Tahsin Yapakçı², Nilüfer Kadioğlu³

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kütahya

²KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kütahya

³KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Kütahya

GİRİŞ: Arka mediasten kitleleri nadir olup çeşitli serilerde %10-34 sıklıkta görüldüğü bildirilmektedir. Periferik sinir kılıfı veya sempatik ganglionlardan kaynaklanan bu kitleler genellikle benign olmakla beraber daha az sıklıkta malign özellikler sergileyenleri de tespit edilebilir. Malign schwannom veya nörofibrosarkom olarak adlandırılan bu kitleler periferik sinir kılıfından gelişen en sık rastlanan malignitedir. Tedavisinde cerrahi eksizyon ve bazı vakalarda ek olarak kemoterapi ve radyoterapi uygulanır. Histopatolojik tanı olmadan klinik olarak ayırımı yapılamayan bu tip kitlelere dikkat çekmek amacıyla kliniğimizde ameliyat ettiğimiz bir olguyu sunuyoruz.

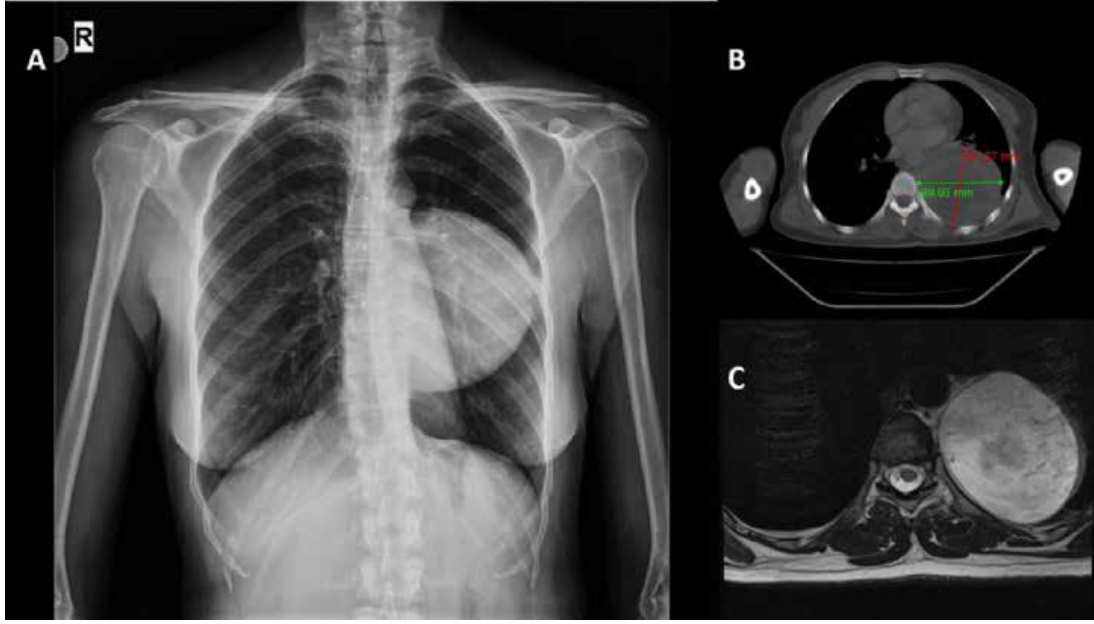
OLGU SUNUMU: Dış merkezde bel ağrısı nedeniyle ameliyat planlanan hastanın ameliyat öncesi çekilen akciğer grafisinde solda kitle tespit edilmesi üzerine çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sol arka mediasten kitlesi saptanan 42 yaşında kadın hasta kliniğimize yönlendirildi. Hastada zaman zaman tekrarlayan sırt ağrısı dışında bulgu yoktu. Toraks manyetik rezonans görüntüleme ile kitlenin spinal kanala uzanmadığı tespit edildi. Kitlenin total eksizyonu amacıyla hastaya 21/08/2018 tarihinde sol posterolateral torakotomi uygulandı. Eksplorasyonda arka mediastenden kaynaklanan ince bir pedinkülü olan, kapsüllü ve yumuşak yapılı kitle tespit edildi. Kapsülü ile birlikte eksize edilen materyalin histopatolojik incelenmesi neticesinde yüksek dereceli malign periferik sinir kılıfı tümörü tanısı kondu. Ameliyattan 5 gün sonra çıkarılan hasta daha sonra medikal onkolog tarafından kemoterapi programına alındı. Hastada nüks gelişmedi.

TARTIŞMA: Arka mediasten kitleleri özellikle periferik sinir kılıfı ve sempatik ganglionlardan kaynaklanan tümörlerdir. Bunların yaklaşık olarak % 75 i benign karakterde olmasına karşın az sayıda malign karakterde olanlarına da rastlanır. Aslında bu malign kitleler sinir kılıfından kaynaklananların en sık rastlanan tipidir. Klinik bulgu ve radyolojik olarak benign malign ayırımı yapılması oldukça zor olan bu kitlelerin tedavisi histopatolojik tanıya göre şekillendirilmektedir. Benign olanları için eksizyon yeterli olurken malign olanları için eksizyona kemoterapi ve nadiren de radyoterapi eklenmesi gerekmektedir. Kombine tedavinin genellikle yüz güldürücü olduğu bildirilmektedir.

SONUÇ: Arka mediasten kitlesiyle karşılaşıldığında düşük de olsa malign olma potansiyeli de göz önüne alınarak kapsülle beraber komplet eksizyon gerçekleştirilmesi ve histopatolojik tanıya göre gerektiğinde kombine tedavinin planlanmasının uygun olduğu kanısındayız.

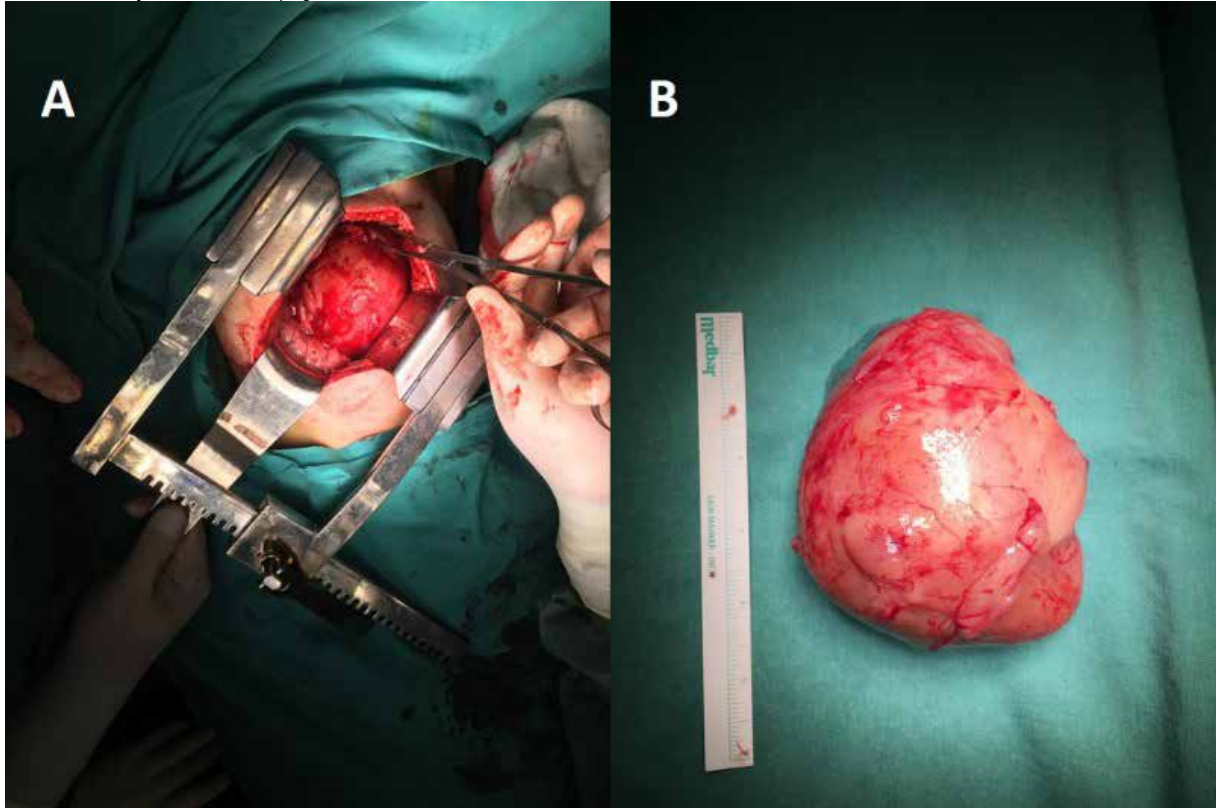
Anahtar Kelimeler: posterior mediasten, schwannom, malign, cerrahi.

Resim 1. Hastanın ameliyat öncesi radyolojik görüntüleri.



A) PA Akciğer grafisi, B) Bilgisayarlı toraks tomografisi, C) Manyetik rezonans görüntüleme.

Resim 2. Ameliyat ve makroskopi görünümü.



A) Sol posterolateral torakotomi insizyonundan posterior mediasten yerleşimli kitlenin görünümü, B) Eksize edilen kitlenin makroskopik görünümü.

EP-203

NADİR BİR STERNUM DEFORMİTESİ: KONJENİTAL SÜPERİOR STERNAL YARIK

Akin Eraslan Balcı¹, Siyami Aydın²¹Akin Eraslan BALCI²Siyami Aydın

Ebeveyniyle dış merkezden gelen 3.5 yaşında kız çocuğu, boyun alt kısmından başlayıp toraks üst kısmına uzanan bombelik ve nefes alma, ıknma, ağlama gibi torakal hareketlerle belirginleşen şişkinlik yakınmasıyla başvurdu (Video 1). Şişkinlik orta hatta bulunuyor ve nefes alma ile belirginleşiyordu. Ağlamayla çok daha belirgin oluyordu. Palpasyonla şişkinlik bölgesinin tabanında yumuşak doku ele geliyordu. Şişkinliğin kenarları ve altında sert doku hissedilmekteydi. PA akciğer grafisi açıklayıcı olmadı. Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde sternumun üst kısmının orta hatta ayırık olduğu görüldü. Çocukta klinik olarak anlamlı başka patoloji saptanmadı. Hasta süperior sternum yarığı (sternal cleft) tanısı aldı. Pre-operatif hazırlığın ardından operasyona alındı. Defektin orta kısmından aşağıya doğru 6 cm'lik vertikal insizyon yapıldı. Çevre yumuşak doku ve pectoral kaslar dört farklı yönde koter, künt ve keskin diseksiyon kullanılmak suretiyle ayrılarak sternum ortaya konduğunda defektin sternumun yarısından fazlasını kapsadığı görüldü. Defekt sapan şeklindeydi (Alt sternal kısım normal gelişmiş, buna karşın üst kısım sağ ve sol yönde uzanan bir çatal şeklinde). Defektin çatal kısmının ortasında plevra ve akciğer dokusu açıktaydı. Çatalların süperior uçları sterno-klaviküler eklemedeydi. Bu bölgenin diseksiyonu için çatalın inferiorundan süperioruna değin dikkatli künt diseksiyon ve koter kullanıldı. Deformitenin çatalları ortaya getirilip birleştirilmeye çalışıldığında arada 2-3 cm'lik açıklık kaldığı görüldü. Bunun üzerine bilateral olarak 3 ve 4. kırık kostalar subperiostal olarak çıkarılarak deformiteyi gergin tutan bağlantılar kısmen sergestleştirildi. Çatallar tekrar orta hatta getirilmeye çalışıldığında bu kez iki çatalın orta hatta karşı karşıya geldiği görüldü. Çatalların alt kısımları 1-2 cm'lik mesafede laterale doğru pleural yapışıklıklardan ayrılarak sütür geçecek mesafe oluşturuldu. 5 numara çelik tel dikiş kullanılarak sternum çatallarından geçildi, sütürler birlikte çekilerek orta hatta birleştirildi. Çıkarılmış olan kırık kostalardan kondrotomiler yapılarak anatomik uygunlukta kırık kostal greftleri hazırlandı. Greftler sütür hattındaki minimal açıklık bölgelerine ve çıkarılan kostaların periost yataklarına yerleştirildi (Video 2). Kanama ve hava kaçağı kontrolü ardından pektoral kaslar orta hatta birleştirilerek insizyon kapatıldı. Erken post operatif dönemde, ana yakınma konusu olan bombeleşme ve şişmenin kaybolduğu görüldü (Video 3). Sorunsuz postoperatif dönemin ardından hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: sternal cleft, deformite, orta hat defekti

Resim 1. preop cleft



sternal yarik olan hastada toraks ust orta kesimde aglamayla bombeleşme

Resim 2. sternal yarik



Çatal şeklindeki sternal yarığın görüntüsü

Resim 3. post op cleft



operasyondan sonra bombeligin kaybolusu

EP-204

PRİMER GÖĞÜS DUVARI KAYNAKLI MALİGN SİNİR KILIFI TÜMÖRÜ: GEÇ TANI - HIZLI PROGRESYON

Cenk Balta

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs cerrahisi Birimi

GİRİŞ: Malign sinir kılıfı tümörleri tüm yumuşak doku tümörlerinin %5-10'unu oluşturur. Genellikle ekstremiteler, batin boşluğunda bulunur. Göğüs duvarı kaynaklı olanlar oldukça nadir (insidans:%0,001) izlenir. Klinik olarak bu tipi agresif, lokal invaziv ve yüksek metastaz oranlarıyla karakterizedir.

OLGU: göğüs duvarında şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvuran 28 yaşında erkek hastada yapılan muayene ve çekilen radyolojik grafiler sonucunda sağ 7. interkostal aralıktan cilt altı dokuya kadar uzanan 4x2,5 cm genişliğinde çevre kotlara invazyon izlenmeyen düzgün sınırlı kitle saptandı. Hastaya tanısız amaçlı eksizyonel biyopsi uygulandı. Biyopsi sonucu 2 ay sonunda malign sinir kılıfı tümörü olarak yorumlandı. Patoloji sonucu geldiğinde hastanın nefes darlığı şikayeti mevcuttu. Takriben çekilen Toraks BT'de bilateral multiple metastatik lezyonlar ve sağda plevral efüzyon izlendi. Plevral efüzyonu drene edilen hasta onkoloji birimine sevk edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: ektomezenkimal kaynaklı olan malign sinir kılıfı tümörleri oldukça agresif tümörlerdir. Genelde gövde ve ekstremiteler kaynaklı olan bu tümörlerin interkostal yerleşimi oldukça nadirdir. Radyolojik olarak spesifik belirteçleri olmayan bu tümörün tanısı biyopsi ile konulmakla birlikte ince iğne biyopsileriyle tanı koymak oldukça zordur. Tedavide RO rezeksiyon ilk seçenek olsa da yüksek metastaz riski vardır. Onkolojik tedavide kemoterapinin rolü sınırlıdır ve bu konuda yeterli çalışma bulunmamaktadır.

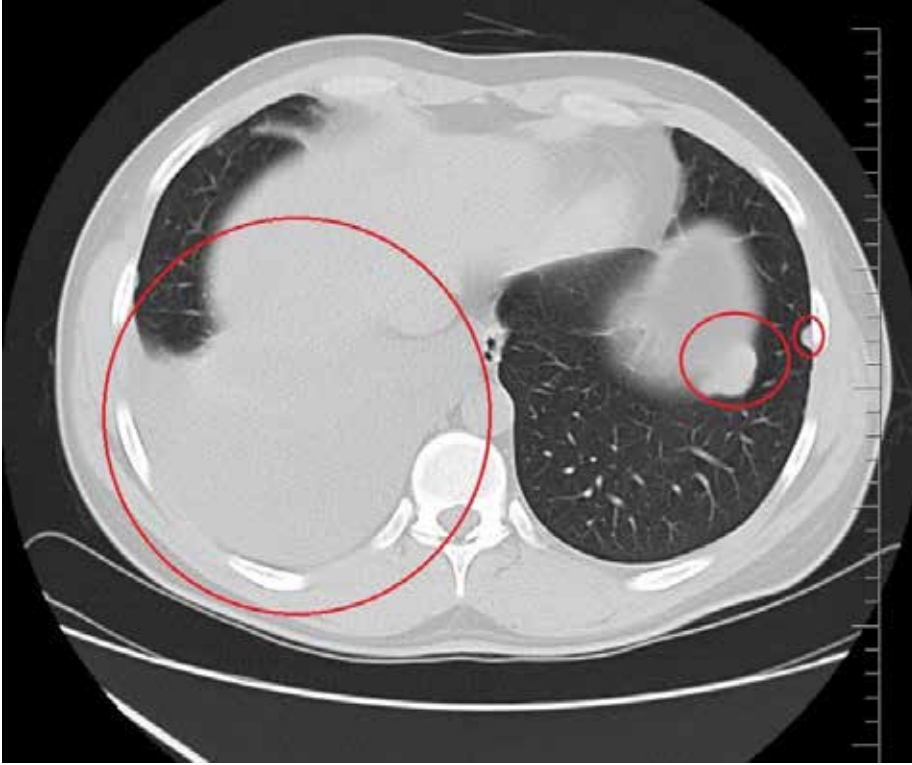
Anahtar Kelimeler: göğüs duvarı tümörleri, yumuşak doku tümörleri, malign sinir kılıfı tümörü

Resim 1



Resim 1 a. Lezyonun toraks BT görüntüsü, b. intraoperatif görüntü c. postoperatif görüntü

Resim 2



Resim 2. postoperatif ikinci ayda sağda plevral efüzyon ve bilateral multiple metastatik nodüller

EP-205

LATERAL DEKÜBIT POZİSYONUNDA TORAKOTOMİ SONRASI DÜŞÜK EL GELİŞMESİ

Hüseyin Ulaş Cınar¹, Burçin Çelik²

¹Medicana Samsun Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi; Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ-AMAÇ: Postero-lateral torakotomi göğüs cerrahisi kliniklerinde oldukça sık uygulanan cerrahi bir girişimdir. Bu girişim esnasında hastaya lateral dekübit pozisyonu verilir. Lateral dekübit pozisyonu sonrası radial sinir hasarı oluşması oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Çalışmamızda torakotomi sonrası radial sinir hasarına bağlı düşük el kliniği gelişen hasta sunulmaya çalışıldı.

OLGU: Elli üç yaşında, akciğer kanseri tanısı konulan erkek hastanın fizik muayenesinde kifoz ve daha önce geçirdiği travmaya bağlı omuz hareketlerinde kısıtlılık tespit edildi. Hastaya genel anestezi altında sol lateral dekübit pozisyonunda sağ postero-lateral torakotomi ile üst lobektomi uygulandı. İşlem öncesi, her hastaya uygulandığı üzere, aksiller bölge rulo yastıkla desteklenip, sol kol 90° açıyla dirsekten fleksiyona getirildi. Post-operatif 1. gün sol elin dorsal kısmında uyuşukluk, güçsüzlük tarfileyen hastada düşük el kliniği gözlemlendi (Resim 1). Nörolojik muayenede, sol ön kol ve elde, radial sinir tarafından innerve edilen dermatoma uyan bölgede hipostezi tespit edildi. Elektromiyografide, radial sinire ait spiral oluğun alındaki kaslarda volanter aktivite elde edilmedi ve orta-ağır derecede radial nöropati saptandı. Tenoksikam, B vitamini ve fizyoterapi ile tedaviye başlandı. Semptomları yavaş yavaş gerileyen, motor güçsüzlüğü önemli ölçüde düzelen hastanın fizyoterapi tedavisine devam edilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Torakotomi esnasında lateral dekübit pozisyonunda radial sinir hasarını önlemek için her hasta (özellikle omuz ve omurga hareketlerinde kısıtlılığı olan hastalar) ameliyat masasında uygun yastık ya da desteklerle dikkatli bir şekilde konumlandırılmalıdır. Olası hasar durumunda en kısa sürede tanı konulup tedaviye başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: düşük el, lateral dekübit, radial nöropati, torakotomi

Resim 1: Omuz ve kolda hareket kısıtlılığı, kifotik toraks.



Resim 2: Sol elde radial nöropatiye bağlı düşük el görüntüsü.



Resim 3: Radial nöropatiyi gösteren EMG bulguları.

Motor Nerve Conduction Study															
Nerve	Latency (ms)	Amplitude	Axial	Segment	Amplitude (mV)	Interval (ms)	NCV (m/s)	NCV N.U.							
Radial L															
Forearm	2.3ms	1.43mV	4.80mV/m	Forearm		2.31ms									
Elbow	4.11ms	1.98mV	3.71mV/m	Forearm - Elbow		1.81ms									
Wrist	4.11ms	1.37mV	1.30mV/m	Elbow - Axilla		0.02ms									
Median L															
Wrist	2.71ms	21.10mV	26.87mV/m	Wrist		2.71ms									
Elbow	9.61ms	21.92mV	33.94mV/m	Wrist - Elbow	240ms	3.21ms	89.0m/s								
Ulnar L															
Wrist	2.40ms	11.91mV	19.18mV/m	Wrist		2.40ms									
Elbow	1.82ms	13.33mV	28.37mV/m	Wrist - Elbow	280ms	3.71ms	77.8m/s								
Axilla	6.5ms	18.98mV	29.18mV/m	Elbow - Axilla	80ms	0.48ms	91.9m/s								
F-wave Study															
Nerve	Stim. Rate	F Lat. (ms)	F Lat. N.U.	M Lat. (ms)	F M Lat. (ms)	Excitability	Amplitude	FWHM							
Ulnar	1	9.11ms	39.2ms	2.7ms	27.6ms	100%									
Sensory Nerve Conduction Study															
Nerve	Latency (ms)	Amplitude	Axial	Segment	Amplitude (mV)	Interval (ms)	NCV (m/s)	NCV N.U.							
Median L															
Wrist	2.71ms	16.26mV	17.47mV/m	Wrist	1.51ms	2.71ms	51.3m/s								
Radial L															
Forearm	1.95ms	16.36mV	16.67mV/m	Forearm	1.20ms	1.95ms	41.8m/s								
EMG Findings Summary															
Muscle/Task	Site	Age	Sex	Eye	Hand	Motor Threshold	Supra	Ext	Flex	Opp	Abd	Ext	Ext	Ext	Ext
Distal	L	Normal	0	0	0	0	0	N	0	0	0	0	0	0	0
Distal Dystonia Cam	L	Normal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Distal Dystonia Flex	L	Normal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

EP-206 İNTRAOPERATİF EKSPLO RASYONUN ÖNEMİ

Gülşen Yılmaz, Selim Şakir Erkmen Gülhan, Leyla Nesrin Acar, Seray Hazer, Hakan Nomenoğlu

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

69 yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı ile kliniğimize başvurdu. KOAH ve büllöz akciğer nedeniyle takipli hastanın akciğer oskültasyonunda sağda solunum sesleri azalmış, sPO₂: 90, PAAG' de sağ hemitoraksta pnömotoraks saptandı. Hastaya sağ hemitoraksa tüp torakostomi uygulandı. Hasta aktif smoker olup toraks BT' de büllöz akciğer ve sağ alt lobda konsolidasyon görüldü. Hastanın uzamış hava kaçağı ve sağ alt lob konsolidasyonun devam etmesi üzerine dren sonrası 7. Gününde sağ torakotomi uygulandı. Eksplorasyonda kaçağa neden olan dev bül ve sol alt lobun yaklaşık tamamını dolduran konsolide alan saptandı. Bu alandan intraoperatif biyopsi alındı. Alınan materyal frozena gönderildi. Frozen sonucu "malign, adenokarsinom" gelmesi üzerine intraoperatif alt lobektomi ve malign lenf nodu diseksiyonu ve sağ üst lob büllektomi yapıldı. Postoperatif patoloji " asiner baskın tip invaziv adenokarsinom, 10 nolu metastatik lenf nodu, büllöz ve amfizematöz akciğer parankimi üst lob olarak geldi. Hastanın intraoperatif patolojisi malign gelmesi üzerine PET-BT çekildi. PET-BT' de sol sürrenal glandda lezyon metastaz lehine değerlendirilmesi üzerine hastanın kranial ve sürrenal MR' ı çekildi. T4N1M0 olan hastanın tedavisi düzenlenerek postoperatif 8. Günde şifa ile taburcu edildi. Akciğerdeki konsolidasyonlar, direkt grafi ve bilgisayarlı tomografide alttan geçen pulmoner vasküler yapıları gizleyen opasite veya dansite artışları şeklinde görünmektedir. Birbirlerine benzer şekilde, pulmoner konsolidasyon ile ortaya çıkabilecek birçok patoloji sözkonusudur. En yaygın neden pnömoni olmasına rağmen; lenfoma, infarktüs, bronkoalveolar karsinom ve vaskülit gibi birçok infeksiyon dışı nedenler de pulmoner konsolidasyon şeklinde ortaya çıkabilir.

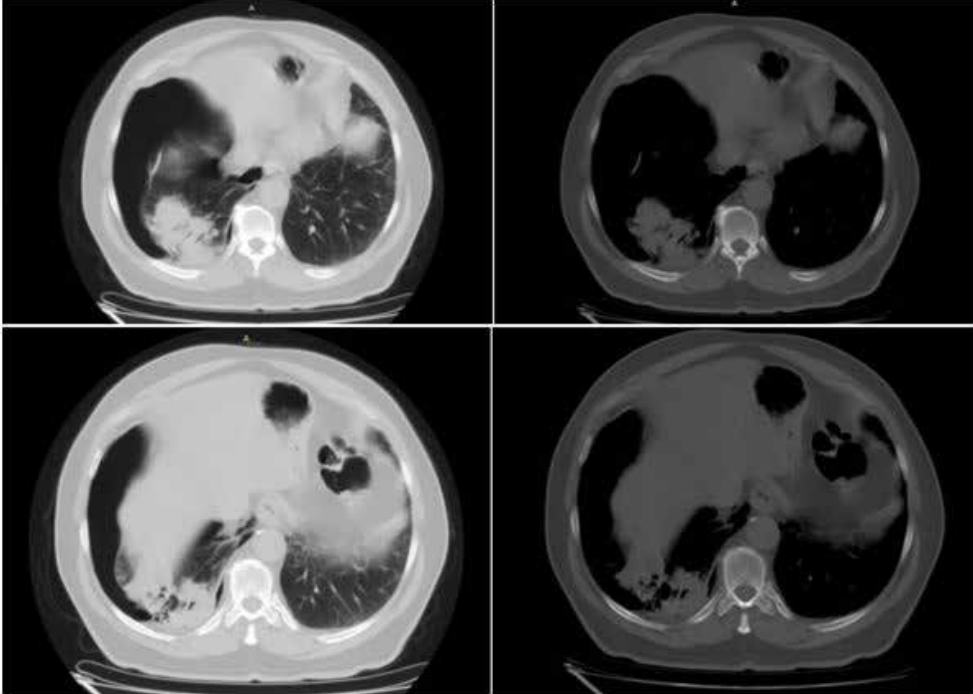
Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, bül, konsolidasyon, opasite

Resim-1



Akciğer grafide sağ pnömotoraks

Resim-2



Toraks BT' de sağ alt lob konsolide alan

EP-207

İLGİNÇ BİR TRAKEBRONŐİAL YABANCI CİŐİM ASPIRASYONU; OLGU SUNUMU

Merve Karaşal, Rıza Serdar evman, Serkan Bayram, Serda Kambur Metin, Abdurrahim Gördebil, Şenol Ürek, Çağatay Tezel,
Selami Volkan Baysungur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonları çocukluk çağında sık karşılaşılan bir durum olmasına karşın yetişkinlerde oldukça nadirdir(1). Yetişkinlerde şiddetli öksürük Şikayeti ve stridor, wheezing gibi bulgularla karşımıza gelebilir. Anamnez, fizik muayene ve radyolojik görüntülemeyle birlikte flexible/rijit bronkoskopi tedavide altın standarttır(2).

OLGU: 57 yaşında erkek hasta diş implant tedavisi sırasında aniden şiddetli öksürük sonrasında nefes darlığı Şikayetiyle başvurduğu acil serviste çekilen posteroanterior ve lateral akciğer grafisinde intermedier bronşda yabancı cisim tespit edildi(şekil1-2). Hastanın oksijen satürasyonu 91 olup yapılan fizik muayenesinde stridor tespit edildi. Bunların dişında bulgusu yoktu. Acil şartlarda rijit bronkoskopi yapılan hastanın intermedier bronşundan diş implant materyeli çıkartıldı(şekil3). Aynı gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilen her olguda ayrıntılı anamnez alınıp, fizik muayene yapılmalı; radyolojik görüntülemelerle desteklenmelidir. Aspire edilen yabancı cisimlerin cins; yaş, cinsiyet, meslek, sosyal ve ekonomik durum, toplum gelenek ve görenekleri ile ilgili ülkeden ülkeye değişiklikler gösterebilir(3). Trakeabronşial yabancı cisim aspirasyonlarında en güncel tedavi seçimi, genel anestezi eşliğinde rijid bronkoskopi aracılığı ile yabancı cismin çıkarılmasıdır(4).

1-Fidkowski C W, Zheng H, Firth P G. The anesthetic considerations of tracheobronchial foreign bodies in children: a literature review of 12,979 cases. Anesth Analg. 2010;111(04):1016-1025.

2-Çelik P, Yorgancıoğlu A, Çelik O. Laringotrakeobronőial yabancı cisim aspirasyonu. KBB Klinikleri 2000;2:50-56.

3-Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. Ann Intern Med 1990;112:604-609.

4-Mahajan J K, Rathod K K, Bawa M, Rao K L. Tracheobronchial foreign body aspirations. Lessons learned from a 10-year audit. J Bronchology Interv Pulmonol. 2011;18(03):223-228.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisin aspirasyonu, rijit bronkoskopi, stridor

figure 1



figure 1; hastanın acil servis başvurusunda çekilen pa ve lat akciğer grafileri

figure 2



figure 2; hastanın diş implantasyon materyeli

EP-208

BİR OLGU SUNUMU; 16 YAŞINDA BİR OLGUDA GÖĞÜS DUVARINDA İZOLE EWİNG SARKOMU

Serkan Bayram, Merve Karaşal, Onur Derdiyok, Akın Öztürk, Rıza Serdar Evman, Çağatay Saim Tezel, Selami Volkan Baysungur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

GİRİŞ: Erişkinlerde en sık rastlanan malign göğüs duvarı tümörü kondrosarkom iken, çocuklarda en sık görülen malign göğüs duvarı tümörü Ewing sarkomudur(1). Ewing sarkomu küçük yuvarlak mavi hücreli tümörler grubundadır. Çocuklarda ewing sarkom ailesi tümörlerin %13'ü göğüs duvarı yapılarından, sıklıkla da kosta veya interkostal yumuşak dokudan kaynaklanır(2).

OLGU: Bu olguda 15 yaşında erkek hasta sağ hemitoraksta ele gelen Şişlik ve ağrı Şikayetiyle dış merkeze başvurmuş olup çeşitli incelemeler sonucu planlanan pet/ct de sağ 9. kot lateralinde 26 mm suv: 17,4 tutan kitle tespit edildi. Hastaya videotorakoskopi ile kitle eksizyonu planlandı. Nihai patolojisi ewing sarkomu ve cerrahi sınır pozitif olarak bildirildi. Pediyatrik onkoloji, çocuk cerrahisi ve göğüs cerrahisi ortak konseyiyle alınan karara göre hastaya 3 kür neoadjuvan kemoradyoterapi verildikten sonra 9. kot güvenli sınırlarla rezeksiyonu aynı zamanda 8. ve 10. Kotun, komşuluğundaki yumuşak dokularla birlikte parsiyel rezeksiyonu yapılarak 8. ve 9. kotlara titanyum mesh konuldu. Hasta adjuvan kemoradyoterapi almak üzere postoperatif 4. günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Ewing sarkom neoadjuvan kemoterapi, cerrahi ve cerrahi sonrası rezidüel hastalık varlığında radyoterapi ile birlikte kombine tedavi edilmektedir. Göğüs duvarı kökenli ewing sarkomda geniş cerrahi rezeksiyon ve negatif cerrahi sınır sağlamak güç olduğundan radyoterapi çoğu vakada uygulanmaktadır. Primer malign göğüs duvarı tümörlerinde rezeksiyon sonucu geniş göğüs duvarı defektleri sıklıkla ortaya çıkar. Kemik toraksın rekonstrüksiyonu defektin yeri ve büyüklüğüne bağlıdır. 5 cm'den büyük defektler rekonstrüksiyon gerektirebilir(3).

SONUÇ: Çocukluk çağı izole göğüs duvarı ewing sarkom olguları multidisipliner yaklaŐım gerektirir. Cerrahide esas amaç mikroskobik negatif cerrahi sınır yakalamaktır ve sečilmiŐ olgularda göğüs duvarı rekonstrüksiyonu gerekebileceği akılda tutulmalıdır.

1-Shamberger RC, Grier HE. Chest wall tumors in infants and children. Semin Pediatr Surg 1994;3:267-76.

2-Shamberger RC, Laquaglia MP, Krailo MD, et al. Ewing sarcoma of the rib: results of an intergroup study with analysis of outcome by timing of resection. J Thorac Cardiovasc Surg 2000;119:1154-61.

3-King RM, Pailero PC, Trastek VF, et al: Primary chest wall tumors: Factors affecting survival. Ann Thorac Surg 41 (6):597-601, 1986

Anahtar Kelimeler: göğüs duvarı tümörleri, ewing sarkom, göğüs duvarı rekonstrüksiyonu

figure 1

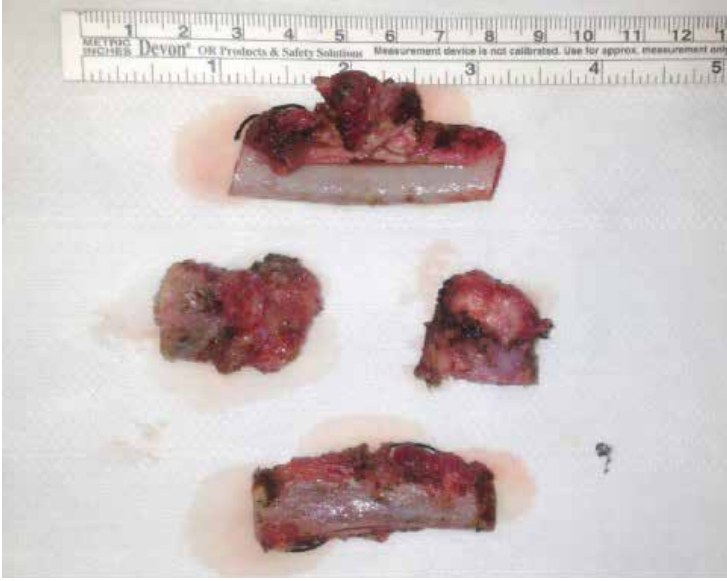


figure 1; olgunun 8. 9. Ve 10 kot rezekte edilen piyesleri

figure 2



figure 2; olgunun 8. Ve 9. Kot titanyum mesh ile rekonstrüksiyonu

EP-209

BİR OLGU SUNUMU; ADÖLESANDA NADİR GÖRÜLEN ANTERİOR MEDIASTENDE KİTLE

Sevinç Çitak, Merve Karaşal, Çisil Soysal, Serkan Bayram, Rıza Serdar Evman, Çağatay Saim Tezel, Selami Volkan Baysungur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

GİRİŞ: Çocukluk çağı mediastinal tümörlerin yaklaşık %45'i anterior mediastendedir, yaklaşık %80'i maligndir. En çok lenfoma, teratom ve diğer germ hücreli tümörler görülür(1). Bu olguda adölesanlarda nadir görülen bir anterior mediasten kitleyi sunacağız.

OLGU: 15 yaş kadın hasta nonspesifik şikayetlerle başvurduğu acil serviste pa akciğer grafide görülen mediastina dolgunluk(şekil1) üzerine toraks bt planlanıp ön mediastende kitle tespit edilip tarafımıza yönlendirildi(şekil 2). Hastaya vats ile mediastinal kitle eksizyonu planlandı. Mediasten yağlı dokuya ve perikarda yapışık yaklaşık 5 cm kitleden alınan punch biyopsiden frozen malign bildirildi. Yapışıklıklar düşülerek total eksize edildi(şekil 3). Hastanın nihai patolojisi timoma tip ab olarak bildirildi. Sonrasında evreleme amacıyla çekilen pet sintigrafisinde anterior mediastende yağlı dokuda 25x17 mm lik bir alanda fdg tutulumu görüldü. Cerrahi konseyi tarafından alınan karara göre median seternotomi ile rezidü kalan dokunun eksize edilmesi kararı alınarak hasta opere edildi.

TARTIŞMA: Çocukluk çağı mediastinal malign tümör görülme sıklığı çok azdır(2). Genellikle posterior mediastenden köken alırlar(3). Ön mediastende ise en sık lenfoma, germ hücreli tümörler ve timik patolojiler gözlenir. Çocukluk çağında timik lezyonlar tüm mediastinal tümörlerin %3 ünü oluştururken timoma görülme sıklığı %1'in altıdadır(4,5). Tedavi ise total cerrahi rezeksiyondur. Kabul edilen cerrahi yaklaşım tanı konulduktan sonra median sternotomidir. Evre 2 de postoperatif radyoterapi önerilirken evre 3 ve 4 de multimodal tedavi esastır.

SONUÇ: Çocukluk çağı anterior mediastinal kitlelerde timik malignite sıklığı az olmasına rağmen her zaman akılda tutulmalı, cerrahi tedavisinde kitleyle birlikte mediasten yağlı doku total çıkartılmalı böylelikle lokal nüks ve reoperasyon olasılığı en aza indirilmelidir.

1-Cameron D. Wright. Mediastinal Tumors and Cysts in the Pediatric Population Journal of Pediatric Surgery, 1996;31;1318-21

2-Temes R, Allen N, Chaves T, Crowell R, et al. Primary mediastinal malignancies in children: report of 22 patients and comparison to 197 adults. Oncologist 2000;5:179-84

3-Calvin S.H. Ng MD, Anthony P.C. Yim MA, DM, FRCS. Technical Advances in Mediastinal Surgery: Videothoracoscopic Approach to Posterior Mediastinal tumors. Thorac Surgclin,2010;20:297-309

4-Furman WL, Buckley PJ, Green AA, Stokes DC, Chien LT. Thymoma and myasthenia gravis in a 4-year-old child. Case report and review of the literature. Cancer. 1985;56:2703-6

5-Santana L, Givica A, Camacho C. Armed Forces Institute of Pathology. Best cases from the AFIP: Thymoma. Radiographics. 2002;22:S95-102

Anahtar Kelimeler: mediasten kitle, timoma, sternotomi

figure 1

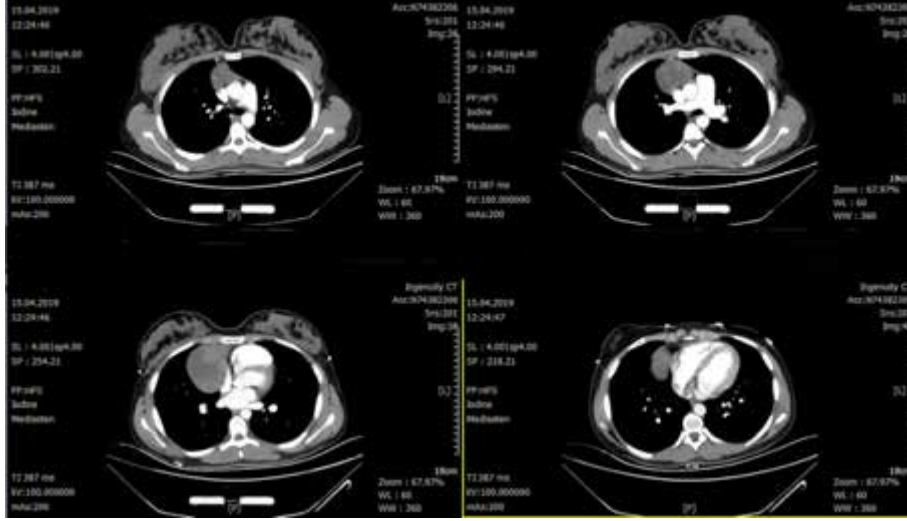


figure 1; hastanın preop toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

figure 2



figure 2; hastanın operasyonda çıkarılan anterior mediasten kitlesi

EP-210**BİR OLGU SUNUMU; BİR PECTUS EXCAVATUM OLGUSUNDA SUBXSİPHOİD İNSIZYON YARDIMIYLA CROSS BAR TAKILMASI**

Rıza Serdar Evman, Merve Karaşal, Onur Derdiyok, Serkan Bayram, Serda Kambur Metin, Şenol Ürek, Çağatay Saim Tezel, Selami Volkan Baysungur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

GİRİŞ: Pektus ekskavatum (PE) kostaların ve sternumun değişik oranlarda depresyonu sonucu oluşan konjenital göğüs ön duvarı şekil bozukluğudur(1). Nuss ve ark., 1998 yılında 1987-1996 yılları arasında yaptığı kendi adını verdiği işlemin 10 yıllık sonuçlarını yayınlamış ve bu ameliyatın Ravitch ameliyatına olan üstünlüklerini tanımlamıştır. Biz de sunumda cross bar kullanılarak subxsiphoid insizyon yardımıyla minimal invaziv nuss operasyonu yapılan bir olguyu sunacağız.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile tarafımıza başvurmuş olup muayenesinde simetrik derin PE tespit edildi. Hastaya minimal invaziv nuss operasyonu planlandı(şekil 1). Hastada bölge işaretleri yapıldıktan sonra önce sağ 5. İkadan torakoport açıldı. Ardından subxsiphoid insizyon açıldı. Önce sağ 3. ikadan sol 7. İkaya 330 mm bar yerleştirildi. Sonra sağ 7. ikadan son 3. ikaya 330 mm bar subxsiphoid insizyon yardımıyla çapraz olarak yerleştirildi. (şekil 2). Hasta postoperatif 2. Gününde eksterne edildi.

TARTIŞMA: Nuss operasyonu estetik, yaşam kalitesinin artması, kardiyopulmoner fonksiyonlar da düzelmeye gibi faktörler göz önünde bulundurulduğunda oldukça avantajlıdır. Operasyondan sonra çoğu hastada kardiyak semptomlarında azalma ve solunum fonksiyon testlerinde yükselme gözlenir(2). Cross bar kullanımı hastanın kısa sternuma sahip olduğu, ileri yaşa bağlı toraks duvarının rijiditesinin artmış olduğu, kotal marjinin çok ileride olduğu durumlarda crossbar düşünülebilir. Aynı zamanda ağrı palyasyonunda postoperatif ağrının tek bar kullanımına bağlı toraksta tek merkezde şiddetli hissedilmesinin yanında cross bar kullanımında ağrının dağıldığı ve postoperatif daha az şikayet verdiği görülmüştür. Subxsiphoid insizyon ise minimal invaziv PE düzeltme ameliyatı için kullanılabilecek basit ve güvenli bir yöntemdir(3). Açılan insizyon yardımıyla parmak ile perikardiyum substernal alandan ayrılabilir ve barlar mediastenden geçirilirken parmak ile güvenli bir şekilde yol oluşturulabilir(3).

SONUÇ: Nuss ameliyatı planlanırken seçilmiş hastalarda cross bar kullanılması ve subxsiphoid insizyondan yararlanılması peroperatif ve postoperatif dönemde avantaj sağlayabilir.

1-Donald Nuss, MD, ChB. History of Pectus Excavatum Treatment

2- Pilegaard HK. Single centre experience on short bar technique for pectus excavatum. Ann Cardiothorac Surg 2016;5(5):450-455. doi: 10.21037/acs.2016.09.05

3-St Peter SD, Sharp SW, Ostlie DJ, Snyder CL, Holcomb GW, 3rd, Sharp RJ. Use of a subxsiphoid incision for pectus bar placement in the repair of pectus excavatum. J Pediatr Surg. 2010;45:1361-4.

Anahtar Kelimeler: pectus excavatum, cross bar, subksifoid insizyon

figure 1



figure 2



EP-211

**STERNAL KONDROSARKOM: TİTANYUM MEŞ PLAK İLE REKONSTRÜKTE EDİLMİŞ OLGU
SUNUMU**

Esra Yamansavcı Şirzai, Tunç Laçın, Gamze Gül Tiryaki, Bedrettin Yıldızeli

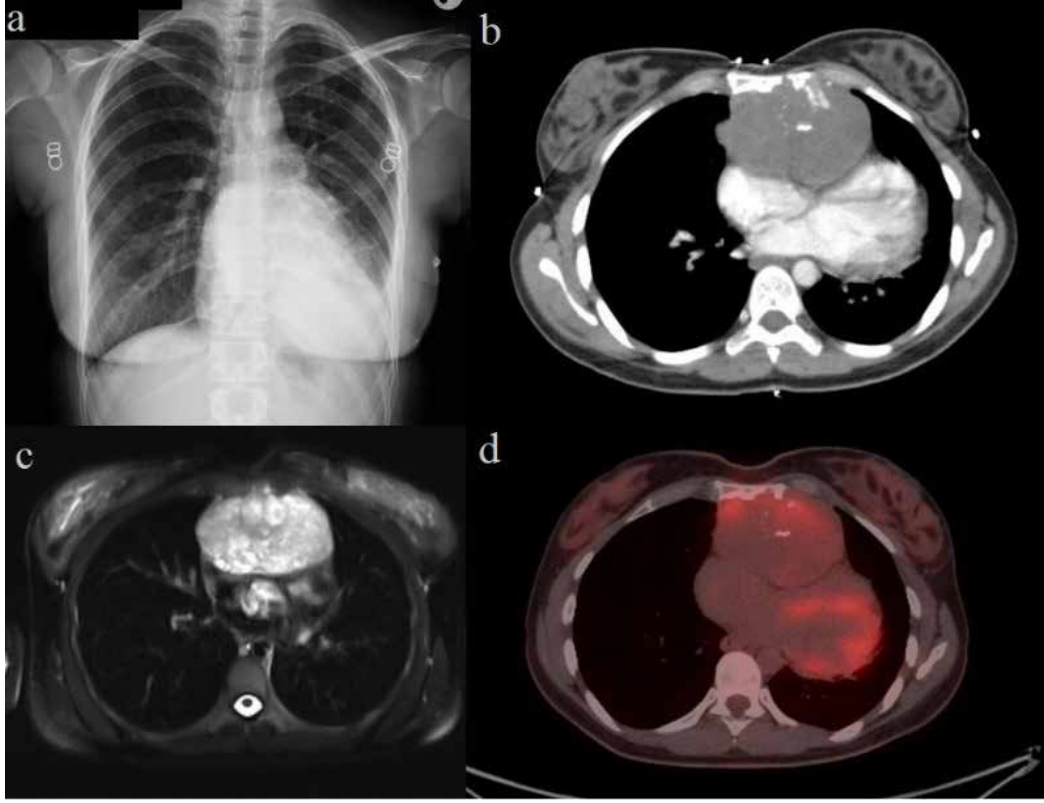
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Primer göğüs duvarı tümörleri vücudun bütün primer tümörlerinin %2'sini, toraksa ait malignitelerin ise %5'ini oluşturmaktadır. Kondrosarkom göğüs duvarı tümörleri içinde sık görülür. Mezenkimal orijinli tümör hücreleri kırıldak matriksin malign tümörlerindedir. Yavaş büyüyen ve metastaz yapmayan lezyonlardan, çok agresif ve metastaz yapan lezyonlara kadar değişen özellikler gösterebilir. Klinik davranış genellikle lezyonun histolojik yapısı ile uyumludur. Temel tedavisi geniş cerrahi rezeksiyondur. Günümüzde göğüs duvarının rekonstrüksiyonunda sentetik meşler (titanyum plak, prolene vb.) ve solid yamalar (methylmetacrilate vb.) güvenli olarak kullanılmaktadır. Postoperatif dönemde düşük morbidite ve mortalite yeterli rezeksiyon ve rezeksiyon sonrası oluşan defektin iyi rekonstrüksiyonuna bağlıdır. 26 yaşında bayan hasta aktif şikayeti olmaksızın yapılan rutin iş yeri muayenesinde postero anterior grafide sol kardiyak sınırların net izlenmemesi üzerine polikliniğimize sevk edildi (Resim 1a). Fizik muayenesi olağandı. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) anterior mediastende yer yer sternumu destrükte eden 9x5 cm'lik kitle izlendi (Resim 1b). Manyetik rezonans görüntülemesinde ise lezyonun sağ atrium ve ventriküle bası yaptığı ancak invaze olmadığı saptandı (Resim 1c). PET- BT'de heterojen tarzda hafif orta düzeyde tutulum haricinde patolojik bulgu saptanmadı (Resim 1d). Anterior mediastinotomi ile kitleden yapılan biyopsi sonucu 'kondrosarkom' olarak bildirildi. Bu hali ile hastaya cerrahi rezeksiyon kararı verildi. Submammarian insizyon ile bilateral 3. 4. 5. kotlar ve ksifoide kadar sternum serbestlendi. Yaklaşık 3 cm güvenli alan bırakacak şekilde sternum unbloc olarak rezekt edildi (Resim 2a). Plevralar açılıp parankim ile ilişkisi kontrol edildi. Ancak invazyon izlenmedi. Perikard dokusu da lezyon tarafından invaze edilmemişti. Rekonstrüksiyon için 21x51 delikli 0,6 mm kalınlığında titanyum meş, manubrium sterni ve bilateral kotlara çelik teller ile sabitlendi. Üzerine pektoral adele getirilerek işlem tamamlandı.

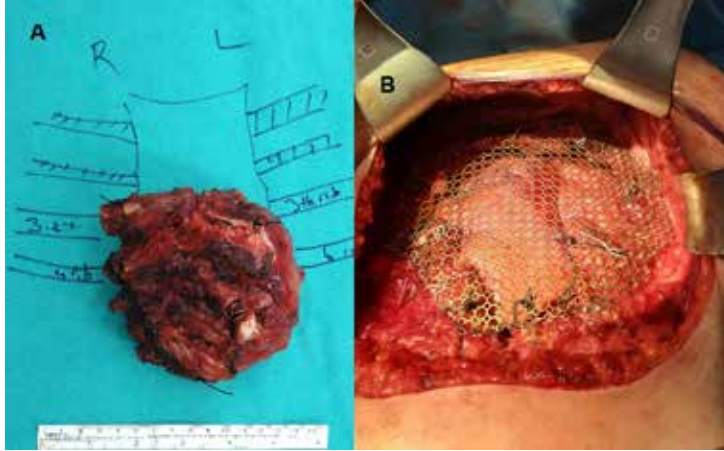
Herhangi bir morbidite ile karşılaşılmayan hasta operasyon sonrası 5. gününde taburcu edildi. Kati patolojisi Kondrosarkom, histolojik olarak WHO grade 2 olarak raporlandı. Tümör en büyük boyutu 12 cm, sternum iç korteksinde ve medullada tümör invazyonu mevcut ancak dış kortekste tümör invazyonu izlenmemekteydi. Cerrahi sınırlar sağlam bildirildi. Onkolojik olarak ek tedaviye gerek duyulmadı. Postoperatif 6. ayında olan hastanın takipleri sorunsuzca devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs duvarı rekonstrüksiyonu, Kondrosarkom, Sternum

Resim 1



Resim 2



EP-212 SOLİTER OSTEOKONDROM OLGUSU

Erkan Akar¹, Mikat Arif Haberal¹, Özlem Şengören Dikiş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa

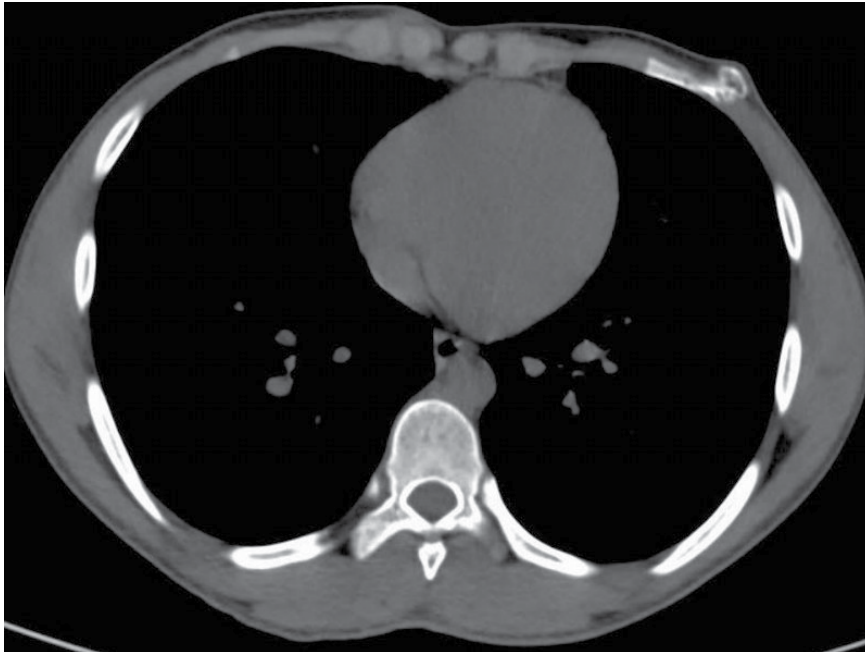
GİRİŞ: Osteokondrom (OK) sık görülen iyi huylu kemik tümörüdür. Primer olarak uzun kemiklerin kartilajenöz bölgelerinde görülmektedir. Klinik olarak ağrısızdır. Semptomatik olgularda palpe edilebilen kitle yanında ağrı ve bazen komşu sinir basısına bağlı nörolojik bulgular görülebilmektedir. Daha çok erkeklerde görülür. Genellikle çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkar. Maligniteye dönebilir ve intratorasik komplikasyonlara neden olabilirler. Göğüs duvarında şişlik veya göğüs radyografisinde rastlantısal olarak tespit edilebilirler.

OLGU: On sekiz yaşında erkek hasta sol göğüs bölgesinde ağrı ve şişlik yakınmaları ile polikliniğimize müracaat etti. Olgunun öyküsünde, yaklaşık altı aydır bu şikayetlerinin olduğu ve şişliğin gittikçe büyüdüğünü ifade etti. Yapılan fizik muayenesinde sol hemitoraks anterior bölgede kosta üzerinde sert, ağrılı şişlik tespit edildi. Olgunun diğer fizik muayene ve kan tetkiklerinde bir özellik yoktu. Yapılan yüzeysel USG de; toraks sol ön duvarda kosta ile ilişkili olabilecek yaklaşık 18x10 mm boyutunda posterior akustik gölgesi olan osseöz düzensiz sınırlı kitle lezyonu tespit edildi. Lezyonun çevre dokularla ilişkisini daha iyi değerlendirebilmek adına toraks bilgisayarlı tomografi çektilirdi. Sol göğüs ön duvarında kot kaynaklı ekzostotik bir kemik uzanımı, bu düzeydeki bir soliter kitle ile uyumlu olabileceği belirtildi (Resim 1). Malignite potansiyeli olabileceğinden olgu operasyona alınarak kitle total olarak çıkartıldı, patolojik tanısı OK olarak raporlandı. Postoperatif altı aylık takiplerinde nüks ve komplikasyon görülmedi.

SONUÇ: Primer göğüs duvarı tümörlerinin ayırıcı tanısında anamnez ve fizik muayeneyi takiben yapılacak konvansiyonel radyografiler ve BT değerlendirme tümörün kemik yada yumuşak doku kaynaklı oluşunu ortaya konmasını sağlar. OK tanısında 5cm den küçük tümörlerde eksizyonel, büyük tümörlerde biyopsi insizyonel tercih edilmelidir. Malignite potansiyeli taşıdıklarından total olarak çıkartılmaları gerekir.

Anahtar Kelimeler: Kosta, Osteokondrom, Cerrahi

Resim 1



Olgunun toraks bilgisayarlı tomografisinde anterior bölgede lezyonun görüntüsü.

EP-213 TRAVMASIZ MYOZİTİS OSSİFİKANS OLGUSU

Erkan Akar¹, Mikat Arif Haberal¹, Özlem Şengören Dikiş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Myozitis ossifikans (MO) gerçekte kas dokusunda (enflamasyon olmadan) meydana gelen heterotopik kemik oluşumdur. En sık uyluk quadriceps kas grubunda ve brakial kaslarda görülmekle beraber, vücudun herhangi bir yerinde de görülebilir. Sıklıkla adolesan ve genç erişkin yaş grubunda gözlenir. Olguların %60-70'inde travma bildirilmiştir. Travma olmaksızın bildirimi nadirdir. MO patofizyolojisine ilişkin bilgiler halen net değildir. Osteosarkom başta olmak üzere osteokondrom, posttravmatik periostit, osteomyelit, tümoral kalsinozis vb. neoplazik ve enfeksiyöz patolojiler ayırıcı tanıda gözardı edilmemelidir. Öyküsünde travma olmayan ve patolojik tanısı MO gelen 29 yaşındaki bayan hastayı sunmak istedik.

OLGU: 29 yaşındaki bayan hastada, yaklaşık son üç aydır gittikçe artan sağ göğüs kafesindeki şişlik nedeniyle kliniğimize müracaat etti. Hastanın öyküsünde travma yoktu. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta yaklaşık 4x3 cm boyutlarında yarı mobil sert kitle tespit edildi. Yapılan laboratuvar testlerinde bir özellik yoktu. Hastanın yapılan yüzeysel doku USG sinde; sağ hemitoraks inferiorda subkostal alanda cilt altında rektus abdominus anteriorunda 40x23 mm boyutunda bilobule konturlu sınırları düzgün periferinde ve içerisinde kaba kalsifikasyon odakları bulunan hipoekojen heterojen yumuşak doku kitlesi izlendi. Lezyonun toraks duvarı ile olan ilişkisini ortaya koymak ve cerrahi planlama yapmak için toraks bilgisayarlı tomoğrafisi çektilirdi. Hasta daha sonra operasyona alınarak kitle total olarak çıkartıldı (Resim 1). Patolojik tanısı MO olarak gelen hastanın altı aylık takiplerinde nüks ve komplikasyona rastlanılmadı. Sonuç olarak, daha çok travmaya bağlı gelişen MO olguları travma olmadan da gelişebileceği akılda tutulmalı, malign patolojileri taklit edebileceğinden cerrahiden kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Myozitis ossifikans, travmasız yaralanma, neoplazi, cerrahi

Resim 1



A) Lezyonun operatif görüntüsü B) Lezyonun patolojik görüntüsü.

EP-214 AKCİĞER KİST HİDATİĞİ CERRAHİSİNİN GEÇ KOMPLİKASYONU

Erkan Akar¹, Mikdat Arif Haberal¹, Özlem Şengören Dikiş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bursa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa

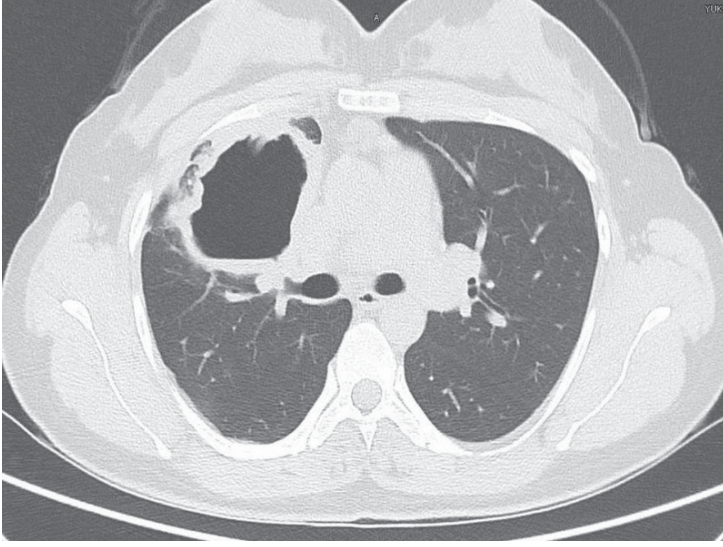
GİRİŞ: Akciğer hidatik kistinin tedavisinde, lezyonun semptomatik/asemptomatik veya komplike/intakt olmasına bakılmaksızın ilk seçenек cerrahidir. Bronşa veya plevraya açılmış akciğer hidatik kisti komplike olarak değerlendirilir. Komplike olgularda komşu akciğer dokusundaki inflamasyon yara iyileşmesini etkiler ve uzamış hava kaçağı, ampiyem ve pnömoni gibi cerrahi sonrası komplikasyonlara zemin hazırlar. Bu olguda, akciğer hidatik kist hastalığı nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalarda gelişebilecek komplikasyonların tedavisinde cerrahi yöntemlerden önce medikal tedavinin uygulanmasına dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU SUNUMU: 20 yaşında bayan hasta, yaklaşık dokuz ay önce sağ akciğerde perfore dev kist hidatik nedeniyle sağ torakotomi+kistotomi+kapitonaj operasyonu yapıldı. Klinik takiplerinde sorun olmayan hastaya albendazol başlanıp taburcu edildi. Üç ay sonraki takiplerinde rutin kan tetkikleri ve radyolojik incelemede bir özellik tespit edilmedi. Postoperatif 9. Ayında hasta öksürük ve balgam çıkarma şikayetleriyle kliniğimize müracaat etti. Yapılan incelemelerde lökosit, sedimantasyon ve CRP değerlerinde yükselme tespit edildi. Radyolojik olarak PA akciğer grafisinde, sağ akciğerde eski kist kavitesinin olduğu yerde hava seviyesi görüldü. Daha detaylı inceleme için toraks bilgisayarlı tomografisi çekirilen hastada, sağ akciğer üst zonda kaviter görünüm ve küçük bir bronş ağzının kavite içine açıldığı görüldü (Resim 1). Rijit bronkoskopi yapılan hastada bronş kaçağının yeri görülemedi. İntravenöz piperasilin-tazobaktam (360 mg/kg/gün, 3 dozda) tedavisi başlanan hastada bir hafta sonra balgam şikayetleri azaldı. İV tedavisi 14 güne tamamlandı ve hasta oral tedaviyle taburcu edildi. Bir ay sonra tamamen şikayetleri geçen hastanın kontrol pa akciğer grafisinde kavitenin kapandığı görüldü (Resim 2). Hasta halen takibimiz altındadır.

SONUÇ: Akciğer hidatik kist hastalığında, postoperatif komplikasyon gelişme oranı başvuru sırasında rüptüre olmuş kistlerde daha yüksektir. Komplikasyonlar arasında bronş kaçağı, pnömoni, ampiyem, atelektazi ve pleural efüzyon yer almakla beraber öncelikle medikal tedavinin yapılmasını önermekteyiz.

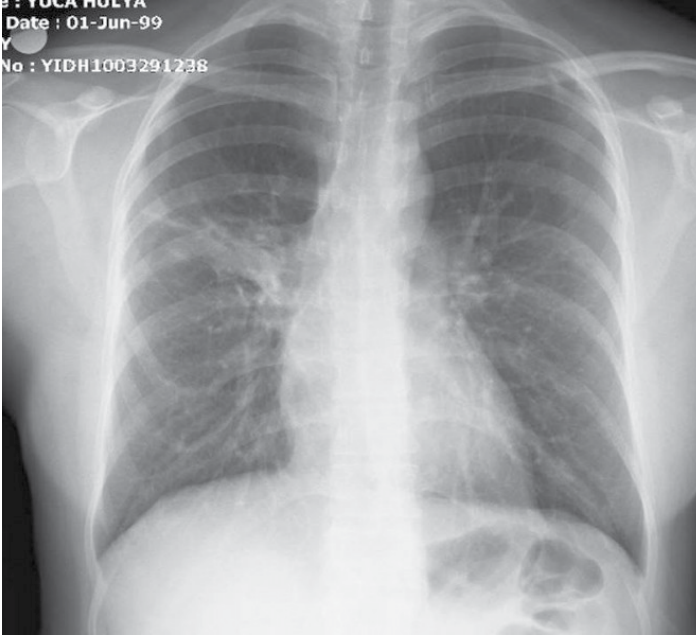
Anahtar Kelimeler: Pulmoner hidatik kist, postoperatif komplikasyonlar, medikal tedavi

Resim 1



Hastanın postoperatif toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ üst lobda bronş kaçağının ve kavitenin görüntüsü.

Resim 2



Medikal tedavi sonrası çekilen posterolateral akciğer grafisinde sağ akciğerdeki kavitenin kapandığı görülmektedir.

EP-215

ATEŞLİ SİLAHLA YARALANMA OLGUSUNDA 3D DESTEKLİ TORAKS BT GÖRÜNTÜLERİ İLE KURŞUN TRAKTİNİN VE KOT FRAKTÖRLERİNİN TESPİTİ

İsmail Sarbay, Ömer Faruk Sağlam, Merve Ekinci, Akif Turna

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Göğüs Cerrahisi AD

GİRİŞ: Teknolojinin gelişmesi ile hekimliğin her alanında yeni imkanlar doğmakta ve bir zamanlar hayali kurulanların gerçekteŐmeye başladığı görölmektedir. Cerrahların gerek tümör olgularında gerekse travma olgularında en büyük yardımcıları Şüphesiz operasyon öncesi gerçekteŐtirilen görüntöleme yöntemleridir. Giderek güçlenen bu yöntemler ile planlanan bir cerrahi işlem öncesinde organların konumu, damarların dağılımlı, lezyon/yabancı cismin yeri hakkında oldukça doğru bir fikir sahibi olmak hatta görebilmek mümkün olabilmektedir. Kosta fraktürlerinin çoğu direkt akciğer grafisinde görölmemekte, toraks tomografisinde dahai tüm fraktürlerin saptanması için dikkatli ve ayrıntılı bir inceleme gerekmektedir.

OLGU: YirmibeŐ yaşında erkek hasta, ateşli silahla yaralanma nedeniyle acil servisimize getirildi. İlk geliş vitalleri stabil, bilinci açık, koopere oryante olan hastanın sol skapula altında bir adet kurşun giriş deliği olduğu düşündüren kesi göröldü. Çıkış deliğine uygun bir lezyon izlenmedi. Palpasyon ile sol meme kenarında sert bir cisim palpe edildi. Mermi çekirdeği olabileceği düşünüldü. Solunum muayenesinde solda solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Travmanın yol açtığı hasarı görebilmek için önce düz akciğer grafisi ve burada görölen akciğer hasarı ve muhtemel hemopnömotoraks Şüphesi üzerine bilgisayarlı tomografi (BT) çekilen hastada solda hemopnömotoraks izlenmesi üzerinde sol hemitoraksa dren kondu. Hastanın ilk geliş BT'si 3D destekli idi. Bu nedenle DICOM dosyalarıyla 3D rekonstrüksiyon gerçekteŐtirilerek travmanın gerçek boyutu hakkında fikir sahibi olabildik(Şekil). Sol akciğerdeki kurşun traktı ve travma etkisiyle 3. ve 9. kotlarda gelişen fraktürler ve meme başı kenarına kadar gelip subdermal kalan mermi çekirdeği görölebilmekte idi. Hastada minimal de olsa bir rezidüel hemo/pnömotoraks saptanmadı. Aktif kanama izlenmedi. Bu sayede hastanın akciğerinde acil cerrahi müdahale gerekmeyeceğini öngörebildik. Kontrol görüntölemelerinde akciğer re-ekspanse görölen ve takip eden günlerde toplam 550cc drenajı olan hastanın toraks dreni 4. günde çıkarılarak hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Vakamızda olduğu gibi günümüzde birçok hastada akciğer lezyonu ya da yaralanması açısından bilgisayarlı tomografi çekilmektedir. Bu tetkik 3D destekli ince kesitli olarak gerçekteŐtirilebildiđinde lezyonun yeri hakkında oldukça net bir biçimde ortaya konması mümkündür. Bu ve benzeri yöntemlerle tanısıl girişimlerden önce hasta ve olgu hakkında standart akciğer grafisi ve standart akciğer tomografisi gibi yöntemlerden daha hassas olarak görüntöleme yapma fırsatımız olabilmektedir.

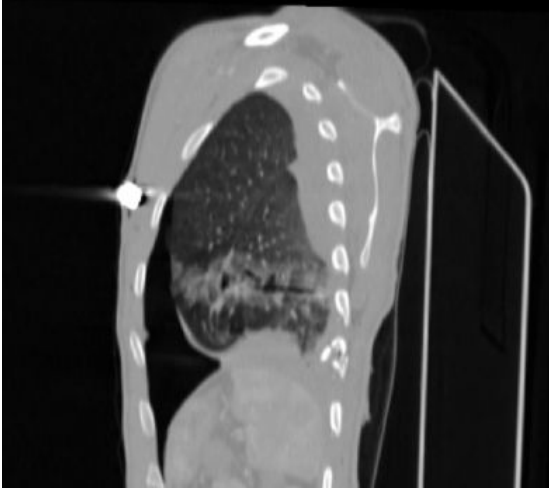
Anahtar Kelimeler: 3D destekli BT görüntöleme, travma, teknoloji

Resim 1



Direkt grafide mermi imajı ve parankim içi konsolidasyon alanı

Resim 2



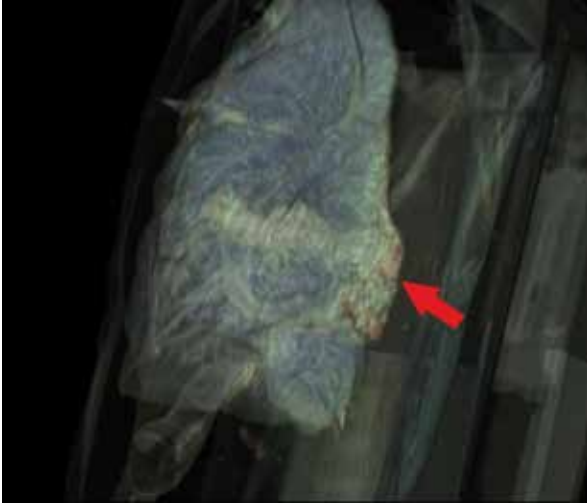
Bilgisayarlı Tomografide sagital planda kurşun traktı ve mermi

Resim 3



Tüp torakostomi sonrası kontrol amaçlı çekilen direkt grafi

Resim 4



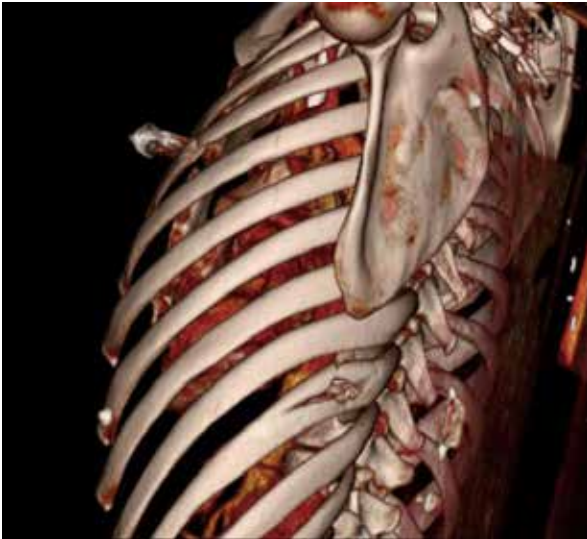
3D rekonstrüksiyon görüntüsünde parankim içinde kurşun traktı

Resim 5



Bilgisayarlı Tomografide parankim penceresinde kurşun traktı ve minimal hemotoraks görünümü

Resim 6



3D rekonstrüksiyon görüntüsünde 3. kot anteriorda ve 9. kot posteriorda penetran fraktürler ve göğüs ön duvarında mermi görünümü

EP-216

TUTMASI ZOR YABANCI CİSİM ASPİRASYONU: MALTA ERİĞİ (YENİDÜNYA) ÇEKİRDEĞİ!

Bariş Hekimoğlu¹, Doğuş Ünal², İlhan Demir³

¹Ordu Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ordu

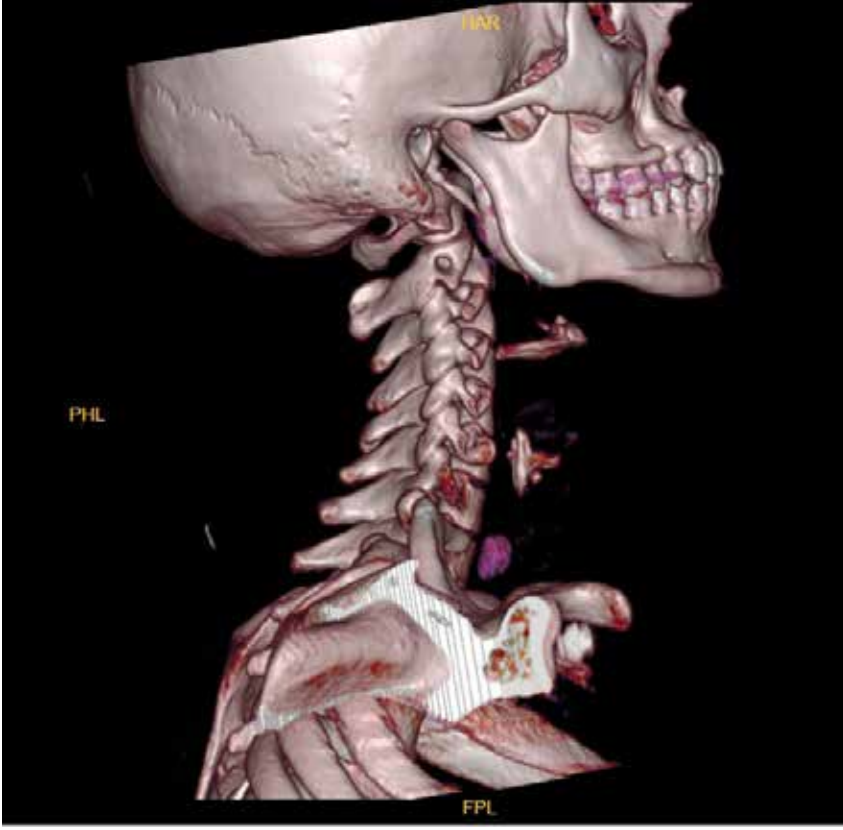
²Ordu Devlet Hastanesi, Anestezi Kliniği, Ordu

³Ordu Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ordu

Yabancı cisim aspirasyonları, gerek bronşiyal sistemde gerek ise özofagusta hayatı tehdit edici problemlere yol açan olgulardır. Klinik pratikte sıkça karşılaşılmasına rağmen hem branşlar arası alanda sahiplenilen branşların az olmasından ötürü, hem de mesai dışı saatlerde gerçekleştiğinde acil müdahalesinde bir takım sorunlarla karşılaşılmaktadır. Olgumuz 22 yaşında kadın hasta olup, malta eriği (yeni dünya) yerken özofagus birinci darlığında sıkışıp kalması nedeni ile gelen bir vakadır. Hastada aşırı ağrı ve sekresyonlarını yutamamasına bağlı boğulma hissiyatı mevcuttu. Acil serviste çekilen ve 3-boyutlu yapılandırılan toraks bilgisayarlı tomografisinde yeri tespit edilen malta eriği çekirdeğinin (resim-1) endoskopik olarak çıkarılması kararı verildi. Hastaya genel anestezi altında entübasyon sonrasında yapılan rijit özofagoskopi yaklaşık 1 saat 15 dakika sürdü. Sekresyonlarla aşırı kayganlaşan yabancı cisim zorlukla çıkarılabildi. Yabancı cisim distaline foley sonda katateri geçmediğinde balon şişirme sonrasında ağıza geri çekilme yöntemi başarısız oldu ve 1. darlıkta aşırı sıkışma nedeni ile ileri daha geniş alana ilerletme yöntemi de sonuç vermedi. Yabancı cismin yanına geçilen ince pens ile yukarı doğru çekildi ve nazofareksten meggy pensi ile çıkarılabildi. (resim-2) Kavrama esnasında defalarca zorluk yaşanmasına rağmen komplikasyon yaşanmadan işleme son verilebildi. Sonuç olarak yabancı cisim aspirasyonları zorlu vakalar olmakla birlikte sert ve üzeri pürüzsüz misket gibi vakalara ilaveten görülen malta eriği (yeni dünya) çekirdeği aspirasyonunu nadir görülmesi nedeni ile sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: aspirasyon, malta eriği, özofagoskopi, yeni dünya

Resim-1



Malta eriği çekirdeğinin 3 boyutlu BT görünümü

resim-2



Çıkarılan malta eriği çekirdeği

EP-217 EKTOPIK YERLEŞİMLİ TİROİD

Selim Şakir Erkmen Gülhan, Leyla Nesrin Acar, Gülşen Yılmaz, Muhammed Ali Beyoğlu, Seray Hazer, Deniz Kaygusuz Tikici

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği

GİRİŞ: Mediastinal Ektopik Tiroid Bezi, tüm mediastinal tümörlerin% 1'ini oluşturan nadir bir durumdur. Burada, normal tiroid fonksiyon testleri ve servikal bölgede normal tiroid bezi ile ektopik tiroid olduğu kanıtlanan nadir bir mediastinal kitle olgusunu sunduk.

OLGU: 55 yaşında, kadın hasta öksürük, balgam, hırıltılı solunum yakınmaları ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde diabet, hipertansiyon mevcut olup 13 yıl önce meme kanseri nedeniyle sağ mastektomi operasyonu geçirmiş, üzerine 5 kür KT almış. Fizik muayenede akciğer oskültasyonunda solunum sesleri doğal, PAAG de mediastende lezyon olup çekilen toraks BT' de mediasten yerleşimli 5,5*4 cm kitle mevcut idi. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı sağ torakotomi mediastinal kitle eksizyonu ve 4R lenf nodu biyopsi yapıldı. Postoperatif patoloji nodüler hiperplazi gösteren ektopik tiroid dokusu ve 4R reaktif lenf nodu geldi. Hasta Göğüs cerrahisi ve endokrinolojik kliniklerinde takibe alındı. Bu hastayı radyolojik görünümü ve ender görülmesi nedeniyle sunduk.

TARTIŞMA: Ektopik tiroid dokusu (ETT), tiroid bezinin forameniden trakeanın önündeki servikal bölgede normal pozisyonuna geçememesi nedeniyle oluşur. ETT'nin en yaygın bölgesi lingual tiroiddir ve literatürde bildirilen tüm vakaların yaklaşık% 90'ını oluşturur. Mediastende ETT çok nadirdir, literatürde sadece birkaç vaka bildirilmiştir.

SONUÇ: Mediastende ETT çok nadir görülür ve normal tiroid fonksiyonu ve normal tiroid anatomik yerleşimi ile ilişkili olabilir.

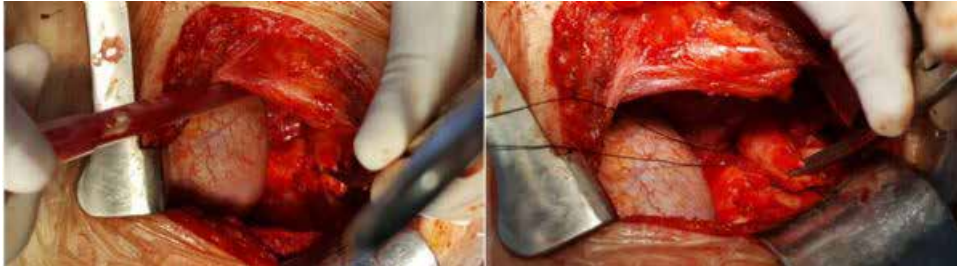
Anahtar Kelimeler: Anterior mediasten, ektopik tiroid, kitle, tümör

Resim-1



Toraks BT' de orta mediastende kitle

Resim-2



İntraoperatif ektopik tiroid

EP-218 KİSTOTOMİ SIRASINDA GÖRÜLMİYEN GERMINATİF MEMBRAN BRONŞLARDA GİZLENİR Mİ?

Metin Çelik, Menduh Oruç, Refik Ülkü

Dicle Üniversitesi Tıp fakültesi, Göğüs Cerrahi bölümü

GİRİŞ: Echinococcus granulosu neden olduğu ve yılda 2 milyondan fazla insanda hastalık yapan hidatik kist hastalığı insanlara hayvanlardan geçen bir hastalıktır (2,3). Köpek, çakal ve kurtlar gibi et yiyen canlılar ana konaklar olup koyun, sığır keçi, domuz ve deve gibi ot ile beslenen hayvanlara ara konaktır (4). Tüm organlarda hastalık yapma potansiyeli olmasına rağmen en sık karaciğer ve akciğere yerleşen paraziter bir hastalıktır (3,7). Amacımız çok nadir ve ilginç karşılaşılan bir hidatik kist olgusunu sunmaktır.

OLGU: Otuz dört yaşında kadın hasta bilateral hidatik kist nedeniyle önce sağ tarafına kistotomi kapitonaj yapıldı (Resim.1). Yaklaşık 20 gün sonra sol taraftaki kistin alınması için cerrahi yapıldı (Resim.2). Sol tarafındaki lezyona kistotomi yapıldı, herhangi bir kist membranını bulunmayınca wedge rezeksiyonu yapılarak işlem sonlandırıldı. Post operatif hasta uyandıktan sonraki sorgulamamızda herhangi bir germinatif membran veya ağız yoluyla bol sıvı tarif etmedi. Ameliyattan 6 saat sonra şiddetli öksürük ve hafif hemoptizi ile birlikte germinatif membranın (Resim.3) ekspektore ettiği görüldü. Sabah çekilen akciğer grafisinde pnömotoraks görülmedi. Hastaya rijit bronkoskopi yapılarak sol ana boşta sadece sekresyon mevcuttu. Hastada herhangi bir patoloji gelişmeden hastanın direni çekilerek andazol tedavisi ile taburcu edildi.

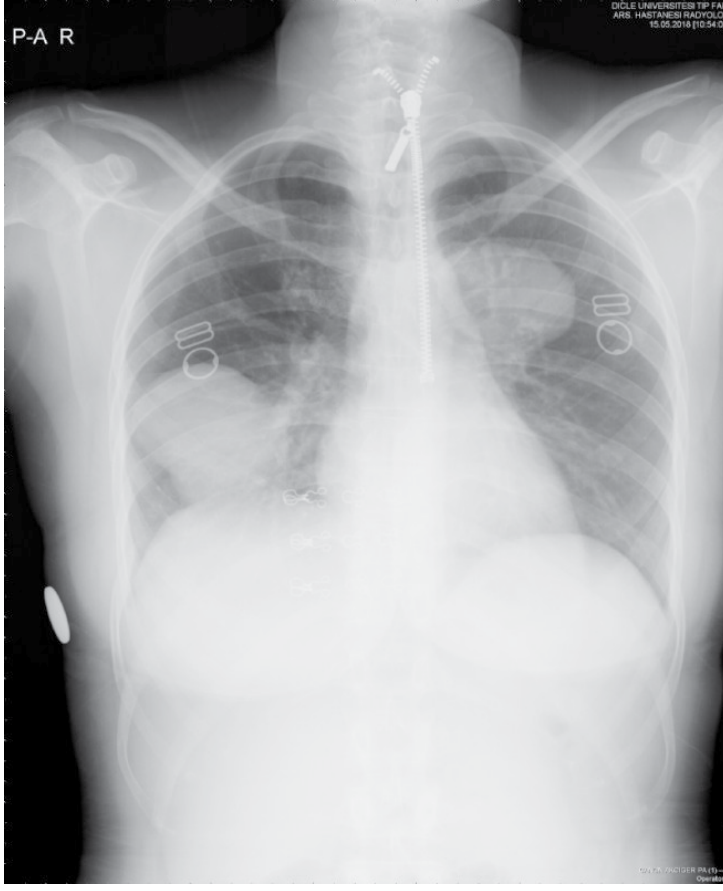
SONUÇ: Hidatik kistlerin tedavisi cerrahidir. Cerrahi sırasında kistotomi sırasında germinatif membranın bulunmaması durumunda ana bronşların içerisine girebildiğini veya ekspektore olduğunu düşündürmelidir.

Kaynaklar

1. Tabakoğlu E. Akciğer Hidatik Kist Hastalığı. Arseven O. Temel Akciğer Sağlığı ve Hastalıkları. 3.Baskı. İstanbul: Nobel kitap evi,2011; p.189-193
2. Agudelo H, Brunetti E, McCloskey C. Cystic Echinococcosis. Clin Microbiol. 2016;54(3):518-23.
3. Sarkar M, Pathania R, Jhobta A, Thakur BR, Chopra R. Cistic pulmonary hydatidosis. Lung İndia. 2016;33(2):179-191
4. Santivanez S, Garcia HH. Pulmonary cystic echinococcosis. Curr Opin Pulm Med. 2010;16:257-261.
5. Farahmand M, Yadollahi M. Echinococcosis: An occupational disease. Int J Occup Environ Med. 2010;1:88-91
6. Oruç M, Şahin A, Meteroğlu F, Onat S, Durkan A, Ülkü R ve ark. Comparison of Demographic Characteristics, Prognostic Factors, and Surgical Outcomes in Children and Adult Patients with Pulmonary Hydatid Cyst. Eurasian J Pulmonol 2017;19:166-169

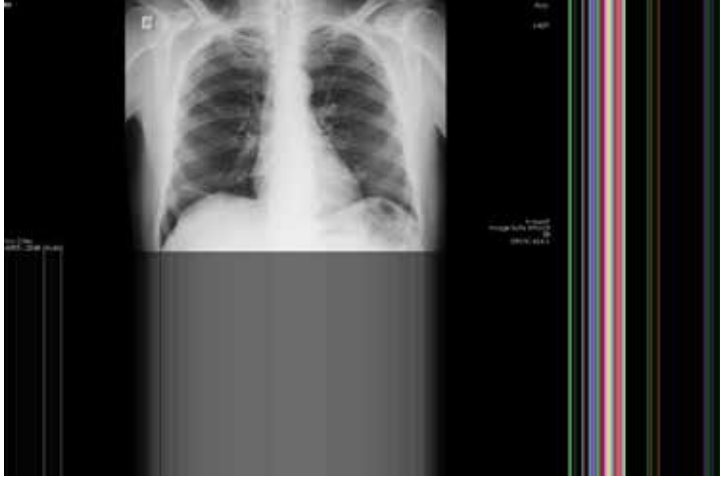
Anahtar Kelimeler: Echinococcus,Membran,Kistotomi

Resim 1



Akciğer grafisi

Resim 3



Ekspektore kist germinatif membran

EP-219

MALİGN KEMİK TÜMÖRÜNÜ ANDIRAN İNTRAOSSEÖZ KAVERNÖZ HEMANJİOM

Gizem Özçubuk, İsmail Sarbay, Hasan Volkan Kara, Kamil Kaynak, Akif Turna

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

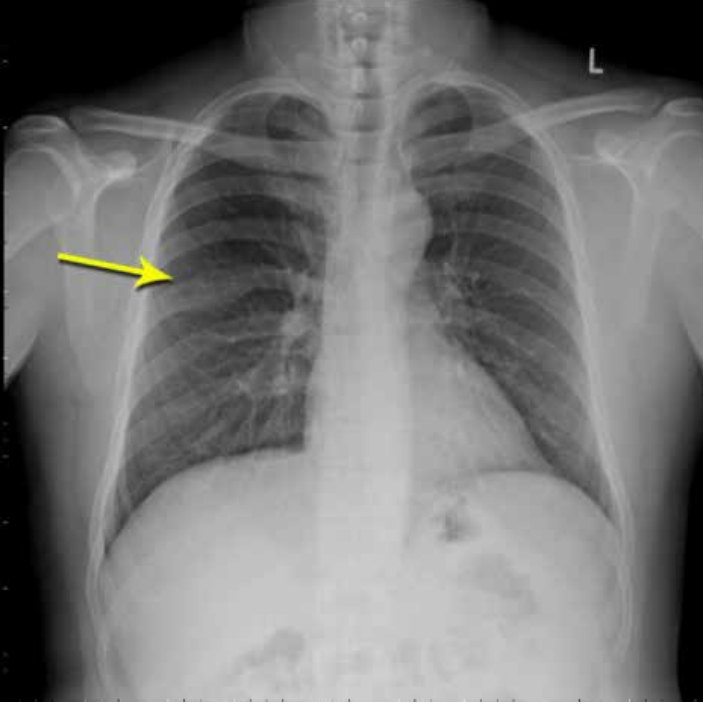
GİRİŞ: Hemanjiomlar kemik tümörlerinin ve kemiğın tümör benzeri lezyonlarının %1'ini oluştururlar. Kavernöz, kapiller ve mikst olmak üzere 3 alt gruba ayrılırlar. Nadir görüldükleri için ayırıcı tanıda karıştırabilirler. Görüntüleme teknikleri ile agresif tümörlerden veya enfeksiyöz süreçlerden ayırt etmek zordur. Kosta yerleşimli lezyonlarda genellikle granülasyon dokusunun eşlik ettiği eski fraktür hatları, kondroma, kondrosarkoma ve osteosarkomu düşündürebilir. Ayırıcı tanısında malignite de bulunan olgumuzu radyolojik bulgularıyla sunuyoruz.

OLGU: Otuz dokuz yaşında erkek hasta, öksürük Şikayeti ile başvurdu. Çekilen postero anterior direkt akciğer grafisinde sağ hemitoraksta 7. kosta yerleşimli ekspansil görünümde Şüpheli lezyon izlendi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde 7.kosta içinde, trabekülasyon seçilen, kemik korteksi hafifçe incelten ekspansil kemik lezyonu tanımlandı. Lezyonun FDG- PET/BT sinde lezyon ve vücudun diğer kesimlerinde patolojik FDG tutulumu yoktu. Hastanın yaşı ve lezyonun karakteri malignite olasılığı olarak yüksek değerlendirildi. Ayırıcı tanıda kondroma, kondrosarkoma, osteosarkoma düşünöldü. Hasta için cerrahi eksizyon kararı verildi. Cerrahi sabahı BT eşliğinde sağ 7.kosta posteriorunda lezyon üzerine işaretleme yapıldı. 7. kosta güvenli cerrahi sınır gözetilerek parsiyel rezeke edildi. 6. kosta ve interkostal dokuda invazyon kuşkusu nedeniyle 6.kosta da parsiyel rezeke edildi. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon izlenmedi. Hasta cerrahi sonrası ikinci günde taburcu edildi. Histopatolojik inceleme intraosseöz kavernöz hemanjiom olarak raporlandı. Hasta sorunsuz olarak 4 aydır takip edilmektedir.

SONUÇ: Kosta lezyonlarında ayırıcı tanıda nadir görölen benign ve malign hastalık grupları göz ardı edilmemelidir. Olgu sayılarının artması ve bunların radyolojik ve histopatolojik sonuçlarıyla cerrahi öncesi preoperatif tanı doğruluğu artacak belki de cerrahi gereksinimi azalacaktır.

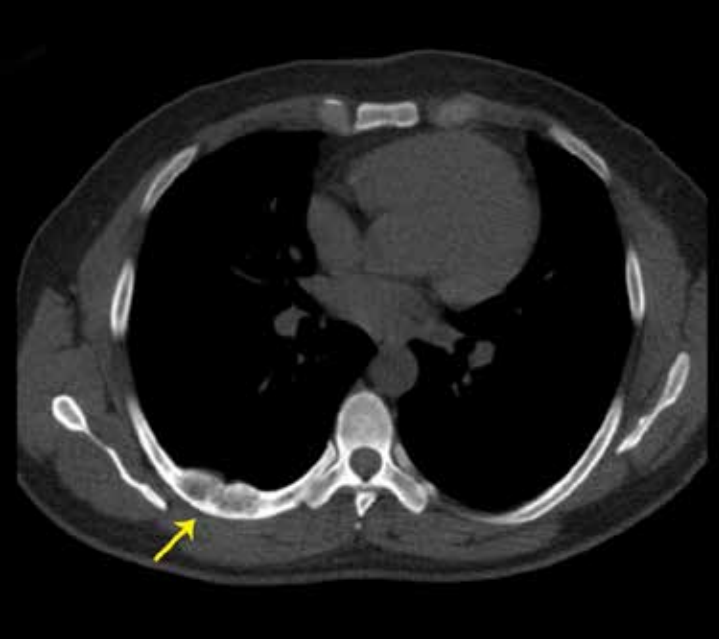
Anahtar Kelimeler: İntraosseöz hemanjiom, Kavernöz, Kemik, Kosta, Tümör

Resim 1



Akciğer Grafisi

Resim 2



Toraks Bt Kesitinde Lezyonun Görünümü

EP-220

KÜNT GÖĞÜS TRAVMASININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU: PNÖMOTOSEL

Merve Şengül İnan, Hakan Işık, Ersin Sapmaz, Kuthan Kavaklı, Hasan Çaylak, Sedat Gürkök, Alper Gözübüyük, Onur Genç

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Travmatik pnömoseller (TP) künt göğüs travmalarının nadir bir komplikasyonudur. X- ray ve BT'de tek veya multipl, küre veya oval şekilli, 2 ila 14 cm çaplı, ince cidarlı, kiminde sıvı seviyesi izlenen hava boşlukları şeklinde saptanırlar. Görünen kavitenin iç yüzeyi epitel ile kaplı olmadığından psödokist ismini de alır. Çoğu non operatif olarak tedavi edilebilir. Kist rüptürüne bağlı gelişebilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

OLGU: Motorsikletle direğe çarparak kaza yapan 19 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile 112 aracılığıyla acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde Diğer sistem muayeneleri normal olmakla birlikte oskultasyonda sağ akciğerde seslerin azalmış olduğu anlaşıldı. Çekilen Akciğer grafisinde sağ alt zonda kaviter görünüm ve etrafında opasite artışı görüldü (Resim 1). Toraks BT'de; sağ akciğerde belirgin yerinde 1 cm kalınlığında pnömotoraks ile uyumlu görünüm izlendi. Ayrıca sağ akciğer üst lob periferik kesimlerde orta lobda ve sağ akciğer alt lobda kontüzyon ile uyumlu alanlar vardı. Sağ akciğer alt lobda pulmoner laserasyon ile uyumlu hava sıvı seviyelenmesi de oluşturan geniş kavitasyon alanları dikkati çekti. (Resim 2). Hasta pulmoner rehabilitasyon ve medikal tedavi ile 6 günlük servis yatışının ardından taburcu edilmiştir (Resim 3).

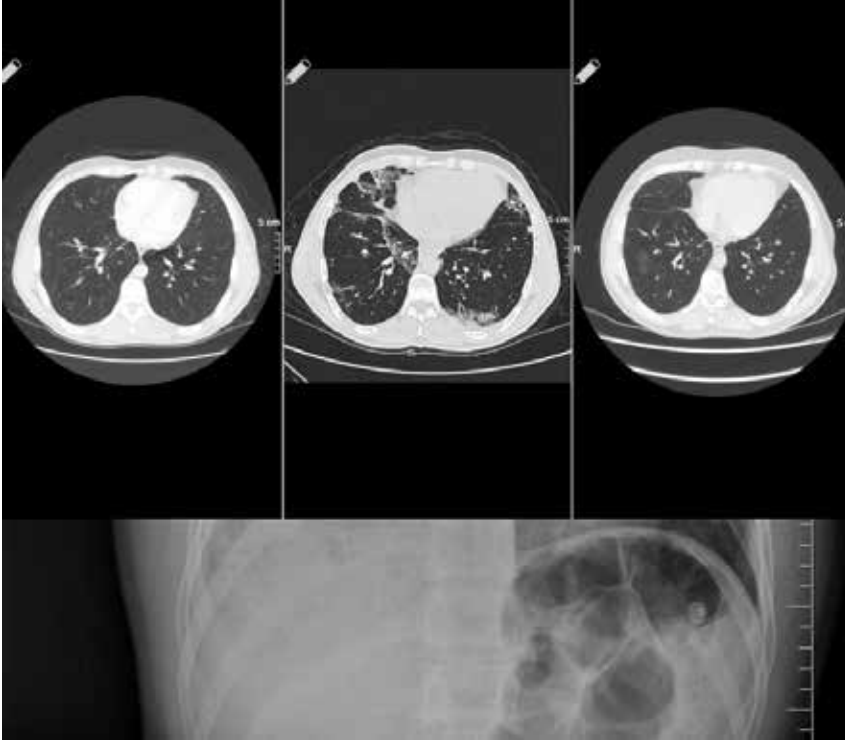
SONUÇ: Künt göğüs travması sonrası nadir görülen bir patoloji olan pnömosel akciğerin abse ve tüberküloz gibi özellikli tedavi gerektiren benign hastalıklarından ayırt edilmelidir. Hastaların tedavisinde en önemli basamağı solunum fizyoterapisi oluşturmaktadır. Çoğu konservatif olarak tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: pnömosel, kavite, künt toraks travması

Resim 1



Resim 2



EP-221

EŞ ZAMANLI STERNUM FRAKTÜRÜ VE KLAVİKULA FRAKTÜRÜ FİKSASYONU OLGUSU

Gökay Reyhan¹, Elçin Ersöz Köse¹, İlker Kolbaş¹, Zeynep Paçın Türktarhan¹, Cüneyt Öncel²

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul.

²Sađlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul.

GİRİŞ / AMAÇ: Multiple travma sonucu üstüste binen sternum fraktürüne ve klavikula fraktürüne eş zamanlı yaklaşımımız irdelendi.

GEREÇ-YÖNTEM: 15 yaşında kadın olgu araç içi trafik kazası sonrasında multiple travma nedeniyle Tokat'dan sevk alındı. Çekilen tüm vücut tomografilerinde sternumda üstüste binen sternum fraktürü, sol klavikula fraktürü ve T1 vertebra spiniöz çıkıntılarında fraktür, T4-5 vertebra korpusunda yükseklik kaybı tespit edildi. Hastaya Beyin Cerrahisi tarafından korse önerildi, operasyon düşünülmedi. Hastaya Ortopedi tarafından operasyon önerilmesi üzerine eş zamanlı operasyon kararı alındı.

BULGULAR: Sternumda manubrium düzeyinde lineer yere paralel total fraktür izlendi. Sternum üstüste bindiğinden önce sternum anatomik pozisyonuna getirildi. Sternum uçlarında kallus oluştuğundan uçları sternum kesici ile düzeltildi. Sternuma vidalı fiksator yerleştirildi ve stabilizasyon sağlandı. Hastaya eş zamanlı Ortopedi tarafından klavikulada fraktür ve yer değiştirme nedeniyle redüksiyon ve vidalı fiksasyon uygulandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 7. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA / SONUÇ: 15 yaşında kadın olguda sternum fraktürü redüksiyonu ve plak uygulaması ve eş zamanlı klavikula fraktürü redüksiyon ve plak uygulaması operasyonları uygulandı. Multiple travmalı olgularda eş zamanlı operasyonlar ek anestezi yükünü azaltmak ve iki farklı operasyon stresini azaltmak için tek seansda uygulanabilir. Bizim olgumuzda eş zamanlı operasyon sonrasında komplikasyon gelişmeden postoperatif 7. günde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Sternum, Klavikula, Fiksasyon

1 Preop Akciğer Grafisi



2 Postop Akciğer grafisi



EP-222

MEDIASTİNAL MİKROSKOPİK TİMOMA VE PARATİROİD ADENOM BİRLİKTELİĞİ

Kubilay İnan, Derya Balcı Köroğlu, Ülkü Eren

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Anterior mediastinal tümörlerin büyük çoğunluğunu timik tümörler ve kistler oluşturmaktadır. Timus bezi immünite ile ilişkili bir bezdir ve timomaya birçok immün hastalık eşlik edebilmektedir. Olgumuzda hiperkalsemiye neden olan ektopik mediastinal paratiroid adenomu nedeniyle cerrahi yapılan hastanın timus bezinde mikro timomanın eşlik etmesi sunulmaktadır.

OLGU: Altmış üç yaşında kadın hasta endokrinoloji kliniği tarafından hiperkalsemi ve primer hiperparatiroidizm nedeniyle tetkikinde ektopik mediastinal paratiroid adenomu saptanması üzerine kliniğimize cerrahi amaçlı yönlendirildi. Hastanın tomografi ve sintigrafi görüntülemelerinde; arkus aortanın başlangıcında 1,5 -2 cm boyutunda ektopik paratiroid dokusu görüldü. Hastaya parsiyel sternotomi ile yaklaşıldı. Gözlemlenilen lokalizasyonda paratiroid dokusu ile beraber komşu timus dokusunda palpasyonla sert rengi daha koyu alan tespit edildi. Patoloji laboratuvarı tarafından mikroskopik timoma olarak değerlendirilmesi üzerine ektopik paratiroid dokusu ile timus bezi birlikte rezektü edildi. Nöroloji kliniği tarafından tetkik edilen hastada myastenia gravis saptanmadı. Post -operatif birinci ayında hasta sorunsuz takip edilmektedir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Primer hiperparatiroidizmin en önemli nedeni paratiroid adenomlarıdır. Serum kalsiyum ve parathormon yüksekliğinin bir arada olması tanıyı koydurur. Paratiroid adenomları nadir olarak mediastende yerleşirler. Anterior mediastinal tümörlerin büyük çoğunluğunu ise timik tümörler ve kistler oluşturmaktadır. Timoma her yaşta görülebilir. Timomaların %95'i anterior mediasten yerleşimlidir. Timomaya eşlik eden birçok immün hastalık mevcuttur. Hiperparatiroidizm bunlardan biridir. Primer hiperparatiroidizmin kesin tedavisi paratiroidektomidir. Timik tümörlerde komplet cerrahi rezeksiyon ise en etkili yöntemdir. Olgumuzda; parsiyel sternotomi ile anterior mediastende aortik arkusun başlangıcında yerleşik olan yaklaşık 2 cm ebatında paratiroid adenomu eksizyonu yapılırken timus dokusunun muayenesinde şüpheli alan saptanması üzerine tespit edilen mikroskopik timomaya (en geniş çapı 0.9 mm) timektomi uygulanmıştır. Hiperparatiroidizm timoma vakalarında eşlik edebilen hastalıklar arasındadır. Olgumuzda operasyon öncesi timoma lezhine klinik radyolojik bulgu saptanmamış olup tamamen mediastinal paratiroid dokusuna yönelmiştir. Hastanın eksplorasyonunda yeterli çevre doku muayenesi bizi timik patolojiyi tespit etmeye yöneltmiştir. Hastanın nöroloji kliniği tarafından tetkikinde myastenia gravis saptanmamıştır. Farklı birliktelikler gösteren patolojilerin cerrahi tedavisi esnasında; olası birliktelikler açısından yeterli eksplorasyon, doku ve organ muayenesi yapılmasının önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: TİMOMA, MİKROSKOPİK TİMOMA, PARATİROİD ADENOMU, MEDIASTİNAL EKTOPIK PARATİROİD ADENOMU

Mediastinal Ektopik Paratiroid Adenomu



Mediastinal ektopik paratiroid adenomunun tomografik görünümü

EP-224

TİMOMAYI TAKLİT EDEN, MEdİASTİNAL CASTLEMAN HASTALIĞI

Bariş Gülmez, Ezin Cem Yeni, Banu Yoldaş, Şaban Ünsal, Nevzat Sertbaş

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Bilimleri Üniversitesi

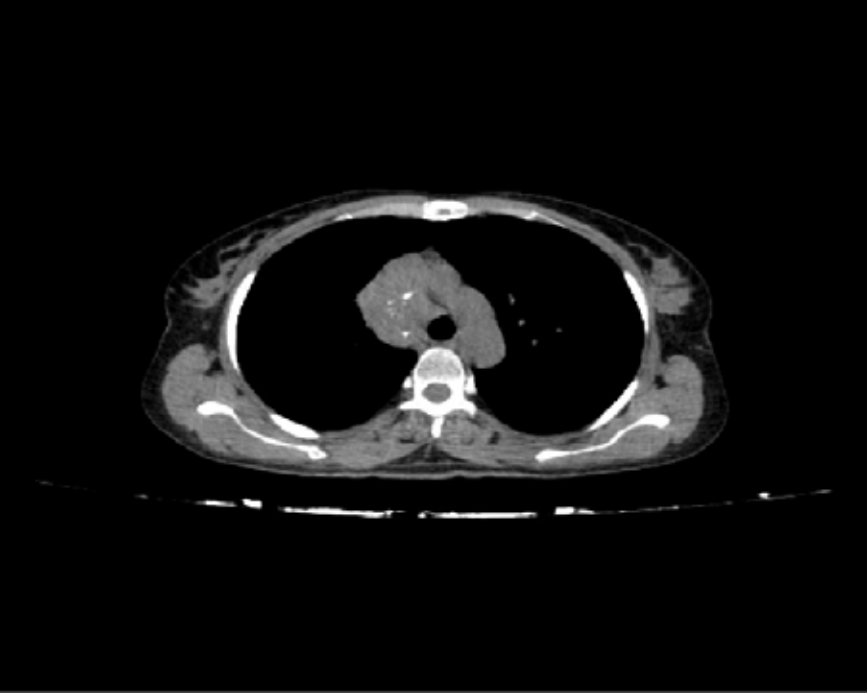
GİRİŞ: Castleman hastalığı lenfoid dokularda plazma hücreleri ve B lenfositlerin anormal proliferasyonu sonucu görülen anjiofoliküler lenf nodu hiperplazisidir. Nadir görülen bu hastalık, sıklıkla toraks içinde, mediasten veya hilusta yerleşmekle birlikte daha az sıklıkla boyun, pelvis, plevra, kas, retroperitoneal bölge, batin ve aksiller bölgede de lokalize olabilir. Genellikle, yavaş büyüyen bir kitle şeklinde görülür. Tipik olarak asemptomatiktir. Bu sunuda, myasteni semptomları ile başvuran, timoma düşünülerek cerrahisi gerçekleştirilen ancak Castleman Hastalığı tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Kırk beş yaşında kadın hasta göz kapağında düşüklük ve gün içinde artan yorgunluk şikayetleri ile başka bir merkezde değerlendirilmiş ve myastenia gravis tanısı almıştı. Mediastende tespit edilen kitleye yönelik videotorakoskopik biyopsi ile tanı elde edilememesi üzerine kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi nörolojik semptomlar dışında olağan olarak değerlendirildi. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) mediastende 65x43 mm boyutunda, kısmen kalsifikasyon odakları içeren kitle lezyonu izlendi (Resim 1). Bu klinik ve radyolojik bulgularla timoma ön tanısı düşünülen hastaya sağ mini torakotomi ile mediastinal kitle eksizyonu uygulandı. Hastanın histopatolojik tanısı "Hyalinize Vasküler Tip Castleman Hastalığı" olarak belirlendi. Post operatif takibinde ek sorunu olmayan hasta, hematoloji ve göğüs cerrahisi kontrolünde, 6. ayında hastaliksız olarak izlenmektedir (Resim 2).

SONUÇ: Mediastinal yerleşiminin nadir olması nedeniyle, bu lokalizasyondaki tümörlerde Castleman Hastalığı ilk tanılar arasında yer almaz. Klinik bulguları da timoma lehine değerlendirilen hastada cerrahi ile kesin tanı mümkün olmuştur. Benign de olsa rekürrens ile veya malign dönüşüm ile agresif bir seyir de gösterebileceğinden küratif rezeksiyon planlanmalı ve hastalar yakın takip edilmelidir.

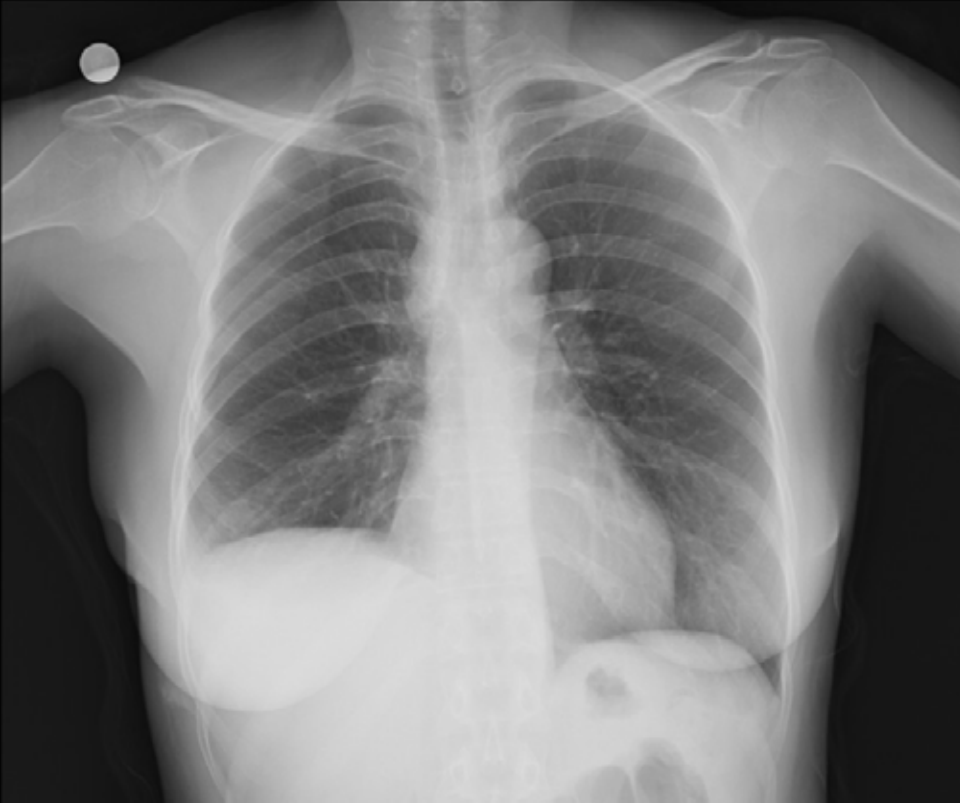
Anahtar Kelimeler: Castleman, Mediasten, myasteni, Timoma

Resim 1



Dev Mediastinal Kitle

Resim 2



Postoperatif 6. ay akciğer grafisi

EP-225 BİLATERL MORGAGNI HERNİSİ

Fatih Meteroğlu¹, Abdullah Oğuz²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. DİYARBAKIR

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahisi AD. DİYARBAKIR

GİRİŞ: Morgagni hernisi (MH) süperior epigastrik arterlerin geçtiği Larrey aralığı olarak bilinen bölümden karın içi organların toraks boşluğuna geçmesi ile ortaya çıkan nadir bir orta hat defektidir (1). Tüm diyafram hernilerinin %2-6'sını oluşturur (2). Kostakondral ark ile diyafragmanın tendinöz sternal kısmının birleşmemesi sonucu oluştuğu düşünülür. En sık omentum ve kolon toraksa geçer (3). Karaciğer, mide ve ince bağırsaklar da nadiren bulunabilir. Olguların önemli bir kısmı asemptomatik olup çekilen akciğer grafilerinde rastlantısal bulunur. En sık orta hattın sağında (%90), daha az sıklıkla solunda (%2) ve nadiren de (%8) bilateral görülür. Başta malrotasyon olmak üzere eşlik eden anomalilerin görülme sıklığı %30-50'dir.

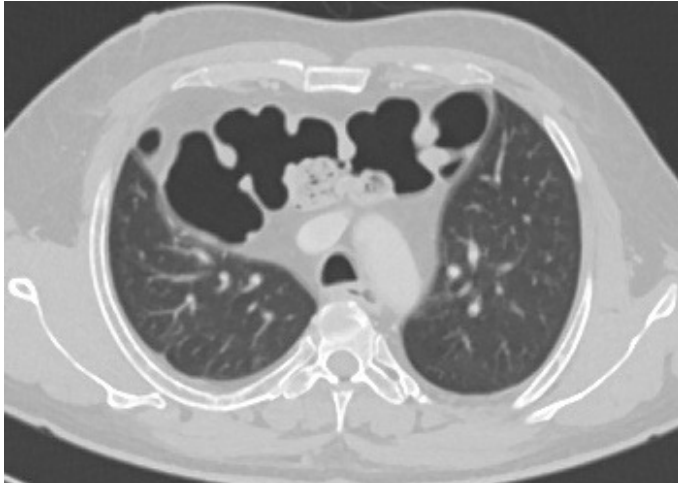
OLGU: Göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyetiyle kliniğimize başvuran Down sendromlu 34 yaşındaki olgu yatırıldı. Genel durumu iyi, şuuru açık ancak mental retarde idi. Fizik muayenede her iki hemitoraks solunuma katıldığı ancak oskültasyonla önde bağırsak sesleri alınıyordu. Olgunun anamnezinde sık sık karın ağrısı ve konstipasyon şikâyeti olduğu öğrenildi. Soy geçmişinde bir özellik yoktu. Olgunun çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde bağırsakların her iki taraf toraksın içinde olduğu görüldü (Resim 1). Olguya gerekli tetkikler sonrası ameliyata karar verildi. Bilateral morgagni hernisi olması nedeniyle laparotomiyle ameliyata başlandı. Sol taraf morgagni hernisinde omentum çıkartıldı. Ancak sağ taraf morgagni hernisinde ise ileum, transvers kolon, çıkan kolon ve ilioçekal valf toraksın içinde olduğu görüldü (Resim 2). Çıkan kolon ve ileoçekal valf toraks içinde sıkı yapışık olduğu görüldü. İki taraflı morgagni hernisi birleştirildi yapışıklıklar künt ve keskin diseksiyonla kontrollü bir şekilde giderilerek bağırsaklar batına alındı. Aynı seansta apendektomi eklendi. Ardında morgagni hernisine dual mesh konularak kapatıldı.

TARTIŞMA: Olguların önemli bir kısmı asemptomatik olup, özgül olmayan bulgular ve başka nedenlerle yapılan radyolojik incelemeler sırasında tanı almaktadır (4,5). Cerrahi onarım abdominal veya torakal yaklaşımla olabilir. Laparotomi bilateral hernilerin onarılmasına ve eşlik eden malrotasyonun düzeltilmesine olanak verdiği için orta hat vertikal insizyonlar kullanılır.

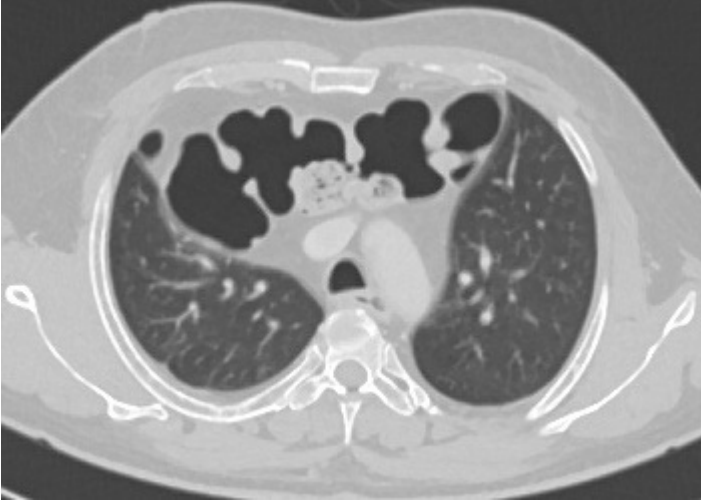
SONUÇ: Sonuç olarak, MH çocuklarda özgül olmayan bulgular ile ortaya çıkmakta ve başka nedenlerle yapılan radyolojik incelemeler sırasında tanı almaktadır. Olguların 1 / 5 'inde eşlik eden anomaliler olması yanı sıra Down sendromu ile birlikteliği olan olgular onarım sonrası yineleme riski nedeniyle yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral morgagni Hernisi, Down sendromu, Mental retarde

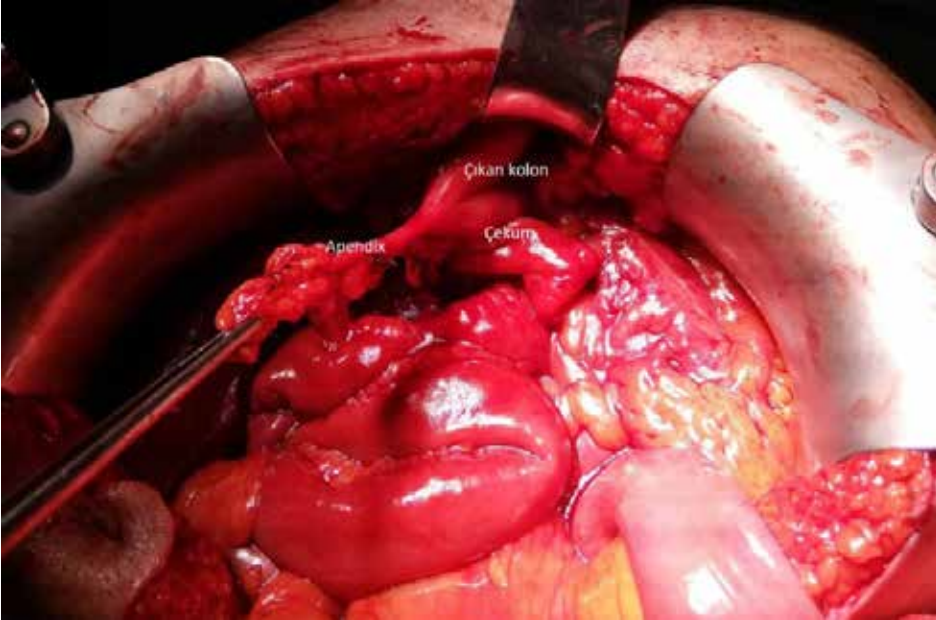
Resim 1



Resim 1



Resim 2



EP-227

OLDUKÇA NADİR GÖRÜLEN BİR AKCİĞER METASTAZI: HEMANJİOPERİSİTOM

Erdi Çiğdem, Serpil Sevinç, Banu Yoldaş, Ahmet Nurdağ, Barış Gülmez

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Bilimleri Üniversitesi

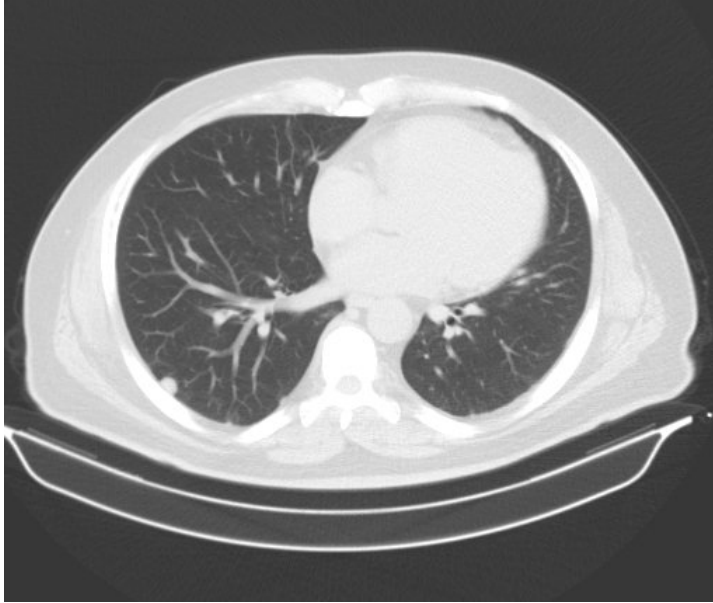
GİRİŞ: Hemanjioperisitom, kapilleri çevreleyen perisitlerden köken mezenkimal bir tümördür. Genellikle pelvis ve retroperitoneal bölgeden köken alsa da kapiller hücrelerin bulunduğu her alanda karşımıza çıkabilir. Semptomlar bulunduğu lokalizasyona göre değişebilir. Akciğer de olguların üçte biri asemptomatik seyretmektedir. Radyolojik olarak lobüle, düzgün sınırlı, yumuşak doku lezyonları şeklinde izlenmektedir. Ayırıcı tanıda arteriovenöz malformasyon, pulmoner vasküler genişlemeler, diğer vasküler tümörler akla gelmelidir.

OLGU: Elli dokuz yaşında asemptomatik erkek hasta takiplerinde akciğerinde saptanan nodüler lezyon nedeniyle tarafımıza başvurdu. Öyküsünde; 1998 yılında retroperitoneal yerleşimli hemanjioperistom nedeniyle operasyon ve adjuvan kemoterapi tedavisi mevcut. Takiplerinde nüks nedeni ile sağ nefrektomi, prostatektomi ve parsiyel sistektomi operasyonları uygulanmış. 2016 yılında bilateral akciğer metastatik nodül nedeni ile ardışık seanslarda "wedge" rezeksiyon (histopatolojik inceleme sonucu: hemanjioperistom metastazi) ameliyatı yapıldı. Takipte sol alt lobta saptanan yeni nodül için tetkik yapıldı. Bilgisayarlı Tomografisinde önceki tetkiklerine göre progrese olduğu belirtilen sol alt lobta periferik yerleşimli plevra tabanlı solid komponenti de bulunan 8x6 mm boyutunda nodül saptandı (Resim 1). Pozitron emisyon tomografi(PET) taramasında sistemik bir tutulum olmayıp bu lezyonun çevre dokularla eş FDG tutulumu gösterdiği görüldü. Reoperasyon ile wedge rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu "malign hemanjioperistoma metastazi" olarak rapor edildi. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 12.günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Genellikle iyi sınırlı ve kapsüllü bir yumuşak doku tümörü olarak karşımıza çıkan hemanjioperistomun ilk tedavisi cerrahidir. Akciğer en sık metastaz yaptığı organlardan biri olup metastaz için geçen süre 10-20 yıl gibi uzun bir zamanı bulabilir bu nedenle radikal cerrahi, kemoradyoterapi yanısı sıra uzun dönemli takip büyük önem taşımaktadır.

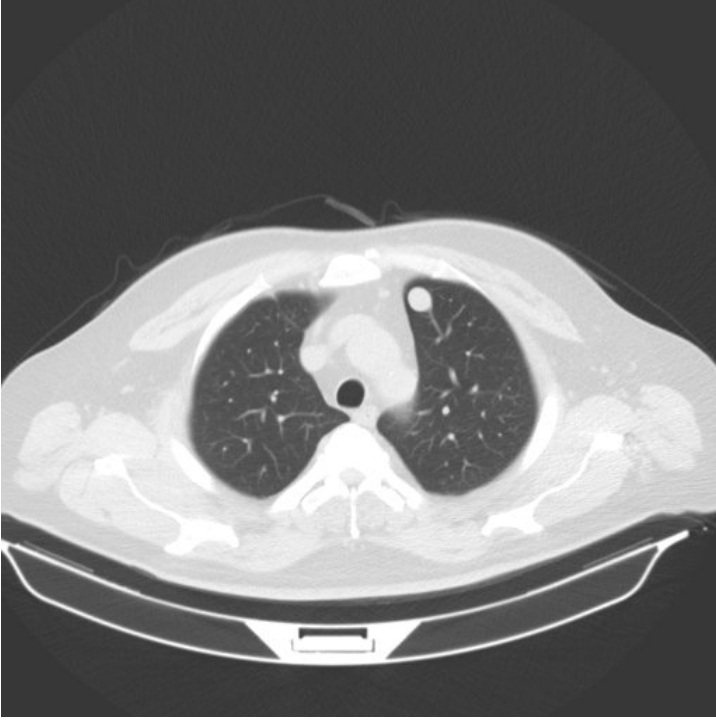
Anahtar Kelimeler: Hemanjioperisitom, Metastaz, Nadir

Resim 1



sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte izlenen yaklaşık 1.0cm çaplı plevral tabanlı nodüler lezyon

Resim 2



Sol akciğer Üst lob anterior segmentte izlenen yaklaşık 1.4cm çaplı nodüler lezyon

Resim 3



Sol alt lobda plevra tabanlı solid komponenti de bulunan 8x6 mm boyutunda nodüler lezyon

EP-229 MINİMAL İNVAZİF TEKNİK İLE NADİR YERLEŞİMLİ EKTOPIK PARATIROID REZEKSİYONU

Ezel Erşen¹, İsmail Sarbay¹, Ömer Faruk Sağlam¹, Serkan Teksöz², Hasan Volkan Kara¹

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

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Primer hiperparatiroidi endokrin cerrahisinde sık müdahale edilen bir durumdur. Cerrahi sonrası persiste eden hiperparatiroidide ektopik yerleşimli paratiroid gland varlığı akla gelir. Gözden kaçması en sık olan bölgelerden biri de mediastendir. Günümüzde ileri görüntüleme tekniklerinin yaygınlaşması ile cerrahi öncesinde ektopik odağın tespiti mümkün hale gelebilse de planlama ve cerrahi müdahale kararı halen tartışılmaktadır.

VAKA: Biz kliniğimize hiperparatiroidizm tanısı yönlendirilen 46 yaşında bir kadın hastayı sunuyoruz. Hiperkalsemisi olan ve serum Parathormon (PTH) düzeyi 88 olan hastanın çekilen paratiroid sintigrafisinde patolojik MIBI retansiyonu izlenmediği raporlanmış ve takip eden aylarda çekilen Bilgisayarlı Tomografi raporunda mediastende, arkus aorta ile sol mediastinal plevra arasında yumuşak doku dansitesinde alan ifade edilmesi üzerine hastaya operasyon kararı alındı. Ameliyat öncesi 3D rekonstrüksiyon ile lezyonun isabetli lokalizasyonu tespit edilerek cerrahi planlama tamamlandı. Hasta iki portlu minimal invazif VATS tekniği ile opere edildi. Arkus aortanın hemen önünde yer alan lezyon güvenli bir şekilde rezeke edilerek işlem sonlandırıldı. Hastanın postop O'da gönderilen serum Calcium değeri:8,9 ve postop 1'de çalışılabilen PTH düzeyi:36,74 olarak görüldü. Ameliyatın ertesi günü toraks dreni çekilen ve postoperatif 2. günde taburcu edilen hastanın nihai patoloji raporunda ektopik paratiroid hiperplazisi / adenom ayrımı yapılamadığı ifade edildi. Hasta taburculuk sonrası 3 aydır komplikasyonsuz takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Geçmişten günümüze cerrahi yöntemler açık cerrahiden minimal invazif cerrahiye doğru evrilmekte ve operasyon öncesi uygun tetkikler ile doğru bir cerrahi strateji oluşturulması işlem ve hasta güvenliğini ve başarılı cerrahi sonuçları getirecektir.

Anahtar Kelimeler: ektopik paratiroid, hiperparatiroidizm, minimal invazif, torakoskopik, mediastinal

Resim 1



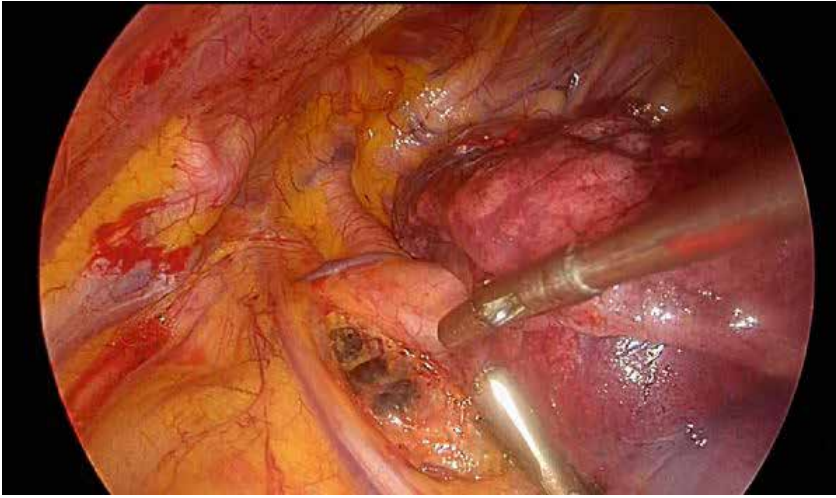
Minimal İnvazif Yaklaşım için planlanan port yerleri

Resim 2



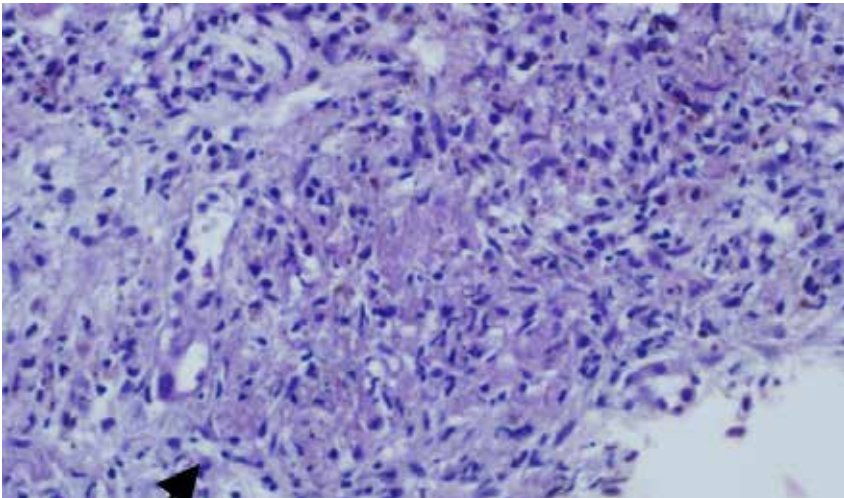
Ameliyat sırasında 3D rekonstrüksiyon Görüntüsünün Klavuz olarak Kullanımı

Resim 3



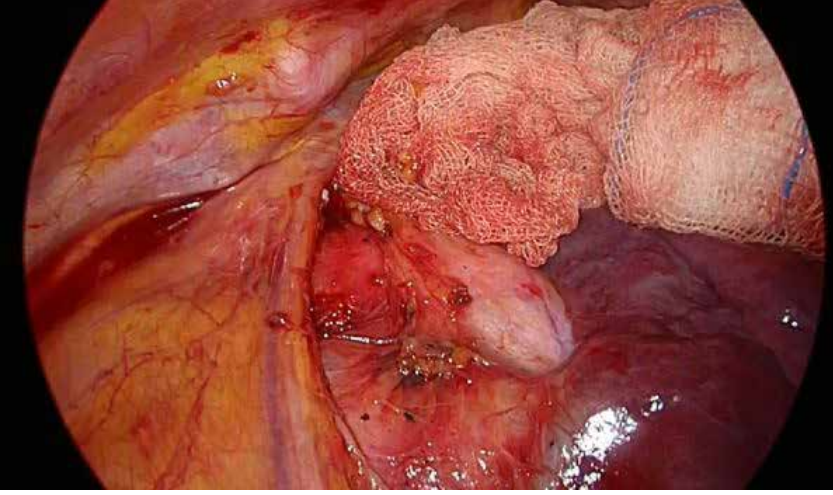
5 ve 6 nolu istasyonlardaki lenf nodları

Resim 4



Mediastendeki Ektopik Paratiroid Dokusu

Resim 5



Lezyonun total eksizyonu sonrası paraaortik alanın görünür n  m 

EP-230

LARİNKS KANSERLİ HASTADA DİYAFRAGMANIN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Bengisu Arabacı, Kenan Can Ceylan, Sülün Ermete, Devrim Kılınc, Şeyda Örs Kaya

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

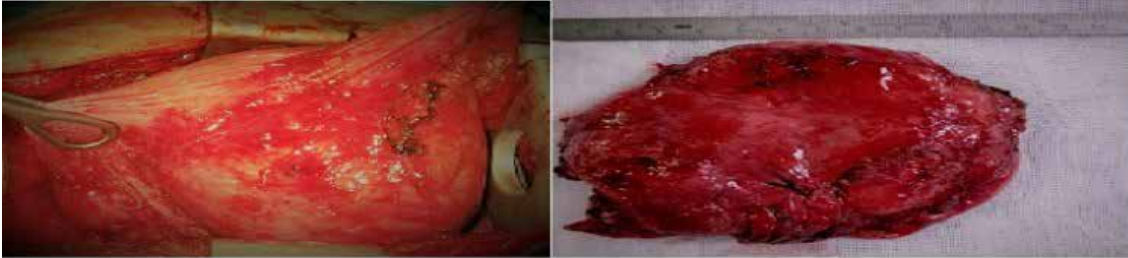
GİRİŞ: Soliter fibröz tümör, submezotelyal kaynaklı benign ve malign formları bulunan bir neoplazidir. Sıklıkla toraksik bölgede viseral plevra kaynaklı olabileceği gibi nadiren de diyafram kaynaklı görülebilir. Klinik bulgular yerleşim yeri ve büyüklüğüne bağlı değişir. Öksürük, nefes darlığı gibi bası semptomlarının yanı sıra hipoglisemi, pulmoner osteohipetrofi gibi extrapulmoner semptomları olabilir. Transtorasik iğne biyopsisi veya torakoskopik biyopsi tanı koyulmasında yardımcı olabileceği gibi kesin tanı için kitle total olarak rezeke edilmelidir.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta bilinen larinks kanseri nedeniyle trakeostomi ile takip edilmekte olup, takiplerinde sağ akciğer alt lobta diyaframa yakın yerleşimli yaklaşık 10 cm çaplı tanısız lezyon nedeniyle yapılan tetkiklerde sağ akciğerde düzgün sınırlı, içerisinde farklı dansiteler içeren kitle görüldü. Tanı ve tedavi amacıyla operasyon planlandı. Operasyonda sağ diyafragmadan saplı bir şekilde toraksa protrüzyon yapmış, alt loba yapışık kitle gözlemlendi. Kitle cerrahi sınırlar salim olacak şekilde total eksize edildi. Histopatoloji raporu 'Soliter Fibröz Tümör' olarak gelen hasta postoperatif 4. günde kliniğimizden sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Soliter fibröz tümörler ekstraserozal, mezenkimal kaynaklıdır. Çeşitli dokulardan kaynaklanabileceği gibi sıklıkla viseral plevral kaynaklı kitle olarak görülür. İntratorasik ayırıcı tanıda akciğer kanseri, mediastinal tümörler, nörojenik tümörler düşünülmelidir. Tümör hücrelerinin heterojen dağılımı nedeniyle benign ve malign ayrımı total eksizyon ile sağlanmaktadır. Malignite olasılığı nedeniyle tümör rezeke edilirken yaklaşık 2 cm'lik normal dokunun çıkarılması gerekir. Benign soliter fibröz tümörlerde total rezeksiyon genellikle küratif tedavi için yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: diyafragma, fibröz, neoplazi, soliter, tümör

Resim 1,2,3 ve 4



RESİM 1

RESİM 2



Resim 1-2: Operasyon Bulgusu Ve Kitlenin Total Eksizyon Görüntüsü Resim 3: Toraks Bt'de Sağ Diyafragmatik Yüzde Lezyon Resim 4: Patolojik Görünüm Hematoksilen Eozin İle Boyanan 10X10'Luk Büyütme

EP-231 DERİ TÜBERKÜLOZUNU(LUPUS VULGARIS) DÜŞÜNDÜREN MALİGN GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRÜ:OLGU SUNUMU

Canberk Heskiloğlu, Barış Gülmez, Banu Yoldaş, Funda Cansun, Vasıf İnan

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Bilimleri Üniversitesi

GİRİŞ: Tüberküloz (tbc) gelişmekte olan ülkelerde en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. En sık akciğerleri tutmakla beraber ekstrapulmoner tutulum da olabilir. Yumuşak doku ve deri tüberkülozu, nadir görülen ekstrapulmoner tüberküloz formlarından biridir. Tüberkülozlu hastalarda yeni ve hızlı gelişen deri ile yumuşak doku lezyonları lupus vulgaris hastalığını akla getirmektedir. Burada akciğer tüberkülozu nedeniyle tedavi görürken yumuşak doku lezyonları ile tarafımıza danışılan ve eksizyonel biyopsi sonrası malignite tanısı alan olgu sunulmuştur.

OLGU: Altmış altı yaşında erkek hasta; hastanemizde tbc tanısı aldıktan sonra hospitalize edilerek tedavi edilmiş. Eksterne edildikten sonra poliklinik takiplerine gelmeyen hasta hükümlü olması nedeniyle 1 yıl sonra hastanemize getirilmiş ve ARB(+) olması nedeniyle mahkum servisinde interne edilerek 2 ay sürecek medikal tedavi planlanmış. Tedavi sırasında deride ve göğüs duvarı yumuşak dokuda yeni gelişen multiple solid lezyonlar saptanmış. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) (Resim 1 ve Resim 2) ve yüzeysel ultrasonografi (USG) sonuçları ile histopatolojik tanı gerekliliği doğan hasta tarafımıza "soğuk abse, lupus vulgaris" ön tanılarıyla biyopsi açısından danışıldı. Fizik muayenesinde büyüğü sağ aksiller ve anterolateral bölge 7.interkostal aralık hizasında sağ ve sol hemitoraksta, cilt altında yaygın, ağrısız ve mobil kitle lezyonları saptandı. Bunun üzerine hastaya lokal anestezi ile eksizyonel biyopsi yapıldı. Hastanın kati patoloji sonucu "malign, indifferan karsinom lehine" raporlandı. Takiplerinde genel durumu bozulan, oral alımı azalan hasta 3 hafta sonra exitus oldu.

TARTIŞMA: Tüberkülozlu olgularda tedavi aksamaları endojen yayılım ile deri tüberkülozu görülebilme olasılığını arttırmaktadır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde tüberkülozlu hastalarda ilk akla gelen deri tüberkülozu (lupus vulgaris) olmasına rağmen, yumuşak doku ve deri maligniteleri gözden kaçırılmamalıdır. Tedavi sürecinde ayırıcı tanılarda maligniteler unutmamalıdır.

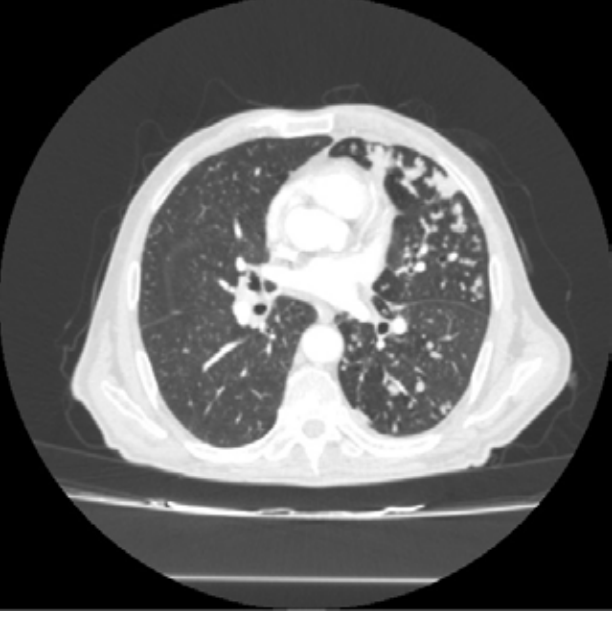
Anahtar Kelimeler: Biyopsi, Deri,Malignite, Tüberküloz

Resim 1



Bilgisayarlı tomografi mediastinal pencere

Resim 2



Bilgisayarlı tomografi parankimal pencere

EP-232

TEKRARLAYAN İLGİNÇ BİR PNÖMOTORAKS OLGUSU,KATAMENİAL PNÖMOTORAKS

Muhyettin Aslan, Hakan Nomenoğlu, Ayhan Yahşi, Muhammet Ali Beyoğlu, Seray Hazer Kalaycıoğlu, Leyla Nesrin Acar, Selim Şakir Erkmen Gülhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

GİRİŞ: Katamenial Pnömotoraks, Pnömotoraks Olgularının %2.8-5.6'sını Oluşturmaktadır. Menstrüasyonun 2.-3. Gününde Pnömotoraks Gelişmesiyle Karakterize, Sıklıkla 30-40 Yaş Arası Kadınlarda Görülen Nadir Bir Durumdur. Patogenez Kesin Olmamakla Birlikte Genellikle Akciğer, Plevra Veya Diyafragmada Yerleşik Endometriozis Ya Da Diyafragmatik Porlar İle İlişkilendirilmektedir. Katamenial Pnömotoraks, Torasik Endometriyozisin En Sık Ortaya Çıkış Şeklidir Ve %95 Oranında Sağ Hemitoraksta Oluşmaktadır. Torasik Endometriyozis; Plevral Ve Parankimal (Trakeobronşiyal) Olmak Üzere İkiye Ayrılır. En Sık Görülen Form Plevral Endometriyozistir.

OLGU: 36 Yaşında Kadın Hasta Menstrüasyon Siklusun İlk Gününde Göğüs Ağrısı İle Acil Servise Başvurmuş. Yapılan Tetkikler Sonrası Sağda Pnömotoraks Saptanan Hasta Servisimize Yatırıldı. Tüp Torakostomi Ve Kapalı Su Altı Drenajı Uygulandı. 7 Gün Sonra Hava Kaçağının Devam Etmesi Nedeniyle Videotorakoskopik Eksplozasyon Planlandı. İntraoperatif Olarak Sağ Hemidiyafragma Üstünde En Büyüğü 6 Mm Çapında Olmak Üzere Multipl Porlar Gözlendi. Hemidiyafragmada Görülen Defekli Alan Stapler Yardımı İle Parsiyel Olarak Rezeke Edildi. Tüm Parankim Alanları Ve Plevral Yüzeyler Değerlendirildi, Endometriozis İle Uyumlu Görünüm Saptanmadı. Üst Lob Apikal Alana Wegde Rezeksiyon Uygulandı. Patoloji Sonucu; Üst Lob Wedge Rezeksiyondan Bleb Formasyonu İle Uyumlu Histopatolojik Bulgular, Diyafragma Kayıtlı Materyalden Kronik Non-Spesifik İnflamasyon Ve Fibrozis Bulgular Olarak Raporlandı. Postoperatif Dönemde Önerilen Hormon Supresyon Tedavisini Almayan Hasta 1. Ay Ve 2. Ay Kontrollerinde Nüks İle Seyretti. İlk Nükste Kateter Torakostomi İle; İkinci Nüksünde İse Tüp Torakostomi İle Tedavi Edilen Hastanın Dreni Sırasıyla 5. Ve 6. Günlerde Sonlandırılarak Taburcu Edildi.

TEDAVİ: Katamenial Pnömotoraks Tedavisinde Cerrahi Olarak Plevral Havanın Drenajı, Blebektomi, Plöredex, Endometrial İmplantların Rezeksiyonu Ve Diyafragmatik Defektin Onarılması Uygun Tedavi Seçenekleridir. Hormonal Tedavide Oral Kontraseptifler, Progesteron Türevleri Ve GnRH Analogları Kullanılmaktadır. Jinekolojik Cerrahi Olarak Bilateral Tüp Ligasyonu Ve Total Abdominal Histerektomi Ve Bilateral Ooferektomi Yapılabilir. Katameniyel Pnömotoraks Tedavisinde Vats, Hem Tanı Hem De Tedavide Etkili Bir Cerrahi Seçenek Olarak Kabul Edilmektedir. Torasik Kavitenin Tamamı Görüntülenebilmekte, Endometriyal İmplantlar Rezeke Edilebilmekte Ve Diyafragmatik Defektler Onarılabilmektedir.

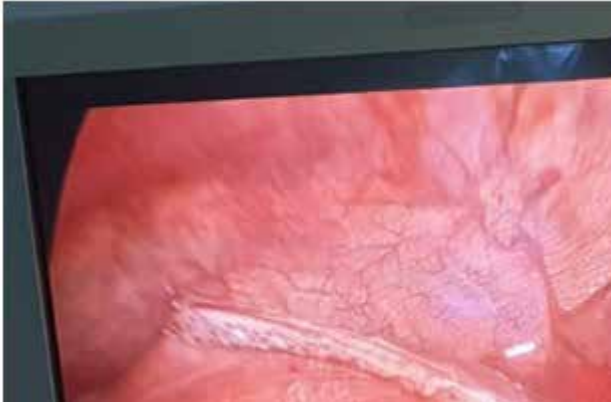
SONUÇ: Katamenial Pnömotoraksın En Sık Semptomu Sağ Tarafli Plevral Ağrı Ve Dispne'dir. Reprodüktif Dönemde Pnömotoraks Şikâyeti Olan Kadınlarda Mutlaka Menstrüasyon İle Semptomların İlişkisini Sorgulamak Gerekir. Tüm Hastaların %75'inde Pnömotoraks, %10.7'Sinde Katamenial Hemotoraks, %8.3'ünde Hemoptizi Şikâyetleri Oluştururken, %6'Lık Bir Kısım İse Asemptomatiktir. Tedavide Cerrahi Ve Hormonal Tedavi Birlikte Önerilmektedir. Tüm Tedavilere Rağmen %8-40 Arasında Nüks İle Seyreder.

Anahtar Kelimeler: Diafragmatik por,katamenial pnömotoraks,nüks pnömotoraks

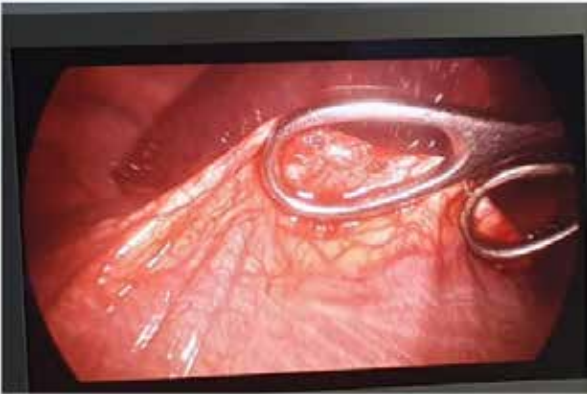
Diafragmatik Por



Diaragmada por



Diaragmada por



EP-233 SPONTAN ŞİLOTORAKS ETYOLOJİSİNDE TÜBERKÜLOZ

Mehmet Çetin, Burcu Öksüz, Ayhan Yahşi, Pınar Bıçakcıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

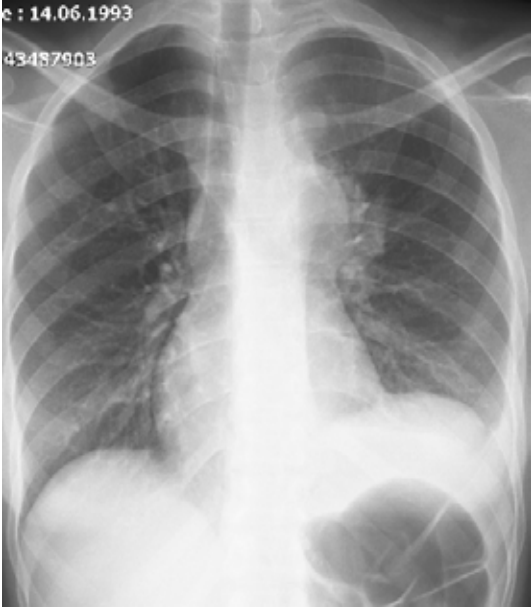
Şilotoraks lenfatik duktusun bütünlüğünün bozulması sonucu plevral boşlukta lenfatik sıvının birikmesidir. Şilotoraks travmatik ya da non-travmatik nedenlerle meydana gelir. Şilotoraksın travma dışı etiyolojik faktörleri arasında %50 ve daha fazlasını lenfomaların oluşturduğu neoplazmalar gelir. Bunlar duktus torasikus'a dışarıdan baskı veya infiltrasyon sonrası intraduktal basıncın artması ile şilotoraks oluştururlar. Aynı mekanizma ile lenfomalar dışında teratoma, nöroblastoma gibi mediastinal tümörler, sarkoidoz, tüberküloz gibi kronik hastalıklar da şilotoraks nedeni olabilir. 26 yaşında yabancı uyruklu kadın hasta,öksürük,ateş şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş.Üniversite öğrencisi ve ek hastalığı mevcut değil.Dış merkezde yapılan tetkiklerde sol supraklavikuler alanda lenfadenopati izlenmesi üzerine hastaya lenfoma ve tüberküloz ön tanıları ile skalen biyopsi yapılmış. Biyopsi sonucu granülatöz iltihap ile uyumlu gelmesi üzerine tüberküloz lenfadenit tanısı konularak tedavi başlanmıştır.Tedavisinin 3. ayında hastanın nefes darlığı ve sol yan ağrısı şikayetleri gelişmiş.Bunun üzerine hastaya çekilen posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) sol plevral efüzyon saptanması üzerine hastanemize yönlendirilmiş. Hastaya soldan torasentez yapıldı. Şilöz vasıfta mayi aspire edildi. Bunun üzerine tüp torakostomi uygulanarak kliniğimize yatırıldı. Oral alımı kapatıldı ve parenteral nutrisyon desteği sağlandı. Plevra sıvısı Trigliserid düzeyi: 1329,Kolesterol düzeyi: 99 olarak sonuçlanması üzerine şilotoraks tanısı kesinleştirildi. Hastanın takiplerinde drenaj miktarında azalma ve plevra sıvısının seröz renge döndüğü gözlemlendi. Hastanın şilotoraks etyolojisinde tüberküloz dışı nedenlerden lenfoproliferatif hastalıklar ve Ebstein-Barr enfeksiyonu araştırıldı. Pozitron Emizyon Tomografisi/Bilgisayarlı Tomografi (PET/BT) çekildi. PET/BT'de mediastende kitle görünümü izlendi (SUVmax: 4.28). Granülatöz hastalıkları düşündürmekle birlikte malignite kesin olarak dışlanamaz şeklinde raporlandı.Transtorasik biyopsi yapıldı ve granülom yapıları izlendi. Malignite ve diğer enfeksiyon hastalıklarına yönelik tetkiklerde anlamlı bir sonuç görülmemesi üzerine şilotoraks nedeninin tüberküloz olduğu kanıtlandı. Hasta seröz drenajının devam etmesi üzerine dren pasif drenaja alınarak taburcu edildi.1 hafta sonra kontrolde aktif drenajı olmayan hastanın dreni sonlandırıldı.2 ay sonra kontrole gelen hastanın çekilen PAAG'sinde belirgin plevral efüzyon izlenmedi. Hasta tüberküloz kliniği tarafından takip ediliyor. Etiyolojisinde özellikle non-travmatik nedenler olan şilotoraks olgularında, gecikmiş tedavi sonucu morbidite ve mortalite riski yüksek bir patoloji olduğu unutulmadan, tanı biyokimyasal yöntemlerle kesinleştikten sonra tedaviye hemen başlanmalıdır. Tedavide öncelikle konservatif yaklaşım benimsenmekte, büyük oranda yanıt alınabilmektedir.Konservatif tedaviye yanıt vermeyen olgularda cerrahi tedavi gecikmeden uygulanmalıdır. Spontan şilotoraks etyolojisinde özellikle lenfoma hastalığını klinik pratikte sık görmekte birlikte, tüberküloza sekonder gelişen şilotoraks olguları nadir görüldüğünden poster olarak hazırladık.

Anahtar Kelimeler: spontan şilotoraks, tüberküloz, granülatöz iltihap

işlem öncesi pag

e : 14.06.1993

43487903



ilk çekilen posteroanterior akciğer grafisinde (PAAG) sol plevral efüzyon saptanması

pet/bt



PET/BT'de mediastende kitle görünümü izlendi (SUVmax: 4.28)

EP-234 RABDOMYOSARKOM METASTAZINI TAKLİT EDEN GRANÜLOM

İlteriş Türk¹, Aysu Çeliksöz¹, Gülşen Yılmaz¹, Pınar Bıçakçıoğlu¹, Şeref Özkara²

¹TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği

GİRİŞ: Çocuklarda solid tümörlerin en sık metastaz yaptığı organ akciğerdir. Optimal zamanlama ile yapılan ve parankim koruyucu rezeksiyonların tercih edildiği metastazektomilerin, sağkalım üzerine belirgin katkısı vardır. Zamanlama ve operasyon tipinin belirlenmesi açısından multidisipliner tedavi yaklaşımı önerilmektedir. (1) Tüberküloz görülme olasılığı malignite hastası olan çocuklarda, sağlıklı çocuklara göre 11 kat daha fazladır. Hematolojik malignitelere, baş boyun tümörlerine ve diğer tümörlere oranla tüberküloz daha sık görülür. (2)

OLGU: 3 yaşında erkek hasta, 2 yıl önce masseter kasındaki kitleden yapılan insizyonel biyopsi sonucu rabdomyosarkom tanısı alarak opere edildi ve sonrasında radyoterapi ve 6 kür kemoterapi verildi. İzlem sırasında çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) her iki akciğerde de multipl subsantimetrik nodül görüldü. Hasta, rabdomyosarkomun akciğer metastazı ön tanısıyla Çocuk Onkoloji konseyinde alınan kararlar merkezimize metastazektomi amacıyla yönlendirildi. Preoperatif değerlendirmelerin ardından tarafımızca hastaya sağ kas koruyucu minitorakotomi yapıldı. Alt lobdan 22 adet, orta lobdan 8 adet ve üst lobdan 4 adet nodül eksize edildi. Postoperatif takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmayan hasta 3. günde dreni sonlandırılarak taburcu edildi. Patolojide, eksize edilen tüm nodüllerin granümatöz olduğu raporlandı. Hasta, tüberküloz tedavisi için ilgili kliniğe yönlendirildi ve yapılan tetkiklerinin ardından tüberküloz tedavisine başlandı.

SONUÇ: Çocuklarda pulmoner tüberküloz tanısı, spesifik olmayan semptomlar ve radyolojik değişiklikler nedeniyle genellikle zordur. (3) Malignite hastalarının tedavisinde kullanılan immünsupresif ajanlar fırsatçı enfeksiyon riskini arttırmaktadır ve antineoplastik tedavi sonrasında ortaya çıkan tüberküloz yüksek mortalite oranına sahiptir. (4) Kemoterapi öncesinde tüm çocuklar latent tüberküloz açısından taranmalıdır. (2)

KAYNAKLAR: 1. Pulmonary Metastectomy in Pediatric Patients. Erginel B. et al. World J Surg Oncol. 2016 Feb 2;14(1):27.

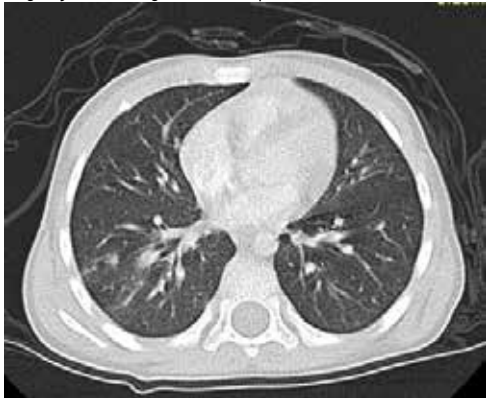
2. Tuberculosis in Pediatric Oncology and Bone Marrow Transplantation Patients. Cruz AT. et al. Pediatr Blood Cancer. 2014 Aug;61(8):1484-5.

3. The Increased Risk of Developing Tuberculosis in Children with Malignancy. Wessels G. et al. Ann Trop Paediatr. 1992;12(3):277-81.

4. Tuberculosis Complicating Neoplastic Disease, A review of 201 cases. Kaplan MH et al. Cancer. 1974 Mar;33(3):850-8.

Anahtar Kelimeler: granülom, malignite, multipl pulmoner nodül, rabdomyosarkom, tüberküloz

Bilgisayarlı Tomografide Multipl Nodül



EP-235

KRONİK POSTPNÖMONEKTOMİ POŞLARININ ANTİBİYOTİK VE SALİN SOLÜSYONUyla KAPATILMASI

Şevki Mustafa Demiröz, Göktürk Fındık, İlteriş Türk, Funda İncekara, Koray Aydoğdu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu çalışmada postpnömonektomi (PP) poşlarının tamamen kapatılmasını ve yaşam kalitesini arttırmak için hastayı kronik drenaj kateterlerinden kurtarmayı amaçladık.

METOD: Enfekte olan PP poş alanları, hasta 1 için 150 cc ve hasta 2 için 40 cc olarak ölçüldü. Hasta 1'e vakum yardımcı kapatma (VAC) tedavisi uygulandı, ancak poş tamamen kapanmadı. Hasta 2'nin boşlukları apikal ve posterior alanlardaydı ve VAC için uygun değildi. Sedasyon ve lokal anestezi altında boşluklar salin ve intravenöz piperasilin + tazobaktam kombinasyonu ile dolduruldu. Cilt, cilt altı ve kas dokuları 3-0 vicryl suture ile dikildi.

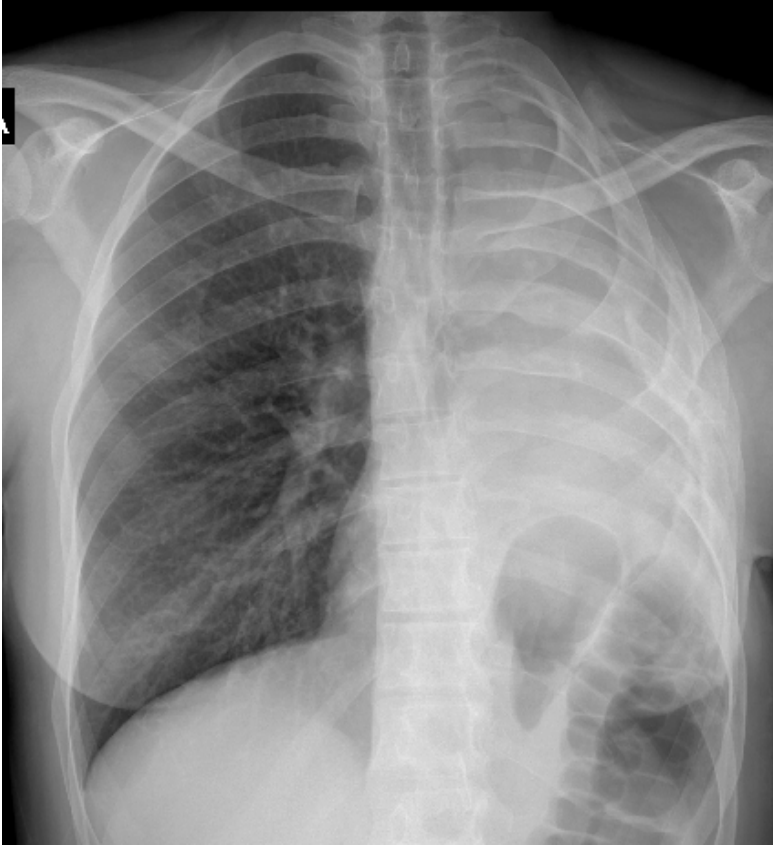
SONUÇLAR: Girişimden hemen sonra çekilen akciğer grafilerinde tamamen opak bir hemitoraks saptandı (Şekil 2). Hastalarda 12 aylık takipte herhangi bir komplikasyon görülmedi ve drenaj kateterine gerek duyulmadı. Enfekte PP poşları için kronik drenaj gerekir ve bu da yaşam kalitesini düşürür. Her iki hastada da 10 yıldan uzun süredir drenaj kateteri mevcuttu. Yaşam kalitesini arttırmak için PP poşlarının kapatılmasında basit ve başarılı bir yöntem sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: ampiyem, kalıcı drenaj kateteri, pnömonektomi

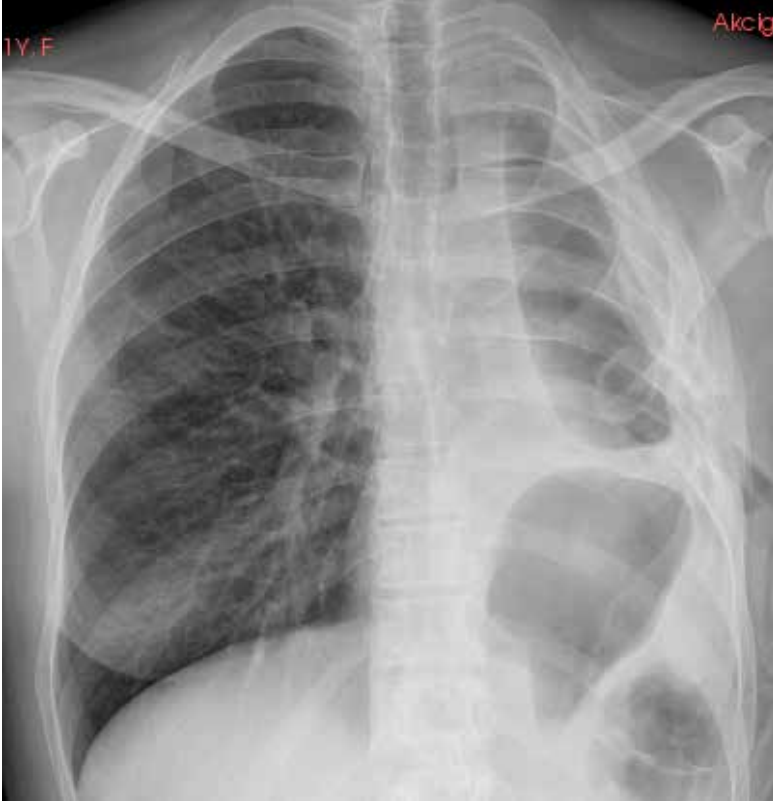
i

SOLUNUM
2019

şlem sonrası



şlem öncesi



EP-236

MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA SİSTEMİK MULTİPL KEMİK METASTAZLARI

Servet Özdemir, Özgür İşgörücü, Selçuk Köse, Gün Murat Eyüpoğlu, Necati Çıtak

S.B.Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H. Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Malign Mezotelyoma plevra, perikard, periton ve tunica vaginalis testisin mezotelyumundan kaynaklanan sinsi başlangıçlı bir tümördür. % 80 oranında plevradan kaynaklanır. Tümörün en büyük sebebi asbest temasıdır. Malign Plevral Mezotelyoma (MPM) genellikle lokal invaziv bir hastalık olarak karşımıza çıkar. Asbeste ilk maruziyet ile MPM'den ölüm arasındaki latent periyod tipik olarak çok uzundur. Mezotelyoma özellikle plevral ağrısı olup plevral sıvı veya plevral kalınlaşması olan hastalarda düşünülmelidir. Malign mezotelyomada tanı esnasında metastazlar nadiren görülür. Ancak ileri evrelerde kontralateral akciğere, beyine ve ekstratorasik yerlere metastazlar olabilir. Mezotelyomalı olgularda en sık saptanan metastaz yerleri şunlardır;

*Hiler, mediastinal, internal mammaryal ve supraklavikular lenf nodları

*Solid organ metastazları

*Nadiren milier yayılım

*Komşu organlara lokal invazyon

- Spinal kord (sırt ağrısı ve paralizi oluşturabilir),

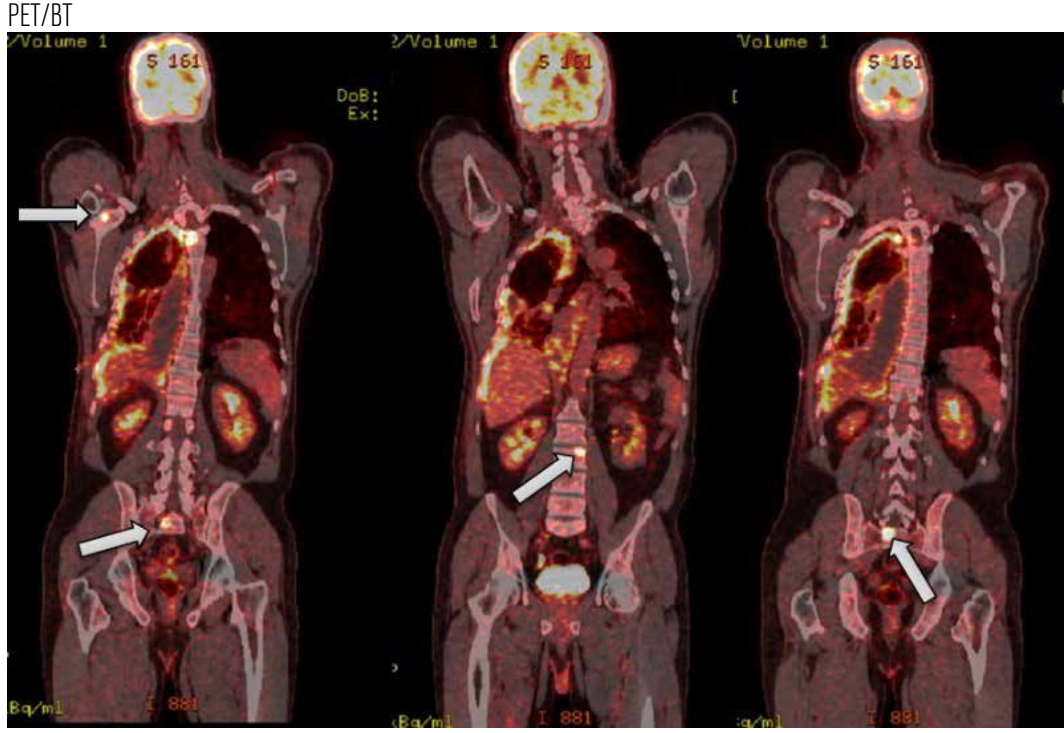
- Perikard (Perikardial efüzyon ve tamponad ile sonuçlanabilir)

- Kontralateral akciğere metastaz (Bu durumda kontralateral plevral sıvı oluşabilir) Mezotelyomalı olgularda ölüm nadiren metastatik duruma bağlı oluşur (4,5).

OLGU: 53 yaşında daha önceden bilinen herhangi bir hastalığı ve şikayeti olmayan erkek hastanın son 2-3 ay içinde başlayan nefes darlığı ve sağ göğüs ağrısı olmuş. Son 20 gün içinde şikayetlerinde artış olan hasta dış merkezde doktora başvurmuş. Hastaya çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta total konsolidasyon ve Toraks BT'de sağ hemitoraksta masif efüzyon tespit edilmiş. Hastaya sağ tüp torokostomi uygulandı. İlk gün sonunda 4500 cc/ gün serohemorajik sıvı boşaltıldı. Tanısal amaçlı sağ VATS yapıldı. Parietal plevra örnekledi. Patoloji malign epitelioid mezotelyoma olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya PET/CT çekildi, sağ hemitoraksta mediastinal kostal plevral yüzlerde diffüz, yer yer düzensiz, kısmen nodüler kalınlaşmalar ve yoğun artmış fdg tutulumları (suv 8-12) olarak raporlandı, ayrıca multipl mediastinal lenf nodu metastazı (Sağ üst, alt paratrakeal, sağ hiler hipermetabolik LAP'lar (SUV 10-12) ve multipl iskelet sistemi kemik metastazı (Sağ skapula glenohumeral ekleme uyan alanda, D2, L4 vertebralarda, sakrumda artmış FDG tutulumları raporlandı. Bunun üzerine patoloji raporu ileri merkeze konsülte edildi ve teyit edildi. Hasta medikal onkolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: Malign plevral mezotelyoma sinsi başlangıçlı lokal invaziv agresif bir toraks malignitesidir. Hastaların erken döneminde tanısal aşamada çok az sistemik metastaza rastlanır. Özellikle de iskelet sistemi kemik metastazları ise nadir rapor edilmiştir. Bu hastamızda erken tanısal aşamasında multipl kemik metastazı tespit edilmiştir. mezotelyomada çok nadir görülse de kemik metastazları olabileceği akıldta tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mezotelyoma, metastaz, kemik, mediasten



EP-237

MEME KARSİNOM METASTAZINI TAKLİT EDEN NODÜLER PULMONER AMİLOİDOZ

Ezgi Çimen Çelik¹, Serkan Yazgan¹, Soner Gürsoy¹, Ahmet Üçvet¹, Zekiye Aydođdu²

¹İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Suam, Patoloji

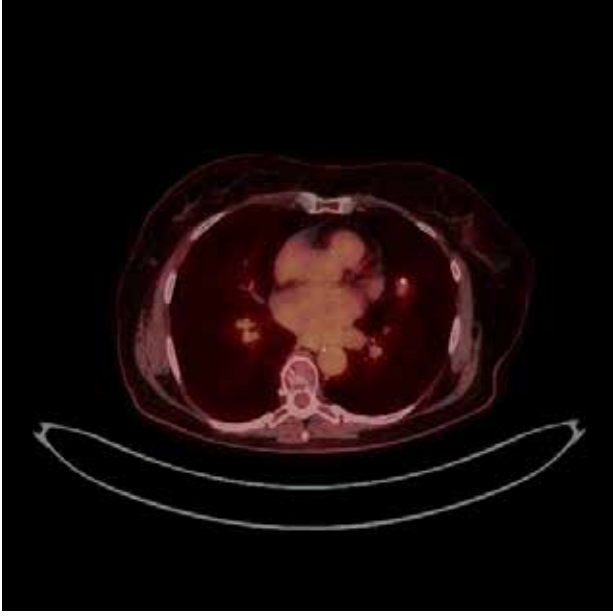
GİRİŞ: Amiloidoz, ekstraselüler matrikste ya da organlarda kongofilik amiloid fibrin depozitlerinin birikmesiyle karakterize bir hastalıktır. En sık rastlanan formları, sistemik AL amiloidoz, sistemik AA amiloidoz, sistemik wild-type ATTR amiloidoz, sistemik herediter ATTR amiloidoz ve lokalize AL amiloidozdur. Nodüler pulmoner amiloidoz, genellikle lokalize AL amiloidozun bir subtipi olarak karşımıza çıkar. Alta yatan enflamatuar ya da malign durumlarla ilişkili olabilir. Hastalar genelde asemptomatiktir. Lezyonlar genellikle soliterdir ve pulmoner malignitelerle karşabilir. Biyopsi materyalinin, Congo-Red ile boyanarak polarize mikroskop altında yeşil renk vermesi tanı koydurucudur. Nodüllerin eksizyonu genellikle küratiftir ve prognoz mükemmeldir. Bu olgu, pulmoner amiloidozun nadiren görölmesi ve malignitelerle karşabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

OLGU: Meme apokrin karsinomu nedeniyle 10 yıl önce sağ mastektomi yapılan, ardından kemoterapi ve radyoterapi alan, 76 yaşında kadın hastanın radyolojik takibinde, pulmoner nodüller saptanmış ve tarafımıza refere edilmiştir. Fizik muayenesinde; sağ meme üzerindeki eski operasyon skarı dışında patoloji saptanmadı. Akciğer grafisinde; sol parakardiyak alanda opasite artımı mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol üst lobda 13x15 mm, lingulada 15x20 mm, sol alt lobda 6x8 mm solid nodüller izlendi. Pozitron emisyon tomografisi/bilgisayarlı tomografisinde (PET-BT), sol üst lobda 1,5 cm nodül (SUVmax:1,6), lingulada 2,2x1,4 cm nodül (SUVmax:1,4) saptandı. Bronkoskopi ve transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) ile tanı alınamaması üzerine, tanı ve tedavi amacıyla operasyon kararı alındı. Sol torakotomi ile yapılan eksplorasyonda; sol üst lobda dört adet, alt lobda bir adet nodül palpe edildi. Sol üst lobdaki üç adet ve alt lobdaki periferik nodüle wedge rezeksiyon yapıldı ve frozen çalışıldı. Frozen sonucu nodüllerin meme karsinomu metastazı olabileceği şeklinde bildirildi. Üst lobdaki diğer santral lezyonun komplet çıkarılamayacağı düşünülerek üst lobektomi yapıldı. Kati patoloji raporu nodüler pulmoner amiloidoz olarak sabitlendi. Postoperatif 7. günde eksterne edilen olgu halen poliklinik takibindedir.

SONUÇ: Nodüler pulmoner amiloidoz, akciğerin nadir ve sıradışı bir tümörü olup, cerrahi tedavi küratiftir. Soliter ya da multipl nodüller şeklinde prezente olabilirler. Hem benign hem de malign birçok patolojinin görünümünü taklit edebileceği akılda tutulmalı ve ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.

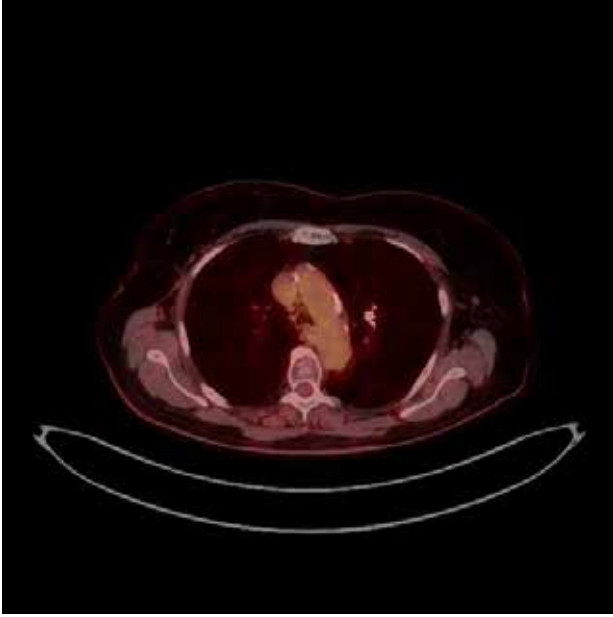
Anahtar Kelimeler: pulmoner amiloidoz, metastaz,

Resim 1



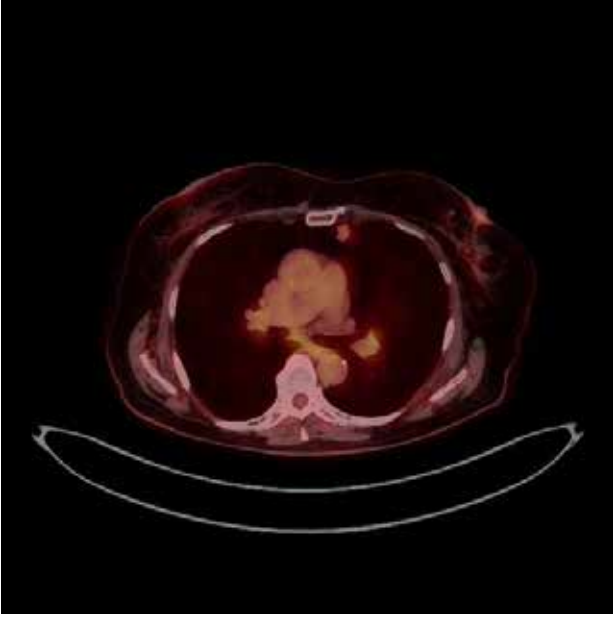
Lingulada 2,2x1,4 cm nodã I

Resim 2



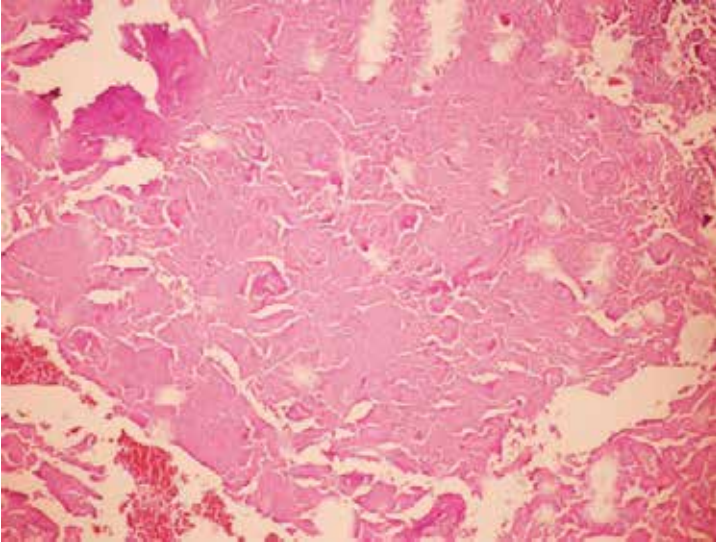
Sol Ā st lobda kalsifik nodã I

Resim 3



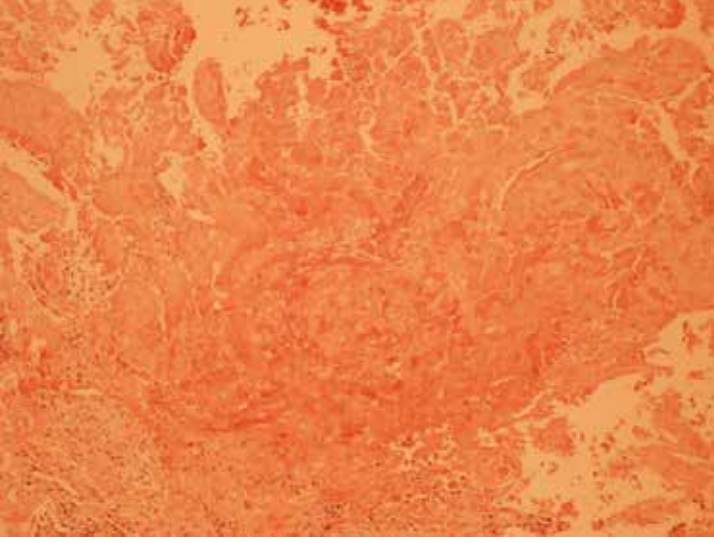
Sol Ā st lobda 1,5 cm nodĀ l

Resim 4



Hemotoksilen Eozin ile boyama

Resim 5



Kongo-Red ile boyama

Resim 6



Amiloid A ile boyama

EP-238

**ERKEK HASTADA MEME KANSERİNİN AKCİĞER METASTAZI VE CERRAHİ TEDAVİSİ:
NADİR BİR OLGU**

Vasif İnan, Serkan Yazgan, Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy

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

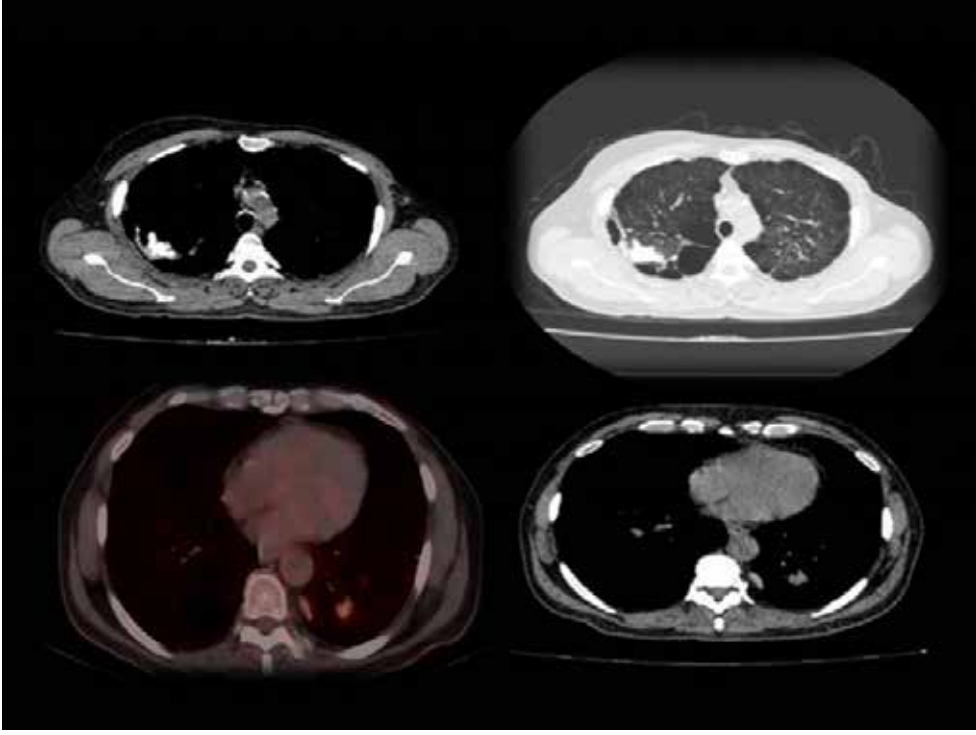
GİRİŞ: Erkeklerde meme kanseri, tüm meme kanserlerinin %1' inden azını ve erkek kanser ölümlerinin %0.1'den azını oluşturur. Erkek meme kanserindeki metastaz ve nüks paterni kadınlardakine benzer. Tanı sırasında hastaların %4-17'sinde metastaz saptanmaktadır. Uzak metastaz en çok kemik, akciğer ve beyine olmaktadır. Erkek bir hastada meme kanserinin akciğer metastazı nedeniyle opere edilen olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

OLGU: On beş ay önce sol meme kanseri nedeniyle opere olan, 64 yaşında erkek hastanın, onkolojik takibinde, sol akciğerde nodüler lezyon saptanması üzerine kliniğimize refere edildi. Yaklaşık 30 yıl diş teknisyeni olarak çalışmış olan hastada, diş teknisyeni pnömokonyozu tanısı da mevcuttu. Fizik muayenesinde solda mastektomi insizyonu skarı mevcuttu ve solunum sesleri bilateral azalmıştı. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT); yaygın paraseptal amfizem ile uyumlu havalanma artışları, bilateral kalsifik multipl nodüller ve bunlara ek olarak sol alt lobda, 17 mm, düzensiz, intraparakimal, solid nodüler lezyon izlendi (Resim 1). PET BT'de; sol akciğer alt lob posterior bazal segmentte izlenen 1.2 cm çaplı nodüler dansitede (SUVmax:3.8) artmış FDG tutulumu izlendi. Hasta tarafımıza yönlendirildi. Histopatolojik tanısı olmayan hastaya kas koruyucu torakotomi insizyonu ile cerrahi girişim yapıldı (Resim 2). Yapılan eksplorasyonda; sol alt lob posterior bazal segmentte, santrale doğru uzanan, solid, yaklaşık 1,5x2 cm'lik nodül palpe edildi. Nodüle wedge rezeksiyon uygulandı. Ameliyat materyali frozen section inceleme için patolojiye gönderildi ve "malign olduğu, yeterli cerrahi sınır mesafesi sağlandığı" bildirildi. Kati patoloji sonucu; "meme karsinomu metastazı, tümörün histomorfolojik tipi adenokarsinom" şeklinde raporlandı. Hasta postoperatif 7. ayında sorunsuz takiptedir.

SONUÇ: Meme kanseri, erkeklerde nadiren ortaya çıkan, ancak sık metastaz yapan bir hastalıktır. Metastatik meme kanseri, hala tedavi edilemez bir hastalık olarak tanımlanmaktadır ve akciğer metastazı en sık görülen metastazlar arasındadır. Özellikle izole akciğer metastazlarında, metastazektominin kemoterapi ve radyoterapiden daha iyi bir prognoz sağladığına dair çalışmalar bulunmasına rağmen, halen birçok onkolog, hastalığın sistemik olduğu varsayımına dayanarak akciğer metastazektomisini reddetmektedir. Ancak literatürde komplet rezeksiyon uygulanan hastalarda 5-yıllık sağkalım %31-49 aralığında bildirilmektedir. Sonuç olarak, metastatik cerrahi dahil olmak üzere multimodal terapötik kavramlar üzerine ileriye dönük çalışmalara acilen ihtiyaç vardır. Morbidite ve mortalite oranının düşük olduğu göz önüne alındığında, günümüzde akciğer metastazektomisinin, meme kanserinde seçilmiş izole akciğer metastazlarında, multimodal terapötik yaklaşımın en önemli parçası olması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Erkek meme kanseri, akciğer metastazı, cerrahi tedavi

Resim 1



Resim 2



EP-239 KOL AĞRISI İLE PREZENTE OLAN SCWANNOMA OLGUSU

Merve Şengül İnan, Ersin Sapmaz, Hasan Çaylak, Onur Genç

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

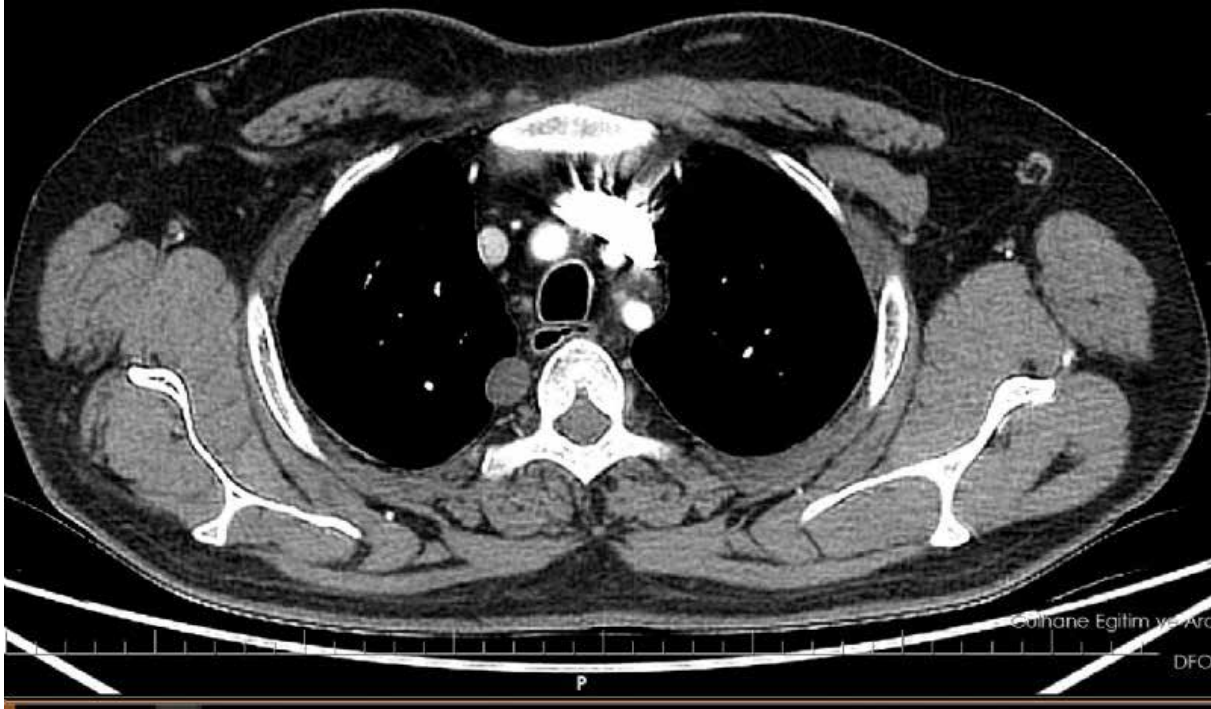
GİRİŞ: Schwannoma, nöroektodermden köken alan yavaş büyüyen benign bir tümördür. Sıklıkla baş ve boyunda yerleşen kapsüllü düzgün sınırlı ve serttir. malignleşme potansiyeli çok düşüktür ve nadiren nöks görülebilir. Bu bildirimizde göğüs ve kol ağrısı tarifleyen ve basit enükleaston sonrası ağrı şikayeti kaybolan hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: son 1 aydır kol ağrısı şikayeti olan 42 yaşında erkek hastaya buna yönelik etyoloji araştırılması yapılmıştı. Rutin kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri normal düzeylerdeydi. üst ekstremitate periferik venöz ve arteriyel doppler us incelemesinde akım paternleri normaldi. Emg 'de patoloji tespit edilmemişti. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağda 3. kostavertebral bileşke anterior komşuluğunda 16x16x22 mm boyutlarından düzgün sınırlı belirgin lezyon izlendi (Şekil 1 ve 2). Vats ile kitle üzerinde yaklaşık 1 cm'lik kesi ile interkostal sinirden kaynaklanan intratorasik ekstraplevral kapsüle lezyon paryetal plevra açılmadan basit olarak enükle edildi. Ameliyat sonrası takibinde hastanın ağrıları kayboldu. Patoloji sonucu schwannoma (nörilemoma) olarak bildirildi.

TARTIŞMA: Schwannomlar genelde ağrısız şişlik olarak izlenir. ancak bazı ilerlemiş olgularda çevre yapılara bası sonucunda öksürük, disfaji, kraniyal sinir paralizileri, horner sendromu ve gibi semptomlara yol açabilirler. İnterkostal schwannomalarda nevralkjik yakınmalar daha sıktır. bizim vakamızda da ağrı kesicilere yanıtız 1 aydan beri kolunda ve göğsünde ağrı yakınmaları vardı ve bu sebeple pek çok poliklinik tarafından araştırılmıştı. Radyolojik olarak tespit edilip benign karakterler taşıyan lezyonlarda kitlenin basit olarak rezeksiyonu tam şifa sağlar. Her ne kadar nadir de görölse gereksiz tetkiklerin önüne geçmek için akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kol ağrısı,mediastinal tümörler, schwannom

Resim 1



Resim 2



EP-240 PREOPERATİF BRONKUS; PREOPERATİF TESPİTİN ÖNEMİ

Devrim Kılıç, Banu Yoldaş, Bengisu Arabacı

SBU İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi, İzmir

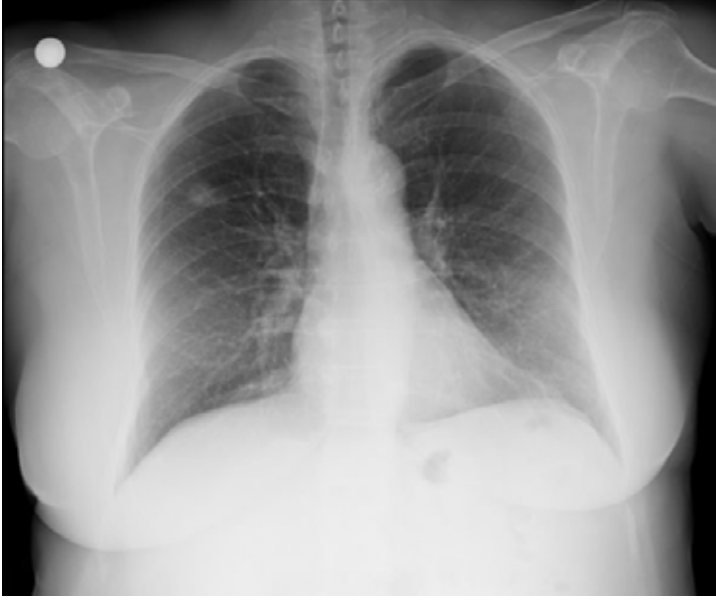
GİRİŞ: Vücudun pek çok anatomik bölgesi gibi, bronşiyal sistem de çeşitli varyasyonlar gösterebilmektedir. İnvaziv ve non-invaziv görüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle bu varyasyonlar daha kolay tanınır hale gelmiştir. Preoperatörel bronş, sağ ana bronştan direkt olarak çıkıp, üst lob bronşundan ayrı olarak sağ üst loba giden varyasyonel bronşa verilen isimdir. Video yardımcı cerrahi yöntemlerin kullanımının artmasıyla birlikte bu anomalilerin preoperatörel tespiti daha önemli hale gelmiştir. Bu olgu sunumu ile, preoperatörel bronkoskopi ile tespit edilen preoperatörel bronkus anomalisi sunulmuş ve bunun önemi vurgulanmak istenmiştir.

OLGU: Elli sekiz yaşında kadın hasta, insidental olarak saptanan akciğer nodülü nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Aktif sigara içicisi olan hastanın anamnezinde 40 paket.yıl sigara öyküsü mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ orta zonda yaklaşık 2 cm. boyutta nodüler opasite izlendi (Resim 1). Bilgisayarlı tomografide (BT), lezyonun üst lob posterior segmentte yerleşim gösterdiği ve solid, düzensiz sınırlı, 28x18 mm boyutlarında olduğu görüldü (Resim 2). Hastanın malignite açısından riskli kategoride olması ve lezyonun boyut ve özellikleri nedeniyle pozitron emisyon tomografisi (PET-BT) çekildi ve lezyonun SUV max değeri 4.6 olarak raporlandı (Resim 3). Bunun üzerine transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) planlandı. Bu biyopsi ile alınan örneğin patolojik incelemesi "benign" olarak bildirilse de malignite şüphesi devam ettiği, lezyonda progresyon izlendiği için hastaya tanı ve tedavi amacıyla operasyon kararı verildi. Preoperatörel tüm hastalarda rutin olarak yaptığımız bronkoskopi yapıldığında, karinadan hemen sonra sağ ana bronştan ayrılan preoperatörel bronşa rastlandı (Resim 4). BT görüntüleri ancak retrospektif olarak incelendiğinde bu bronşun BT'de de görülebildiği fark edildi (Resim 5). Hastaya videotorakoskopik olarak yapılan eksplorasyonda frozen inceleme ile lezyonun malign olduğunun tespit edilmesi üzerine, yine videotorakoskopik üst lobektomi operasyonu uygulandı. Mevcut varyasyon nedeniyle segment bronşu ikinci bir bronş stapleri ile ayrıldı ve operasyon komplikasyonsuz sonlandırıldı. Postoperatörel takipleri sorunsuz geçen hasta operasyonun 4. gününde göğüs tüpü sonlandırılarak eksterne edildi.

TARTIŞMA: Preoperatörel değerlendirmelerde gerek vasküler gerekse bronşiyal varyasyonların tespiti oldukça önemlidir. Özellikle video destekli cerrahi yöntemlerin sıklıkla uygulandığı günümüzde olası katastrofik sonuçların önüne geçmek amacıyla preoperatörel değerlendirme ayrı bir önem taşımaktadır. Bu nedenle yapılacak cerrahi işlemin daha iyi planlanması ve olası varyasyonların tespiti açısından, bronkoskopinin operasyonu gerçekleştirecek olan cerrah tarafından yapılması gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: preoperatörel bronkus, cerrahi, bronkoskopi

Resim 1



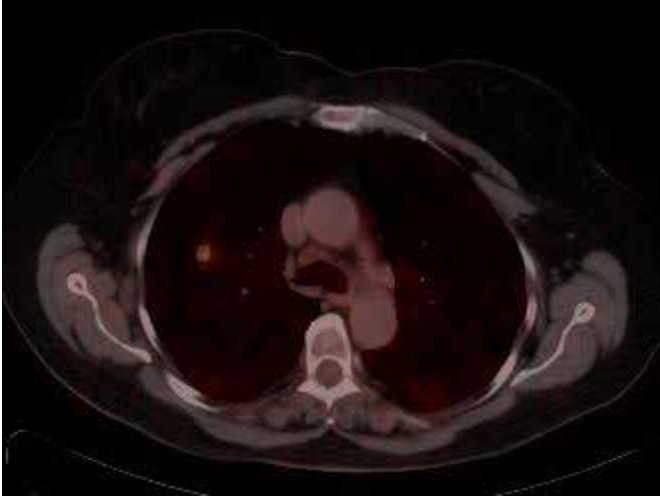
Akciğer grafisinde sağ orta zonda nodüler opasite

Resim 2



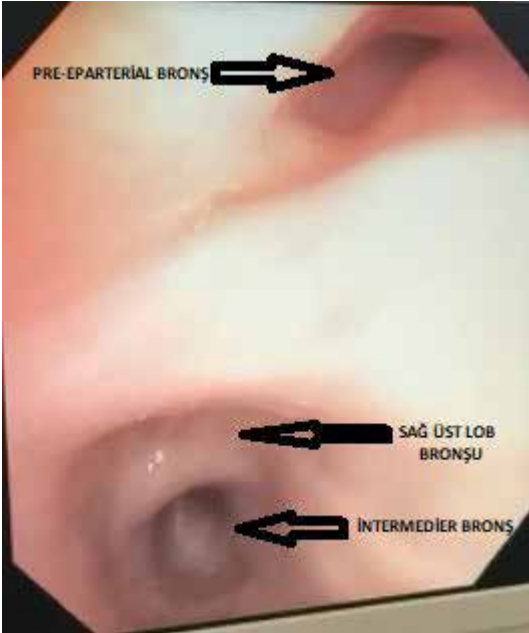
Bilgisayarlı tomografide (BT), üst lob posterior segmentte yerleşim gösteren solid, düzensiz sınırlı lezyon

Resim 3



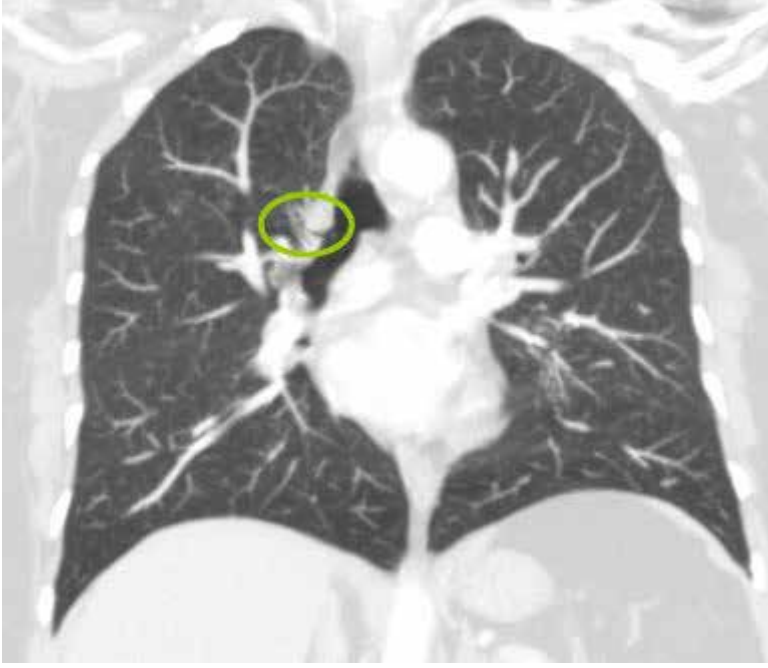
Pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT) lezyonun SUV max deÄYeri 4.6 olarak belirlendi.

Resim 4



Preoperatif bronkoskopi ile saptanan preeparteriel bronkus

Resim 5



Retrospektif olarak bakıldığında BT'de görülebilen prearteriel bronkus

EP-241 DEV HÜCRELİ TÜMÖR İLE ADENOKARSİNOMA KOMPONENTİNE SAHİP PLEOMORFİK KARSİNOM OLGU SUNUMU

Funda İncekara, Göktürk Fındık, Koray Aydoğdu, Yetkin Ağaçkiran, Sadi Kaya

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pleomorfik karsinom (PK) akciğerin çok nadir görülen epitelyal kaynaklı tümörüdür. Karsinomatoz ve sarkomatoid hücre elemanları içermektedir, bu sebeple bifazik tümörlerdir. Sol akciğer üst lobektomi operasyonu sonucu pleomorfik karsinoma (solid patern baskın tip adenokarsinoma + dev hücreli karsinom) tanısı alan 67 yaşındaki erkek hastamızı nadir görülmesi nedeniyle klinik ve patolojik özelliklerini literatür eşliğinde sunmaktayız.

OLGU: Göğüs ağrısı nedeniyle 67 yaşında erkek hasta başvurduğu dış merkezde sol akciğer üst lobunda 5.5 cm kitle tespit edilmesi üzerine hastanemize yönlendirilmiştir. Çeken Pet BT'de kitlenin suv max'ı 10 olarak değerlendirilmiş ve uzak taramada metastaz saptanmamıştır. Yapılan transtorasik biyopsi sonucu adenokarsinom olarak değerlendirilen hastaya sol torakotomi ile üst lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu tümör 5.5 cm boyutlarında pleomorfik karsinoma (solid patern baskın tip adenokarsinoma + dev hücreli karsinom) olarak raporlanmış olup hiler ve peribronşiyal birer adet lenf nodu metastatik olup olgumuz akciğer kanseri 8. TNM evreleme sistemine göre T3N1MO evre IIIA olarak değerlendirilmiştir ve postoperatif kemoterapi almaktadır.

TARTIŞMA: Pleomorfik karsinomlar çoğunlukla sigara içen yaşlı erkeklerde görülen büyük periferik lezyonlardır. Bizim olgumuzda günde 1 paket olmak üzere 40 yıldır sigara kullanmaktaydı ve tümörü akciğer üst lob anterior segmentten posterior segmente uzanan 5.5 cm boyutlarında periferik kitlesi mevcuttu. Pleomorfik karsinomlar heterojen morfoloji gösterirler ve diğer küçük hücreli dışı akciğer kanserlerine göre daha kötü prognoza sahiptirler. Epitelyal ve sarkomatöz komponent içermesi ve çoğunlukla periferik yerleşim gösterme eğiliminde olmasından dolayı preoperatif tanı koymada güçlükler yaşanabilir. Olgumuzda preoperatif transtorasik biyopsi yapılmış olup preoperatif adenokarsinom tanısı almıştır. Evre, prognozu etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Olgumuz patolojik olarak T3N1MO evre IIIA lokal ileri evre olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Pleomorfik karsinomlar bifazik tümörler olması sebebiyle tanı alabilmeleri için operasyon ile kitlenin tamamının çıkarılması gerekmektedir. Cerrahi ve adjuvan kemo-radyoterapiye rağmen, pulmoner pleomorfik karsinomlar sık uzak metastaza bağlı olarak kötü prognozludurlar. Bu hastalar komplet rezeksiyon sonrası lokal nüks ve uzak metastaz bakımından yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akciğerin nadir görülen tümörleri, dev hücreli karsinom, pleomorfik karsinom

Toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü



EP-242 NÖROENTERİK KİST OLGU SUNUMU

Funda İncekara, Göktürk Fındık, Koray Aydoğdu, Sadi Kaya

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Nöroenterik kistler endoderm tabakadan kaynaklanmaktadır ve nöral yapılarla ilişkilidirler. Bu özellikleri ile gastroenterik kistlerden ayrılırlar. Nöral yapılarla olan ilişki genellikle paravertebral sulkustaki bu lezyonların spinal kanal ile olan ilişkisidir. Genellikle alt servikal ve üst torakal lokalizasyonda bulunan bu lezyonların çoğu çocukluk döneminde tanı alır. Semptomlar spinal kanala bası semptomları ve mediastende yer işgal etmelerinden kaynaklı semptomlar şeklinde olabilir. Cerrahi öncesi kistin nöral kanal ile olan ilişkisi tam olarak anlaşılmalıdır. Bilateral akciğerde nodüller nedeniyle araştırılan 43 yaşında bayan hastanın T6 vertebra düzeyinde sağ paravertebral alanda plevral/ekstraplevral ayırımı net yapılamayan yaklaşık 11x19 mm boyutundaki yumuşak doku nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Sağ VATS ile wedge rezeksiyon ve paravertebral kistik lezyon eksizyonu yapılan hastayı literatür eşliğinde sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: nöroenterik kist, VATS, spinal kanal

Toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü



VATS görüntüsü



EP-243

NADİR GÖRÜLEN BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOM OLGU SUNUMU

Funda İncekara, Göktürk Fındık, Koray Aydoğdu, Funda Demirağ, Sadi Kaya

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Büyük hücreli nöroendokrin karsinom (BHNK), 1999 ve 2004 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamalarında büyük hücreli karsinomun varyantı olarak sınıflandırılıyordu ancak 2015 DSÖ sınıflamasında "Nöroendokrin Tümörler" başlığı altına alınmıştır. Küçük hücreli karsinom ile bazı özellikleri benzerse de, klinik karakteristikleri, histolojisi, prognoz ve sağkalımı ile farklı bir malignitedir. Göğüs ağrısı şikayetiyle gittiği dış merkezde çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografide kitle görülmesi üzerine 67 yaşındaki erkek hasta kliniğimize yönlendirildi. Kliniğimizde yapılan transtorasik biyopsi sonucu küçük hücre dışı akciğer kanseri olarak tanı alan hasta sol torakotomi ile üst lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı ve tümör evre 2B BHNK olarak değerlendirildi. Olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Büyük hücreli nöroendokrin karsinom, Dünya Sağlık Örgütü, torakotomi

Toraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü



EP-244 POSTERİOR MEDIASTENDE GÖRÜLEN NADİR BİR TÜMÖR: MIKSÖİD LİPOSARKOM

Bariş Gülmez, Kenan Can Ceylan, Şeyda Örs Kaya, Didem Ersöz, Ezin Cem Yeni

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Bilimleri Üniversitesi

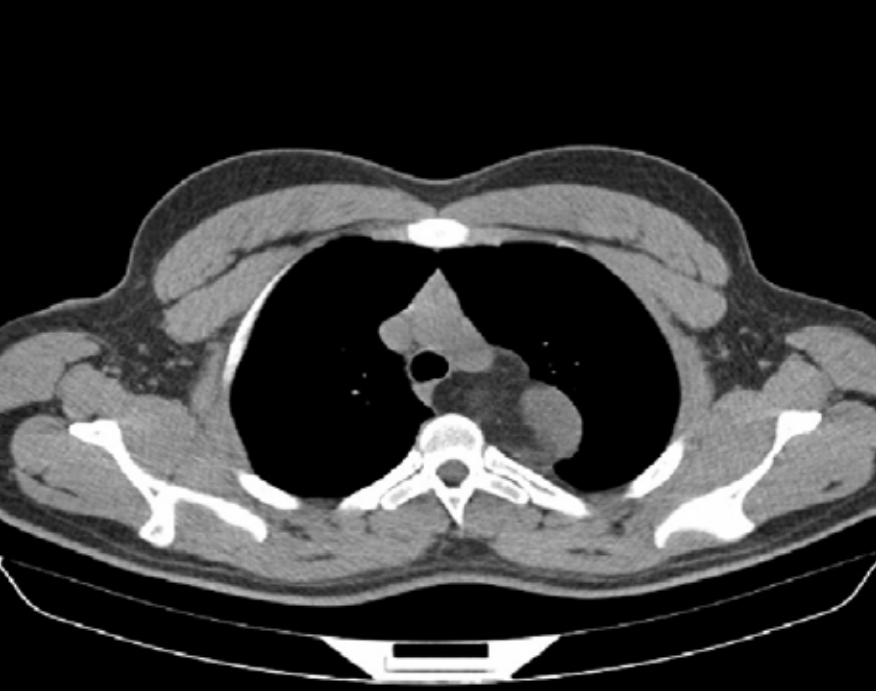
GİRİŞ: Liposarkomlar genellikle alt ekstremitede ve retroperitoneal bölgede bulunur, nadiren toraks içinde saptanır. Mediastinal liposarkomlar, tüm mediastinal tümörlerin %1'inden azını oluşturur. Genellikle posterior mediasten yerleşimlidir. Miksoid liposarkomlar, sıklıkla genç yaş grubunda görülür ve tanı anında komşu dokulara invazyon yapmış olabilir. Primer tedavisi cerrahi eksizyon olan bu tümörlerde, sık nüks görülmesi sebebiyle yakın onkolojik takip oldukça önemlidir.

OLGU: On dokuz yaşında erkek hasta sağlık raporu amak için dış merkeze başvurmuş. Akciğer grafisinde mediasten genişlemesi saptanan hasta tarafımıza refere edilmiş. Toraks bilgisayarlı tomografisi (Resim 1) ve magnetik rezonans görüntülemelerinde (Resim 2) posterior mediastende 12x7x4 cm invazyon bulguları göstermeyen kitle lezyonu izlenen hastaya operasyon kararı alındı. Sol torakotomi eksplorasyon ile mediastinal kitle eksizyonu yapılan hastanın patoloji sonucu "miksoid liposarkom" olarak raporlandı. Hasta postoperatif 6. gününde göğüs cerrahisi ve radyasyon onkolojisi poliklinik kontrolleri önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Mediastinal liposarkomlar çok nadir görülen tümörlerdir. Tedavi ile ilgili sınırlı tecrübe olmakla birlikte, lokal invazyon yapmamış olgulara uygulanacak komplet cerrahi eksizyon halen en geçerli tedavi yöntemidir. Lokal invazyon yapmış yüksek gradeli miksoid liposarkom olguları cerrahi eksizyonla birlikte adjuvan radyoterapiden fayda görmektedir.

Anahtar Kelimeler: liposarkom, mediasten, miksoid

Resim 1



Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü

Resim 2



Magnetik Rezonans Görüntüsü

EP-245

BİLATERAL MAMOPLASTİ SONRASI ŞAŞIRTAN KOMPLİKASYON: BİLATERAL PNÖMOTORAKS

Funda Cansun¹, Barış Gülmez¹, Canberk Heskiloğlu¹, Banu Yoldaş¹, Özgür Öztürk²

¹Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Bilimleri Üniversitesi

²İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Ve Araştırma

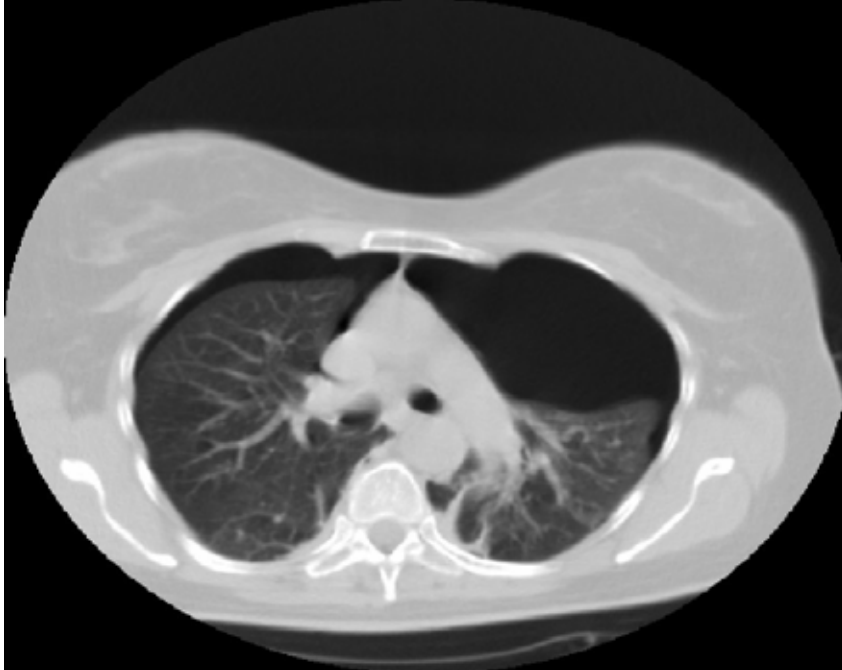
GİRİŞ: Pnömotoraks parietal ve visseral plevra arasında hava hapsi olarak tanımlanabilir. Künt ve penetran toraks travmalarına sekonder olmakla beraber, spontan olarak ortaya çıkabilir. Travmatik pnömotoraks olgularının bir bölümü ince iğne biyopsisi, mekanik ventilasyon, torasentez gibi iyatrojenik nedenlerle görülmektedir. Klinik şüphe duyulan hastalarda girişimsel işlemler sonrası akciğer grafisi ile takip oldukça önemlidir. Bu olguda bilateral mamoplasti sonrası gelişen bilateral pnömotoraks izlenen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Elli üç yaşında kadın hasta, üç gün önce yapılan bilateral mamoplasti operasyonu sonrası göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Öyküsünden bipolar bozukluk tanısı almış olduğu öğrenilen hastanın fizik muayenesinde bilateral solunum sesleri azalmış olarak değerlendirildi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (Resim 1) bilateral pnömotoraks saptanması üzerine bilateral tüp torakostomi uygulandı. (Resim 2) Takiplerinde hava drenajı kesilen hastanın sol ve sağ drenajları günlük izlenerek 2. ve 3. günlerde sonlandırıldı. Kontrol akciğer grafisi klinik durumu ile uyumlu olarak değerlendirilen hasta tedavisinin 3. gününde taburcu edildi. İkinci hafta poliklinik kontrolünde sağlıklı olarak izlendi.

SONUÇ: Estetik amaçlı yapılan operasyonlar sonrası yapılan operasyonun özelliğine göre komplikasyon izlenebilir. Meme cerrahisi sonrası pnömotoraks nadir görülen bir komplikasyon olmakla beraber, literatürde mamoplasti sonrası bilateral pnömotoraksın komplikasyon olarak izlendiği olgu bildirilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: mamoplasti, meme cerrahisi, pnömotoraks

Resim 1



Bilateral pnömotoraks bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Resim 2



Bilateral tüp torakostomi uygulanan hastanın PA akciğer grafisi

EP-246 ASPIRE EDİLEN YABANCI CİSİM UNUTULUR MU? İKİ OLGU NEDENİYLE

Fatih Meteroğlu¹, Abdurrahman Şenyiğit²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. DİYARBAKIR

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD. DİYARBAKIR

GİRİŞ: Öksürük yabancı cisim aspirasyonunun en sık görülen belirtisidir. Öksürük hava yollarında yabancı cismin oluşturduğu irritasyon, inflamasyon ve daralmaya bağlı olarak gelişir. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu, her yaş grubunda görülmekle birlikte erişkinlerde yaygın değildir. Bronşiyal yabancı cisim aspirasyonu saptanan iki erişkin hastayı sunduk. Olguların her ikisi de yabancı cisim aspirasyonu öyküsüne sahip idi. Yabancı cisim her iki olguda sağ ara bronşta idi. Her iki olgu ya da rijit bronkoskopi yapıldı.

OLGU 1: Geçmeyen öksürük şikâyetiyle kliniğimize başvuran 57 yaşındaki bayan hasta yatırıldı. Fizik muayenesinde sağ hemitoraks önde 4 ve 6.kot düzeyinde akciğer sesleri iyi alınmadığı ve yer yer sibilan ral ve ronküs alınıyordu. Hastanın anamnezinde yaklaşık 3 yıl önce kemikli çorba içerken aniden öksürük şikâyetinin oluşunu ve bundan sonra sık sık doktora gittiğini ifade ediyordu. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ orta-alt lob düzeyinde yabancı cisim görüldü (Resim 1). Hastaya haliyle rijit bronkoskopi yapıldı ve yaklaşık 1x1 cm ebadında kaburga kemiği çıkartıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi.

OLGU 2: Öksürük şikâyetiyle başka merkeze başvuran ve kliniğimize refere edilen 57 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Hastanın yaklaşık 15-20 gündür geçmeyen öksürükleri olduğunu ifade ediyordu. Fizik muayenede sağ taraf alt zonda akciğer seslerinin iyi alınmadığı görüldü. Dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ alt lob girişinde metalik görünümde yabancı cisim mevcuttu. Hastadan alınan anamnezde diş protezi olduğunu ancak son iki gündür protezlerinin olmadığını fark ettiğini söyledi. Hataya Rijit bronkoskopi girildi sağ alt lob girişinde yabancı cisim görüldü ve çıkartıldı (Resim 2). Yabancı cismin arkasından bol miktarda sekresyon aspire edildi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) tüm yaş gruplarında görülmekle beraber özellikle bebekler ve çocuklarda daha siktir. Yetişkinlerde ise proksimal hava yollarında obstrüksiyon ve asfiksi şeklinde ya da distal hava yollarına kadar inen yabancı cisimlerin semptomlarının haftalar veya yıllar sonra ortaya çıkmasıyla görülmektedir [1]. İlk olgumuz üç yıl sonra, ikinci olgumuz ise 20 gün sonra müdahale edilmişti. Erken tanı, olanakların çok gelişmiş olmasına rağmen yine de güçlük arz etmektedir.

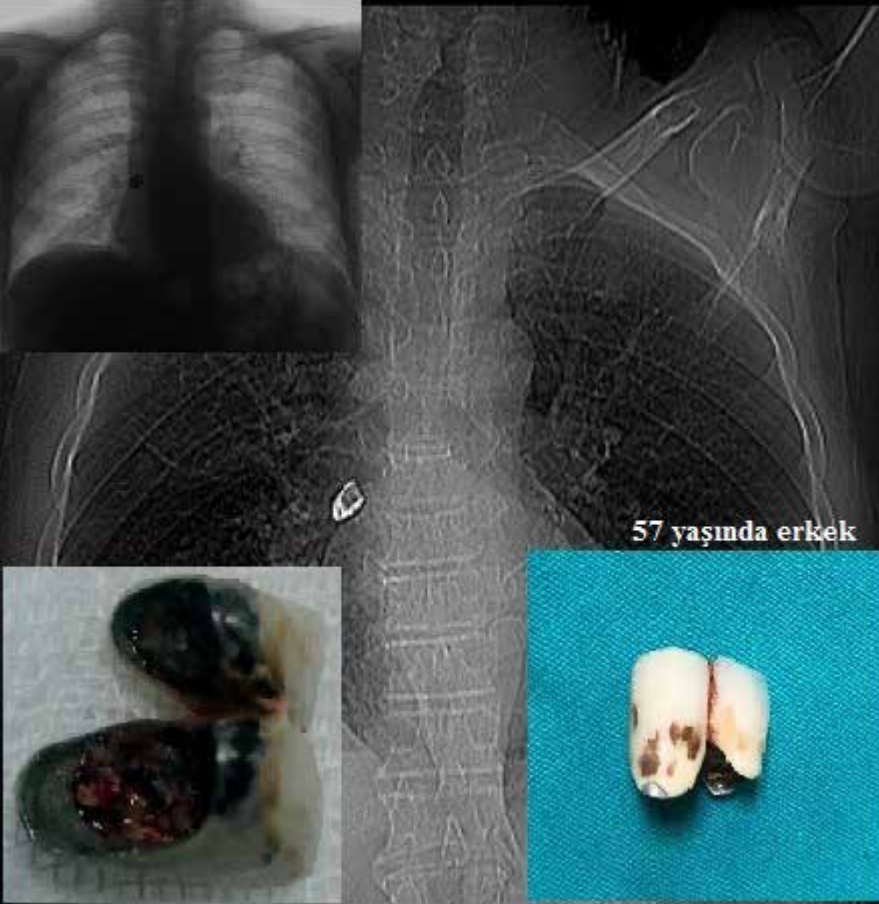
SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmek için anamnez, fizik muayene ve radyolojik incelemeler genellikle yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin, diş protezi, kaburga kemiği.

Resim 1



Resim 2



EP-247

AKCİĞER KANSERİ İLE KARIŞABİLECEK NADİR OLGU: KALSİFİYE FİBRÖZ PSÖDOTÜMÖR

Funda Cansun, Kenan Can Ceylan, Şeyda Örs Kaya, Ali Galip Yener

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Bilimleri Üniversitesi

GİRİŞ: Kalsifiye fibröz psödotümör (KFP) nadir görülen benign bir lezyondur. İlk olarak 1988 yılında Rosenthal tarafından 'psammom cisimleri içeren çocukluk çağı fibröz tümörü' olarak tanımlanmış ve 1993'te Fetsch (2) tarafından 'kalsifiye fibröz psödotümör' olarak yeniden adlandırılmıştır. Sıklıkla çocukluk çağı ve genç erişkinlerde görülen KFP için kadın cinsiyette görülme sıklığı hafif de olsa daha yüksektir.

OLGU: Nefes darlığı nedeni ile başvuran 34 yaşında kadın hastanın tetkiklerinde sol akciğer üst lob mediastinal yüzde kitle tespit edildi. Özgeçmişinde 8 yıl önce mitral kapak darlığına bağlı balon dilatasyon dışında ek hastalık bulunmamaktaydı. İlaç kullanımı ve allerji öyküsü yoktu. Tüm sistem muayeneleri olağan olarak değerlendirilen hastanın toraks bt' sinde sol üst lob mediastinal yüzde hiler yapılara komşu 3*4 cm kitle izlenmekte olup, hiler lenfadenopati mevcuttu. Hastaya tanı ve tedavi amaçlı cerrahi planlandı. Peroperatif kitleden alınan biyopsinin "frozen section" patolojik değerlendirmesi karsinoid tümör lehine geldi. Hastaya sol üst lobektomi ve lenf bezi diseksiyonu uygulandı. Postoperatif dönemi komplikasyonsuz geçen hasta 7. günde taburcu edildi. Histopatoloji sonucu kalsifiye fibröz psödotümör olarak rapor edilen olgu nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

TARTIŞMA: Kalsifiye fibröz psödotümör; ekstremitelerin yumuşak dokularında, gövdede, skrotumda, kasıkta, boyunda, aksillada ve plevrada yerleşen, fibrotik proliferasyon, inflamatuvar hücrelerin infiltrasyonu ve kalsifikasyonu ile karakterize, nadir görülen tümör benzeri kitlelerdir. KFP'nin patolojik özellikleri iyi bilinmektedir. Bunlar arasında; kapsülünün bulunmaması, lenfositlerin ve plazma hücrelerinin infiltrasyonu ile fibrotik proliferasyonu ve kalsifikasyonu bulunmaktadır. Hastalar genellikle genç yaşta (ortalama 17 yıl) ve kadınlarda daha sık görülür. Lezyon sıklıkla rastlantısal tespit edilir. Araştırmacılar bu proliferasyonun temel olarak neoplastik bir yapıdan ziyade reaktif bir sürecin sonucu olduğuna ve bu lezyon ile bildirilen diğer psödotümörler arasında olası bir ilişki olduğuna inanmaktadır.

SONUÇ: Akciğer yerleşimli kitlelerde nadir de olsa KFT görülebileceği akılda bulundurulmalıdır. Cerrahi eksizyon yeterli tedavi gibi görünmektedir ancak literatürde bildirilen vakaların sayısı, terapötik prosedürleri belirlemek için yetersizdir.

Anahtar Kelimeler: Kalsifiye Fibröz Psödotümör, Bening, Karsinoid tümör

Resim 1



Pre-operatif BT'de kitle

EP-249 ATİPİK YERLEŞİMLİ ASPERGİLLOM

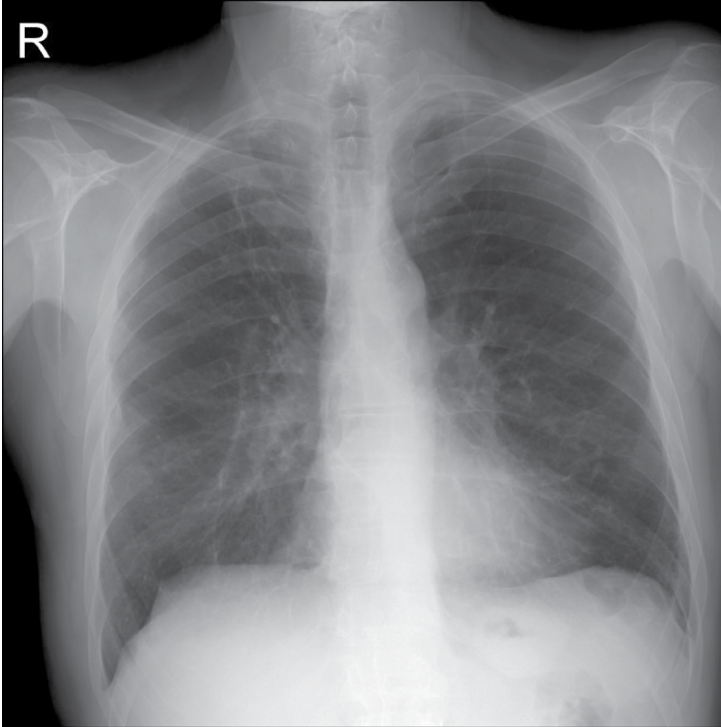
Mesut Buz, Selime Kahraman, Fatma Tuğba Özlü, Kadir Burak Özer, Ekin Ezgi Cesur, Recep Demirhan

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

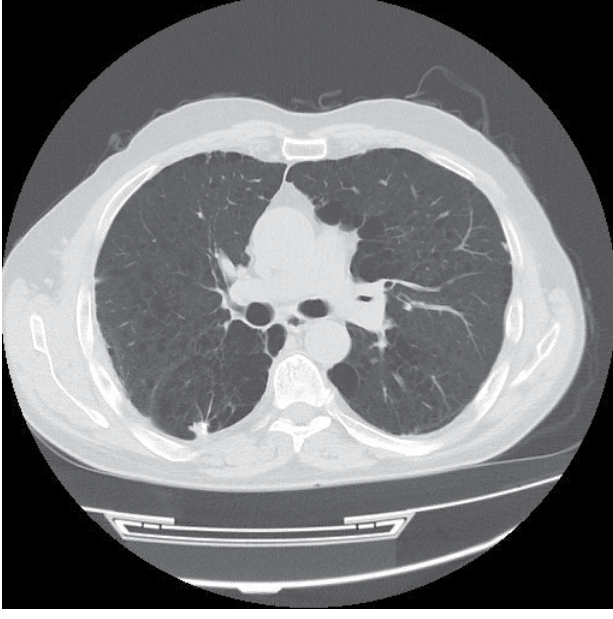
Aspergilloma, aspergillus türü mantarlar tarafından oluşturulur, çoğunlukla pulmoner kavitasyonlarda görülmekle birlikte; Sarkoidoz, Histoplazmozis, Bronşektazi, Bronkojenik Kist, Kronik Akciğer Absesi, Kaviter Bronkojenik Karsinom gibi kronik akciğer hastalıklarında da görülebilir. Nadir yerleşim yeri olan aspergillom olgusunu literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık. KOAH tanılı ve takipli 61 yaşında, başka bilinen ek hastalığı olmayan erkek hastanın kontrol Toraks BT'sinde; sağ akciğer alt lob superior segmentte plevra tabanlı yaklaşık 15x8 mm boyutlarında düzgün sınırlı nodüler lezyon saptanması üzerine yapılan TTİAB'de aspergillom raporlanması üzerine kliniğimize refere edildi. Genel anestezi altında tanısal wedge rezeksiyon uygulanan hastanın F/S sonucu aspergillom ile uyumlu bildirildi. Postoperatif 2. gün dreni sonlandırılan ve taburcu edilen hastanın patoloji sonucu aspergillom olarak raporlandı. Aspergillom bilinen klasik yerleşim yerlerinin dışında atipik lokalizasyonlarda da karşımıza çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: Aspergillom, Subplevral, Atipik Yerleşim

Postoperatif Akciğer Grafisi



Preoperatif Toraks Bt



EP-250 NADİR BİR KOSTA TÜMÖRÜ- İNTRAOSSEÖZ LİPOM

Kenan Can Ceylan¹, Devrim Kılıç¹, Şener Yıldırım¹, Şeyda Örs Kaya¹, Sülün Ermete²

¹SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

²SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Patoloji Birimi, İzmir

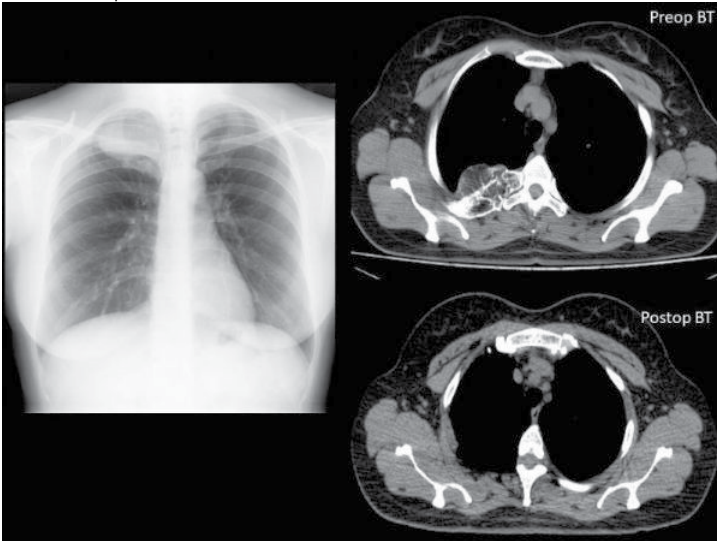
GİRİŞ: İntraosseöz lipom, kemiğin çok nadir görülen benign tümörüdür. Tüm kemik tümörleri içinde insidansı %0,1-2,5 olarak bildirilmiştir. En sık görülen şikayet ağrı olup hastaların %30'u asemptomatiktir. Yavaş büyüyen benign tümörler olmaları nedeniyle, asemptomatik hastalarda konservatif tedavi, klinik semptom ya da patolojik fraktür gelişmesi durumunda cerrahi tedavi önerilir. Nadir rastalanan intraosseöz lipom olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Otuz beş yaşında kadın hasta, göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sağ 3.4. kot üzerinde yaklaşık 3x2 cm boyutlarında sert ve fiske lezyon saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ hemitoraksta 3. kosto-vertebral alanda en geniş yerinde 63x45mm boyutlu kitle lezyonu izlendi. Tanı ve tedavi amaçlı operasyon planlandı, sağ torakotomi yapıldı. Eksplorasyonda, posterior mediastinal alanda, 3.4.5. kotaların posteriorunda, vertebral transvers çıkıntılara kadar devam eden, sert, kemik kıvamlı endotorasik alana protrüze olan 6x5 cm boyutlu tümöral kitle lezyonu saptandı. Lezyonun akciğere invaze olmadığı, kemik yapılarla sınırlı olduğu görüldü. Cerrahi sınırlar salim olacak şekilde unblok olarak 3.4.5. kotlarla beraber kostovertebral bileşkeye kadar göğüs duvarı rezeksiyonu yapıldı. Göğüs duvarı rezeksiyonu sonrasında kemik yapının erozyonuna sekonder T4-T5 vertebra seviyesinde spinal kanalın açıkta olduğu gözlemlendi. Beyin cerrahisi tarafından spinal kanaldaki açıklık destek materyali ile desteklendi. 3-4-5 kot posteriorunda kalan defekt yama kullanılarak kapatıldı. Postoperatif 1. günde hastada parapleji gelişmesi üzerine, vertebral BT'de medulla spinalis basısı izlendi ve re-torakotomi ile spinal kanal dekompresyonu ve temizliği yapıldı. Postoperatif dönemde, solunum problemi olmadı, fizik tedavi uygulaması ile yeniden yürümeye başladı. Histopatoloji raporu intraosseöz lipom olarak gelen hasta postoperatif 6. yılında sorunsuz olup poliklinik kontrolündedir.

SONUÇ: Sonuç olarak, intraosseöz lipom nadir benign bir tümör olup semptomatik hastalarda tedavisi cerrahidir. Yerleşim yerine göre postoperatif komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Preoperatif dönemde iyi değerlendirilmeli ve vertebra ilişkisi olan durumda beyin cerrahisi destekli operasyon planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kosta tümörü, İntraosseöz lipom, Cerrahi tedavi

intraosseöz lipom



EP-251 ATİPİK YERLEŞİMLİ BRONKOJENİK KİST TAKLİDİ YAPAN DEMONSTRATİF PERİKARDİYAL KİST OLGUSU

Yiğit Yılmaz, Mesut Melih Özercan, Burcu Ancın, Serkan Uysal, Ulaş Kumbasar, Erkan Dikmen, Rıza Doğan

Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Perikardiyal kistler 1/100.000 oranında görülen ve tüm mediastinel patolojilerin %7'sini oluşturan benign intratorasik lezyonlardır. Diyafragma ve perikarda komşu olmayan mediastinel lokasyonlarda nadir olarak karşımıza çıkarlar. Çoğu kongenital olmakla birlikte, torasik veya kardiyak cerrahi sonrasında gelişen, postravmatik, postenfeksiyöz ortaya çıkan olgular da mevcuttur. Kliniği ve görüntüleme sonuçları ile demonstratif, yerleşim olarak ise atipik özellikte olması nedeniyle bir perikardiyal kist olgusunu takdim etmek istedik. 31 yaşında ek dahili hastalığı olmayan, 10 paket/yıl sigara öyküsü olan erkek hastadan, geçmeyen öksürük ve atipik göğüs ağrısı ile yaptığı dış merkez başvurusunda çekilen akciğer grafisinde üst mediastende lezyon görülmesi üzerine toraks BT istenmiş. Çekilen kontrastsız toraks BT'de üst orta mediastende sağ tarafta trakeaya bası oluşturan yaklaşık 8 cm çapında kistik lezyon raporlanmış. Önce HÜTF onkoloji kliniğine yönlendirilen hasta, mediastinel MRG tetkiki yapıldıktan sonra cerrahi tedavi seçenekleri açısından kliniğimize başvurdu. MRG sonucunda sağ paratrakeal bölgede 8 cm çapında lezyon rapor edilmiş ve bronkojenik kist lehine değerlendirilmiş. Sağ posterolateral torakotomi ile sağ hemitoraksa girildi. Trakea ve özefagusu bası yapan, vena cava'ya komşu, perikardla ilişkili kistik lezyon künt ve keskin diseksiyonlarla eksize edildi. İnterkostal arterlerden ve hemiazigostan köken alan kollateral vasküler yapıları olduğu görüldü ve bunlar bağlanarak kesildi. Patolojik inceleme sonucunda: Kronik inflamatuvar değişiklikler gösteren benign kistik yapı, perikardiyal kist raporlandı. Hastanın kontrollerinde cerrahi açıdan herhangi bir patoloji izlenmedi. Ek cerrahi girişime veya medikal tedaviye ihtiyacı olmayan hasta yaşamına sağlıklı olarak devam etmektedir. Sonuç olarak, ek hastalığı, geçirilmiş cerrahi ya da travma öyküsü olmayan bir hastada persistan öksürük ve atipik göğüs ağrısı şikayetiyle kendini gösteren, yapılan tetkiklerde paratrakeal kistik lezyon tespit edilen ve postoperatif patoloji sonuçlarında beklenmedik bir şekilde "perikardiyal kist" olarak raporlanan bir olgu sunduk. Bu olgu sunumunu hazırlamamızdaki motivasyon, vakanın görüntüleme tetkiki sonuçlarının mediastinel kistik lezyonlar için spesifik nitelikte olması, lezyonun yerleşiminin perikardiyal kist için atipik olması ve bu gibi lezyonlarda farklı patolojilerin de akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktır. Gerçekleştirilen cerrahi eksizyon ile vakanın kesin tedavi gerçekleştirildi ve hasta sağlıklı ve rekürrens riski minimum olacak şekilde hayatına devam edebilir durumda taburcu edildi.

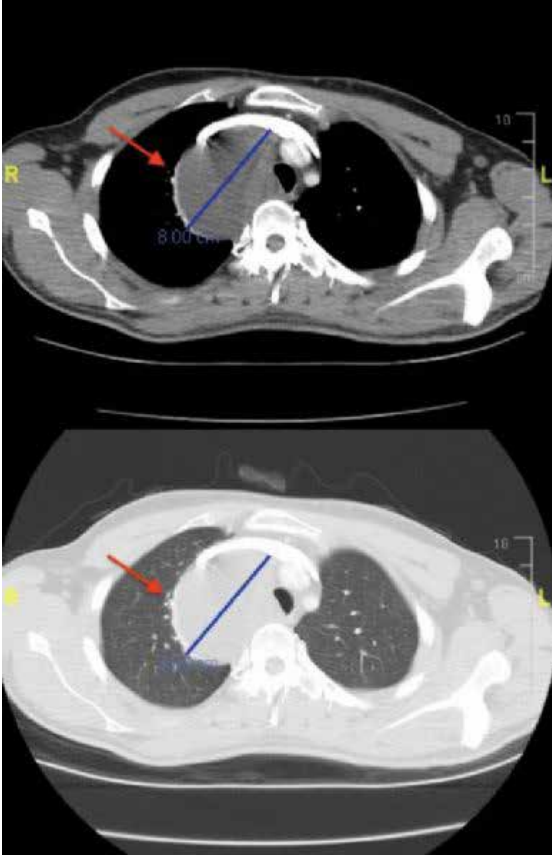
Anahtar Kelimeler: Perikardiyal Kist, Bronkojenik Kist, Mediasten, Mediastinel Tümör, Torakotomi

Resim 1: Akciğer Grafileri



Akciğer grafileri. Soldaki: Preoperatif akciğer grafisi. Sağdaki: Postoperatif akciğer grafisi. Kırmızı ok ile işaretli yer: Perikardiyal kist.

Resim 2: Preoperatif Toraks BT (Aksiyel Kesit)



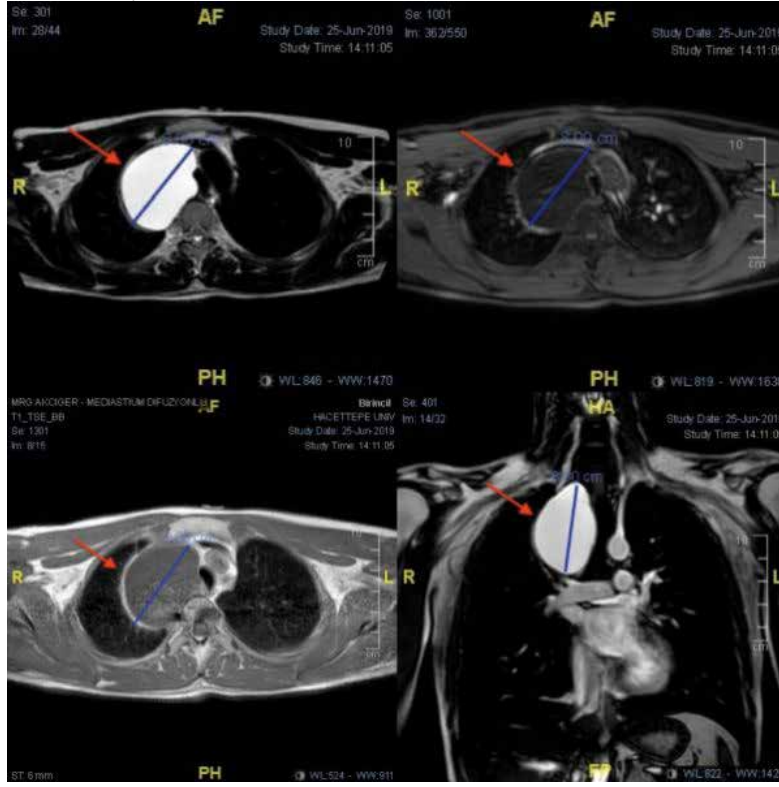
Üstteki: Preoperatif toraks BT, mediasten penceresi. Altteki: Preoperatif toraks BT, parankim penceresi. Kırmızı ok ile işaretli yer: Perikardiyal kist.

Resim 3: Preoperatif Toraks BT (Sagittal Kesit)



Preoperatif toraks BT (sagittal kesit) görüntüsü. Kırmızı ok ile işaretli yer: Perikardiyal kist.

Resim 4: Preoperatif MRG



Preoperatif MRG görüntüleri. Kırmızı ok ile işaretli yer: Perikardiyal kist.

Resim 5: Spesimen



Perikardiyal kist. Eksizyon sonrası spesimen görüntüsü.

EP-252 ENDOBRONŞİYAL RÜPTÜRE KİST HİDATİK: OLGU SUNUMU

Ezin Cem Yeni, Barış Gülmez, Kenan Can Ceylan, Zekiye Aydoğdu, Aydan Mertoğlu

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SBÜ, İzmir

GİRİŞ: Kist hidatik çoğunlukla köpek dışkı yolu ile insana bulaşan, tarım ve hayvancılığın yaygın olduğu ülkelerde sık görülen ekinokokus granulosusun neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Sıklıkla karaciğer ve akciğere yerleşmektedir. Akciğer kist hidatiğinin tedavisi öncelikli olarak cerrahidir. Cerrahi tedavide en sık kistotomi ve kapitonaj yöntemleri uygulanmaktadır. Medikal tedavi; komplike vakalarda cerrahi ile birlikte, çıkarılamayacak kadar çok lezyonu olanlarda veya cerrahi girişimi tolere edemeyeceği düşünülen vakalarda uygulanır. Radyolitik olarak rüptüre veya intakt kist yapıları görülebileceği gibi, nadiren akciğer parankimi salim izlenen hastalarda bronkoskopi ile tanı koyulabilmektedir. Bu olgumuzda bilgisayarlı tomografide intraparakimal lezyon izlenmeyen, anamnez nedeni ile yapılan bronkoskopide kist hidatik tanısı alan hastanın sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 20 yaşında kadın hasta soğan zarı şeklinde parça ekspektorasyonu şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Anamnezinde köpek besleme hikayesi olan, fizik muayenesi, toraks ve batin bilgisayarlı tomografisinde (Resim 1) anlamlı patoloji saptanmayan hastadan ekspektorasyon materyali alınıp patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu "kistiküler kist membranı, kist hidatik ile uyumlu" olarak raporlandı. Hastaya rijit bronkoskopi ile aspirasyon ve endobronşiyal temizlik yapıldı (Resim 2). Postoperatif 2. gününde medikal tedavisinin başlanması amacı ile göğüs hastalıkları servisine nakil verildi. Olgu 3. ay kontrollerinde hastaliksiz olarak izlendi.

SONUÇ: Akciğer kist hidatiği en sık sağ alt lobu tutmakla birlikte, parankim tutulumu olmadan endobronşiyal olarak da izlenebilmektedir. Rijit bronkoskopi ile tanı alan ve tedavi planı yapılan olgu, nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, rijit bronkoskopi, rüptür

Resim 1



Bilgisayarlı Tomografi

Resim 2



Rijid bronkaskopi görüntüsü

EP-253

SAĞ YERLEŞİMLİ TORASİK AORTAYA SAHİP HASTADA DEV BÜL: BİR OLGU SUNUMU

Arkin Acar¹, Serap Yıldız¹, Kenan Can Ceylan¹, Şeyda Örs Kaya¹, Zekiye Aydoğdu², Pınar Çimen³

¹SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

²SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Patoloji Birimi, İzmir

³SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

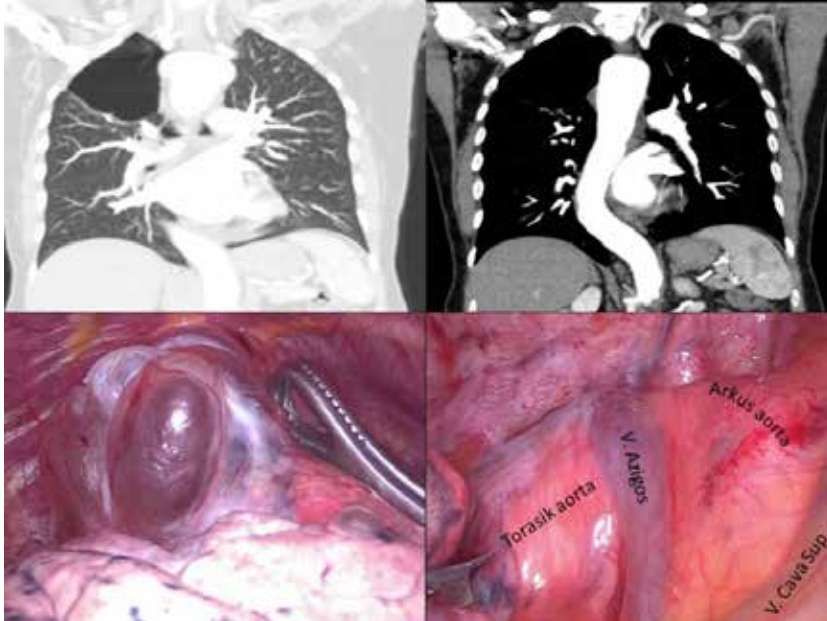
GİRİŞ: Dev bül, bulunduğu hemitoraksın 1/3 veya daha fazlasını dolduran büller şeklinde tanımlanmaktadır. Semptomlar daha çok öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığı, pnömotoraks olarak gözükmekte iken semptomatik olanlarda cerrahi tedavi önerilmektedir. Sağ arkus aorta ise, özellikle Fallot tetralojisi gibi kompleks kongenital kalp hastalıkları içinde yaygın gözlenen anomalilerden olmasına rağmen erişkinlerde görülme sıklığı sadece % 0,1 oranındadır. Sağ yerleşimli torasik aortaya sahip dev bül olgusunu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: Yaklaşık 6 aydır öksürük ve sağ göğüs ağrısı şikayeti olan 70 yaşında kadın hasta tetkiklerinde sağ hemitoraksta yerleşimli dev bül görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerde yaklaşık 10 cm üzerinde dev bül ve torasik aortanın sağ yerleşimli olduğu görüldü. Göğüs hastalıkları ve kardiyolojik değerlendirmesi yapıldı, solunum fonksiyon testi değerleri FEV1: 1,62 lt %87, FVC: 1,98 lt %88, FEV1/FVC: %82 olan hastaya operasyon kararı verildi. Videotorakoskopik olarak dev bül eksizyonu, plörektomi operasyonu uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz olan hasta 4.gün taburcu edildi. Histopatoloji raporu 'büllöz amfizem' olarak raporlandı. Hastanın sorunsuz takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Semptomatik dev bül olgularında cerrahi tedavi ile birlikte hastalarda klinik düzelme görülmektedir. Ancak sağ yerleşimli aortada olduğu gibi opere edilecek hastalarda, eşlik eden anomalilerinin var olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır. Klinik farkındalığın artması ve anomalilerin preoperatif saptanması, olası iyatrojenik komplikasyonların önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağ torasik aort, Dev bül, Cerrahi tedavi

Figür



EP-254 İZOLE SERVİKAL TRAKEA PENETRAN YARALANMASI: BİR OLGU SUNUMU

Arkin Acar, Metin Er, Serpil Sevinç

SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

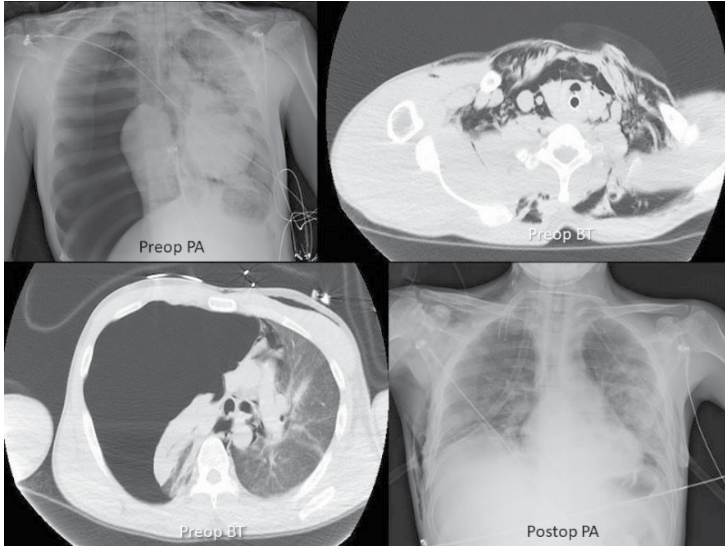
GİRİŞ: Penetran boyun travması, boyun ve toraksta bulunan vital yapıların yaralanma potansiyeli nedeniyle yaşamı tehdit edici bir acildir. Penetran boyun travmalarında servikal trakeanın izole olarak yaralanması nadir bir durumdur. Sol supraklavikuler bölgeden kesici-delici alet ile izole servikal trakea yaralanması bulunan hasta, nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

OLGU: 28 yaşında erkek hasta, sol supraklavikuler bölgeden kesici-delici alet yaralanması geçirmiş ve ilk olarak dış bir merkezde değerlendirilmiş. Entübe edilen hasta sağda pnömotoraks görülmesi nedeniyle tarafımıza sevk edildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağda solunum sesleri yoktu, sol supraklavikuler bölgede yaklaşık 3 cm uzunluğunda bir kesi mevcuttu ve buradan hava çıkışı gözleniyordu. Yaygın ciltaltı amfizemi vardı. Her iki üst ekstremitede periferik nabızlar olağandı. Çekilen direkt akciğer grafisinde sağda total pnömotoraks izlenmesi üzerine sağ tüp torakostomi uygulandı. Vital bulguları stabil olan hastanın trakeası değerlendirilmek üzere ameliyathaneye alındı. Genel anestezi altında endotrakeal tüp içinden yapılan fiberoptik bronkoskopide trakeada 2-3. halka seviyesinde solda anterolateralde yaklaşık 2 cm'lik oblik ve 2-3 trakea kırıkda halkasını içeren düzgün kenarlı, muhtemelen kesici-delici alet yarası ile oluşturulmuş lezyon mevcuttu. Sol supraklavikuler bölgedeki yaklaşık 3cm'lik delici-kesici alet yarasını da içine alacak şekilde servikal kollar insizyonu uygulandı. Tanımlanan trakea laserasyonu tek tek vicryl sütürlerle primer olarak onarıldı. Özofagusta ve vasküler yapılarda patoloji saptanmadı. Herhangi bir hava kaçağı saptanmaması üzerine operasyona son verildi. Postoperatif kontrol için endotrakeal tüp içinden fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Onarılan bölgenin intakt olduğu ve vicryl sütürlerin yerinde olduğu görüldü. Postop dönemdeki kontrol grafilerinde hastada solda da pnömotoraks izlenmesi üzerine hastaya sol tüp torakostomi uygulandı. Postoperatif 1.günde ekstübe edilen hasta servis izlemine alındı. Postop 3. Günde sol dreni ve 5.günde sağ dreni sonlandırıldı. Kontrol tetkikleri olağan olarak değerlendirilen hasta postop 7.günde eksterne edildi. Hastanın sorunsuz takibi devam etmektedir.

SONUÇ: Penetran boyun travmalarında hızlı ve erken tanı, hasta prognozu açısından çok önemlidir. Özellikle izole trakea yaralanmasında olduğu gibi erken müdahale, hastanın kısa sürede iyileşmesini sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kesici-delici alet yaralanması, İzole trakea yaralanması, Cerrahi tedavi

Figür 1



Figür 2



EP-255 TÜMÖR BELİRTEÇLERİNİN YÜKSEKLİĞİ İLE BAŞVURAN BRONKOJENİK KİST OLGUSU

Salih Çokpınar¹, Serdar Şen¹, Nesibe Kahraman Çetin²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD

²Adnan Menderes Üniversitesi Patoloji AD

Sağ üst kadranda ağrısı nedeniyle dış merkezde değerlendirilen olgunun yapılan tetkiklerinde abdomen tomografisinde sol hemitoraks 9. ve 10. torakal vertebra komşuluğunda kitle lezyonu görülmüş. Malignite olabileceği bildirilmiş. Tümör markerları çalışılmış. CA 125 (135,4 U/ml) ve CA 19.9 (99,63 U/ml) yüksekliği izlenen olguda malignite ön tanısı ile PET BT istenmiş. "Sol hemitoraksta paravertebral yerleşimli, plevral/ posterior mediastinal kökenli, kalsifikasyon odakları içeren, 5.9x3.3 cm kitle lezyonunda FDG tutulumu izlenmemiştir" şeklinde raporlanmış. Malignite ön tanısı ile tarafımıza yönlendirilmiş. Olgunun tetkikleriyle değerlendirildi. Sol posterior mediastinal kitle olarak schwannoma ön tanısı sol mini torakotomi yapıldı. Ekplorasyonda posterior mediastende düzgün sınırlı, lobule konturlu, orta sertlikte lezyon total olarak eksize edildi. Postop 3. gün dreni çekilerek 4. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu Multiloküler Bronkojenik Kist olarak raporlandı. Olgunun postop CA 125 değerlerinin 135,4 U/ml den 20,9 U/ml, CA19.9 da 99,3 den 10,91 gerilediği gözlemlendi. Literatür incelendiğinde tümör markerlarının yüksekliği oldukça nadir olması nedeniyle paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik Kist, Tümör Belirteçleri, Malignite

Bronkojenik Kist

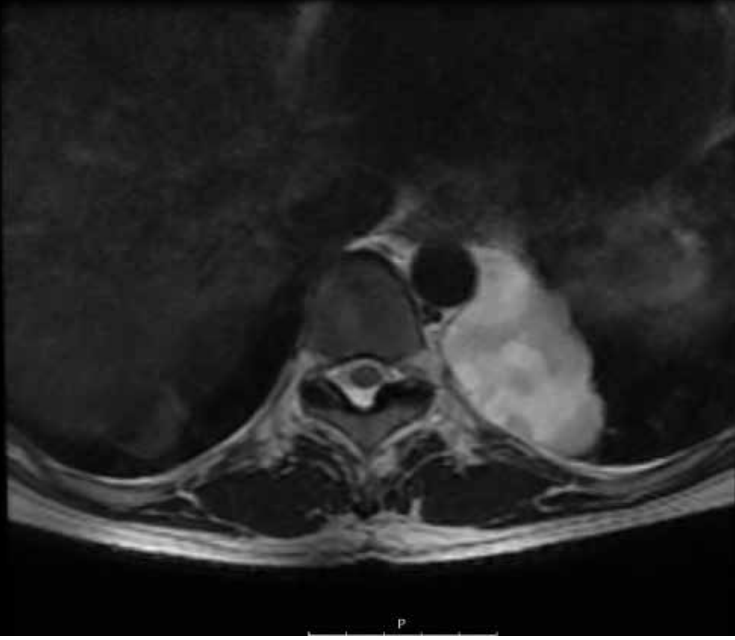


TORAKS MR

04.07.2017, 21:22:52
Kesit: 4 mm
Dist: 4,5 mm
TR: 8956
TE: 85,3
TL: 0
AC: 1
5. Ax T2 FSE

C: 804,0, W: 1608,0
C=804,0, W=1608,0 1/4
Sub=
Dif=, B=
[Icons]

FoV: 200 mm
Coil: SpineArray_12
Pos: HFS
Image no: 17
Toplam 43 görüntüden 17.
SOKE FFK DEVLET HASTANESI



SOLUNUM 2019

EP-256 ÇEŞİTLİ OLGULARLA TEK MERKEZ VATS DENEYİMİMİZ

Elgun Valiyev, İsmail Tombul, Aykut Kankoc, Nur Dilvin Özkan, Merve Şatır Türk, Aynur Baş, Anıl Gökçe, Muhammet Sayan, Ali Çelik, İsmail Cüneyt Kurul, Abdullah İrfan Taştepe

Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Blim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Video Yardımlı Göğüs Cerrahisi (VATS) günümüzde dünya genelinde ve ülkemizde giderek kullanımı artarak ve hemen hemen tüm torasik operasyonların yapılabildiği bir işlem haline gelmiştir. Tarihsel olarak ilk torakoskopi girişiminin İsveçli dahiliye uzmanı Hans Christian Jacobaeus tarafından 1910 yılında yapıldığı kabul edilmektedir. 1992 yılında ilk VATS lobektomi, 1996 yılında da ilk VATS timektomi ameliyatı bildirilmiştir. Giderek görüntüleme sistemleri, optikler ve anestezi tekniklerindeki gelişmelere paralel olarak videotorakoskopik işlemler de gelişmiş ve bugünkü halini almıştır. Çalışmamızda 2011-2018 yıllarında arasında kliniğimizde değişik endikasyonlarla yapılan VATS operasyonlarının analizi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2011- Aralık 2018 yılları arasında GÜTF Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında gerçekleştirilen VATS girişimleri verileri geriye dönük olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, endikasyon, uygulanan operasyon ve ortalama yatış süresine göre analiz edildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya 319 hasta dahil edildi. Hastaların 104' ü (%32,6) kadın, 215' i (%67,4) erkekti. Median yaş 55 (10-85) ti. En sık videotorakoskopik operasyonlarımız çeşitli endikasyonlarla (tanısız nodül, intersitisyel akciğer hastalığı, metastazektomi vs) 94 hastada (%29,5) kama rezeksiyon ve 65 hastada (%20,4) farklı endikasyonlarla (malignite, bronşektazi, aspergillum vs) yapılan lobektomi idi. Resim 1 de endikasyon ve yüzdelere görülmektedir. Ortalama yatış günü 6,51 (SD:3,8, dağılım:1-21) idi.

YORUM: Torakotomiye göre yatış süresi, ağrı, normal hayata dönüş bakımından üstünlükleri literatürde belirtilmiş olan VATS prosedürü günümüzde birçok işlemde torakotominin yerini almıştır.

Anahtar Kelimeler: Lobektomi, torakotomi, VATS

Resim

Operasyon	n	%	Ortalama Yatış Günü	SD
Wedge Rezeksiyon	94	29,5	6,03	4,1
Lobektomi*	65	20,4	7,82	2,8
Plevra biyopsisi	35	10,9	7,41	4,4
Bül eksizyonu	28	8,8	7,36	2,9
MIRPE**	18	5,6	4,17	1,5
Mediastinal kitle	15	4,7	5,07	3,1
Mediastinal Kist	10	3,1	5,30	1,7
Sempatektomi	10	3,1	1,10	0,3
Dekortikasyon	10	3,1	9,30	5,8
Eksplorasyon	9	2,8	7,67	4,5
Segmentektomi	8	2,5	7,75	2,3
Timektomi	6	1,9	4,50	1,6
Diafragma plikasyonu	6	1,9	6,17	1,9
Mediastinal LN Biyopsisi	2	0,6	4,00	-
Sağ Üst Sleeve Rezeksiyon	1	0,3	5,50	,7
Pnömonektomi	1	0,3	9,00	-
Bilobektomi	1	0,3	13,00	-
Total	319	100,0		

*Malign endikasyonlarda lobektomi ile birlikte mediastinal lenf nodu diseksiyonu da yapıldı
**Minimal invaziv Pektus Ekscavatum

Kliniğimizde çeşitli endikasyonlarla gerçekleştirilen VATS işlemlerinin operasyon tipine göre dağılımı ve ortalama yatış süreleri

EP-257 PULMONER ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON

Mustafa Şişman, Alaaddin Buran, Ömer Topaloğlu, Murat Erdoğan, Zeki Oğuzhan Bayraklı, Celal Tekinbaş, Atila Türkyılmaz, Bekir Sami Karapolat

Karadeniz Teknik Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar (PAVM) pulmoner arteriyel sistem ile pulmoner venler arasındaki anormal bağlantılardır ve oldukça nadir görülürler. PAVM' larda boyut semptomların oluşmasında önemlidir ve 2 cm' den küçük olanlar çoğu zaman semptom vermeyebilirler. Semptomatik olgularda dispne (pulmoner şanta bağlı hipoksemi), hemoptizi, çarpıntı, göğüs ağrısı ve öksürük görülebilir. Tanı konulmasında altın standart pulmoner anjiyografidir. Tedavide ilk seçenek embolizasyon olup PAVM' nin plevraya açıldığı olgular, kontrast madde alerjisi olanlar ve lezyonları embolizasyon için uygun olmayanlarda cerrahi rezeksiyon endikasyonu vardır.

OLGU SUNUMU: 21 yaşında kadın olgu nefes darlığı ve öksürük şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Anamnezde öksürüğün 6 aydır devam ettiği öğrenildi. Fizik muayene normaldi. PA akciğer grafisinde sağ alt zonda konsolide alan içerisinde yerleşmiş yuvarlak ve düzgün sınırlı nodül görüldü. Bunun üzerine çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobda, lobu büyük ölçüde komprese eden anevrizmaya ait boyutu yaklaşık 4*3 cm olan lezyon tespit edildi (Resim 1). Olgu genel anestezi altında sağ posterolateral torakotomi ile operasyona alındı. Eksplorasyonda bronşiyal arterden köken alarak inferior pulmoner vene uzanım gösteren pulsatil ve trill alınan anevrizma tespit edildi (Resim 2). Bronşiyal arter anevrizmatik dilatasyonun proksimalinden ligatüre edildi. Bu esnada trillde kaybolma gözlemlendi. Olguya sağ alt lobektomi yapıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen olgu 4. gün taburcu edildi. Olgu 6 aylık takibin sonunda halen asemptomatiktir.

SONUÇ: PAVM tedavi edilmeyen olgularda yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir. Oluşabilecek komplikasyonlar arasında PAVM' da boyut artışı (0.3-2 mm/yıl), hemoptizi, hemotoraks ve serebral apse bulunmaktadır. Tedavide embolizasyon yüksek başarı oranlarına sahiptir. Bununla birlikte bu olguda olduğu gibi PAVM' nin yerleştiği lobda konsolidasyon ve harabiyete neden olduğu durumlarda anatomik akciğer rezeksiyonu kür sağlayacaktır.

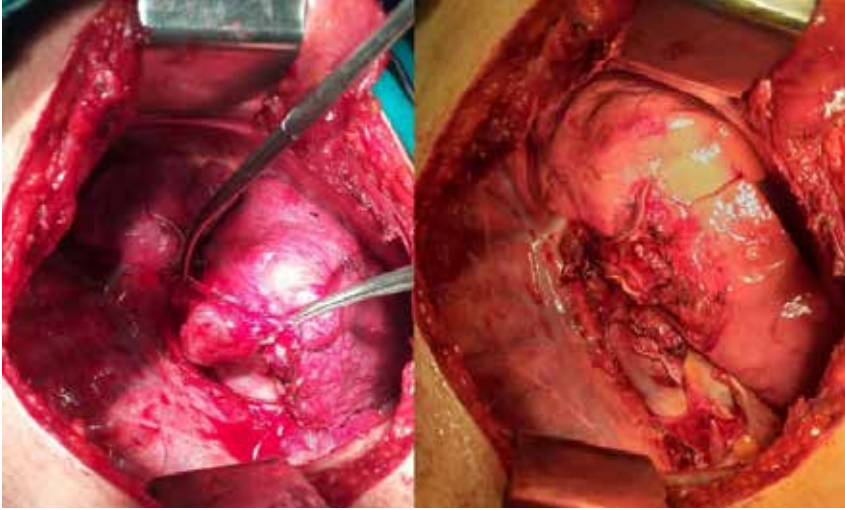
Anahtar Kelimeler: ARTERİOVENÖZ, MALFORMASYON, PULMONER, PULSATİL, TRİLL

Resim 1



Toraks Bt

Resim 2



Pulmoner Arteriovenöz Malformasyon

EP-258 POSTERİOR MEDIASTİNAL BRONKOJENİK KİST

Burcu Ancın¹, Mesut Melih Özercan¹, Yiğit Yılmaz¹, Serkan Uysal¹, Sevgen Önder², Erkan Dikmen¹, Rıza Doğan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

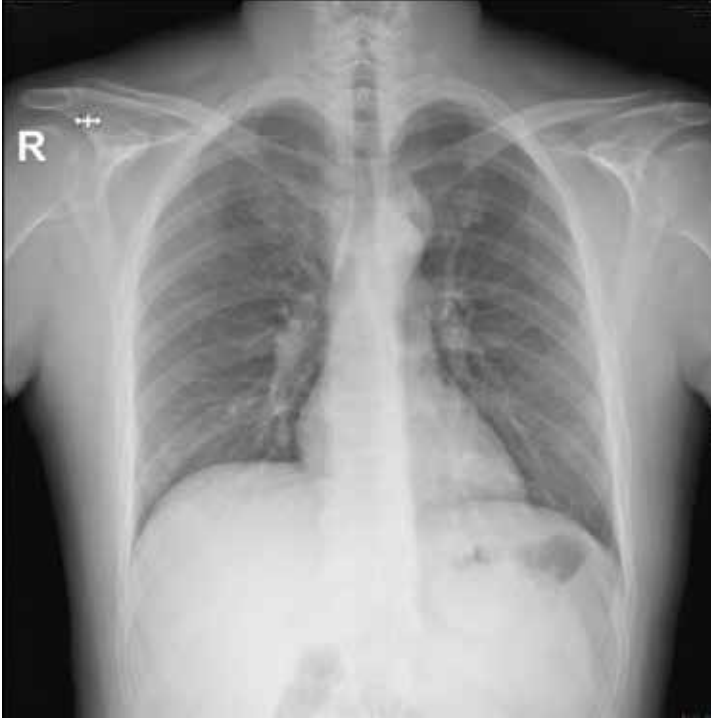
GİRİŞ-AMAÇ: Bronkojenik kist; ventral foregutun anormal tomurcuklanmasından veya dallanmasından kaynaklanan, nadir görülen benign bir konjenital malformasyondur (1). Çoğunlukla, gebeliğin erken evresinde mediastende veya gebeliğin ilerleyen evrelerinde akciğer parankimi içinde gelişmekle beraber, foregut'un gelişim yolu boyunca herhangi bir yerde de ektopik olarak oluşabilir (2). Bronkojenik kistin en sık görülen lokalizasyonları subkarinal ve sağ hiler bölgedir. Mediastinal bronkojenik kistler için başlıca tedavi yöntemi cerrahi eksizyondur (6). Mart 2019 tarihinde kliniğimizde posterior mediastende nörojenik kist ön tanısı ile opere edilen ve patolojik tanısı bronkojenik kist olan bir olgu literatür bilgileri ışığında değerlendirilerek sunulmaktadır.

OLGU: 42 yaşında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta, 1 ay önce başlayan sırt ve göğüs ağrısı olması üzerine Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne başvurdu. Hastanın yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde; arkus aorta düzeyinde paravertebral alanda çevre dokulara invaze görünümde olmayan kabaca yuvarlak şekilli, yaklaşık 31 mm çaplı, genel olarak yumuşak doku dansitesinde izlenen kitle izlenmekteydi. Radyolojik olarak ayırıcı tanıda öncelikli olarak nörojenik tümör düşünüldüğü raporlandı. Sempatomatik olan hastaya mart 2019'da videotorakoskopik posterior mediastinal kitle eksizyonu yapıldı. Kitlenin patoloji sonucu 3x2x0,8 cm boyutunda bronkojenik kist olarak yorumlandı.

TARTIŞMA: Bronkojenik kist; ventral foregutun anormal tomurcuklanmasından veya dallanmasından kaynaklanan, nadir görülen benign bir konjenital malformasyondur. En sık görülen lokalizasyonları subkarinal ve sağ hiler bölgedir. Bilgisayarlı tomografi bronkojenik kistin lokalizasyonunu göstermede oldukça yararlı bir yöntem olmakla beraber, kistik içeriğin özelliklerini belirlemede sınırlı bir değere sahiptir. Bronkojenik kistlerin cerrahisinde amaç kistin komplet eksizyonudur. İnkompakt bronkojenik kist eksizyonlarından sonra, kist rekürrensini yanı sıra, adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom veya karsinoid tümörlere malign transformasyon rapor edilmiştir. Olgumuzda posterior mediastende bulunan bir bronkojenik kistin videotorakoskopik cerrahi yöntem ile komplet eksizyonu yapıldı. Bronkojenik kistler primer mediasten kitlelerinin %10'u oluştururlar. Genellikle üst mediastende ve paratrakeal yerleşimlidirler. Ancak olgumuzdaki gibi posterior mediastende de beklenmedik bir lokalizasyonda da bulunabilirler.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik Kist, Posterior Mediasten, Videotorakoskopi (VATS)

Şekil-1: Posteroanterior akciğer grafisinde kitle görünümü



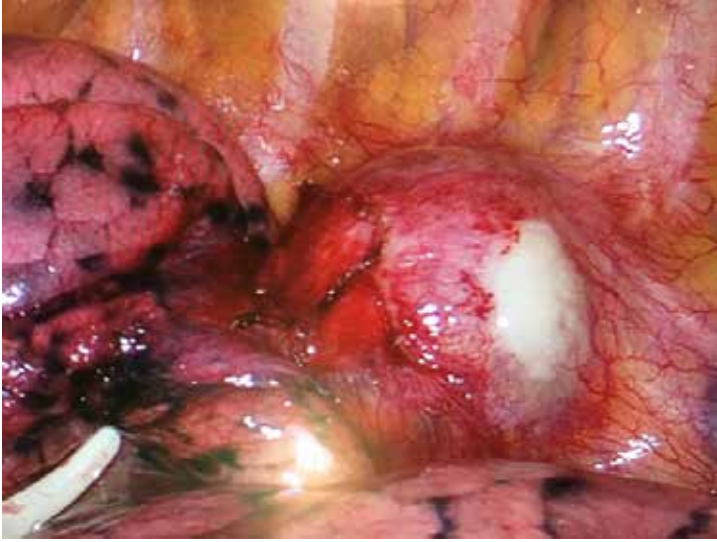
Şekil-2: Toraks bilgisayarlı tomografisinde kitlenin görünümü (1)



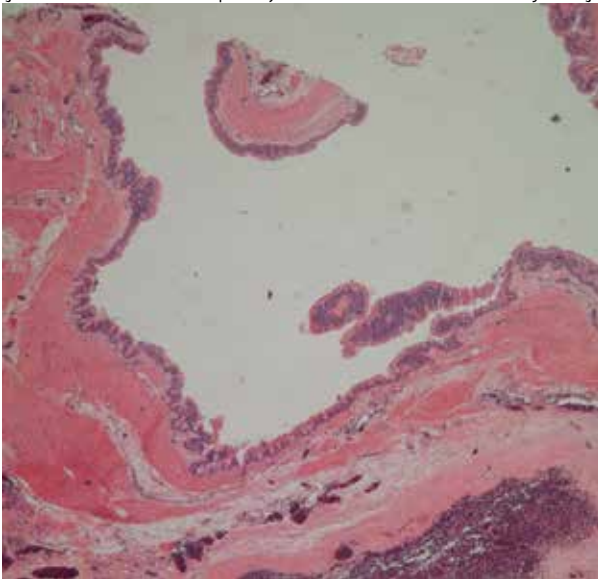
Şekil-3: Toraks bilgisayarlı tomografisinde kitlenin görünümü (2)



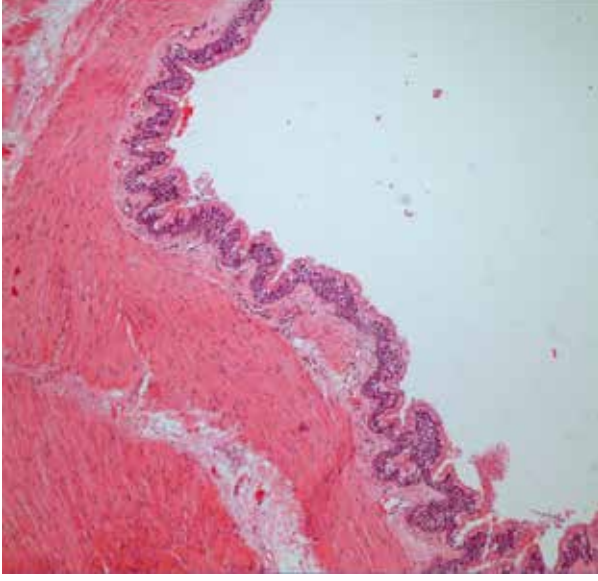
Şekil-4: Videotorakoskopik cerrahide kitlenin görüntüsü



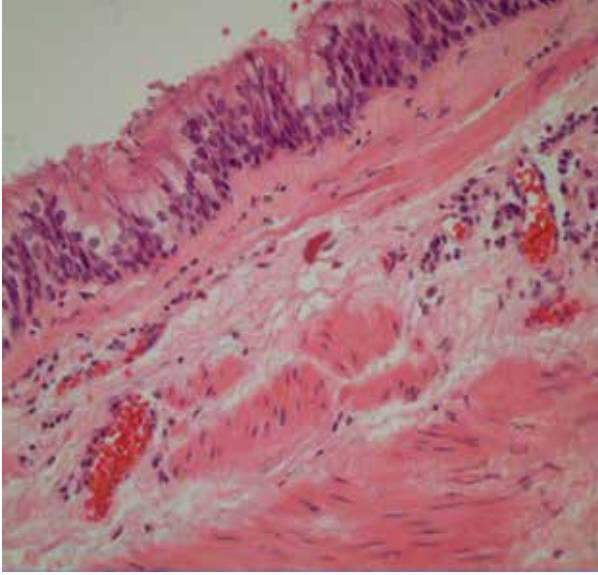
Şekil-5: Elde edilen histopatolojik kesitlerde, immünohistokimyasal çalışmalar ile doğrulanan bronkojenik kist görüntüsü-1



şekil-6: Elde edilen histopatolojik kesitlerde, immünohistokimyasal çalışmalar ile doğrulananan bronkojenik kist görüntüsü-2



şekil-7: Elde edilen histopatolojik kesitlerde, immünohistokimyasal çalışmalar ile doğrulananan bronkojenik kist patoloji görüntüsü-3



EP-259 PNÖMOMEDIASTİNUM: ÜÇ FARKLI ETYOLOJİSİYLE

Hakan Işık, Ersin Sapmaz, Ufuk Ünsal, Özgün Aran, Kuthan Kavaklı, Sedat Gürkök

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Pnömomediastinum mediastende hava varlığı olarak bilinen klinik bir durumdur. Açıklanabilen sebebi olmayan pnömomediastinumlar spontan pnömomediastinum adını alırken ise travma, enfeksiyon, solunum ve sindirim yollarının majör ve minör hasarlanmalarına bağlı gelişenler sekonder pnömomediastinum adını alır. Pnömomediastinum ağır komplikasyonlara nadiren de olsa neden olabileceğinden yakın takibi önem taşır. Biz bu olgu sunumunda üç farklı etyolojiye bağlı olarak gelişen, toraks bt ile tanı konulan 3 pnömomediastinum olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 20 yaşında erkek hasta, 2 gündür devam eden ciddi öksürük göğüs ağrısı Şikayeti ile acil servise başvurdu. Çekilen akciğer grafisi ve alınan tam kan ve biyokimyada açıklayıcı bir sebep bulunamaması üzerine HRCT çekildi ve mediastende, trakea ve bronşlar çevresinde serbest hava görünümü saptandı. Hasta kliniğimiz takip amaçlı yatırılarak antitüsif ve oksijen tedavisi ile üç gün takip edildi.

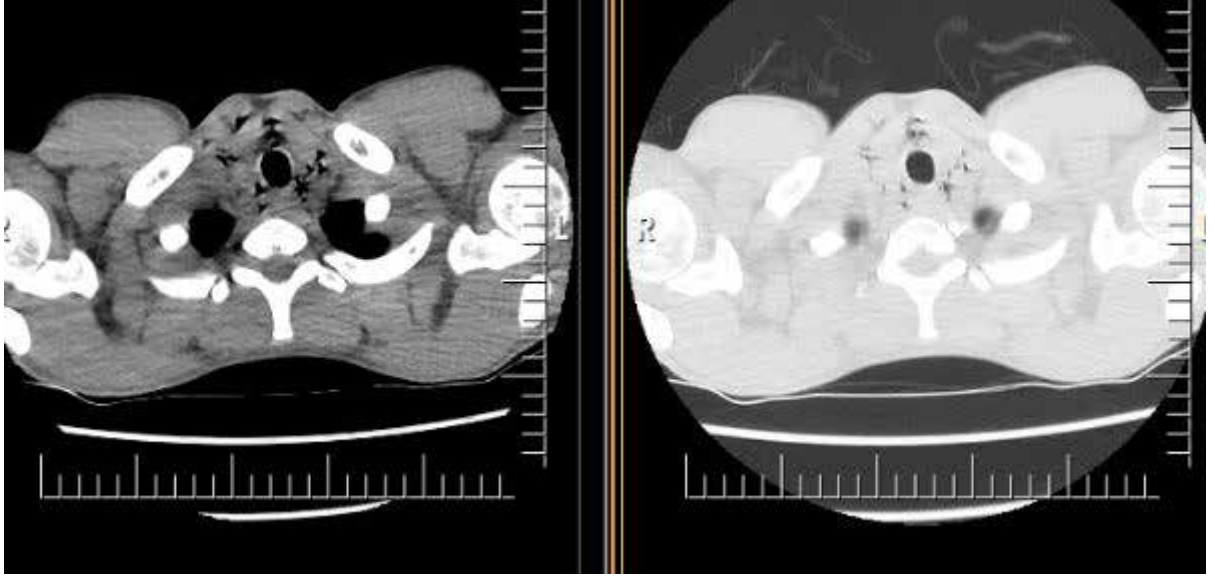
OLGU 2: 18 yaşında erkek hasta, delici kesici alet yaralanması nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın yapılan muayanesinde ksifoidin sol lateralinde 4 cm'lik düzgün kenarlı mekik Şeklinde kesici alet yaralanması ve boyun bölgesinde krepitasyonları mevcuttu. Çekilen Toraks BT boyuna kadar gelen, trakea ve özefagus etrafında izlenen pnömomediastinum tespit edilmesi üzerine takip amaçlı olarak kliniğimize yatırıldı. Hastaya profilaktik antibiyotik ve oksijen tedavisi başladık. Dörtgüntakip edilen hasta; krepitasyonlarının azalması, laboratuvar değerlerinin normal olması ve eķ Şikayeti olmaması üzerine taburcu edildi.

OLGU 3: 24 yaşında erkek hasta. Yemek yerken gelişen ani yutma güçlüğü sonrasında başlayan öksürük ve yemek borusunda takılma hissi Şikayeti ile acil servise başvurdu. Çekilen Toraks BT ' de özefagus komşuluğunda pnömomediastinum tespit edilirken, özefagus perforasyonu düşünülmedi. Hasta kliniğimiz tedavi ve takip amacıyla yatırıldı. Hastaya geniş spektrumlu antibiyotik başlandı ve oral alımı 2 gün kapatıldı. Beyaz diyet ile oral alımı açıldı. Altı gün boyunca takip edilen hasta; mevcut Şikayetinin geçmesi ve laboratuvar değerlerinin normal olması üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA: Pnömomediastinum olgularımızda da görüldüğü gibi basit gibi görülen bir öksürükten delici kesici alet yaralanmasına kadar birçok farklı etyolojiye bağlı olarak oluşabilir. Tedavisi etyolojiye göre farklılık gösterebilmekle birlikte komplike olmayan pnömomediastinumlu olgularda; Valsalva manevrasından kaçınmak, istirahat, antibiyotik ve analjezik tedavi ile konservatif takip tedavinin ana prensiplerini oluşturur. Bunun yanında mortalitesi yüksek seyredebileceğinden mediastinit her daim akılda tutulmalı ve yakın takip edilmelidir

Anahtar Kelimeler: göğüs ağrısı, penetran göğüs travması, pnömomediastinum, öksürük

Olgu 1



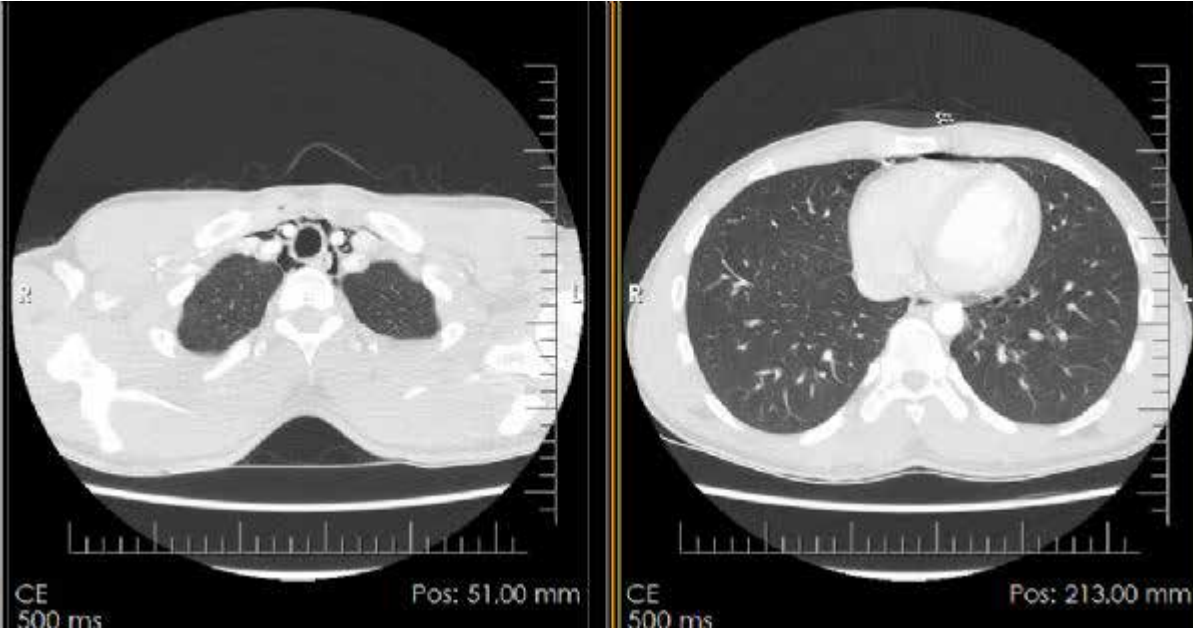
Olgu 1 Acil başvurusunda çekilen HRCT

Olgu 1



Olgu 1 Takip Akciğer grafisi

Olgu 2



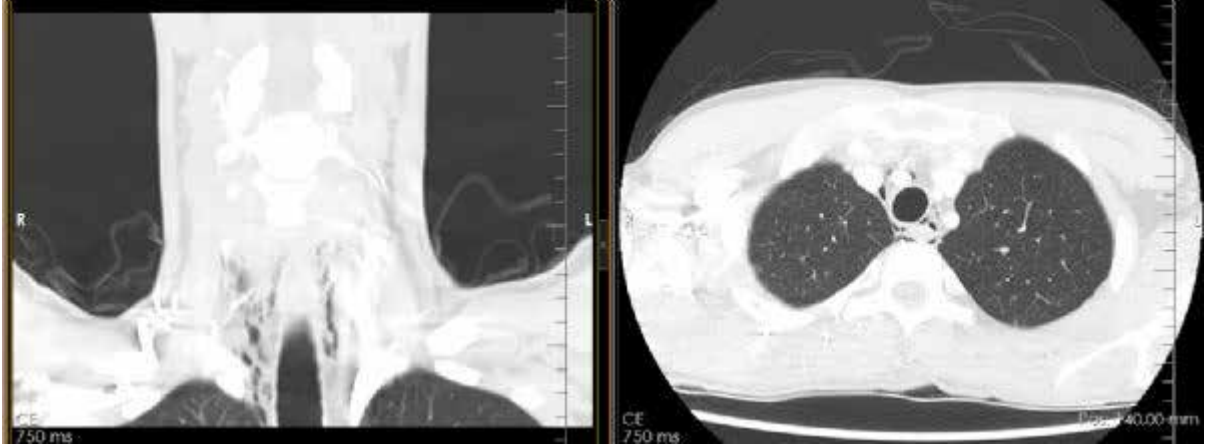
Olgu 2 Acil başvurusunda çekilen Toraks BT

Olgu 2



Olgu 2 Takip Akciğer grafisi

Olgu 3



Olgu 3 Acil başvurusunda çekilen Toraks BT

Olgu 3



Olgu 3 Takip Akciğer grafisi

EP-260 ERİŞKİNDE SIRADIŞI YABANCI CİSİM

Ezin Cem Yeni¹, Serap Yıldız¹, Şener Yıldırım¹, Kenan Can Ceylan¹, Şeyda Örs Kaya¹, Sülün Ermete²

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

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

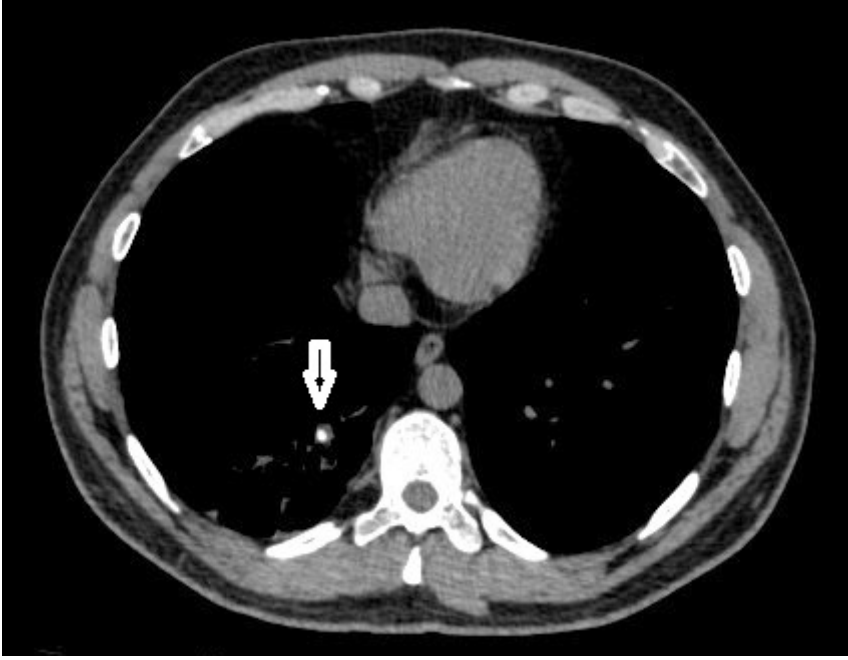
GİRİŞ: Solunum sistemine yabancı cisim aspirasyonu eriŐkenlerde de rastlanmakla birlikte çoğunlukla çocukluk çağında görölmektedir. Çocukluk çağında fındık fıstık gibi organik cisimlerle birlikte küçük oyuncak parçaları, yetişkinlerde ise türban iğnesi sıklıkla aspire edilen yabancı cisimlerdir. Çocukluğunda tıpa aspire eden, erişkin yaşlara kadar semptomu olmayan, araya giren pnömoni esnasında yapılan araştırmalarla endobronşial lezyon ön tanısı ile tarafımıza yönlendirilen yabancı cisim aspirasyonu olgusunu sunduk.

OLGU: Kırk bir yaşında erkek hasta 2 ay önce ateş yüksekliği, öksürük Şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Düzenlenen antibiyotik tedavisinden fayda görmemesi üzerine toraks bilgisayarlı tomografi ile tetkik edilmiş. Sağ akciğer alt lob girişinde endobronşial lezyon ve alt lobda bronşektatik değişiklikler saptanan hasta tarafımıza yönlendirildi (Şekil 1). Rijid bronkoskopi ile sağ akciğer alt lob bazal segment distalinde posterobazal subsegment içerisinde rijid yapıda 5-6 mm boyutlarında ortası delikli yabancı cisim saptandı (Şekil 2). Mevcut enstrümanlar ve balon kullanılarak çıkartılmak istendi ancak yabancı cismin çok distalde olması ve subsegment bronđu içine girilememesi nedeniyle çıkartılamadı. Sağ torakotomi ile eksplorasyon yapılan hastaya perioperatif bulgularla sağ alt lobda bronşiektazi, amfizematöz bronşiektazik değişiklikler ve volüm kaybı olduğu gözlemlendi. Sağ alt lobektomi yapıldı. Alt lobektomi materyalinin patolojisi bronşiektazi ve BOOP olarak raporlandı. Komplikasyon gelişmeyen, postop 5. gününde drensiz olarak taburcu edilen hasta sağ ve sağlıklı olarak polikliniğimizde takip edilmektedir.

SONUÇ: Çocukluk çağı yabancı cisim aspirasyonları gerek anamnezdeki boşluklar gerekse akut semptomların rahatlamasıyla ailenin veya hekimin girişimden vazgeçmesi ile sonuçlanabilmektedir. Gözden kaçan yabancı cisimler zaman içinde astım benzeri semptomlara yol açabilir veya uzun dönemde bronşiektazi ve tekrarlayan pnömonilere sebep olabilir. Bu durumlarda yabancı cisim aspirasyonu mutlaka akla gelmelidir. Ayrıca yabancı cisim aspirasyonu Şüphesi ile hastane başvurusunda bulunan tüm çocuk hastalara rijid bronkoskopi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: aspirasyon, çocukluk çağı, yabancı cisim

Şekil 1



Sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte endobronşial lezyon

Şekil 2



Sağ alt lobektomi ile çıkarılan yabancı cisim

EP-261

YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA BAĞLI GELİŞEN BRONŞEKTAZİ OLGUSUNUN UNİPORTAL VATS İLE REZEKSİYONU

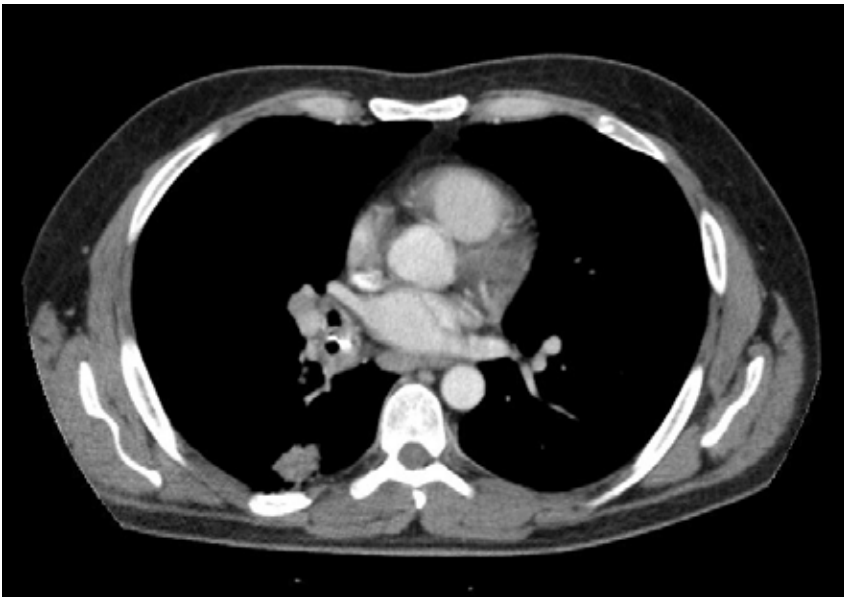
Hakkı Ulutaş, Muhammet Reha Çelik, İlham Gülçek, Mehmet Açar, Muhammed Kalkan

İnönü üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Malatya

Bronşektazi solunum yollarının anormal ve kalıcı genişlemesiyle karakterize bir hastalıktır. Etiyoloji de; alt solunum yolu hastalıkları, konjenital nedenler, immün yetmezlikler ve mekanik obstrüksiyonların olduğu bilinmektedir. Çocukluk ve erişkin çağda meydana gelen ve tedavi edilmeyen yabancı cisim aspirasyonları, ileri yaşlarda mekanik obstrüksiyonlara neden olarak irreversibl bronşektazilere neden olmaktadır. Yabancı cisim aspirasyon öyküsü net olarak ifade edilmeyen ve 5 yıldır kronik, produktif öksürük ve tekrarlayan enfeksiyon bulunan 39 yaşındaki erkek olguda dış merkezde verilen antibiyoterapiye cevap alınamamış. Bronkoskopisinde sağ alt lobda konsantrik daralma ve yoğun sekresyon saptanmış ve alınan bronşiyal lavaj kültüründe üreyen aktinomyces için medikal tedavi verilmiş. Mevcut şikayetleri geçmeyen ve sağ alt lobda bronşektazi saptanan olgu kliniğimize refere edildi. Kliniğimizde yapılan FM de; dinlemekle sağ alt zonda kaba ralleri mevcuttu. Diabetes mellitus ve hipertansiyonu bulunan hastanın 20 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Toraks BT'de sağ akciğer alt lob superiorında plevraya doğru uzanım gösteren, düzensiz kenarlı yaklaşık 27 X 18 mm boyutunda solid lezyon, sağ alt lobda tubuler bronşiektatik alanlar ve mukus tıkaçları izlendi. İntermedier bronş içerisinde kalsifikasyon veren yabancı cisim ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1). Bronkoskopisinde sağ alt lobu tama yakın tıkayan, distale geçişe izin vermeyen, orta lobu ve intermedier bronşu erode etmiş koyu yeşil renkli yabancı cisim saptandı. Etrafında sıkı yapışıklıkları olan yabancı cisim forseps ile çıkarılamadı. Distal parankim yapısında harabiyet saptanan olguya cerrahi planlandı. Sağ uniportal VATS ile bilobektomi inferior yapıldı. Post operatif takiplerinde uzamış hava kaçağı ve ampiyem gelişen hasta ikinci kez uniportal VATS ile bronkoplevral fistül tamir edildi. Başka komplikasyon gelişmeyen olgu postoperatif 7. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu; yabancı cisim ve bronş duvarlarında buna karşı gelişmiş skuamöz metaplazi ve bronşiektatik değişiklikler olarak raporlandı. Yabancı cisim aspirasyonuna bağlı gelişen irreversibl bronşektazide cerrahi rezeksiyon hastalarda kür sağlamaktadır. Uzun süreli öksürük ve tekrarlayan enfeksiyonlarda yabancı cisim ekarte edilmesi için bronkoskopi mutlaka yapılmalıdır. Tecrübeli klinikler tarafından yapılan uniportal VATS, bronşektazi cerrahisinde etkin bir tedavi sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: bronşektazi, yabancı cisim aspirasyonu, uniportal, VATS

Resim 1



Yabancı cismin toraks tomografisinde kalsifikasyon veren görüntüsü

EP-262

BİLATERAL BÜLLÖZ AMFİZEMLİ HASTADA VOLÜM KÜÇÜLTÜCÜ CERRAHİ VE SONUÇLARI: OLGU SUNUMU

Elif İlhan Sezer, Özgün Aran, Kuthan Kavaklı, Hasan Çaylak, Alper Gözübüyük

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Dev büllöz amfizem; amfizematöz alanlar içeren ve destrükte akciğer dokusunun oluşturduğu büller ile karakterize bir patolojidir. Büllöz alanlar bronkoalveolar oksijenasyona katılmaz. Dispne, göğüs ağrısı ve hemoptizi ile klinik belirti verebilir. Spontan pnömotoraksa neden olabilir. Yavaş progresyonla maligniteye dönüşebilir. Büllektomi ve alta yatan amfizem varlığında volüm küçültücü cerrahi, pulmoner fonksiyonları iyileştirir, egzersiz kapasitesini ve hayat kalitesini artırır. Bu olgu sunumunda tarafımıza spontan pnömotoraks ile başvuran dev büllöz amfizemli hastaya uyguladığımız bilateral volüm küçültücü cerrahi(VKC) ve sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

OLGU: Göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvuran 33 yaşında sigara içicisi erkek hasta, yapılan değerlendirmede sağ spontan pnömotoraks saptanması üzerine tarafımıza konsülte edildi. Hastaya sağ tüp torakostomi ile kapalı su altı drenajı uygulandı. Kliniğimizce yatışı yapılarak yakın takibe alındı. Tüp torakostomi sonrası çekilen HRCT'sinde bilateral amfizematöz parankim zemininde üst loblarda daha yaygın olmak üzere dev büller saptandı. Hastanın tekrarlayan denemelere rağmen solunum fonksiyon testi (SFT) yapmadığı ve dispne olmaksızın 1 kat merdiven çıkamadığı görüldü. Periferik kapiller saturasyonu %85 olacak şekilde 5-6 lt dk nazal oksijen desteği ile takip edildi. Uzamış hava kacağı olan hasta için tüp torakostomisinin 9. gününde cerrahi kararı verildi. Öncelikle pnömotoraks olan sağ akciğere, ardından taburculuk sonrası 18. gününde sol akciğere volüm küçültücü cerrahi tedavi uygulandı. İyileşme sonrası hastanın egzersiz tolerasında belirgin artış ve hayat kalitesinde anlamlı düzelme gözlemlendi.

SONUÇ: VKC'ye karar vermede kardiyopulmoner fonksiyonlar ve amfizem ciddiyeti gözönünde bulundurulur. SFT, 6 dk yürüme testi, kan gazı, EKG, pulmoner arteriyel basınç ölçümünü içeren EKO, kardiyopulmoner egzersiz testi ve HRCT analiz edilerek aday hastalar belirlenir. Amfizem hastalarının sadece %15 nin VKC için uygun kriterlere sahip olduğu unutulmamalıdır.HRCT'de diffüz ve homojen amfizem dağılımı olan hastalar üst lob predominant ve heterojen amfizem dağılımı olan hastalara göre cerrahiden daha az fayda görür. Dev büllöz amfizemli hastalarda VKC solunum fonksiyonlarını, hayat kalitesini ve egzersiz kapasitesini olumlu yönde etkileyen başarılı bir palyatif tedavi yöntemidir. Şu anda ülkemizde akciğer naklinin standart olarak yapılamadığı düşünüldüğünde VKC bu hastalar için tek seçenektir.

Anahtar Kelimeler: Volüm küçültücü cerrahi, büllöz akciğer, dev büllöz amfizem

A) Hastanın ilk başvurusunda çekilen ac grafisi



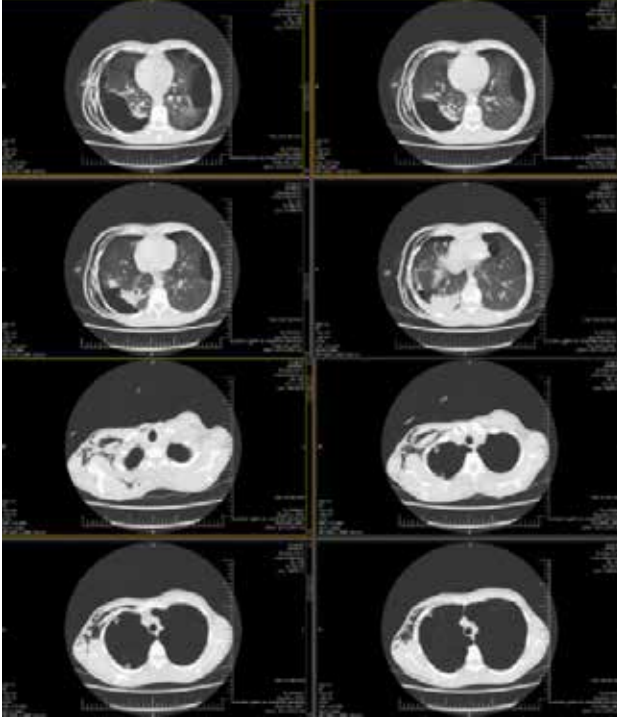
B) Bilateral volüm küçültücü cerrahiden 2 ay sonra çekilen kontrol grafisi



C) Tup torakostomi sonrasi çekilen pa akciğer grafisi



D) Preoperatif HRCT görüntüleme



E) Postoperatif ilk çekilen pa akciğer grafisi (ilk operasyon)



F) Taburculuk öncesi pa akciğer grafisi (ilk operasyon)



G) Postoperatif ilk çekilen pa akciğer grafisi (ikinci operasyon)



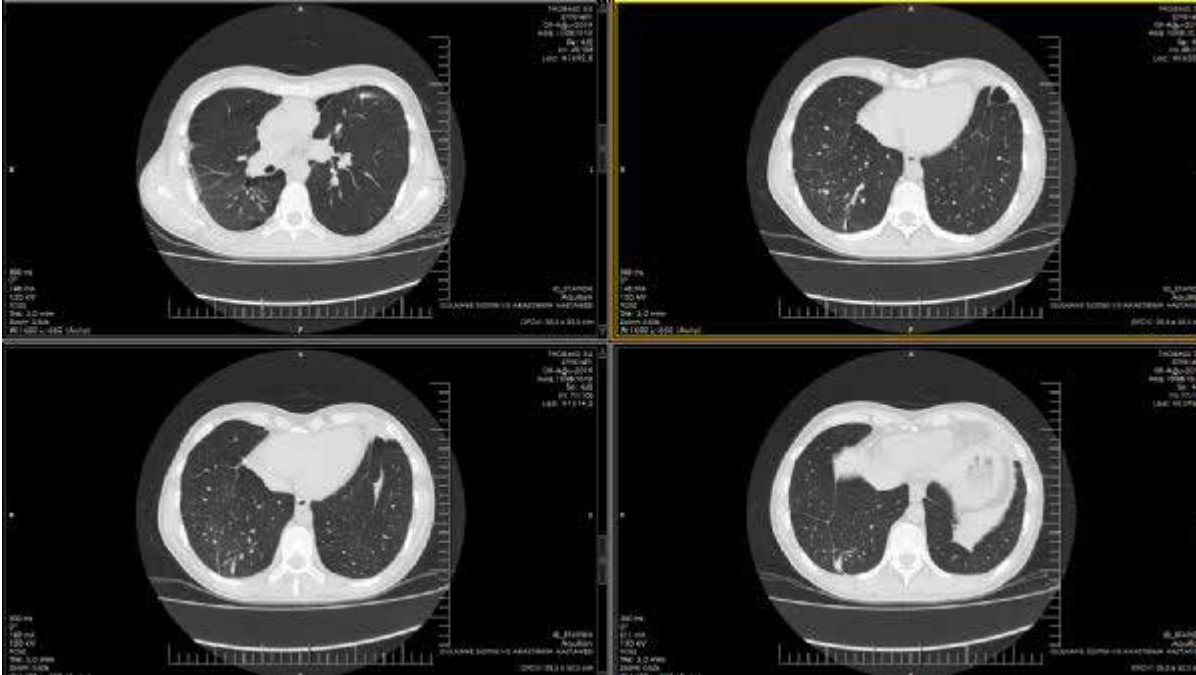
H) Taburculuk öncesi pa akciğer grafisi (ikinci operasyon)



I) İkinci operasyondan 1,5 ay sonra çekilen kontrol pa akciğer grafisi



J) Postoperatif HRCT görüntüleme (ikinci operasyondan 1,5 ay sonra)



EP-263 Bİ-FOKAL MEDIİSTİNAL EPENDİMOM OLGUSU

Anıl Gökçe¹, Aynur Baş¹, Merve Şatır Türk¹, Elgün Valiyev¹, Muhammed Sayan¹, Ali Çelik¹, Nalan Akyürek², İsmail Cüneyt Kurul¹

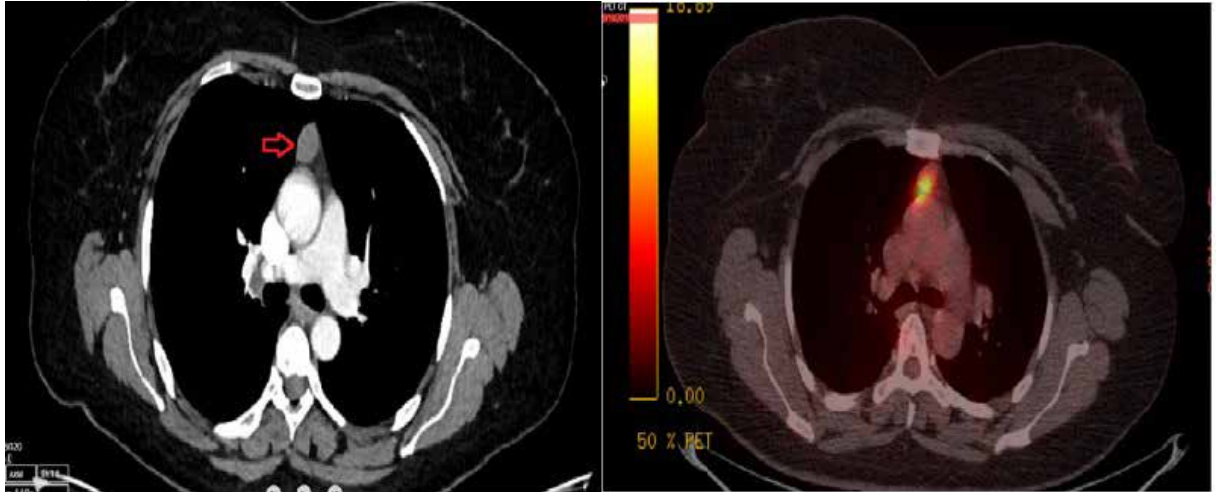
¹Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

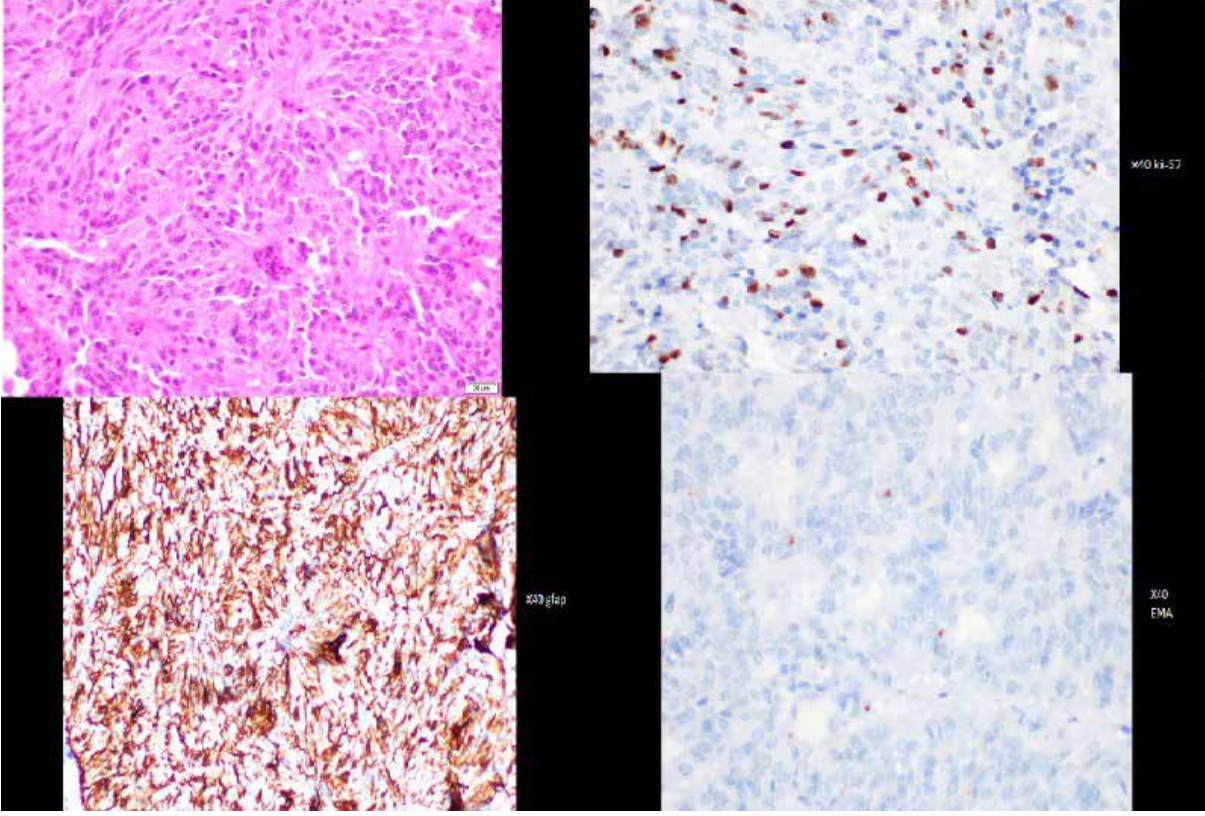
Ependimomlar santral sinir sisteminde, çoğunlukla beyin ve spinal korda yerleşen tümörler olup, primer mediastinal dokulardan köken almaları oldukça nadirdir. Santral sinir sistemindeki ependimal hücrelerden veya ektopik germ hücrelerinden köken aldıkları tahmin edilmektedir. Çocukluk çağında çok yavaş gelişim gösteren düşük grade'li maligniteler olarak kabul edilmektedir. Ependimomlar düşük grade'li olmalarına rağmen; hastalarda nökslerin görüldüğü, lenf nodu ve uzak metastazlara neden olduğu bildirilmektedir. Ependimomların mediasten gibi ektranöral yerleşimleri nadirdir. Bizim olgumuz da ise 47 yaşında kadın hasta, 2015 yılında sırt ve omuz ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurmuş, yapılan tetkiklerde Ekim 2015 tarihli spinal MR görüntülemesinde T2 vertebra korpus sağ yarısında posterior mediastende paravertebral yumuşak doku içerisinde 38x28x25 mm düzgün konturlu kitle lezyonu tespit edilmiştir. Hastaya tarafımızca VATS paravertebral kitle eksizyonu uygulanmış, çıkarılan kitlenin patolojik tanısı ependimom olarak raporlanmıştır. Hastanın operasyon sonrasında PET-CT görüntülemesi yapılmış, herhangi bir lezyon tespit edilmemiştir. Hastada operasyon sonrasında 6 ay aralıklarla toraks tomografi görüntülemesi yapılmıştır. 2017 yılında çekilen toraks tomografisinde anterior mediastende 6-7 mm boyutunda lezyon tespit edilmiş ve takibe devam edilmiştir. 2018 yılında çekilen bilgisayarlı tomografisinde ise, önceki tarihlerde çekilen diğer tomografilerine göre boyut artışı gösteren anterior mediastende 21x17 mm'lik düzgün sınırlı kitle lezyonu tespit edilmiştir. Bu sebeple hastaya tarama ve evreleme amacıyla kranial-spinal MR ve PET-CT görüntülemesi yapılmış, PET-CT'de anterior mediastendeki lezyonu SUVmaks değeri 9,3 olarak ölçülmüştür. Anterior mediastendeki lezyonun sağ hemitoraks komşuluğunda olması ve önceki operasyonunda sağ hemitorastan girişim yapılması sebebiyle, videotorakoskopik girişimin operasyonu zorlaştırabileceği düşünülerek hastaya parsiyel sternotomi yardımıyla mediasten kitle eksizyonu yapılmış, hasta postoperatif 2. günde komplikasyonsuz taburcu edilmiştir. Operasyonda çıkarılan lezyonun patoloji sonucu tekrar ependimom olarak raporlanmıştır. Kitleden yapılan immunohistokimyasal çalışma önceki patoloji sonuçlarıyla karşılaştırıldığında sonuçlar benzerdir. Genel olarak bakıldığında ependimomlar mediasteninin nadir görülen tümörlerinden biridir. Bugüne kadar bildirilen mediastinal ependimom olgularının tamamı posterior mediasten yerleşimlidir. Bizim olgumuzda ise, lezyonlar farklı zaman dilimlerinde hem posterior hem de anterior mediastende izlenmiştir. Ependimom benzeri mediastinal lezyonların tedavisinde uygun cerrahi tedaviyle komplet rezeksiyon oldukça önemlidir. Cerrahi sonrası hasta takibinin uygun şekilde yapılması bizim olgumuzda da olduğu gibi, farklı lokalizasyondaki nöksler ve uzak metastazların tespiti ve tedavisi için büyük önem taşımaktadır. Nüks ve metastaz lezyonlarının tedavisinde kemoterapi ve radyoterapiye ihtiyaç duyulabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bi-Fokal, Mediastinal, Ependimom

Hastanın preoperatif CT ve PET-CT görüntüsü



Patoloji Resimler



SOLUNUM 2019

EP-264 KARİNAL SEVİYEDE TRAKEAL STENOZ OLGUSU: TRANSSTERNAL TRANSPERİKARDİYAL YAKLAŞIM

Anıl Gökçe, Aynur Baş, Merve Şatır Türk, Elgün Valiyev, Nur Dilvin Özkan, Muhammed Sayan, İsmail Cüneyt Kurul, Abdullah İrfan Taştepe

Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Postentübasyon trakeal stenoz (PETS) ilk kez 1800'lü yıllardan itibaren varlığından bahsedilen, sonradan posttrakeostomi trakeal stenoz (PTTS)'un da tariflenerek bu gruba eklendiği, geçmişte nadir olarak nitelendirilse de tıptaki gelişmelerle birlikte hem entübasyon gerektiren endikasyonların artışı hem de bu entübasyonlar sonrası PETS oluşabileceği farkındalığının artması ile günümüzde daha sık gözlenen önemli bir komplikasyondur. Trakeaya yapılan acil girişimler sırasında kıkırdak halkının ve komşu dokunun hasarlanması veya yüksek açılmış trakeostomi yeri, yüksek cuff basıncı, uzamış entübasyon, sık aspirasyon gerekliliğine bağlı irritasyon PETS için önemli risk faktörleridir. Endobronşiyal tedavilere rağmen, cerrahi tedavi trakeal stenozlarda halen ilk sıradaki yerini korumaktadır. Olgumuzda 41 yaşında kadın hasta, 2018 yılı içerisinde miyokard infarktus nedeniyle entübasyon hikayesi mevcuttu. Sonrasında subglottik stenoz gelişen hastada lazer tedavisi uygulanmış ve trakeostomi açılmıştır. Trakeostomi sonrasında nefes darlığı şikayeti tekrarlayan hastanın yapılan tetkiklerde karina düzeyinde trakeal stenoz saptanmıştır. Kliniğimize başvuran hastaya operasyon planlanmıştır. Operasyon esnasında trakeostomiden entübasyon sağlanarak total sternotomi yapılmıştır. Perikard açılarak vena kava superior ve aorta ekartör yardımıyla ekarte edilerek karinaya ulaşılmıştır. Karina ve ana bronşlar serbestlenerek stenoz olan 2.5 cm lik kısım rezektore edilerek, uc uca anastomoz yapılmıştır. Postoperatif herhangi bir komplikasyonla karşılaşmamış hasta post-op 7. Günde taburcu edilmiştir. Trakeal stenozların daha çok glottik ve subglottik bölgelerde olması sebebiyle coller insizyon en yaygın cerrahi yaklaşım olarak kullanılmaktadır. Nadiren görülen karinal seviyede trakeal stenoz olgularında tecrübeli merkezler ve cerrahlar tarafından uygulanan transsternal transperikardiyal yaklaşımın her iki ana bronşa ve karinaya ulaşmada oldukça avantajlı olduğunu düşünmekteyiz. Sonuç olarak; PETS hayatı tehdit edici ciddi bir klinik tablodur. Stenozun tipine bağlı olarak başlangıçta konservatif tedaviyi içeren multidisipliner yaklaşım uygulanabilir. Başlangıç tedavisinin yetersiz kaldığı, medikal kontrendikasyon bulunmayan olgularda cerrahi tedavinin trakeal rezeksiyonun en uygun tedavi metodu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Karinal Stenoz, Transsternal, Transperikardiyal, Rezeksiyon-Anastomoz

Preoperatif Tomografi Görüntüsü



Preoperatif Tomografi Görüntüsü 2



EP-265

KARSİNOİD TÜMÖRDE SEKONDER KARİNAL SLEEVE (NEOKARİNA) BRONKOPLASTİ OLGUMUZ

Ece Yasemin Emetli, Semih Erduran, Volkan Erdoğan, Özkan Saydam

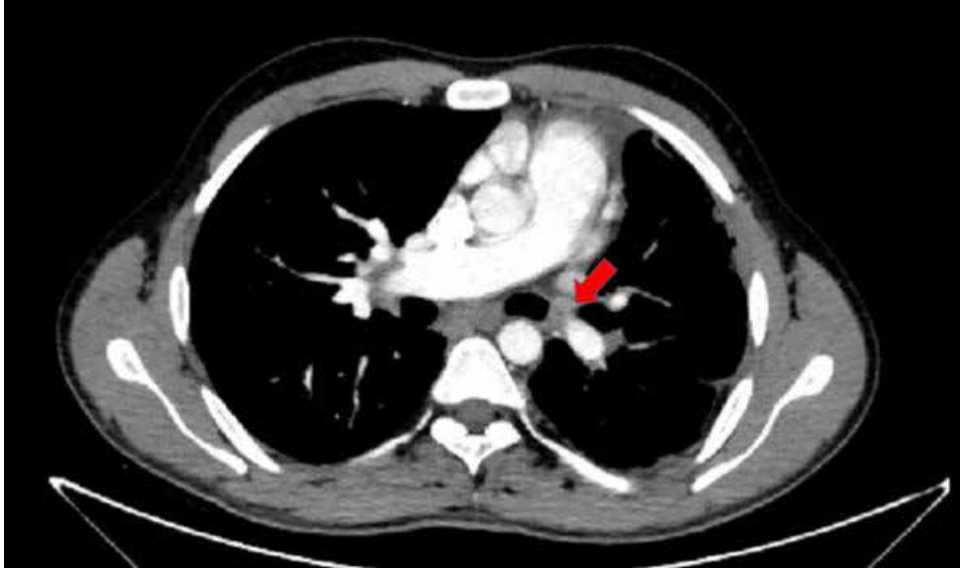
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi,(4.Cerrahi Kliniği)EAH Zeytinburnu/İST

GİRİŞ: Olgumuz 27 yaşında erkek hasta, öksürük balgam şikayeti ile hastanemize başvurdu. Direk akciğer grafisinde sol alt lobta pnömonik infiltrasyon izlenmesi üzerine hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. BT incelemesinde, sol sekonder karina seviyesinde 0,5x1 cm lezyon izlendi (Resim 1). Bunun üzerine hastaya bronkoskopi planlandı. Bronkoskopisinde sol sekonder karina üzerinde, düzgün yüzeyli yuvarlak tümöral lezyon izlendi (Resim2). Biopsi sonucu karsinoid tümör olarak raporlandı. Hastaya operasyon planlandı. Sol posterolateral toraktomi ile toraksa girildi. Sekonder karina hizasından bronkotomi ile üst lob, alt lob ve ana bronş ayrı ayrı divize edildi (resim 3). Sekonder karina üzerindeki 0,5x1 cm lik lezyon parankim korunarak eksize edildi. Alt lob üst lob arasında, 4/0 prolene ile neokarina oluşturuldu ve sonrasında ana bronşa anastomoz edildi. Hasta postoperatif 5. gün de komplikasyonuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Tipik karsinoid tumor tanılı hastamızda sekonder karina seviyesinde başarılı bir sleeve bronkoplasti operasyonu gerçekleştirdik. Parankim koruyucu cerrahi özellikle endobronşial benign tümörlerde tercih edilmesi gereken bir yöntemdir.

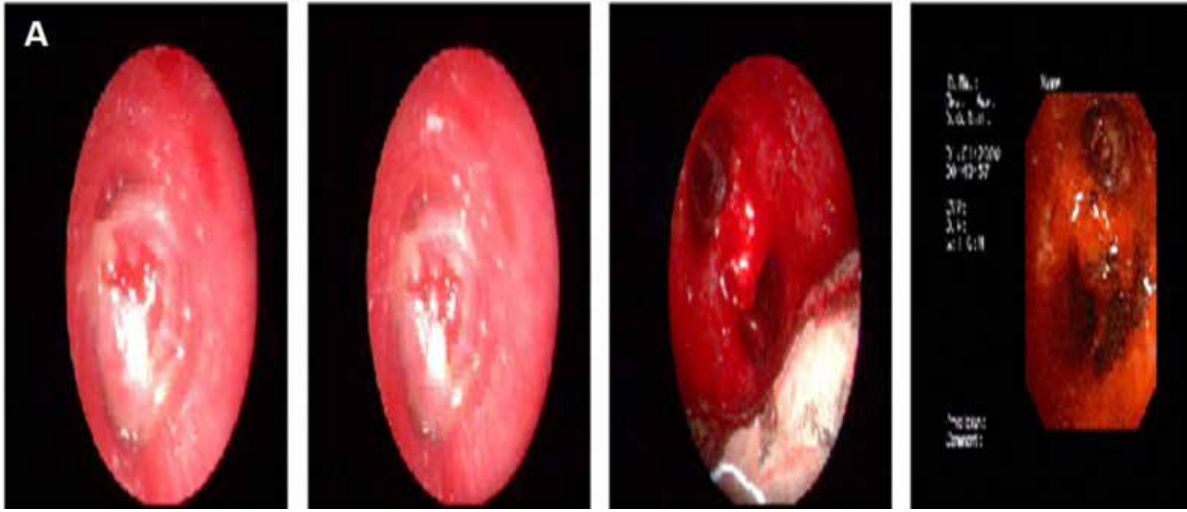
Anahtar Kelimeler: bronkotomi, bronkoplasti, sleeve rezeksiyon

resim 1



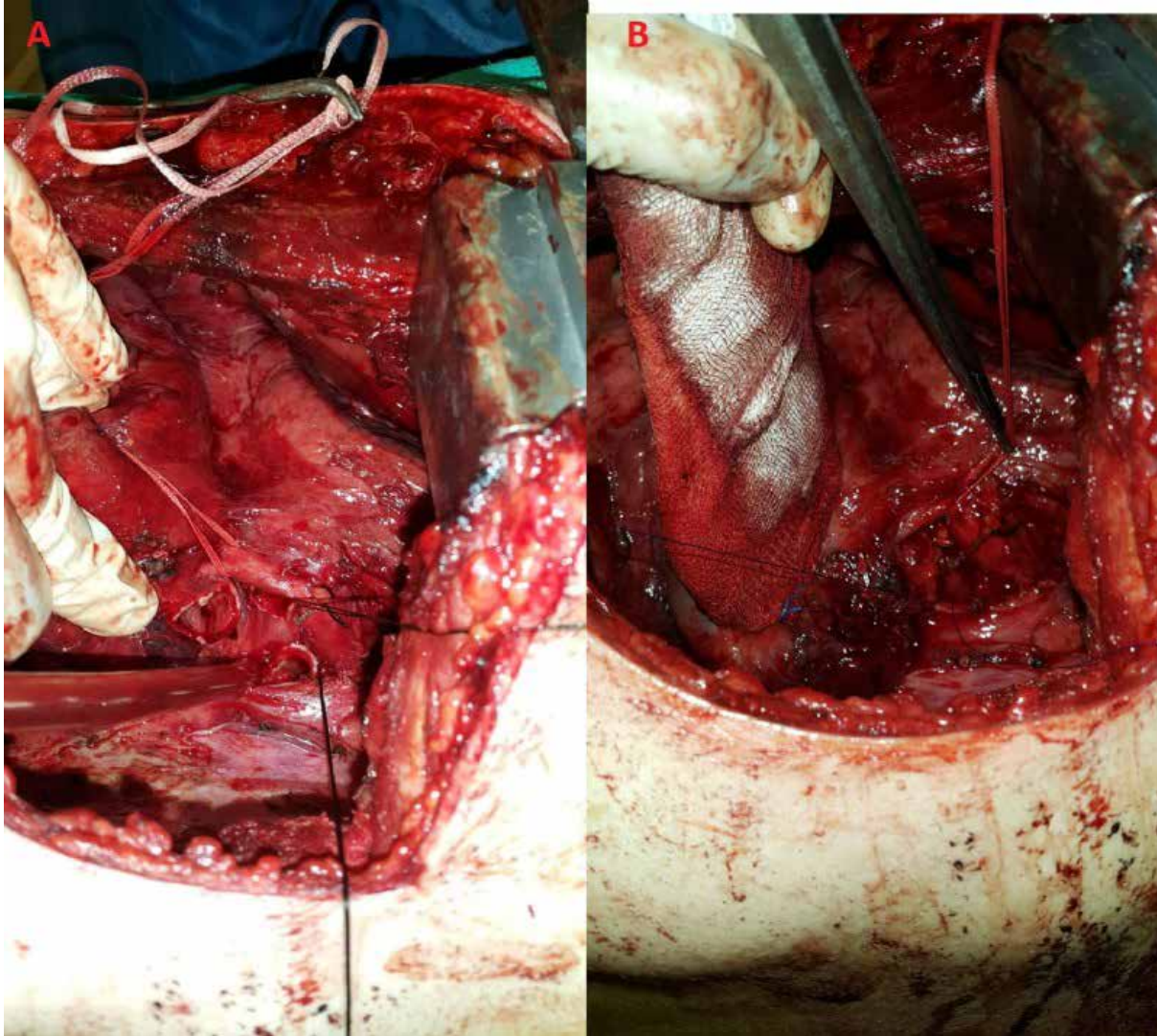
sol sekonder karina seviyesinde 1x0,5 cm lezyonun bt görüntüsü

resim 2- bronkoskopi görüntüsü



sekonder karina lezyon brnkoskopik görüntüsü

resim3- ameliyat görüntüsü



peroperatif ameliyat görüntüsü

EP-266 NADİR BİR KONJENİTAL PULMONER VENÖZ DÖNÜŞ ANOMALİSİ OLGUSU

Semih Erduhan, Meral Selin Onay, Volkan Erdoğan, Muzaffer Metin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Zeytinburnu / İST

GİRİŞ: Olgumuz 59 yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Aktif smoker olan hastanın, bilinen ek sistemik hastalığı yoktu. Çekilen PA akciğer grafisinde sol üst lobta kitle izlendi (resim 1). Bunun üzerine hastaya bilgisayarlı toraks grafisi (BT) planlandı. BT' de sol akciğer üst lob anterior segmentte 51x38 mm kitle tespit edildi (resim 2). Yapılan transtoraksik iğne biopsisi ile squamoz hücreli karsinom tanısı konması üzerine, hastaya operasyon planlandı. Hastanın FEV1 değeri 1,84L (%49) idi. Kranial MR ve PET-BT' sinde uzak organ metastazı saptanmadı. Sol posterolateral torakotomi ile toraksa girildi ve ekplorasyonda sol üst lobda yaklaşık 6 cm kitle izlendi. Sol üst lobektomiye karar verildi. Rezeksiyon sırasında sol üst lobun veninin sol atriumdan değil, vertikal bir ven ile sol innominat venden kaynaklandığı görüldü. Usulüne uygun sol üst lobektomi yapıldı. Postoperatif geriye dönük hastanın toraks BT' lerine bakılınca venöz dönüş anomalisinin peroperatif bulgular ile uyumlu olduğu görüldü.

SONUÇ: Peroperatif saptanan konjenital pulmoner venöz malformasyonlar, klinik olarak hastada bir sorun oluşturmamaktadır. 7/100.000 de bir görülen konjenital bir anomali. Rezeksiyon sırasında bu tarz anomoliler nadir olarak karşımıza çıkmaktadır.

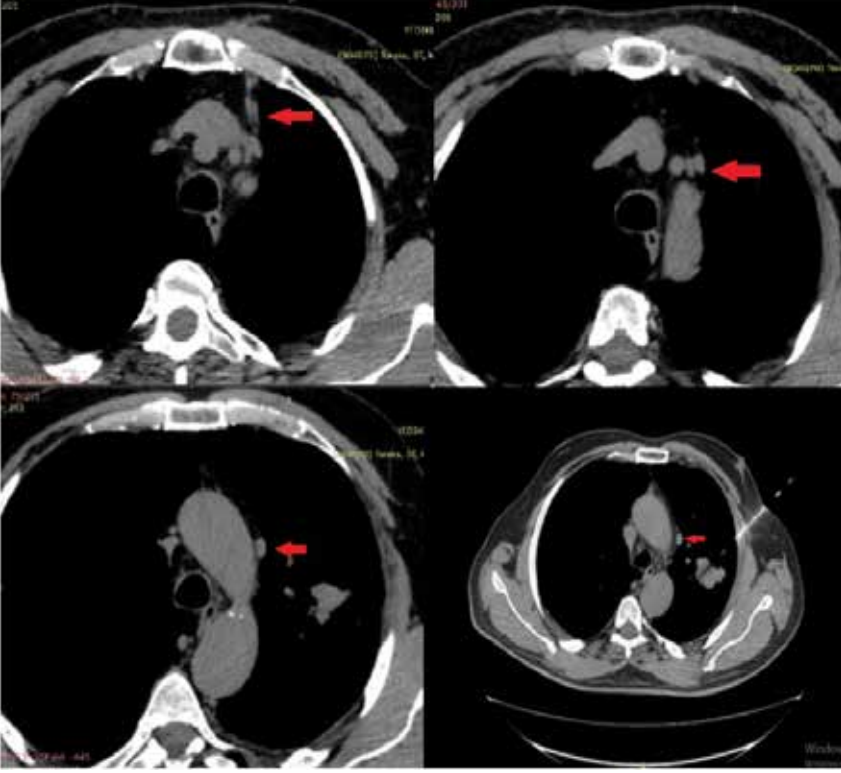
Anahtar Kelimeler: Pulmoner venöz dönüş anomali, malformasyon

Resim 1 - AC PA



AC PA Görüntüsü - Sol Akciğer Üst Lob Kitle

Resim 2 - BT



Toraks Bilgisayarlı Toraks Tomografisi

EP-267

SOL HEMİTORAKSI KAPLAYAN DÜZGÜN SINIRLI LEZYON: AORT ANEVİZMASI

Ufuk Ünsal, Özgün Aran, Hasan Çaylak, Onur Genç

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

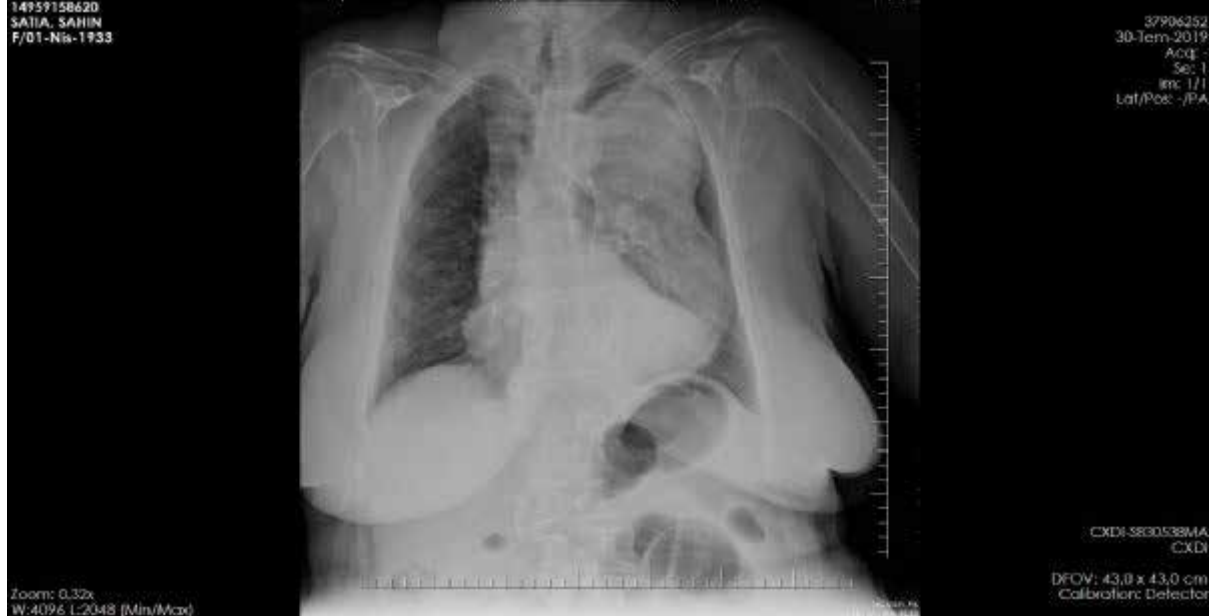
GİRİŞ: Akciğer Grafisi, Göğüs Cerrahisi pratiğinin çoğunlukla ilk başvuru ve teknolojik gelişmelere rağmen önemini hiç kaybetmemiş tanı aracıdır. Pnömotoraks, plevral efüzyon, kemik lezyonları ve akciğer parankim lezyonları gibi pek çok hastalığın tanısında temeli oluşturur. Bunun yanında akciğer grafisini sadece akciğer patolojileri ile düşünmemek gerekir. Ayırıcı tanıda acil vasküler patolojilerin farkedilmesi hayat kurtarıcıdır. Bu olgu sunumumuzda kronik plevral efüzyonla karışan torasik aort anevrizması olgumuzu sunmayı hedefledik.

OLGU: 86 yaşında kadın hasta, nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayeti ile Acil Servise başvurdu. Fizik muayenesinde; şuur açık, nabız 80/dk (ritmik), kan basıncı 120/80mm/Hg, solunum sayısı: 20/dk ve ateş:36.5 derece idi. Oskültasyonda sol hemitoraksta solunum seslerinin azaldığı tespit edildi. Akciğer grafisinde sol hemitoraksı neredeyse tamamen kaplayan düzgün sınırlı lezyon tespit edildi. Hasta tarafımıza loküle plevral efüzyon ön tanısıyla drenaj için danışıldı. Hastaya akciğer grafisindeki atipik görünüm sebebiyle acil Toraks BT planlandı. Toraks BT'de Torakal aortada arkus distal kesiminden başlayıp desenden aorta boyunca devam eden belirgin yerinde 8 cm kalibrasyona ulaşan duvarı tromboze anevrizmaya ait görünüm izlenmiştir. Tariflenen anevrizmatik genişlemenin sol akciğer alt lob bronşunu daralttığı ve alt lobda kompresyon ateletaksisine neden olduğu gözlenmiştir. Hasta aort anevrizması tanısı konularak kalp damar cerrahisi kliniğine refere edildi.

TARTIŞMA: Akciğer grafisi çoğunlukla tek başına yeterli olsa bile; şüpheli lezyonlar fizik muayene ve diğer görüntüleme teknikleri ile korele olarak değerlendirilmelidir. Önemli ayırıcı tanıların dışlanmaması ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu olgumuzda gördüğümüz gibi klinik olarak sessiz olma eğiliminde olan torasik aort anevrizması loküle plevral efüzyon olarak değerlendirilmiştir.

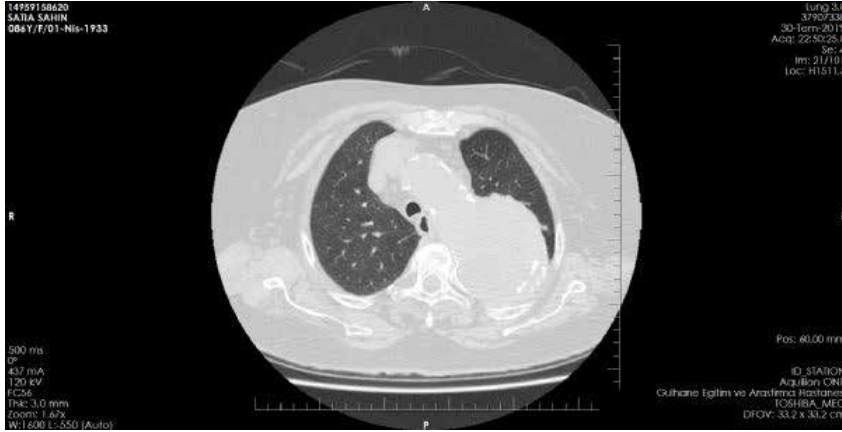
Anahtar Kelimeler: Akciğer Grafisi, Aort Anevrizması, Plevral Efüzyon

Olgu 1



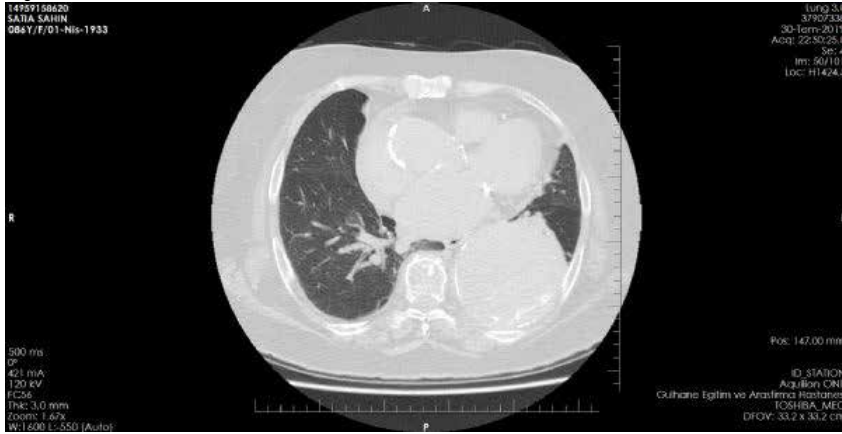
Acil başvurusunda çekilen Akciğer grafisi

Olgu 1



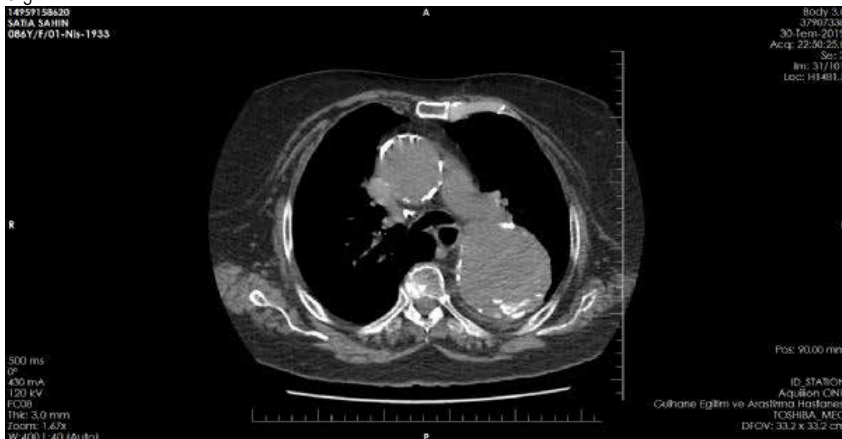
Ayrıncı tanı için çekilen Toraks BT

Olgu 1



Ayrıncı tanı için çekilen Toraks BT

Olgu 1



Ayrıncı tanı için çekilen Toraks BT

EP-268 NADİR GÖRÜLEN GÖĞÜS DUVAR DEFORMİTESİ

Hamdiye Turan¹, İclal Hocalı¹, Şerif Kurtuluş¹, Atalay Şahin², İbrahim Can Kürkçüoğlu²

¹Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ: Sprengel deformitesi veya doğuştan yüksek skapula (DYS) intrauterin gelişim sırasında skapulanın normal yerine inmesinde bir yetersizlik sonucu yüksekte kalmasıdır. Sık rastlanan bir deformite olmamakla birlikte ciddi kozmetik problemler doğurduğundan uygun zamanlamayla tedavisi yapılması gereken bir hastalıktır.

OLGU: On yaşında bayan hasta nefes darlığı efor dipnesi tarifliyor. Hastanın yapılan fizik muayenesinde hastanın postür bozukluğu saptandı. Solunum sesleri 14 /dk nabız 82/dk solunum muayenesinde doğal idi. Solunum fonksiyon testinde koopere olamamış olup restrüktif bozukluk saptandı. Hastaya çekilen PA akciğer grafisinde sağ skapula yukarda olup klavikula deformiteleri mevcut olup kosta deformiteleri vardı. Mevcut tablosuyla göğüs cerrahiye danışılan hastada çekilen bilgisayarlı tomografisinde skapular yüksek yerleşimli solda 2/3 kosta posteriorde füzyonedir. T1 ve T2 sol lamina defektif görünüm mevcuttur olarak yorumlandı. Hastaya çekilen Torakal Manyetik Rezonans da Solda kotalarda özellikle hemivertebral düzeyi ile ilişkili kotalarda füzyon ve ayrılma anomalileri, Solda 12 kot hipoplazik görünümde, Tanımlanan düzeyde T1 ile T4 düzeylerinde posterior elemanlarda füzyon defektleri ve displazik değişiklikler dikkati çekmiştir. Bu düzeyde kemik yapılarda düzensiz kalınlaşmalar izlendi. Ayrıca bu düzeyde posteriorde yumuşak doku planlarında asimetrik görünüm orta hat yapılarda asimetrik varyatif görünüm izlendi. Serviko torakal bileşke düzeyinde açıklığı sola bakan hafif skolyoz izlendi. Torakal düzeyde açıklığı sağa bakan hafif skolyoz izlendi. Görüntü alanına giren kesitlerde C7, T1 düzeyinde kısmen füzyone görünümde blok vertebra izlendi. T2 vertebra hemivertebral görünümde şeklinde raporlandı. Hasta sprengel deformitesi olarak yorumlandı.

Anahtar Kelimeler: göğüs duvarı, deformite, sprengel deformitesi, skapula

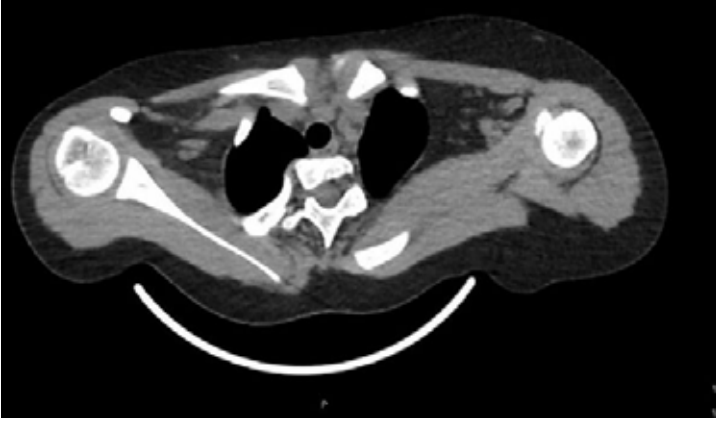
resim1



PA AKCİĞE R



TORAKS BT



SKAPULA YÄCEKSEKLÄÖÄ VE SKOLYOZ

TORAKS BT



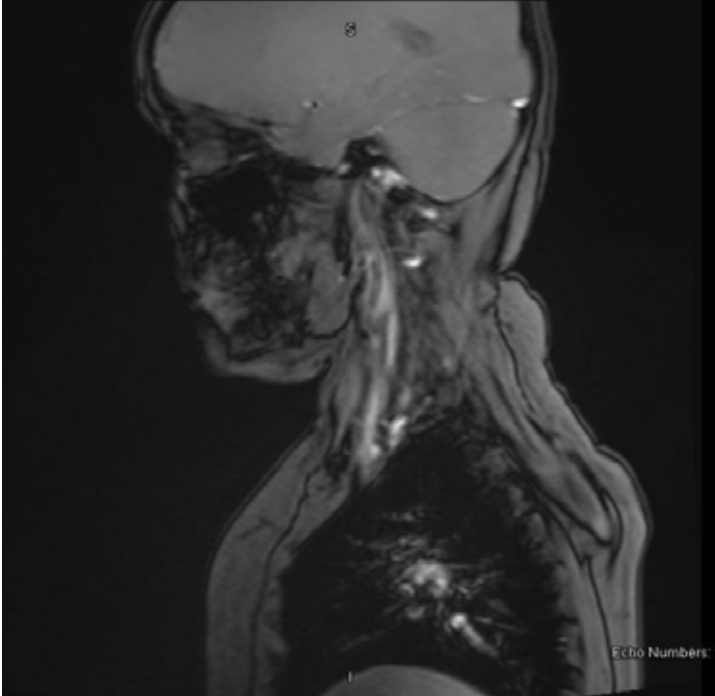
TORAKS BT



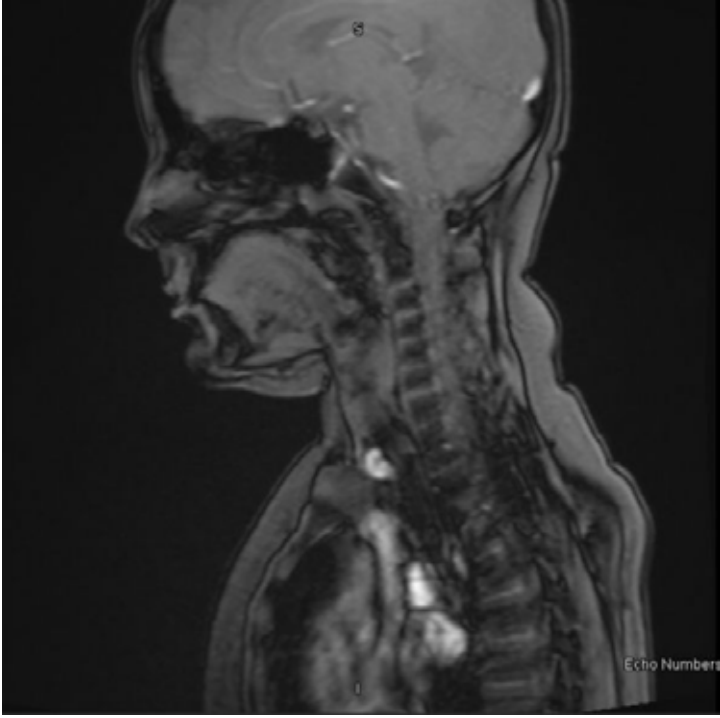
TORAKS BT



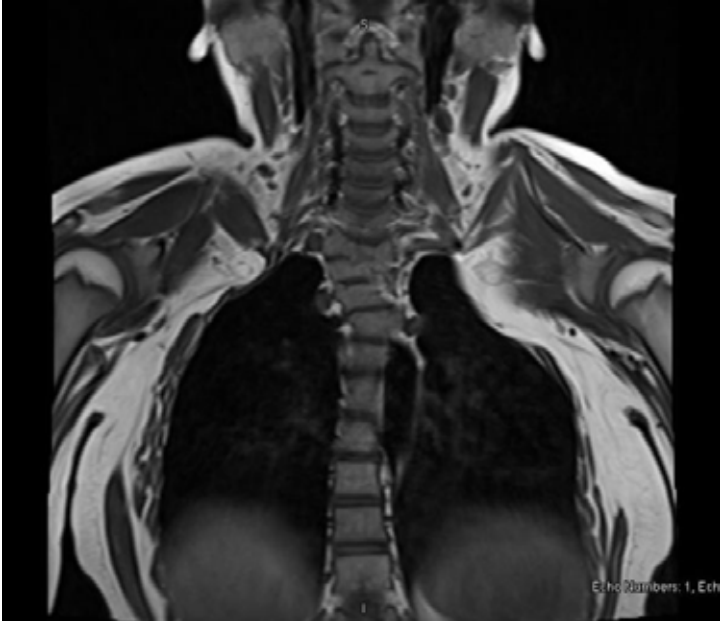
MR



MR

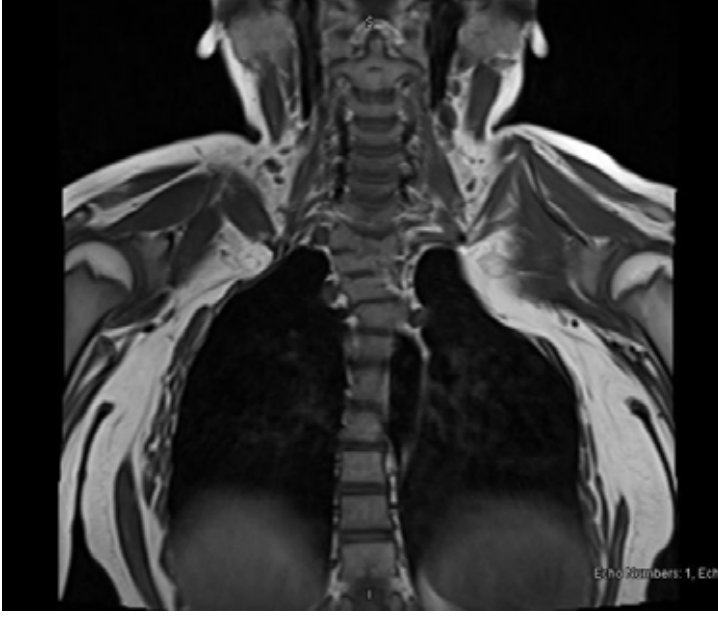


MR



SOLUNUM 2019

MR



SOLUNUM 2019

EP-269**ÜZÜM ASPIRASYONUNDA FLEKSİBL BRONKOSKOPİ DENEYİMİMİZ: OLGU SUNUMU**

Bahar Ağaoğlu şanlı, Erdi Çiğdem, Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy, Nevzat Seribaş

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi SBÜ, İzmir

Yabancı cisim aspirasyonları hayatı tehdit eden klinik durumlardan biridir. Hastalar klinik olarak; öksürük, dispne, wheezing, stridor, ses kısıklığı, boğuk ses, takipne ve siyanoz ile presente olabilirler. Yabancı cisme bağlı fizik muayene bulguları hava yolundaki cismin şekline, boyutuna, bulunduğu yere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bazı durumlarda özellikle aspire edilen yabancı cismin boyutu küçük ise hasta asemptomatik olabilir. Çocuklarda ve özellikle psikiyatrik / nörolojik komorbiditeleri mevcut olan yaşlı popülasyonda aspirasyon riski normale göre yüksektir. Biz bu olguda direk grafi ile yabancı cisim aspirasyonu tanısı konulabileceğini paylaşmak istedik.

OLGU SUNUMU: 77 yaşında erkek hasta yabancı cisim aspirasyonu şüphesi nedeniyle acil servisimize başvurdu. Öyküsünde; üzüm yerken ani nefes darlığı gelişen hastanın fizik muayenede sağ alt lobta solunum sesleri azalmıştı. Hastanın çekilen akciğer tomografisinde sağ alt lob bazal segmentlerde yabancı cisim şüphesi uyandıran opasite izlendi (Resim 1). Bunun üzerine hastaya tanısız amaçlı fleksibl bronkoskopi planlandı. Fleksibl bronkoskopide sağ alt lob bazal segmentler üzerine oturmuş yeşil üzüm görüldü (Resim 2). Üzüm aspire edilerek çıkartıldı. Operasyon sonrası kontrol akciğer grafisi olağan olan, fizik muayene bulguları gerileyen hasta eksterne edildi.

TARTIşMA: Tekrarlayan pnömoniler sıklıkla yaşlı hasta grubunda görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek sağlık problemlerinden biridir. Genellikle orofaringeal sekresyonların aspire edilmesi neticesinde gelişir. Yabancı cisim aspirasyonunun erken dönemde semptom oluşturmadığı durumlarda tanı gecikebilir ve hastalar geç dönemde atelektazi, pnömoni veya bronşektazi ile presente olabilirler. Görüntüleme yöntemleri yabancı cismi tespit etmede yetersiz kalabilirler bu nedenle klinik şüphe varlığında bronkoskopi mutlaka uygulanmalıdır. Yabancı cisim aspirasyonunun tedavisinde altın standart yöntem rigid bronkoskopidir. Eğer aspire edilen yabancı cisim glottisten geçemeyecek kadar büyük ise trakeostomi açılması düşünülebilir. Unutulmamalıdır ki rigid bronkoskopi uygulaması esnasında yaşanabilecek bir komplikasyon acil trakeostomi, göğüs direnaji, torakotomi ve bronkotomi gereksinimi doğurabilecektir. Bu nedenle uygun olan her vakada, deneyimli bir anestezi ekibiyle birlikte ameliyathane şartlarının sağlanması olası bir komplikasyon anında cerraha müdahale imkanı sağlaması açısından önem arz eder.

Anahtar Kelimeler: bronkoskopi, bilgisayarlı tomografi, yabancı cisim

SOLUNUM 2019

Resim 1



Bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Resim 2



Bronkoscopi görüntüsü

EP-270 POLAND SENDROMU VE AKCİĞER KANSERİ BİRLİKTELİĞİ

Canberk Heskiloğlu, Funda Cansun, Ozan Usluer

İzmir Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hasta

Poland sendromu oldukça nadir görülen doğumsal bir anomalidir. Sıklıkla pektoralis majör kasının kısmi veya tamamen yokluğu (agenezi)'na ilave olarak pektoralis minör kasının yokluğu veya hipoplazisi, değişen sayıda kaburga defektleri, meme ve meme başı anomalileri, cilt altı dokusunun zayıflığı, pektoral ve aksiller kıllanma yokluğu ve de el anomalileri gibi komponentlerden bir ve ya birkaçının birleşimi ile karşımıza çıkmaktadır. Hastalığın tüm komponentlerini barındıran hasta oldukça nadirdir. Vücudun tek tarafını tutan bir sendrom olmasına karşın çok az sayıda iki taraflı olgu bildirilmiştir. Diğer konjenital sendromlarla benzer olarak, Poland sendromu çeşitli malignitelerle ilişkilendirilebilir. Literatürde lenforetiküler maligniteler, solid tümörler, meme kanseri ve Poland sendromu birlikteliğini bildiren sınırlı sayıda vaka mevcuttur. Akciğer kanseri ve Poland sendromu birlikteliği sadece bir olguda tariflenmiştir. Küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan Poland sendromlu hastayı BT bulguları ile sunmaktayız.

OLGU: 66 yaşında erkek hasta sol akciğerde kitlesel lezyon saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. TTİAB ile küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan ve EBUS (-) değerlendirilen hastanın bilinen hipertansiyon ve koroner arter hastalığı mevcut olup 20 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Yapılan fizik muayenede hastanın göğüs kafesi asimetrik, sol pektoral bölge çökük olarak izlendi. Sternal hassasiyet yoktu ancak sternal kemik palpasyonunda düzensizlik hissedilmekteydi. Sindaktili izlenmedi, ancak koltuk altında belirgin kıllanma azlığı mevcuttu. Diğer fizik muayeneleri olağan izlenen hastanın laboratuvar değerleri de normal sınırlardaydı. Hastanın yatışında çekilen PA akciğer grafisinde sol kostofrenik açıda küntleşme mevcuttu. Sol akciğer alanında hafif hiperlusens vardı ve sol pektoral kasın normal inferolateral sınırı silinmiş ve sol aksiller çizgi sağa göre daha yüksek izlenmekteydi. Thorax BT'de sol hemitoraks üst kesimde ön arka çapta azalma ve buna bağlı sternumda açığı deformasyonu vardı. Sol ön göğüs duvarında pektoral kasta belirgin hipoplazi olup medialde manubrioklavikular eklem düzeyinde malpoze bir kas yapışma alanı izlenmekteydi.

SONUÇ: Poland sendromu hipotezler belirtilmiş olmasına karşın etyolojisi aydınlatılabilmemiş değildir. Hastaların pektoral kas yokluğu nedeni ile temel bulgusu asimetrik görünümdür. Bu durum bazen fark edilmeyip meme ve meme başı asimetrisi veya ekstremitte anomalileri nedeni ile yapılan muayene esnasında tanı konulabilmektedir. Hastalar pektoral kas yokluğunu çoğunlukla iyi kompanse etmişlerdir. Poland sendromu tanısı çoğunlukla inspeksiyon ile konulmaktadır. Etkilenmiş kaslar başta olmak üzere ilave bulgular açısından fikir vereceğinden elle muayene ihmal edilmemelidir.

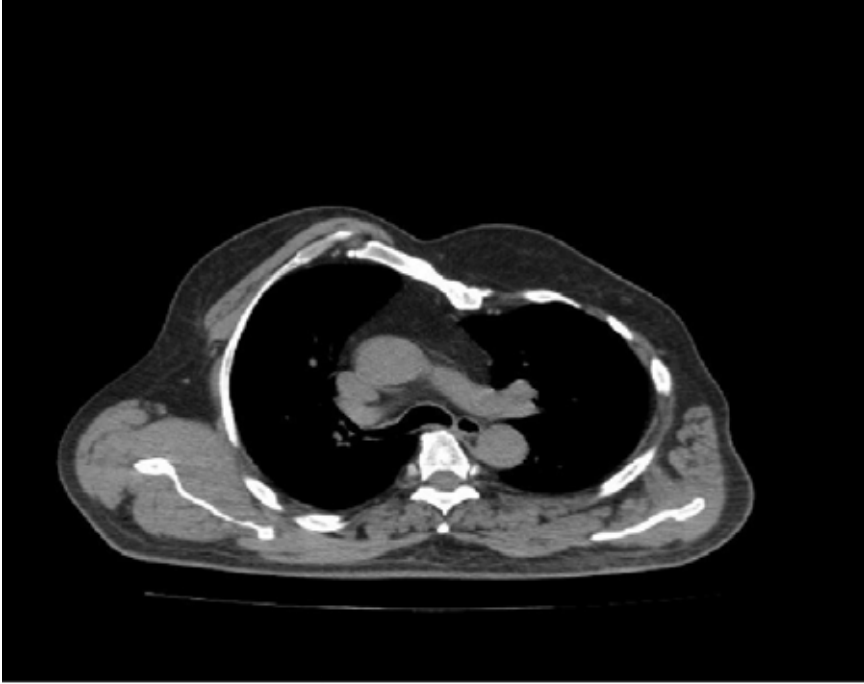
Anahtar Kelimeler: Poland sendromu, pectoralis major, akciğer kanseri

Resim 1



Hastanın göğüs kafesi görünümü

Resim 2



Toraks BT; sağda pektoralis major kası izlenirken solda yağ dokusu ile kas pozisyonu kompanse edilmiş.

EP-271 PULMONER LİPOMATÖZ HAMARTOMA

Aysun Kosif, Sipan Bilek, Mine Demir, Rıza Serdar Evman, Merve Karaşal, Volkan Selami Baysungur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Benign akciğer tümörlerinden en sık hamartomlar (%77) görülür, çoğu soliter periferik kitle olarak görülür ve tüm soliter nodüllerin %4'lük oranını oluştururlar. Hamartomlar %8-10 oranında endobronşiyal lokalizasyon gösterirler. Endobronşiyal lezyonlar lipomatöz olmaya meyillidir. Yağ dokusu baskın olursa bu lezyonlar lipomatöz hamartom olarak adlandırılır. Burada hemoptizi ile karşımıza çıkan lipomatöz hamartom olgusunun lobektomi ile tedavisi sunuldu.

OLGU: 53 yaşında balgamda kan şikayetiyle başvuran hastanın takiplerinde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde; sağ akciğer üst lob anterior kesimde hilustan plevral mesafeye uzanım gösteren atelektazi ile uyumlu alan, pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografisinde (PET/CT) sağ üst lob anterior segmentte F18-FDG tutulumu gösteren (SUDmaks:2.7) subsegmental atelektazi, atelektazi sahasının içerisinde, segment bronşunun proksimali ile uyumlu SUDmaks:3.3 tutan metabolik aktivite değişikliği tespit edildi. Bronkoskopisinde sağ üst lob anterior segmentin endobronşiyal polipoid lezyonla tam tıkalı olduğu saptandı. Bronkoskopik biyopsi patolojisinde; inflamatuvar hücreler görüldü. Sağ torakotomi ile sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Hasta postoperatif birinci günde servise alındı. Postoperatif ikinci günde sabah vizitinden sonra bazal dren, akşam vizitinden sonra apeks dren sonlandırıldı. Hasta postoperatif üçüncü gün taburcu edildi. Hastanın nihai patolojisi; pulmoner lipomatöz hamartoma olarak raporlandı. Sonuç olarak hayati tehlikeye neden olan hemoptizinin ayırıcı tanısında lipomatöz hamartoma akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endobronşiyal, hamartom, lipom

Pet/CT



EP-272

AKCİĞER KANSERİ NEDENİYLE OPERE OLAN HASTALARDA PREOPERATİF AÇLIK SÜRESİNİN MORBİTİDE ÜZERİNE ETKİSİ

Hatice Aslanoğlu¹, Cansel Atinkaya¹, Şenay Öztürk²

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H,İstanbul

²T.C.Maltepe Üniversitesi,İstanbul

GİRİŞ: Genel anesteziden önce gece yarısından sonra cerrahi hastası için gıda ve sıvı alımının sınırlandırılması, hastanın güvenliği açısından yıllardır uygulanan geleneksel bir yaklaşımdır. Cerrahi müdahale iyileşme sürecini yavaşlatan endokrin ve metabolik strese yol açan bir uygulamadır. Bu stres yanıtının hafifletilmesi hasta konfor ve güvenilirliğini artırmaktadır. Hastaları tüm gece aç bırakmak ise cerrahinin şimdiye kadar bilinen en iyi kuralı ve en önemli stres faktörlerinden biridir. Çalışmamızın amacı stres faktörlerinden biri olan açlık süresinin akciğer kanseri nedeniyle opere olan hastalarda morbidite üzerine etkisini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamız 2017-2018 tarihleri arasında kliniğimizde opere olan 94 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Hasta grupları rasgele seçildi. Bu hastaların 47'si kontrol grubuna (bütün gece aç bırakılarak ameliyat edilen grup 1), 47'si ise çalışma grubuna (ERAS protokolü uygulanan grup 2) ayrıldı. Çalışma grubu hastalarına ameliyattan iki saat öncesinde sıvı olarak 100 ml karbonhidratlı sporcu içeceği ve ameliyattan sekiz saat öncesine kadar da katı besin tüketti. Gruplar hastanede kalış süreleri, postoperatif ağrı durumları, mobilizasyona geçiş süreleri açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışma 64 erkek, 30 kadın bireylerden oluşmuştur. Çalışma grubunun ameliyat öncesi katı gıda için açlık süresi ortalama süresi $7,61 \pm 1,99$ iken kontrol grubunun ise $11,46 \pm 1,48$ olarak belirlenmiştir. Çalışma ve kontrol gruplarının açlık kan şekeri bakımından incelendiğinde $90,82 \pm 12,71$ kontrol grubunun $85,55 \pm 9,36$ olduğu görülmektedir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Kalış süreleri, postoperatif ağrı durumları, mobilizasyona geçiş süreleri açısından da gruplar arasında fark gözlenmedi ($p > 0,05$).

SONUÇ: Gruplar arasında morbidite parametreleri açısından fark olmaması hastaların uzun süre aç kalmasına gerek olmadığını göstermektedir. Bir çok branşta hastaların uzun süre aç kalmaması gerektiği gösterilmiştir. Bu çalışma göğüs cerrahisi dalında açlık süresiyle yapılan ilk çalışma olması açısından da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Preoperatif Açlık süresi, göğüs cerrahisi, akciğer kanseri

EP-273

**SANTRAL VENÖZ KATETER UYGULAMASI SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON:
HİDROTORAKS**Sercan Aydın¹, Tefrik İlker Akçam¹, Ali Özdi¹, Hasan Yavuz¹, Alpaslan Çakan¹, Ufuk Çağırıcı¹, Kubilay Demirağ², Mehmet Uyar²¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Santral venöz kateter(SVK) uygulamaları özellikle yoğun bakım ünitelerinde ilaç infüzyonu, kan ve kan ürünü replasmanı, santral venöz basınç(CVP) izlemi, parenteral beslenme amaçlı kullanılmaktadır. En sık karşılaşılan komplikasyon malpozisyonudur. Pnömotoraksa yol açan SVK uygulamasına sık rastlansa da intratorasik yerleşimli SVK üzerine literatürde geniş bilgi bulunmamaktadır.Çalışmamızda SVK uygulama sonrası intratorasik yerleşim nedeniyle hidrotoraks gelişen olgu sunuldu.

OLGU: Beyinde arteriovenözmalformasyon (AVM) tanısı ile opere edilen hastada uzayan yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle sol subklavian venden santral venöz kateter uygulanmış(Resim 1a). Sıvı replasmanı ve total parenteral nutrisyon başlanılan hastanın izleminde hipokside derinleşme genel durumda kötüleşme görülmesi üzerine akciğer grafisi çekilmiş. Akciğer grafisinde sol hemitoraksın total opak görünümde ve trakeanın sağa deviye olduğu görüldü(Resim 1b). Toraks tomografisinde toraks duvarı solundan başlayıp göğüs kafesi içerisinde sonlanan santral venözkateter saptandı(Resim 1c). Hastaya sol tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenaj sistemi uygulandı. Drenajın vasfının hastaya verilen replasman tedavilerini içeren sıvılar olduğu tespit edildi. Toplamda yaklaşık 3500 cc sıvı drenajı sağlanan ve SVK'sı revize edilen hastanın tüp torakostomisi 5. gün sonlandırıldı.

SONUÇ: Santral venöz kateterizasyon yoğun bakım hastaları için vazgeçilmez unsurlardan biridir. Her ne kadar komplikasyon oranı düşük bir işlem olsa da beklenmeyen komplikasyonlara sebep olabilmektedir. SVK sonrası meydana gelen pleval effüzyon durumunun akılda tutulması gereken bir antite olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: hidrotoraks, santral venöz kateter, tüp torakostomi

Resim 1



Resim 1a: SVK uygulaması sonrası erken dönem grafisi Resim 1b: SVK uygulandıktan 5 gün sonraki grafisi Resim 1c: Toraks tomografisinde intratorasik serbest uzanım gösteren SVK

EP-274

TORAKS DUVARININ NADİR GÖRÜLEN BİR TÜMÖRÜ: ANJİOMATOZİS

Mehmet Çetin, Burcu Öksüz, Ayhan Yahşi, Pınar Bıçakçıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

GİRİŞ: Klinik bir tanımlama olan anjiomatozis, yumuşak dokunun benign vasküler hamartomatöz lezyonlarını tanımlar. Oldukça nadir görülürler. En sık alt ekstremitelerde ve gövde tutulumu görülür. Benign lezyonlar olmakla birlikte anjiomatozis olguları, lokal invazyon ve nüks nedeniyle malign karakter göstermektedirler.

OLGU SUNUMU: 46 yaşında kadın hasta, karın ağrısı ile dış merkeze başvurmuş. Hastaya çekilen abdomen bilgisayarlı tomografide (BT) sol hemitoraksta paravertebral nodüler yumuşak doku lezyonu olması üzerine hastanemiz göğüs hastalıklarına başvurdu. Toraks BT'de sol paravertebral alanda aort komşuluğunda 2.5x4.5 cm toraks duvarına invazyon gösteren solid lezyon görüldü. Malignite araştırılması amacıyla PET/BT çekildi. PET/BT'de tanımlanan lezyonun SUV-MAX: 4,02 idi. Sonrasında damar invazyonunu görmek amacıyla toraks BT anjiyografi çekildi. Lezyon içerisine uzanım gösteren aorta kökenli arteriyel yapılar izlendi. (Resim 1) Transtorasik biyopsi yapıldı. İğsi hücreler görülmekle birlikte tanısız olmadı. Ön tanıda sekestrasyon da düşünülen olgu kliniğimize yatırıldı. Toraks duvarı invazyonu olan olgu için cerrahi eksplorasyon kararı alındı. Sol posterolateral torakotomi insizyonu ile toraks explore edildi. Solda paravertebral alanda 9-10-11. kotların içine alan toraks duvarından kaynaklanan lezyon görüldü ve parankim ile iştirakli olmadığı gözlemlendi. Lezyonun BT'de görüldüğü gibi aortadan çok sayıda dal aldığı görüldü ve bu dallar bağlanarak lezyon 9-10-11. kotların parsiyel eksizyonu ile birlikte interkostal kaslarla total olarak çıkarıldı. Mesh ile toraks duvarı kapatıldı. Hasta 7 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Hasta taburculuk sonrası 10 gün sonra kontrole geldi. Sonrasında takipten çıktı.

SONUÇ: Anjiomatozis olguları vasküler kökenli lezyonlar olması nedeniyle oldukça zengin vasküler ağa sahiptirler. Bu olgularda intraoperatif kanama riskini azaltmak ve cerrahi kolaylık sağlamak amacıyla preoperatif embolizasyon önerilmektedir. Ayrıca benign karakterde olmasına rağmen lokal nükslerinin sık görülmesi nedeniyle hastaların uzun süreli takipleri gerekmekte ve tekrarlayan cerrahilere ihtiyaç duyulabilmektedir. Başta sekestrasyon olmak üzere intratorasik patolojilerle ayırıcı tanıda zorlanmaya neden olabilecek olan nadir görülen bir intratorasik anjiomatozis olgusu olması nedeniyle poster olarak hazırladık.

Anahtar Kelimeler: anjiomatozis, nadir görülen tümörler, toraks duvarı

Resim 1



sol paravertebral alanda aort komşuluğunda 2.5x4.5 cm toraks duvarına invazyon gösteren solid lezyon

EP-275

ZORLU OROTRAKEAL ENTÜBASYONA BAĞLI BİR KOMPLİKASYON: TRAKEA RÜPTÜRÜ

Gizem Keçeci Özgür, Sercan Aydın, Tefik İlker Akçam, Alpaslan Çakan, Seda Kahraman

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

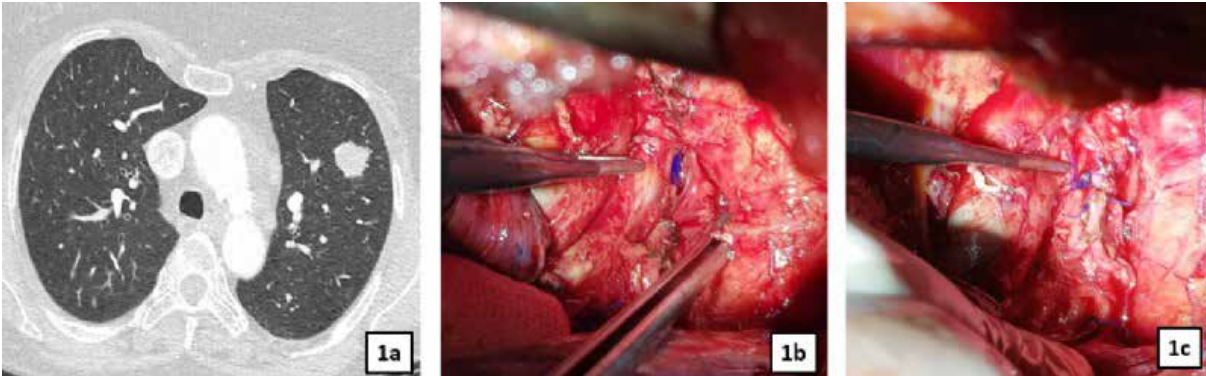
GİRİŞ: Entübasyona bağlı trakeal rüptür olasılığı tek lümenli entübasyonlarda %0.005 iken, çift lümenli entübasyonlarda %0.05-1.9 arasında değişmektedir. Trakea anomalileri, uygunsuz tüp boyutu, stile ile yapılan zor trakeal entübasyon gibi faktörler buna neden olabilmektedir. Akciğer karsinomu nedeniyle sol üst lobektomi uygulanması sırasında, zor entübasyona bağlı trakea rüptürü gelişiminin intraoperatif olarak saptanarak primer onarımının yapıldığı olgu sunuldu.

OLGU: Altmış yaşındaki kadın hastaya sol akciğer üst lobundaki 2 cm boyutlu (SUVmax:15.1) soliter nodül nedeniyle (Resim 1a) torakotomi yapılmış ve lezyonun frozen-section inceleme sonucunun "küçük hücreli dışı akciğer karsinomu" olarak bildirilmesi üzerine sol üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu örnekleme uygulanmıştır. Torakotomi kapatılmadan önce yapılan kontrolde, trakea komşuluğundaki mediastinal plevra altından aşırı hava kaçağı izlendi. Eksplorasyonda trakea posterolateralinde, membranöz ve kartilaginöz kısımların bileşkesinde, oblik 3cm'lik rüptür(Resim 1b) saptandı. Aort ve özefagus parsiyel serbestleştirilerek trakea rüptürü primer suture edildi (Resim 1c).Postoperatif dönemi sorunsuz geçen olgu 6. günde eksterne edildi.

SONUÇ: Entübasyona bağlı trakeal rüptürün farkına varılmazsa, postoperatif erken dönemde mediastinit gibi septik komplikasyonlar ve ciddi solunum sıkıntısı ile geç dönemde trakeal stenoz gelişebilmektedir. Trakeal rüptür riskinden kaçınmak için çift lümenli tüp uygun boyutta seçilmeli, zorlu entübasyondan kaçınılmalı, eğer böyle bir durum söz konusu ise, fiberoptik bronkoskopik kontrol mutlaka uygulanmalıdır. Stile ile oluşacak yaralanmaları önlemek için, vokal kordlar geçildikten sonra, kılavuz stile çekilmelidir. En önemli husus ise, zorlu çift lümenli entübasyon söz konusu ise, böyle bir komplikasyon oluşabileceği akılda tutulup, toraks kapatılmadan endobronşial tüp ucu vokal kordların altına kadar çekilip akciğerler şişirilerek hava kaçağı araştırılmalıdır. Intraoperatif saptanan rüptürlerin tedavisinin yüz güldürücü olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: peroperatif, rüptür, trakea

Resim 1



Resim 1a: BT'de sol akciğer üst lobdaki 2 cm boyutlu nodül. Resim 1b: Çift lümenli entübasyon tüpünün sebep olduğu trakea posteriorundaki rüptür Resim 1c: Trakea rüptürü 4/0 prolene ile primer onarılmış

EP-276

AKCİĞER REZEKSİYONU VE PNÖMOTORAKS SONRASINDA TORASİK DRENAJ POMPASI KULLANIMININ HASTANEDE KALIŞ SÜRESİNE ETKİSİ

Selma Meral Akçal, Ali Çelik, İsmail Cüneyt Kurul, Abdullah İrfan Taştepe

Gazi Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

Uzamış hava kaçağı ve plevral boşluk, akciğer rezeksiyonu sonrası en yaygın görülen ve uğraştırıcı sorunlardır; ancak bu sorunların yönetilmesinde henüz fikir birliği yoktur. Uzamış hava kaçağı, hava kaçağının yedi günden daha uzun sürmesi olarak tanımlanabilir. Uzamış hava kaçağı, lobektomi sonrası erken taburculuğu engelleyen en önemli nedenlerdendir. İnatçı plevral boşluğun giderilmesi ve uzamış hava kaçağının kontrolü için birçok çalışma yapılmıştır. Bu amaçla uygulanan ve taburculuk süresini kısaltarak hastane masraflarının azaltılmasını sağlayan yöntem olarak, torasik drenaj pompası kullanımı bunlardan biridir. Çalışmamızda, Gazi Üniversitesi Göğüs Cerrahi Kliniğinde değişik nedenler ile ameliyat uygulanmış olan 20 hastada, ameliyat sonrası uzamış hava kaçağı ve plevral boşluk tedavisinde torasik drenaj pompası (GomcoR) uygulamasının etkinliği retrospektif olarak değerlendirildi. Torasik drenaj pompası akciğer rezeksiyonu yapılan ya da pnömotoraks sonrası tüp torakostomi uygulanan uzamış hava kaçağı, plevral boşluk gelişen yatış süresi uzayan hastalarda kullanılmıştır. Torasik drenaj pompası hastaların mobilize olmadığı zamanlarda, devamlı bağlı olmak üzere 24 saat kullanılmıştır. Cihaz 25 mm H₂O basınçla dakikada 6-8 kez aspire edecek şekilde kullanılmıştır. Cihaz kullanımı sonrasında hava kaçağı kesilen ve akciğer ekspansasyonu sağlanan hastalarda işlem sonlandırılmış, uygun hastalarda toraks drenleri çekilmiştir. Çalışmaya alınan hasta grubunun ortalama yaşı 57.5, ortalama yatış süresi 16.5 gündür. 20 hastanın 19'u, erkek 1'i kadındı. 16 hastada akciğer rezeksiyonu, 2 hastaya dekortikasyon, 2 hastayada pnömotoraks sonrası tüp torakostomi uygulanmıştır. Çalışmada ortalama yatış süresi uzun görünse de, torasik drenaj pompası (GomcoR) genellikle yatış süresi uzayan hastalarda kullanılmış olması sebebiyle yüksek bulunmuştur. Torasik drenaj pompası kullanımının hasta mobilizasyonunu engelleme ve ağrı gibi olumsuz şikayetler oluşturabilmesine rağmen, akciğer ekspansiyonunu hızlandırması ve hava kaçağının kesilme süresini azaltmasıyla hasta yatış süresini kısaltarak, hem iyileşme hem de maliyet açısından oldukça faydalı olduğu unutulmamalıdır. Uygun hastalarda kullanımın hasta açısından oldukça iyi sonuçlar oluşturduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: hastane yatış, torasik drenaj, akciğer rezeksiyonu

EP-277

MEDIYASTİNAL GUATR CERRAHİSİ VE SONUÇLARI: OLGU SUNUMU

Hakan Işık, Elif İlhan Sezer, Kuthan Kavaklı, Sedat Gürkök, Alper Gözübüyük

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

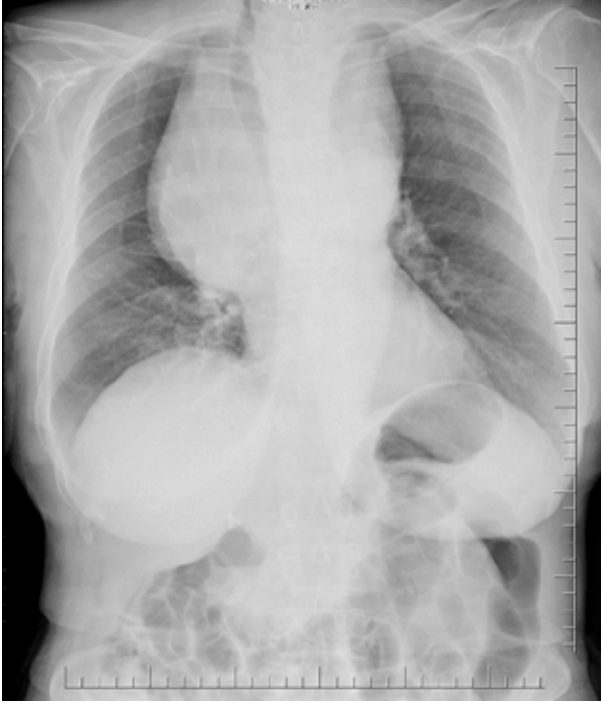
GİRİŞ: Mediastinal guatr, iki katına yada 40 gramın üzerine çıkan tiroid glandının toraks girişinden mediastene uzanması ya da %50'sinden fazlasının torasik girişin altına bulunması olarak tanımlanır. Orijinine göre primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Primer mediastinal guatr; mediastendeki ektopik tiroid dokusundan köken alır ve mediastinal guatrların yalnızca %1-2 sini oluşturur. Sekonder mediastinal guatr ise normal servikal lokalizasyonunda olan tiroidin torasik girişin altına uzanması ile oluşur. Mediastinal guatrlar yavaş büyümeleri sebebiyle 5-6. dekatta bası semptomlarını oluşturacak büyüklüğe ulaşır. Öksürük, disfaji, asfiksi ve çevre dokulara bası nedeni ile nörolojik ve vasküler semptomlar görülebilir. Süperior vena kava sendromu (SVKS) en nadir semptomlardandır. Medikal tedavinin etkin olmadığı bu hastalarda bası semptomlarını ortadan kaldırmak ve dokunun niteliğini öğrenmek amacı ile cerrahi tedavi uygulanması gerekmektedir. Bu olgu sunumunda dispnesi ve SVKS olan mediastinal guatrlı hastada uyguladığımız cerrahi tedavi ve sonuçlarını bildirmeyi amaçladık.

OLGU VE SONUÇ: Dispne şikayeti ile acil servise başvuran 73 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde diabetes mellitus, esansiyel hipertansiyon ve 15 yıl önce geçirilmiş parsiyel tiroidektomisi mevcuttu. Akciğer grafisi ile yapılan ilk değerlendirmede, süperior mediastende genişleme, mediastinal kitle imajı ve trakeada deviasyon saptandı. İleri değerlendirme için yapılan Toraks BT'de; servikal bölgeden başlayan trakeayı ve vena kava süperioru belirgin basıya uğratan ve atriya kadar uzanan nekrotik komponentleri olan kitle görüldü. Ciddi dispnesi, juguler dolgunluğu, sternumun üzerinde venöz kollateralleri, yüzde hiperemi ve ödemi mevcuttu. Oksijensiz saturasyonu %70'lerde seyreden ve en ekren sürede operasyona alınması planlanan hastaya kliniğimizde yatış yapılarak cerrahi tedavi uygulandı. Coller insizyon ve sternotomi ile çapı 18 cm olan mediastinal tiroid dokusu çıkarıldı. İntraoperatif ve postoperatif komplikasyon olmayan hastanın patoloji sonucu hurtle hücreli adenom olarak raporlandı. Cerrahi sonrası semptomların ve bulguların tümüyle ortadan kalktığı görüldü.

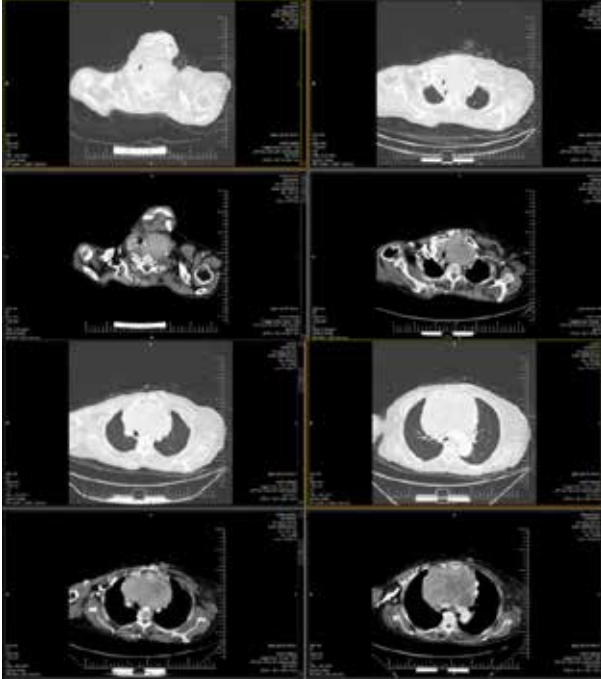
TARTIŞMA: Mediastinal guatrlar mediasten tümörlerinin %1-4'ünü oluştururlar ve malignite sıklığı %2-3 arasında değişir. Progresif büyüyerek komşu yapılara bası yoluyla ileri dönemde hastanın hayatını tehdit etmesi ve malignite riski sebebiyle mediastinal guatrlar rezekt edilmez. Sekonder mediastinal guatrların %80-90'ı coller insizyon ile çıkartılabilir. Trakeaya ve damarlara bası yapan, çapı 10 cm ve daha büyük guatrlar parsiyel veya tam sternotomi gerektirmektedir. Sekonder mediastinal guatrlarda torasik yaklaşım seçilmiş hastada güvenli ve mortalitesi oldukça düşük (<%1) bir cerrahi tedavidir.

Anahtar Kelimeler: mediastinal guatr, mediasten, guatr, süperior vena kava sendromu

A) Hastanın ilk başvurusunda çekilen pa akciğer grafisi



B) İlk başvurusunda çekilen toraks BT



C) Postoperatif çekilen pa akciğer grafisi



D) Taburculuk öncesi çekilen pa akciğer grafisi



F) Taburculuktan 1 ay sonra çekilen pa akciğer grafisi



EP-278 BİLATERAL MULTİPLE KİST HİDATİK OLGUSU

Burcu Öksüz, Ayhan Yahşi, Mehmet Çetin, Pınar Bıçakcıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

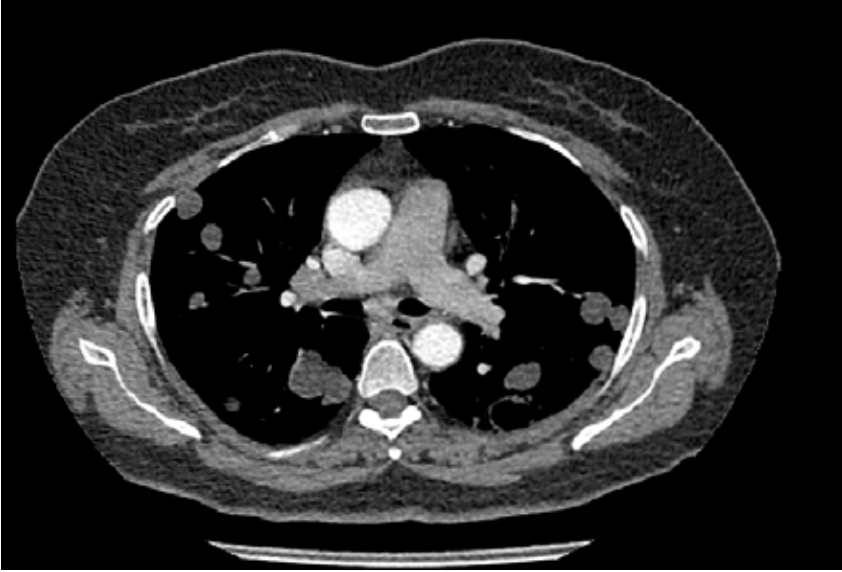
GİRİŞ: Echinococcus granulosus'un neden olduğu kist hidatik hastalığı, koyun ve sığır yetiştiriciliğinin fazla olduğu yerlerde, özellikle yeni Zelanda, Akdeniz ülkeleri, orta doğu ve güney Amerika 'da sık görülmektedir. Türkiye'de de kist hidatik olgusunun sıklığı kırsal kesimlerde yaşam ve hayvan yetiştiriciliği ile paralel görülmektedir. Kist hidatik olgularında en sık yerleşim yeri karaciğerdir. Lezyonlar ikinci sıklıkta akciğerde de saptanabilmekte ve öksürük gibi nonspesifik semptomlardan anafilaksiye kadar farklı klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkmaktadır. Tedavisi esas olarak cerrahi ile lezyonların parankim korunarak çıkarılmasıdır.

OLGU: 48 yaşında kadın hasta. Nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişte diyabet tanısı mevcut. Hayvan yetiştiriciliği, geçirilmiş tüberküloz hastalığı öyküsü yok. Hastanın çekilen posteroanterior akciğer grafisinde bilateral ve çok sayıda boyutları değişkenlik gösteren düzgün sınırlı akciğer lezyonları saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisi çekilen hastada boyutları 2-5 cm arasında değişen, düzgün sınırlı, içeriği kistik dansite ile uyumlu lezyonlar izlendi ve aynı zamanda karaciğer ve dalakta da benzer radyolojik özelliklerde çok sayıda lezyonun eşlik ettiği saptandı. Hastaya yapılan kist hemaglutinasyon testi 1290 (+) geldi. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve bilateral sistemlerin subsegmentlere kadar açık olduğu izlendi. Hastaya kist hidatik ön tanısı ile cerrahi eksplorasyon kararı alındı. Öncelikle sol posterolateral torakotomi insizyonu uygulandı. Sol akciğerde en büyüğü 5 cm olan kistik lezyonlar palpe edildi. Lezyonlardan bir tanesi kist iğnesi yardımıyla aspire edildiğinde kaya suyu içeriği görüldü ve kist duvarı açıldığında kist membranı izlendi. Bunun üzerine sol akciğerde saptanan 20 adet kiste usulüne uygun olarak kistotomi-kapitonaj uygulandı ve toraksa 2 adet chest dren konularak cerrahi tamamlandı. 1 hafta sonra drenlerin alınmasını takiben ikinci seansta sağ posterolateral torakotomi uygulandı ve sağ akciğerde saptanan 17 adet lezyona da kistotomi-kapitonaj uygulandı. Toraksa 2 adet chest dren konularak cerrahi tamamlandı. 4 gün sonra drenler sonlandırılarak hasta 2x400 mg albendazol tedavisi ile taburcu edildi. 10 gün sonra kontrole gelen hastanın paag'si görüldü.

SONUÇ: Kist hidatik olgularında özellikle genç hastalarda akciğerde lezyonlar saptanmakla birlikte genellikle lezyon sayısı bir veya birkaç adet ile sınırlıdır. Çok sayıda ve bilateral kist hidatik saptanan nadir olgularda medikal tedavinin de seçenek olduğunu belirten yayınlar mevcuttur. Kist hidatik olgularında medikal tedavinin kistin rüptüre olma ihtimalini artırması, rüptüre kist hidatik olgularında da anafilaksi, sekonder enfeksiyon, hemoptizi gibi ciddi komplikasyonların izlenebilmesi nedeniyle mümkün olan bütün hastalarda cerrahi uygulanmalı, cerrahi sonrası rutin medikal tedavi eklenmelidir. Medikal tedavi sadece inoperable olan olgularda önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bilateral kist hidatik, echinococcus granulosus, toraks cerrahisi

bilateral kist hidatik ct



Toraks bilgisayarlı tomografisi çekilen hastada boyutları 2-5 cm arasında değişen, düzgün sınırlı, içeriği kistik dansite ile uyumlu lezyonlar izlendi

bilateral kist hidatik paag



Hastanın çekilen posteroanterior akciğer grafisinde bilateral ve çok sayıda boyutları değişkenlik gösteren düzgün sınırlı akciğer lezyonları saptandı.

EP-279

OLDUKÇA NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU SUNUMU: BİLATERAL SENKRON TİPİK KARSİNOİD TÜMÖR

Elchin Suleymanov, Hüseyin Melek, Erhan Özer, Eylem Yentürk, Ahmet Sami Bayram, Cengiz Gebitekin

Bursa Uludağ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

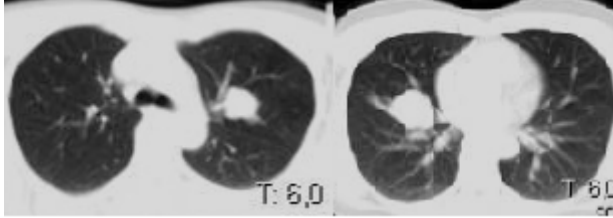
GİRİŞ-AMAÇ: Akciğerin karsinoid tümörleri nöroendokrin hücrelerden köken alan ve nadir görülen malignitelerdir. Bilateral senkron görülmesi alışılmamış çok ender bir durumdur. Bu yazıda eş zamanlı cerrahi yapılarak tedavi edilen ve bilateral senkron karsinoid tümör tanısı alan olgu sunuldu

BULGULAR: Öksürük şikayetiyle tetkik edilen 38 yaşında kadın hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer orta lobta 4 cm ve sol akciğer üst lobda 3 cm kitle saptandı (Resim 1a). Pozitron emisyon tomografisinde kitlelerin suv maks değeri sağda 5, solda ise 9'du (Resim 1b). Fiberoptik bronkoskopiyle sağ orta lob karsinoid tümör tanısı konuldu. Hastaya eş seanslı tam kas koruyucu torakotomi ile sağ orta lobektomi, sol üst divizyonektomi ve lenf nodu örnekleme gerçekleştirildi. Histopatolojik inceleme sonucunda sağ T2aNOMO- sol T1cNOMO tipik karsinoid olarak evrelenen hasta 66. ayında nüks olmaksızın poliklinik takibindedir.

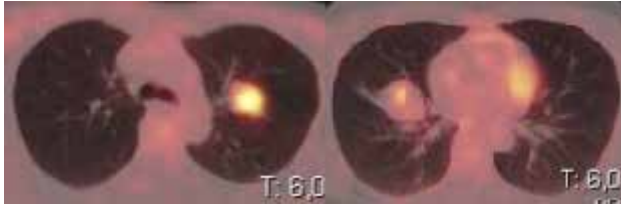
SONUÇ: Bilateral senkron karsinoid tümörlerin tedavisinde komplet cerrahi ile oldukça iyi sağkalım elde edilir. Seçilmiş hastalarda cerrahi yaklaşım olarak eş zamanlı tümör rezeksiyonu yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: karsinoid, senkron, tümör, cerrahi, akciğer, bilateral

Resim 1a



Resim 1b



EP-280 ÖZOFAGEAL LEİOMYOM- OLGU SUNUMU

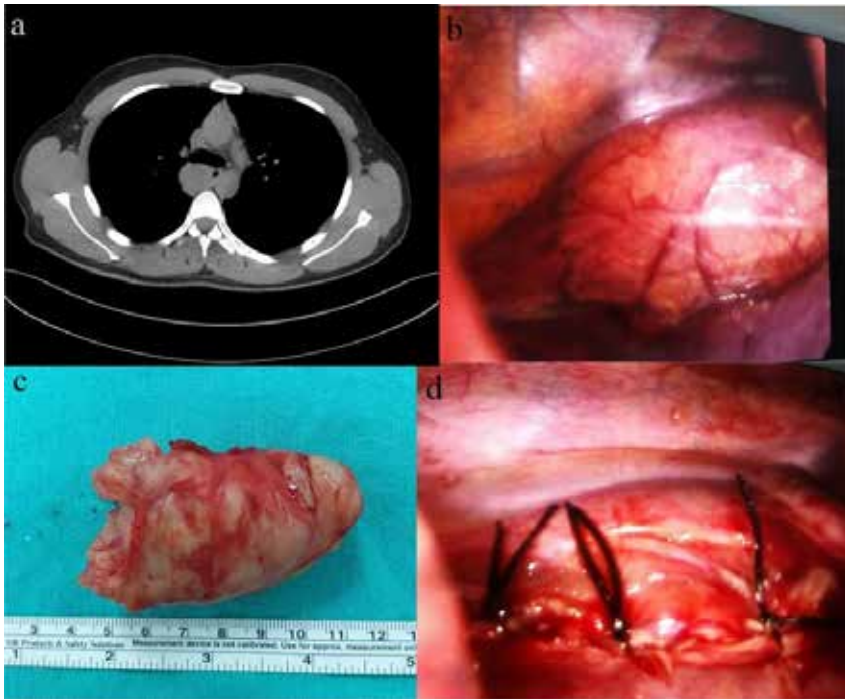
Tunç Laçın, Esra Yamansavcı Şirzai, Sezer Arslan, Ceyhun Paşazade, Bedrettin Yıldızeli

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Özofagus leiomyomu, benign özofagus tümörlerinin en sık görülenidir. Sıklıkla özofagusun alt 1/3 alt kısmına yerleşmiş, soliter ve sınırları düzgün submukoza kitleler olarak karşımıza çıkmaktadır. Yavaş büyüdüklerinden intramural çevre dokulara bası ya da lümen obstruksiyonu yapmadığı sürece asemptomatiklerdir. Radyolojik olarak genellikle posterior mediastende izlenirler. Ayırıcı tanıda bronkojenik kist, nörojenik tümörler ve özofagus duplikasyon kistleri sayılabilir. Tedavisi cerrahi olarak enükleasyondur. 28 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır devam eden disfaji şikayeti mevcuttu. Postero- anterior grafisi normal sınırlarda, toraks bilgisayarlı tomografide özofagus orta - alt kesimde 43x36 mm kranokaudal uzanımı 57 mm olan yumuşak doku lezyonu izlendi (Resim 1a). Özofagus pasaj grafisinde özofagus distal kesiminde yaklaşık 4 cm lik alanda lümen kısmen daralmaya sebep olan kuşku görünüm saptandı. Endoskopik olarak 25-30 cm ler arasında muskuler tabakadan köken alan hipoeoik yer yer izoeoik 36x38 mm çapında lezyon görüldü. Aynı seansta endoskopik ultrason eşliğinde iğne biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu iğsi hücreli mezenkimal tümör gelmesi üzerine hastaya histomorfolojik bulgular ile klinik ön tanıda leiomyom düşünülerek cerrahi eksizyon planlandı. Sağ uniportal videotorakoskopik eksplorasyonda azygos ven atında posterior mediastende özofagus kas lifleri arasında yaklaşık 6x3 cm lik sert kapsüllü lezyon rezekt edildi (Resim 1b, c). Mukoza intakt izlendi. Myotomi alanı primer kapatıldı (Resim 1d). Herhangibir morbidite ile karşılaşılmayan hasta operasyon sonrası 2. gününde taburcu edildi. Kati patolojisi gastrointestinal stromal tümör - leiomyom olarak raporlandı. Postoperatif 3. ayında olan hastanın takipleri sorunsuzca devam etmektedir. İyi huylu olmalarına karşın lümen içine büyüme sonucu semptomatik olması nedeniyle tedavisi cerrahi olan özofageal leiomyomlarda mümkünse minimal invaziv yöntemlerin kullanılması ile postoperatif erken derlenme ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilmektedir. Cerrahi teknik olarak özofagus mukozasının intakt kalması açık cerrahide de minimal invaziv yöntemlerde de kilit noktadır.

Anahtar Kelimeler: Özofageal leiomyoma, Minimal invaziv cerrahi, Videotorakoskopik cerrahi

Resim 1a



EP-281

LOPHOMONAS BLATTARUM ENFEKSİYONU SONRASI TANI KONULAN LENFOMA OLGUSU

Sümeyye Nur Aslan Küçükoyurt¹, Yasemin Öz², Güntülü Ak¹

¹ESOGÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.

²ESOGÜ Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji A.D.

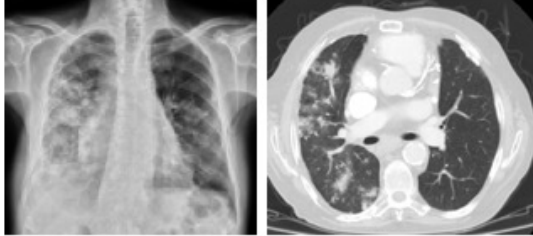
Lophomonas blattarum çoğunlukla immün-düşkün konaklarda akciğer enfeksiyonuna neden olan multiflajelli bir protozoondur. Burada 'lophomonas blattarum'un neden olduğu akciğer enfeksiyonu sonrasında tanı konulan bir lenfoma vakası sunulmuştur.

78 yaşında erkek hasta, 2-3 haftadır devam eden öksürük, halsizlik, kilo kaybı ve ağızda kötü tat hissi şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayesinde sağ orta-alt zonda ral saptandı. Postero-anterior akciğer grafisinde sağ orta-alt zonda heterojen vasıfta opasite artışı tespit edilmesi üzerine hasta pnömoni ön tanısı ile yatırılarak moksifloksasin başlandı. Başvuru sırasındaki WBC: 5900/UL, CRP: 10.8 mg/L, sedimentasyon hızı 30 mm/saat idi. Takiplerinde ateşi olmayan hastada radyolojik progresyon olması üzerine yapılan bronkoskopide intrabronşial lezyon saptanmadı. Hasta sağ üst-orta lobdan alınan bronkoalveolar lavaj örneğinin direkt mikroskopik incelemesinde 'lophomonas blattarum' tespit edilmesi üzerine metronidazol başlanarak takibe alındı. Bu tedaviyi 4 hafta kullandıktan sonra radyolojik olarak göreceli bir düzelme sağlanan ancak klinik olarak beklenen düzelme sağlanamayan hasta söz konusu protozoon enfeksiyonunun immün düşkün konaklarda görülmesi nedeniyle malignite açısından tetkik edildi. Transtorasik biyopsi ile 'diffüz büyük B hücreli lenfoma' tanısı konulan hasta takip ve tedavi için hematoloji bölümüne devir edildi.

Lophomonas blattarum immün-düşkün bir konakta etyolojik ajan olarak akılda tutulması gerektiği kadar, bu protozoonun tespit edildiği hastalarda immün sistemi baskılayan hastalıkların da akılda tutulması ve hastanın bu yönde araştırılması gerekir.

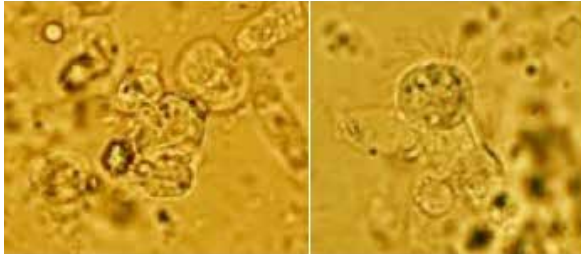
Anahtar Kelimeler: Lophomonas blattarum, akciğer enfeksiyonu, immünsupresyon

Resim 1



Başvuru sırasındaki akciğer grafisi ve tomografi bulguları

Resim 2



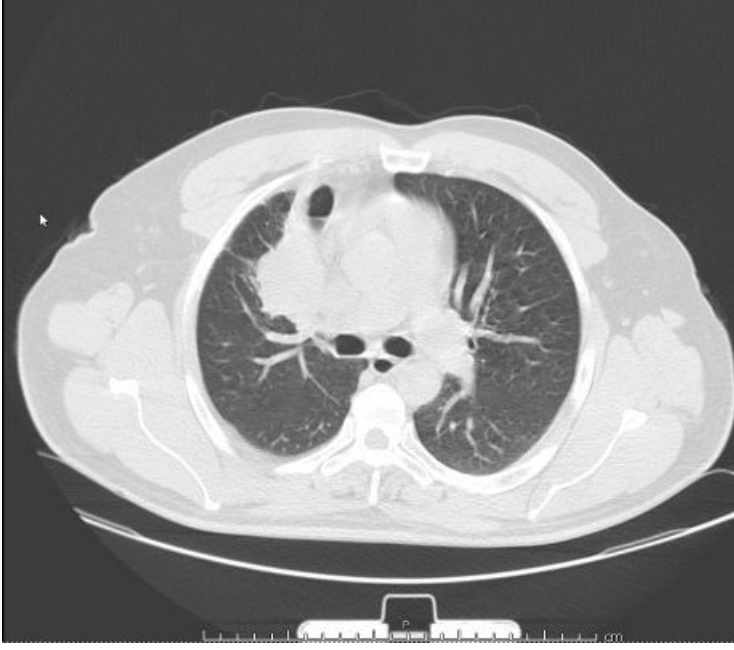
Lophomonas blattarum'un direkt mikroskopi görüntüsü

EP-282**POSAKONAZOL İLE TEDAVİ EDİLEN PULMONER MUKORMİKÖZİS OLGUSU**Ferah Ece¹, Adil Can Güngen¹, Didem Akal Tařcıođlu², Zehra ađla Karako²¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul²İstinye Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Enfeksiyon Hastalıkları ABD, İstanbul

Akciğer mukormikozu, çoğunlukla bağışıklığı baskılanmış kişilerde görölen, mortalitesi yüksek, fırsatçı bir mantar enfeksiyonudur. Azoller grubundan, in vitro etkinliği kanıtlanmış bir antifungal olan posakonazolun kurtarma tedavisinde kullanılabilirliği çeşitli calışmalarda gosterilmiştir. Bizim olgumuzda 43 yaşındaki erkek hastaya halsizlik, öksürük, ateş ve kanlı balgam yakınmaları ve çekilen Torax BT'de kitle görünümü izlenmesi üzerine akciğer kanseri ön tanısı ile yapılan bronkoskopik biopsinin patolojik değerlendirmesi sonrası mukormikozis tanısı konmuştur. Hastada immunsupresyon yapacak ek hastalık saptanmamıştır. Lipozomal amfoterisin B başlanan hastada anafilaksi gelişmesi nedeniyle oral posakonazol tedavisine geçilmiştir. Posakonazol ile hastanın hem sağkalımı sağlanmış, hem de hastanın hastaneye bağımlılığı ortadan kaldırılmıştır. Bir ay kullanılmasına karşın posakonazole bağlı ciddi bir yan etki gözlenmemiş ve ilac iyi tolere edilmiştir. Posakonazolun lipozomal amfoterisin B tedavisine alerji gelişen mukormikoz olgularının alternatif tedavisinde bir secenek olabileceği kanısına varılmıştır.

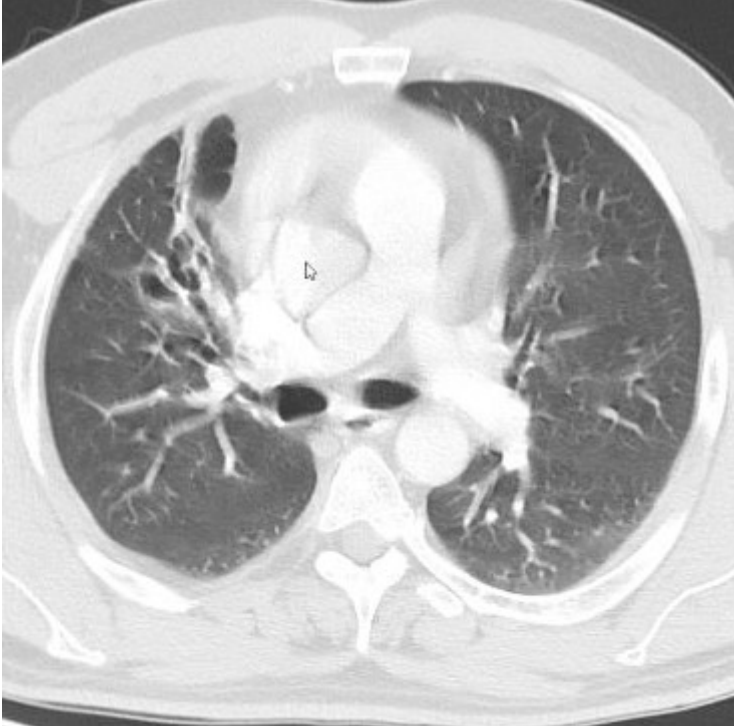
Anahtar Kelimeler: mukormikozis, posakonazol, amfoterisin B**SOLUNUM 2019**

Resim 1



Tedavi öncesi

Resim 2



Tedavinin 1. ayı

EP-283 HİDATİK KİST HALEN BİR SAĞLIK SORUNUDUR

Fatih Meteroğlu, İlyas Konuş, Metin Çelik, Beyhan Meteroğlu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. DİYARBAKIR

GİRİŞ: Hidatik kistler her dokuda görülmesine karşın daha çok karaciğer ve akciğerlerde görülür. Akciğer parankimi dışında çok nadir olarak kemik ve yumuşak dokuda görülebilir. Amacımız perfore ya da cerrahi yapılmış hidatik kistlerin tekrarlamasına nelerin etki ettiğini incelemektir.

MATERYAL-METOD: Ocak 2010-Temmuz 2019 yılları arasında akciğer hidatik kist ameliyatı yapılan 231 hidatik kist hastasının dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların dosyalarında 14 atipik yerleşimli hidatik kist hastası incelemeye alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, fizik muayene bulguları, kistlerin yeri ve büyüklüğü, geçmişteki yapılan cerrahiler, uygulanan cerrahi işlemler, verilen tıbbi tedavileri, hidatik kist hikâyesi (preoperatif ve postoperatif tedavileri), hastanede kalış süreleri kaydedildi. Akciğer grafiği, bilgisayarlı toraks tomografi (BT) ve ultrasonografi (USG) sonuçları ile değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 8'si erkek (%57,14), 6'sı kadındı (%42,85) ve yaş ortalaması 40,38 (17-65) yıl idi. Şikâyetleri ağrı, dolgunluk hissi, nefes darlığı ve göğüs duvarında şişkinlik idi. Kistlerin ortalama çapları 4,3 (3-9) cm boyundaydı. Kistlerin büyüklükleri 9 olguda 4 cm den küçük, 5 olguda ise 5cm den büyüktü. Yerleşim yerleri 7'si (%50) yumuşak dokuya yerleşmiş olup 6'sı (%42,85) kas ve kemik doku, bir olgu (% 7.14) da ise beyne yerleşmişti (olgu beyin cerrahisi kliniğine devr edildi). Olguların 10'u (%78,57) hidatik kist nedeniyle opere olan postoperatif 3 ay medikal tedavi almışlardı (Albendazol). Olguların 4' de (%28,57) herhangi bir ameliyat öyküsü yoktu. Olguların hastanede kalış süresi ortalama 6,6 gün olarak görüldü. (Resim 1).

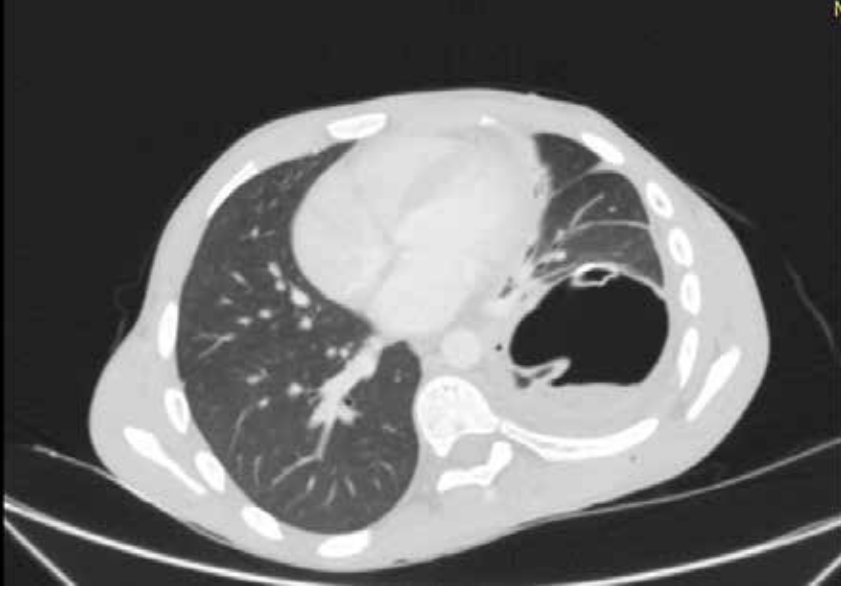
SONUÇ: Hidatik kistlerin perfore olması veya cerrahi sırasında kontaminasyon nedeniyle akciğer dışında başka bir yere yerleşmesine neden olabilir. Hastaların cerrahi sırasında kontaminasyonu önleme açısından azami dikkat gösterilmeli.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, Hidatik kist, perfore hidatik kist

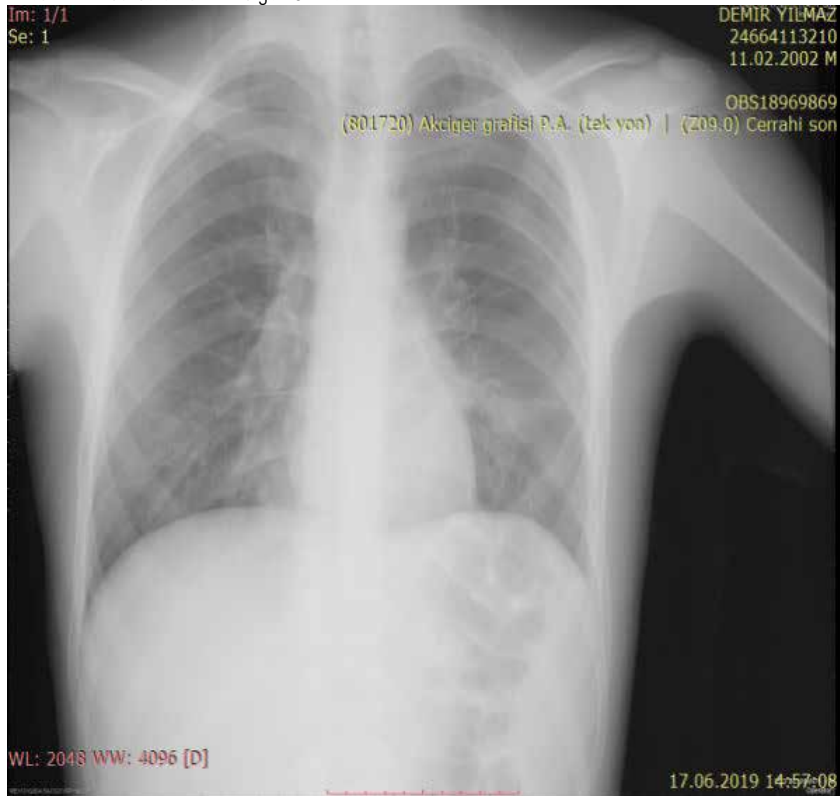
Resim 1



Hastanın Toraks BT görüntüleri



Hastanın Taburculuk PA Akciğer Grafisi



EP-285 NADİR BİR HASTALIK PULMONER AKTİNOMİKÖZİS: BİR OLGU NEDENİYLE

Fatih Erdem¹, Mahşuk Taylan²

¹Özel Olbamed Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Silifke/MERSİN

²Özel Olbamed Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Silifke/MERSİN

GİRİŞ: Pulmoner aktinomikoz akciğerin nadir görülen bir enfeksiyon hastalığı olup özellikle dental hijyeni kötü ve alkol kullanımı olanlarda daha sık rastlanır. Kronik seyreden pulmoner aktinomikozun malignite ve tuberküloz gibi hastalıklarından ayırılması gerekir. Bu olgu, ender görülen bu hastalığa dikkat çekmek için sunuldu.

OLGU: Elli üç yaşında erkek hasta, üşüme, titreme, ateş ve kuru öksürük şikayetleriyle başvurdu. Hikayesinde iki yıldır devam eden kuru öksürük, son üç aydır aralıklı ateş, üşüme ve titreme semptomları vardı. Bu şikayetlerle hasta başka merkezlerden astım öntanısıyla bronkodilatör tedaviler almıştı. Tütün kullanımı, tuberküloz teması veya ek hastalık tariflemiyordu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık, dental hijyeni kötü ve işitme problemliydi. Ateş: 36,9 OC, TA: 110/70 mmHg, NB: 99/dk ölçüldü. Solunum sistemi muayenesinde solunum sesleri kaba, ekspiryum uzundu. PA grafide amfizemin yanısıra bilateral nodüller görülmesi üzerine çekilen Toraks BT tetkikinde (Figür1), sağda daha belirgin olmak üzere her iki akciğer alt lob bazal düzeylerde, içerisinde yer yer hava bronkogramı izlenen, yaygın parenkimal konsolidasyon alanları görüldü. Laboratuvar tetkiklerinde CRP 80 mg/dl, sedimentasyon 75mm/h, ALT 47 U/L, AST: 46U/L, Total IgE 336 IU/ml ölçüldü. İki kez balgamda bakılan ARB yayma ve kültürleri negatif geldi. Kanda galaktomannan (0.62) ve aspergillus spesifik IgE düzeyleri normal (<0.15 IU/ml) saptandı. Bunun üzerine yapılan tanı amaçlı bronkoskopiye endobronşiyal patoloji görülmeydi. Bronş lavajı ARB yayması negatifti. Lavaj sitolojisinde proteinöz zeminde inflamatuvar hücreler ve aktinomiçesi düşündürülen yapılar görüldü. Hastaya İV 2 hafta süren ampisilin-sulbaktam tedavisi, ardından oral amoksisilin-klavulonik asit ile altı ay antibiyoterapi verildi. Tedavi sonrasında kontrol klinik, radyoloji (Figür2) ve laboratuvar bulguları normale döndü.

SONUÇ: Uzun süreli öksürük ve multifokal konsolidasyonları olan dental hijyeni kötü hastaların ayırıcı tanısında pulmoner aktinomikoz göz ardı edilmemelidir.

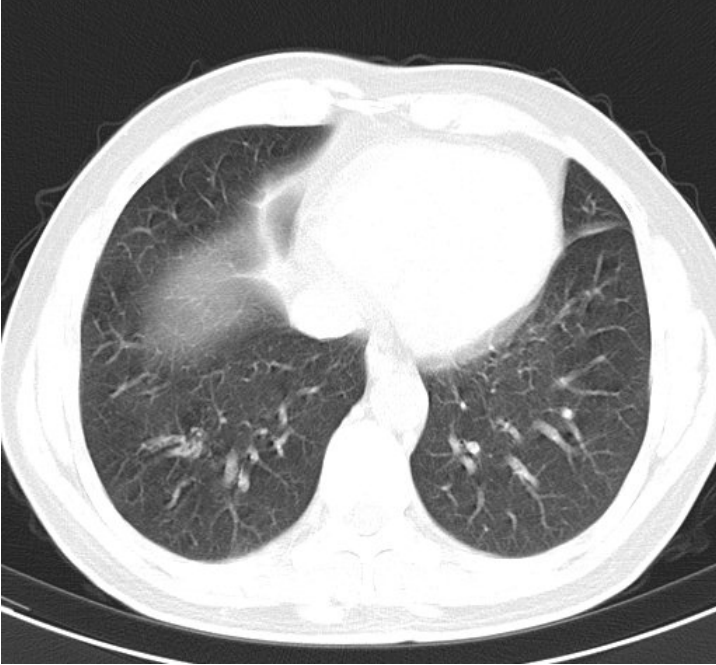
Anahtar Kelimeler: aktinomikoz, ARB, bronş lavajı, pulmoner aktinomikozis

Figür1. Toraks BT (tedavi öncesi)



Sağda daha belirgin olmak üzere her iki akciğer alt lob bazal düzeylerde, içerisinde yer yer hava bronkogramı izlenen, yaygın parenkimal konsolidasyon alanları

Figür2. Toraks BT (tedavi sonrası)



Altı aylık tedavi sonrası çekilen tomografide ilk tomografide görülen bilateral alt loblardaki konsolidasyonlarda tama yakın regresyon mevcut.

EP-286 KİTLE ŞEKLİNDE PNÖMONİ

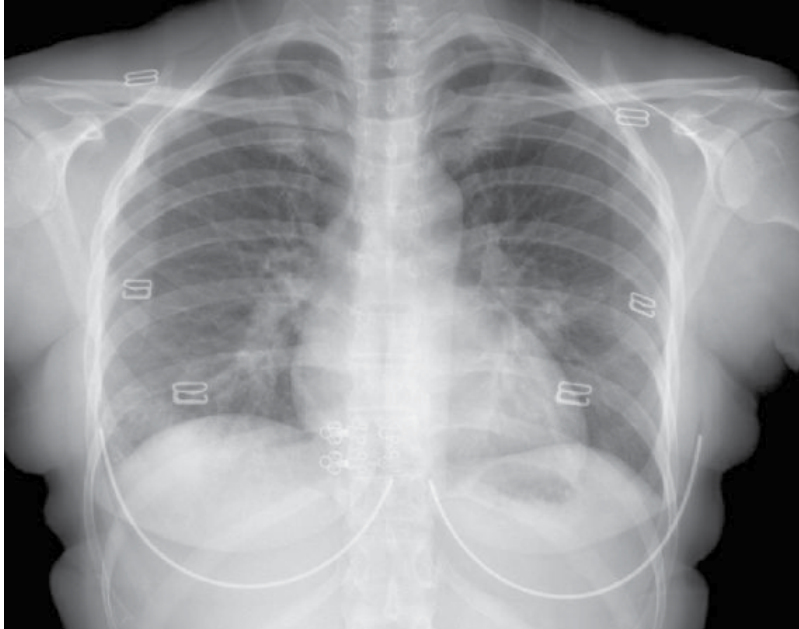
Füsun Şahin, Ayşe Feyza Aslan

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

Otuz sekiz yaşında bayan hasta öksürük, zor balgam çıkarma ve göğüs ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisinde bilateral parahiler ve parakardiyak non-homojen infiltrasyon alanları izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit 8260, CRP 1,6 ve diğer biyokimyasal ölçümler de normaldi. Hastaya ampirik olarak antibiyoterapi başlandı. Toraks BT istendi ve "Mediastende patolojik boyutta lenf adenomegali saptanmamıştır. Akciğer parankim yapılarının değerlendirilmesinde; sol akciğer alt lob süperior segmentte yaklaşık 27 mm çapında düzensiz kenarlı konsolidasyon alanı izlenmektedir. Kitle olasılığı dışlanamamaktadır. Sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte periferik geniş konsolidasyon sahası mevcuttur. Bulgular pnömونيye bağlı olabileceği gibi sol akciğerde kitle olasılığı dışlanamamaktadır. Tedavi sonrası yakın aralıklı kontrol önerilir" şeklinde raporlandı. Hastaya FOB yapıldı; sağ sekonder karinanın genişlemesi ve alt lob bronş ve segmentlerinin ödemli olması dışında her iki bronş sistemi normal ve açıktı. Bilateral alt loblardan alınan lavaj sitoloji ve ARB'ye gönderildi. Sitoloji sonucunda maligniteye rastlanmadı ve ARB (-) geldi. Özellikle sol akciğerdeki kitlesel lezyonun malign olma olasılığından dolayı PET/BT istendi ve "Sol akciğer alt lob superior segmentteki nodüler lezyon (17x21 mm, SUVmax:6.30) ile sağ akciğer alt lob posterior bazal segmentte gözlenen 46x44 mm boyutlarındaki yumuşak doku lezyon-konsolidasyon sahasında (SUVmax:7.05) artmış FDG tutulumları izlenmektedir. Mediastende 7 ve 10R numaralı istasyonlarda hafifçe artmış FDG tutuluma sahip lenf nodları (10 mm, SUVmax:4.0) izlenmiştir. Doku tanısı önerilir" şeklinde raporlandı. Hastaya TTIA planlandı. İşlem sırasında (20 günlük tedavi sonrası) lezyonlarda belirgin gerileme görülmesi üzerine biyopsi alınmadı. Tedavi başlangıcından yaklaşık 1 ay sonra çektilen toraks BT'de sağda sekel fibrotik ve solda buzlu cam şeklinde görüntü izlenmiş olup lezyonların çok belirgin gerilediği gözlemlendi. Olgumuz, pnömونinin radyolojik olarak kitlesel lezyon şeklinde seyredip tümörle karışabileceğini göstermesi açısından sunulmuştur.

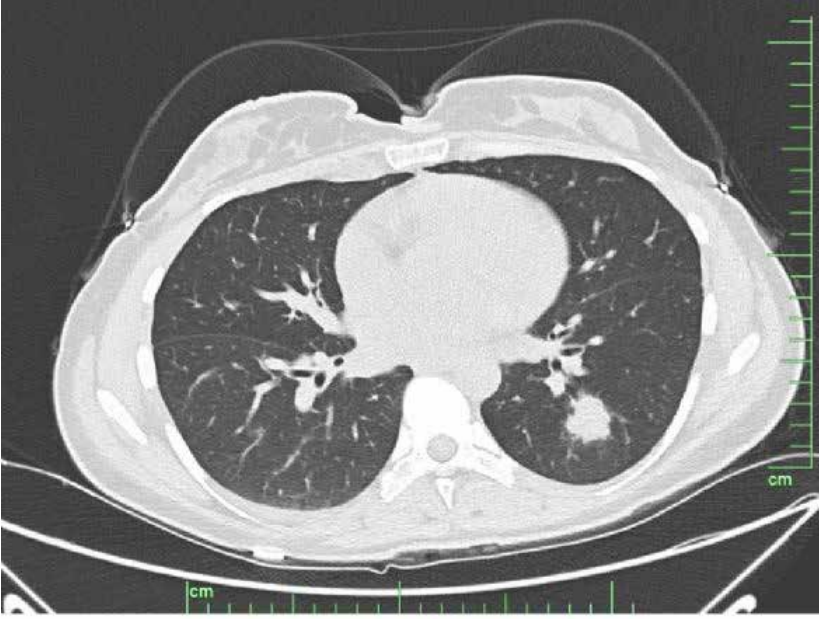
Anahtar Kelimeler: Pnömoni, infeksiyon, radyoloji

Resim 1-



Olgunun PA Akciğer Grafisi

Resim 2



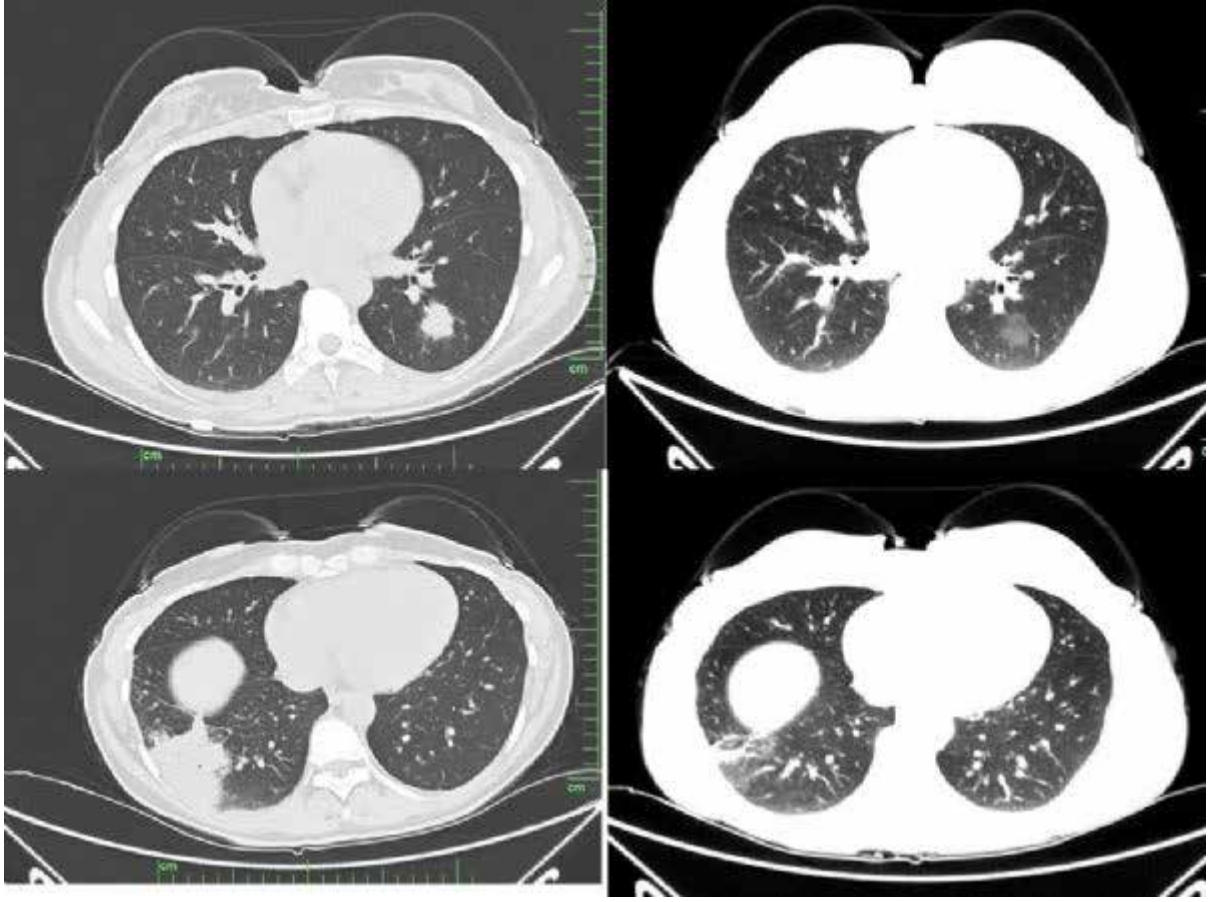
Solda spiküler konturlu kitle şeklinde lezyon

Resim 3



Sağda plevral tabanlı konsolidasyon

Resim 4



Tedavi sonrası lezyonlarda iyileşme

EP-287

IMMUN YETMEZLİKLİ OLMAYAN KAVİTELEŞMİŞ PULMONER NOCARDİYA OLGUSU

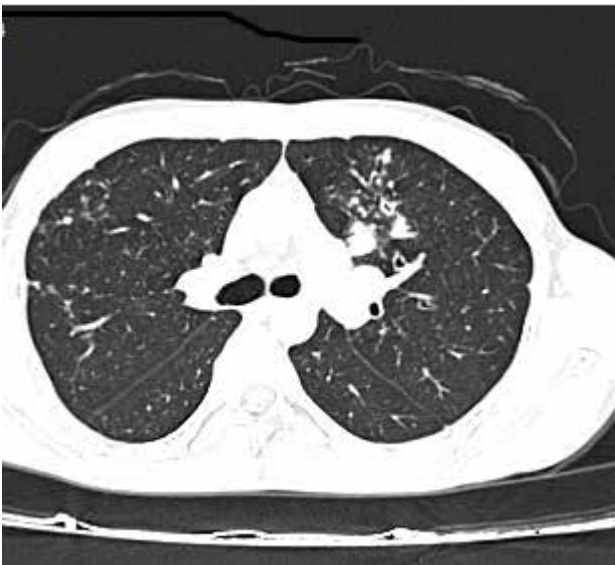
Bilge Salık, Osman Hilmioğlu, Berna Kömürçüoğlu, Ayрыз Gündüz

Doktor Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pulmoner nocardiosis, esas olarak immün sistemi baskılanmış hastaları etkileyen nadir bir hastalıktır. Ancak enfekte olan olguların yaklaşık üçte birinin immün sisteminin normal olduğu bilinmektedir. Nokardiyozun klinik tablosu çok geniş bir yelpazede oluşmakta ve bu nedenle diğer enfeksiyonlar hatta malignitelerle karışabilmektedir. Patognomonik bulgusu, semptom ve radyolojik özellikleri olmayan bu hastalığın tanısı bazen güç olabilmektedir. Enfeksiyon immün sistemi normal olanlarda genellikle kroniktir ve nonspesifik semptomlarla seyreder. İnvazif ve dissemine nokardiyoz ise genellikle hücrel immün yanıtı baskılanmış kişilerde görülür. Nokardiya, aerobik Actinomycetes grubundan, gram pozitif, filamentöz dallanan, zayıf asiderezistan bakteridir. Hücre duvarı tüberkülostearik asit, mezodiaminopimelik asit, arabinoz, galaktoz ve mikolik asit içermektedir. İnsanlarda en sık nokardiyozise neden olan N. asteroides complex üyeleridir. Pulmoner nokardiya enfeksiyonu bakterinin inhalasyonu sonrası akut, subakut veya kronik bir tabloyla karşımıza çıkabilir. Ancak çoğunlukla subakut seyirli süpüratif bir enfeksiyon olarak görülür. İnsanlarda nokardiya enfeksiyonu; bakterinin inhalasyon ile gelişen pulmoner nokardiyoz (pnömoni, akciğer absesi, kaviter lezyonlar) ve bakterinin kesilmiş ya da hasarlanmış deri ile teması sonucunda oluşan kutanöz nokardiyoz (selülit, ülserler) olmak üzere iki şekilde ortaya çıkabilir. Daha sonra enfeksiyon beyin, böbrekler, eklemler, kalp, gözler ve kemiklere dissemine olabilir. Pulmoner nokardiyozisde klinik olarak semptomlar akciğer tüberkülozuna benzerdir. Nokardia türleri ile olan enfeksiyonlar diyabet, malignensi, HIV/AIDS, kronik alkolizm gibi immün sistemi zayıflatan durumlarda ortaya çıkar. Herhangi bir immünsüpresif hastalık ya da tedavi öyküsü olmayan 25 yaşındaki erkek olgumuz; nefes darlığı, halsizlik, öksürük, balgam çıkarma ve ateş yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. yaklaşık bir yıldan beri yakınmalarının devam ettiğini bildiren olgu, bu sürede birkaç defa antibiyoterapi gördüğünü, yakınmalarının hafiflediğini ama hiçbir zaman tamamen geçmediğini, bir süre sonra tekrar alevlendiğini ifade etti. Hastanın öz-soy geçmişinde bir özellik saptanmadı ve sigara içme öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sol üst ve orta zonlarda raller mevcuttu. Laboratuvar bulgularında c-reaktif protein ve sedimantasyon yüksekliği dışında bulgu yoktu. PA Akciğer grafisinde, solda üst ve orta zonda retikülo-nodüler dansite artımı görülmesi üzerine HRCT çekildi. HRCT 'de kaviter nodüler lezyonları görülen hastaya bronkoskopi yapıldı. Alınan bronş aspirasyon örnekleri sonucunda gram pozitif filamentöz basiller Nocardia species üremesi üzerine pulmoner nocardia enfeksiyonu tanısı konulan hastaya trimetoprim/sülfametoksazol tedavisi başlandı. Olgumuzu immün yetmezlikli olmaması, kronikleşmiş olması, kaviteleşme göstermesi ve klinik bulgularının tüberkülozla benzemesi nedeni ile sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Kavite, Kronik, Nocardiya

resim 1



resim2



resim3



EP-288

SPONTAN OLARAK RÜPTÜRE OLAN BİR AKCİĞER KİST HİDATİK OLGUSU

Mihrican Yeşildağ

S.B.Ü Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kist hidatiği benign bir patoloji olmasına rağmen, rüptüre olup anafilaksiye yol açabilmesi nedeniyle ciddi morbidite ve mortaliteye sahiptir. Radyolojik olarak başta maligniteler olmak üzere bir çok akciğer patolojisini de taklit edebilir. Bizde malignite ön tanısı ile yatırılan ve spontan rüptüre olan bir kist hidatik olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta öksürük yakınması ve akciğer grafisinde sol hiler bölgede kitle lezyonu ön tanısı ile yatırıldı. Akciğer grafisinde sol hiler homojen dansite artışı ve konsolidasyon mevcuttu. Hastanın CRP 9,6 mg/l, sedim 25 mm/h, balgam kültürü ve ARB negatif, kist hidatik serolojisi 1/2560 idi. Toraks tomografisinde sol akciğer alt lob superior segmentte lobüle konturlu kistik lezyon ve perihiler bölgede konsolidasyon alanları rapor edildi. Hastada yatışı esnasında gece ani göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınması gelişti ve hasta ağızdan beyaz zar şeklinde bir materyalin geldiğini tarifledi. Kontrol akciğer grafisinde hava sıvı seviyesi veren kistik lezyon izlendi. Hastaya rüptüre akciğer kist hidatiği tanısı konularak albendazol tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Bilinen en eski hastalıklardan biri olan kist hidatik ülkemizde; Avrupa ülkelerine göre yaklaşık on kat fazla görülür. Gelişmiş tanı ve tedavi yöntemlerine rağmen hastalık, %3.5-18 morbidite ve %0-2 oranında mortalite ile seyretmektedir(1). Erişkinlerde en sık yerleştiği organ karaciğer ve akciğerlerdir. Tanı akciğer grafisiyle konur. Tanısında güçlük olan durumlarda Toraks tomografi yardımcıdır. Rüptüre olmuş kist, hava-sıvı seviyesi veren kaviter lezyon ve plevral rüptürde hidropnömotoraks şeklinde görülür. Akciğer kist hidatiği genellikle asemptomatik seyirlidir. İlk semptom kuru öksürük, santrale yerleşmiş olanlarda kanlı balgam olabilir. Bazı hastalarda akut göğüs ağrısı olabildiği gibi künt bir ağrı da saptanabilir. Kistin bronşa açılması ile hastanın ağızından su ve kist parçaları gelebilir. Ayrıca ekspektore edilemeyen bazı germinatif membran kalıntılarının, trakeayı tıkaması nedeniyle dispne, bronkospazm gözlemlenebilir. Hastaların bir kısmında ise basıya bağlı semptom ya da komplikasyon ortaya çıkması ile tanı koyulur. Kistin perforasyonu da bu komplikasyonlardan biridir.(3) Akciğer kist hidatiği rüptüre bağlı anafilaksi riski taşır. Kist hidatik rüptürü spontan, travmatik ve iyatrojenik olabildiği gibi, öksürme gibi intratorakal basıncın arttığı durumlarda ya da kist çapında büyüme ile de meydana gelebilir(4). Sonuç olarak; kist hidatik insidansının nispeten yüksek olduğu ülkemizde, komplike olgularda rüptüre kist hidatik tanısında ön tanımlar arasında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Grafisi, Kist Hidatik, Rüptür.

Resim 1.



Sol hiler bölgede homojen lezyon ve sol alt zonda konsolidasyon

Resim 2.



Sol hiler bölgede hava sıvı seviyesi veren kistik lezyon.

EP-289

İMMÜNSÜPRESE HASTADA NADİR BİRLİKTELİK: CMV PNÖMONİSİ VE PCP

Pelin Pamir¹, Celal Satıcı², Sibel Yurt¹¹SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul²İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim EAH, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

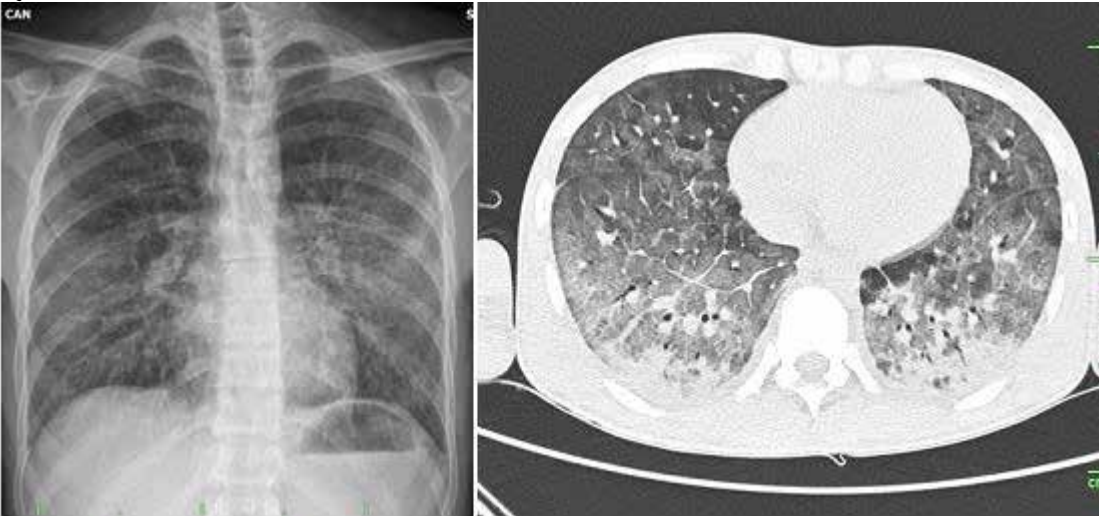
GİRİŞ-AMAÇ: Sitomegalovirüs (CMV), bir herpes virüsüdür. Erişkinlerin yaklaşık %50-90'ı CMV ile enfektedir. Pneumocystis jirovecii ise bir atipik fungusdur. İnsanların %85'i 2 yaşına kadar enfekte olmaktadır. İmmünkompetan hastada her iki durumda da primer enfeksiyon genellikle asemptomatiktir. Genellikle ömür boyu latent enfeksiyon şeklinde kalır ve sağlıklı immün sistem tarafından iyi kontrol edilir. Reaktivasyon nadirdir. Ancak immün sistemi baskılayan durumlarda hayatı tehdit eden birçok tabloya neden olabilir. Biz de pnömoni ve solunum yetmezliği ile interne edilen sonrasında AIDS'e bağlı CMV pnömonisi ve P. jirovecii pnömonisi (PCP) tanısı alan genç hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: Bilinen kronik hastalığı olmayan 27 yaşında erkek hasta, 15 gündür olan ateş, nefes darlığı, kilo kaybı, saç dökülmesi, ağız içi yara şikayetleriyle acil servisimize başvurusu sonrası bilateral pnömoni öntanısıyla servisimize interne edildi. Dirençli ateş ve yüksek oksijene rağmen minimal eforla desatüre olması üzerine hastanemiz yoğun bakımına nakledildi. Kültürleri negatif olarak sonuçlanan, enfeksiyon parametreleri yüksek seyreden geniş spektrumlu ampirik tedavi başlanan hastada Anti-HIV pozitif olarak sonuçlandı. Çekilen toraks tomografisinde; her iki akciğerde yaygın alt zonlarda belirginleşen buzlu cam, kaldırım taşı manzarası görünümü ve konsolide alanlar izlendi. Kanda CMV antijen yükünün yüksek sonuçlanması üzerine gansiklovir eklendi. Enfeksiyon parametreleri gerileyen, takiplerinde genel durumu daha iyi olan hasta servis takibine alındı ve sonrasında multidisipliner takip amacıyla enfeksiyon hastalıkları servisine nakledildi. Klinik ve radyolojik olarak PCP de düşünülen hastanın tedavisi düzenlendi ve yatışının 1. ayında antiretroviral tedavi başlandı. Kontrol BT de belirgin regresyon görülen hasta antiretroviral tedavi, valgansiklovir ve TMP-SMX profilaktik doz ile yakın klinik takibe alınarak taburcu edildi.

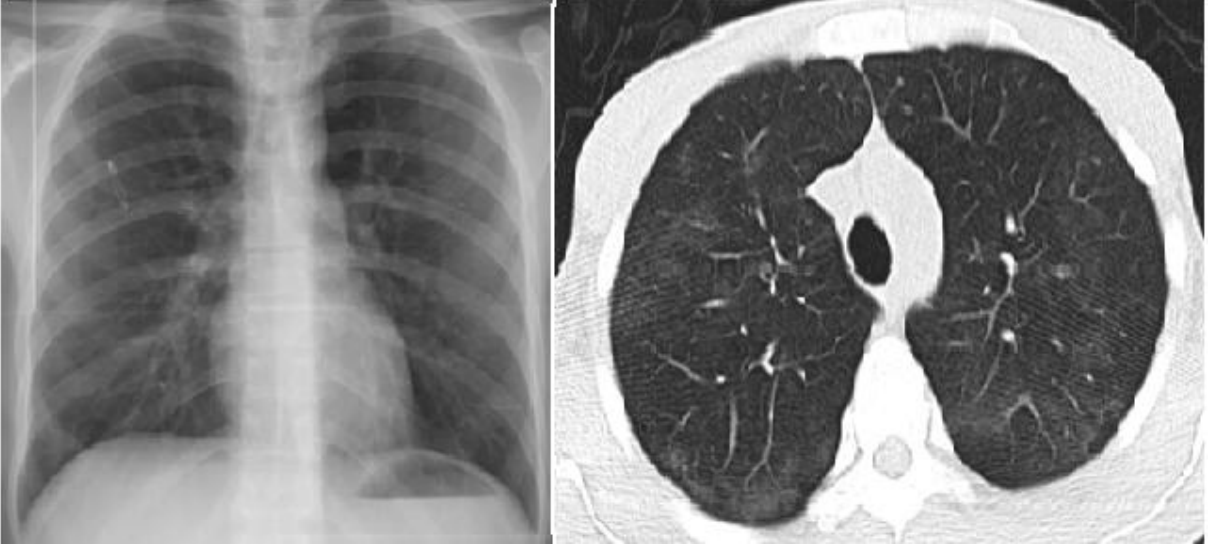
SONUÇLAR: CMV ve P. Jirovecii bulaşı genel popülasyonda çok sıktır. Hüresel bağışıklığın baskılanması durumunda reaktivasyon gelişir. CMV immünmodülatör bir virüs olduğu için P. jirovecii gibi patojenlerle birlikte görülebilir. Genç, yeni gelişen solunum yetmezliği olan, BT'de buzlu cam ve kaldırım taşı görünümü izlenen hastalarda Anti-HIV istenmelidir. CMV pnömonisi tedavisinde gansiklovir temel ilaçtır. PCP'de temel tedavi ise TMP-SMX ve kortikosteroidir. Ancak CMV+PCP birlikteliği olan hastalarda kortikosteroid kullanımının mortaliteyi arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu nedenle hastada aktif CMV enfeksiyonu olmadığından emin olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: CMV, PCP, AIDS, HIV

Başvuru



Taburculuk



EP-290 NÖTROPENİK OLMAYAN HASTADA <i>ASPERGİLLUS NİGER'E BAĞLI İNZAVİZ ASPERGİLOZİS OLGUSU

Metin Tahhan, Büşra Balkay Babayev

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

GİRİŞ: Aspergillus'a bağlı akciğer parankimi invazyonu ve nekrozu olarak tanımlanan invaziv pulmoner aspergilloz (IPA), ciddi oranda immün sistemi baskılanmış hastalarda % 25-50 ölüm riski taşıyan bir enfeksiyondur. Nötropenik olmayan hastalarda, kortikosteroid alan kronik obstruktif akciğer hastalarında (KOA), dekompanse karaciğer sirozu ve yoğun bakım ünitesindeki hastalar arasında IPA giderek daha fazla raporlanmıştır. Nötropenik olmayan hastalarda IPA tanısı zordur, çünkü belirtiler ve semptomlar genellikle spesifik değildir, gecikmeli tanı riski taşır. Bu olgumuzda KOAH tanılı bir hastada gelişen IPA sunulmuştur.

OLGU: 71 yaşında erkek hasta yaklaşık 45 gündür süren öksürük yakınmasıyla polikliniğe başvurdu. Nefes darlığı tarifleyen hastanın, eforla nefes darlığı artıyordu. KOAH nedeniyle inhaler tedavi kullanıyordu. Fizik muayenede solunum sesleri normal, SpO₂ %90 idi. Solunum fonksiyon testi (SFT) obstruktifti. PA akciğer grafi (AG) görüldü, sağ alt zonda infiltrasyon mevcuttu. Enfeksiyon parametreleri yüksek olan hastaya pnömoni tanısıyla moksifloksasin reçete edildi. 2 hafta antibiyotik tedavisi sonrası kontrolde şikayetleri gerileyen hastanın PAAG'deki infiltrasyon gerilemiş ancak tümüyle düzelmemişti. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. 28/07/2018 tarihli toraks BT'de sağ akciğer alt lob bazal segmentlerde volum kaybı ve alt postero bazal-laterobazal segmentlerde kistik bronşektazilerin ve bal peteği görünümünün eşlik ettiği ateletatik akciğer alanı, sol akciğer alt lob posterobazal segmentte kistik bronşektazi mevcuttu (Şekil-1). 2015 yılında çekilen toraks BT'de bronşektazi görünümü mevcut değildi. Öyküsünde eklem romatizması tarifleyen hastadan kollajen doku markerları istendi, negatifti. Hastaya fiber optik bronkoskopi (FOB) yapıldı, endobronşiyal lezyon yoktu, solda mukoid sekresyon vardı. Sol akciğer alt lobdan lavaj, sağ alt lobdan bronkoalveolar lavaj (BAL) alındı. Kültür ve mantar gönderildi. BAL'da CD4/CD8 oranı 0,62'ydi. Aspergillus PCR ve total IgE istendi. Total IgE 53,8'ti. Aspergillus PCR negatifti. Serum galaktomannan istendi, negatifti. Mantar kültürü sonucu Aspergillus niger olarak geldi. Hastaya 3 ay varikonazol tedavisi başlandı. Tedavi sonrası çekilen 05/03/2019 tarihli kontrol toraks BT'nin 28/07/2018 tarihli BT tetkikiyle karşılaştırmasında; alt loblardaki infiltratif dansiteler azalmış, havalanma artmıştı (Şekil-2). Takibe alınan hastaya aralıklı kontrole gelmesi önerildi.

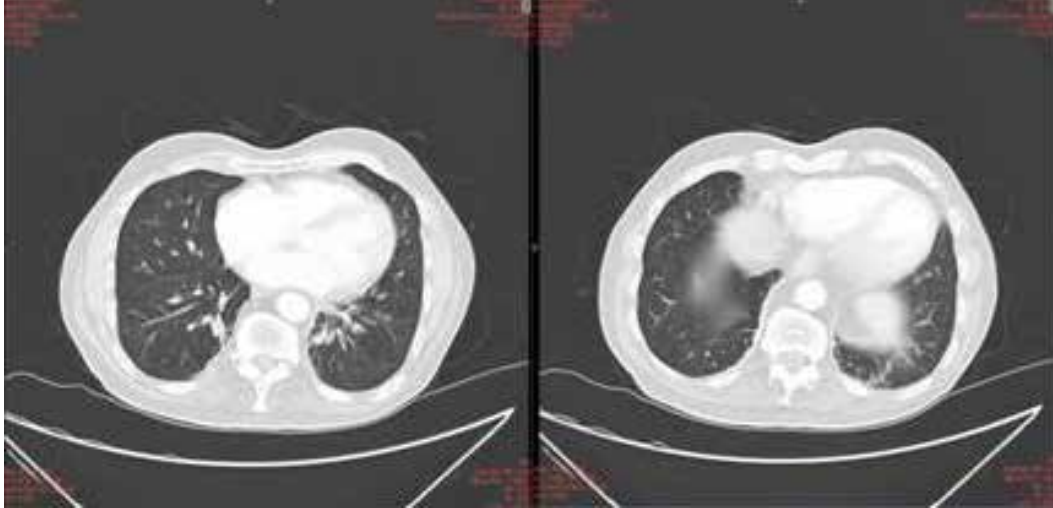
SONUÇ: Bazı KOAH hastalarının neden Aspergilloz'la iyi huylu kolonize oldukları, diğer hastalarda IPA geliştiği hala belirsizliğini korumaktadır. Yüksek mortalite göz önüne alındığında, KOAH öyküsü olan ve antibiyotiklere yanıt vermeyen hastalarda BT taraması, klinisyeni tedavi gecikmelerini önlemek için, Aspergillus türleri gibi fırsatçı patojenlerin neden olduğu hastalıkları düşünmeye yöneltmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aspergillus niger, Invaziv Pulmoner Aspergilloz, KOAH

şekil-1



şekil-2



EP-291

**ÇOCUKLARDA DEV HİDATİK KİST OLAN OLGULARDA LOBEKTOMİ GEREKİR Mİ?
İKİ OLGU NEDENİYLE**

Fatih Meteroğlu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. DİYARBAKIR

GİRİŞ: Hidatik kist, Echinococcus granulosus larvalarının organlara yerleşmesi ile oluşan paraziter bir hastalıktır. Sindirim yoluyla alınan yumurtalardan ince bağırsakta embriyon çıkar. Embriyon çengelleriyle bağırsak duvarına oradan kan damarlarına girerek karaciğere ulaşır. Karaciğerde tutunmayan embriyolar akciğerlere, ardından sistemik dolaşıma katılarak organ ve dokulara yerleşebilir. Yerleştiği organda hidatik kist oluşturur. En sık karaciğerde (%60 70), ikinci sıklıkla akciğerlerde (%20 25) görülür (1,2).

OLGU 1: Öksürük, nefes darlığı şikâyetiyle kliniğimize refere edilen 10 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde sağ ön ikinci ve altıncı kaburga düzeyinde akciğer sesleri alınmıyordu. Laboratuvarında bir özellik yoktu. Hastanın çekilen akciğer grafiğinde sağ hemitoraks üst lobu tama yakın ve orta lob ile alt lob düzeyinde yine totale yakın yaklaşık 10x10 cm ebadında iki adet kist hidatikle uyumlu görüntü mevcuttu (Resim 1). Bunun üzerine hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi ve hidatik kistle uyumlu olduğu anlaşıldı. Hasta haliyle ameliyata alındı. Her iki loba kistler çıkartılıp bronş ağızları sütüre edildikten sonra yaklaşık 10 dk beklemeden sonra pozitif ventilasyonla ventile edildi, özellikle üst lob çok iyi ekspansiyon olduğu ve orta lobun ise medial segmenti ekspansiyon olduğu, lateral segmentinde ise minimal ekspansiyon olduğu görüldü. Bunun üzerine her iki loba kapitonaj uygulanıp işleme son verildi. Hasta halen takibimizdedir.

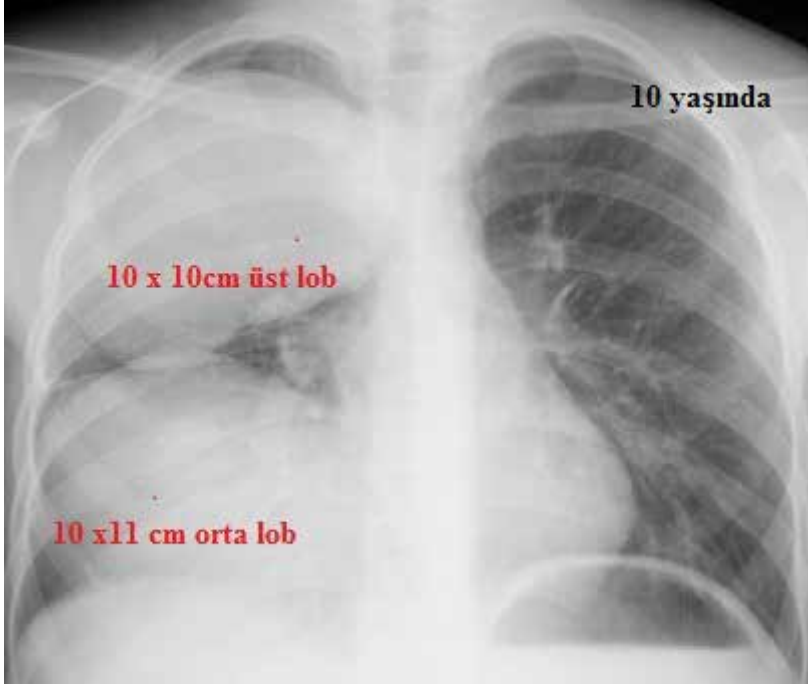
OLGU 2: Öksürük şikâyetiyle kliniğimize yönlendirilen 11 yaşındaki kız çocuğu yatırıldı.. Hastanın fizik muayenesinde sağ ön üçüncü ve 6. kaburga düzeyinde, sol tarafta ise önde 4 ve 7. kaburga düzeyinde akciğer sesleri alınmıyordu. Laboratuvarında bir özellik yoktu. Hastanın çekilen akciğer grafiğinde sağ hemitoraks orta lobu tama yakın ve sol alt ve üst lob düzeyinde yaklaşık 10x9 cm ebadında iki adet kist hidatikle uyumlu görüntü mevcuttu (Resim 2). Laboratuvarında bir özellik yoktu. Hastaya gerekli tetkikler sonrası önce sağ orta lob ve 20 gün sonra sol taraf alt- üst lob hidatik kiste kistektomi+kapitonaj cerrahisi uygulandı. Hasta halen takibimizdedir.

TARTIŞMA: Hidatik kist hastalığı tarım, hayvancılıkla uğraşan; çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik önlemlerinin yetersiz kaldığı, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülen parazitik bir hastalıktır (1,2). Hidatik kistin en iyi tedavisi cerrahidir.

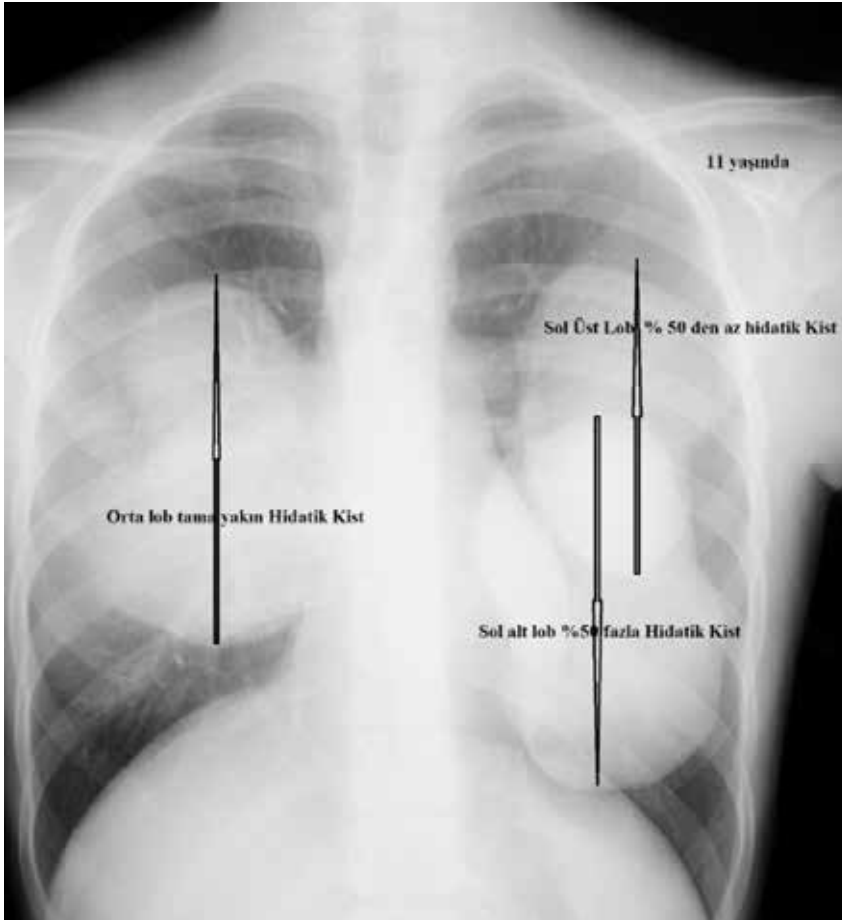
SONUÇ: Literatürde eğer lobun %50'i ve üzeri etkilediyse lobektomi yapılabilir denilmektedir. Ancak lobektomi için intra-operatif akciğerin durumuna göre karar verilmesi daha uygun olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Lobektomi, Hidatik Kist,

Resim 1



Resim 2



EP-292

LEJYONELLA PNÖMONİSİ'NİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: SENSÖRİNÖRAL İŞİTME KAYBI

Gözde Kalbaran Kısmet, Oğuzhan Okutan, Hasan Furkan Avcı, Zafer Kartaloğlu

SBÜ Sultan Abdülhamid Han SUAM, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

Lejyonella pnömonisi genel olarak immünkompromize hastalarda görülmekle birlikte risk faktörleri arasında sigara içimi,seyahat,evde su tesisatı tamiri,kontamine sular da sayılabilir. Pulmoner veya ekstrapulmoner semptomlarla karşımıza çıkabilir. Pnömonili bir olguda baş ağrısı,konfüzyon,ensefalopati gibi nörolojik bulgular,hiponatremi,başka nedenlerle açıklanamayan hipofosfatemi, karaciğer fonksiyon testi (KCFT),laktat dehidrogenaz (LDH) ve kreatin kinaz (CK) yüksekliği varlığında şüphelenilmez.Tanı için en spesifik testler kültür ve idrarda legionella antijeninin tespitidir.Ayrıca lejyonella ve mikoplazma sensörinöral işitme kaybına (SNİK) neden olduğu bilinen atipik toplum kökenli pnömoninin en yaygın iki etkenidir. Bu sunumda nadir bir komplikasyonu olan ani gelişen sensörinöral işitme kaybı ile karşımıza çıkan ve idrar antijen pozitifliği ile tanı konan Lejyonella pnömonili bir olgu anlatılmıştır. Olgumuz 43 yaşında kronik hastalık öyküsü olmayan yoğun smoker erkek hasta.1 hafta önce üst solunum yolu semptomları nedeniyle antigribal tedavi almış.Son 5 gündür ateş,titremler,hırıltı ve ani gelişen işitme kaybı olması sebebiyle kliniğimize yönlendirilmiş.Fizik muayenede genel durumu iyi,şuurlu,oryante ve koopere idi.Ateş 37,4 C,nb:91/dk/ritmik,TA:97/65 mmHg,DSS:20 ve oda havasında spo2:%90 ölçüldü. Skleraları ikterik izlenen ve işitme kaybı olan hastanın solunum sistemi muayenesinde dinlemekle interskapular aralıkta ve solda daha belirgin olmak üzere bilateral skapula altında bifazik ral duyuldu. Hemogramında lenfopeni ve anemi mevcut olup; biyokimyasal tetkiklerinde karaciğer enzimlerinde, LDH, CK, sedimantasyon ve C-reaktif protein(CRP) değerlerinde yükseklik saptandı.Tam idrar tetkiki eritrosit +,lökosit+,ürobilinojen++,nitrit+,protein+ ve bol bakteri olarak sonuçlandı. Toraks BT'de her iki akciğerde yaygın buzlu cam dansite artışları izlenmekteydi.(Resim-1) Konsültasyon ile yapılan kulak burun boğaz muayenesi sonucu odyogramında bilateral sensörinöral işitme kaybı saptanan hastaya 1 mg/kg dozunda oral prednisolon tedavisi başlandı.Mevcut bulgularla hastada ön tanı olarak atipik pnömoni ve otoimmün hastalık düşünüldü. Hepatit ve otoimmün markerları negatif saptandı. Klamidya ve mikoplazmaya yönelik serolojik testleri negatif bulundu. İdrarda legionella antijeni pozitif saptanan hastada enfeksiyon hastalıkları önerisiyle levofloksasin tedavisine geçildi. Ani işitme kaybının lejyonella pnömonisi ile ilişkili olduğunu düşündüğümüz hastanın kinolon ve steroid tedavisi sonrası semptomları,radyolojik bulguları ve laboratuvar değerleri düzeldi.(Resim-2) Olgumuzda olduğu gibi nonspesifik klinik ve radyolojik bulgular varlığında atipik pnömoni etkenleri düşünülmelidir.Belediyede çöp toplama işçisi olarak çalışan hastamızın tek risk faktörü 90 paket/yıl sigara öyküsünün olmasıydı.Literatürlerle uyumlu olarak hastamızda da KCFT, LDH, CK yüksekliği ve ani gelişen sensörinöral işitme kaybı mevcuttu.SNİK ne kadar nadir de olsa klinisyenler bu komplikasyon açısından dikkatli olmalıdır.

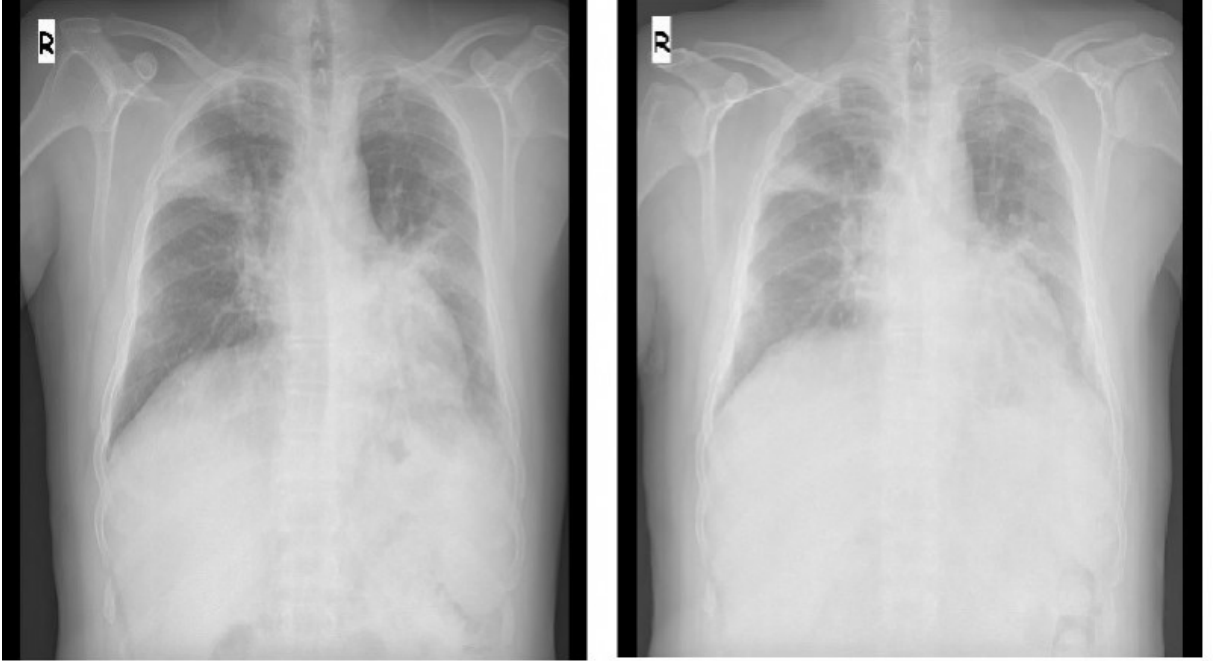
Anahtar Kelimeler: atipik pnömoni, lejyonella pnömonisi, sensörinöral işitme kaybı

Resim-1



Olgunun tomografi kesitleri

Resim-2



Olguya ait PA akciğer grafileri

EP-293

ALÜMİNYUM DOĞRAMA İŞİNDE ÇALIŞAN TORAKS TOMOGRAFİSİNDE BUZLU CAM DANSİTESİNDE LEZYONU OLAN HASTADA <i>PNEUMOSİSTİS JİROVECİ ENFEKSİYONU

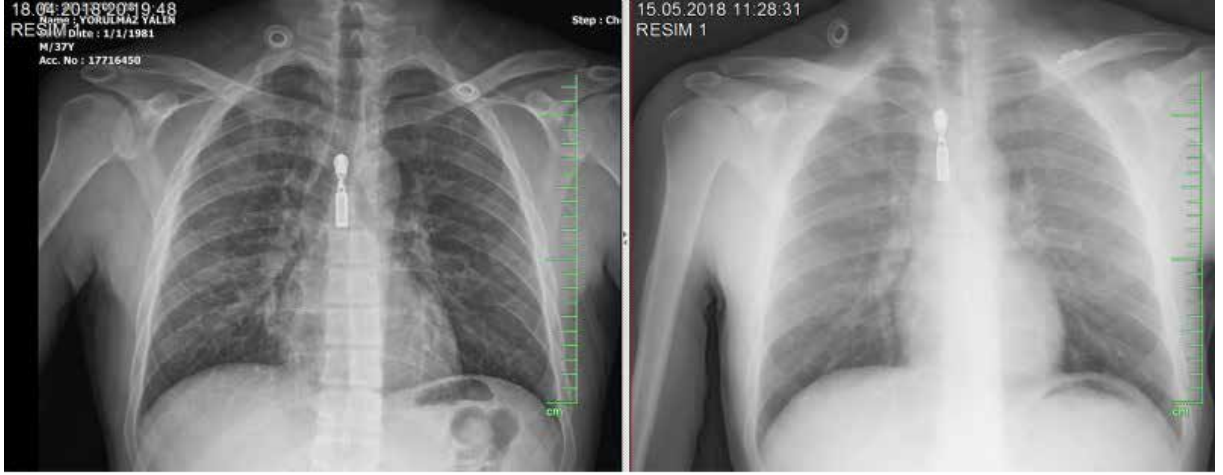
Nagihan Orhan Özer, Elif Yelda Niksarlıoğlu, Ayşe Yeter, Emine Şahin, Güngör Çamsarı

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pneumosistis (P.) carinii f. sp. hominis veya yeni adlandırması ile P. jiroveci, insanlarda görülen pneumosistis pnömonisinin etkeni olup (1) kazanılmış immün yetmezlik sendromu (Acquired immune deficiency syndrome: AIDS) başta olmak üzere bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda enfeksiyona yol açabilen fırsatçı bir patojendir.(2) Otuz sekiz yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan alüminyum doğrama işinde çalışan,20 paket/Yıl sigara kullanım öyküsü olan erkek hasta bir aydır devam eden nefes darlığı, öksürük, göğüs ve sırt ağrısı şikayetleri ile acilimize başvurmuş. Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral üst orta zonlarda infiltrasyonu olan hasta pnömoni ön tanısı ile servise interne edildi. Laboratuvar tetkiklerinde HIV pozitif saptandı.Öyküsü derinleştirildiğinde 1 yıl önce şüpheli cinsel ilişkisinin olduğu öğrenildi. Fiberoptik bronkoskopi yapılan hastanın BAL(bronkoalveolar lavaj) sıvısı alındı. Boyun ultrasonunda en büyüğü sağ supraklavikular 20*9mm çaplı olan birkaç adet patolojik lenf nodu tespit edildi. Göğüs cerrahisi tarafından lenf nodu biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucunda lenf nodu biopsisinden tanısal sonuca ulaşılamadı. BAL hücre bloğuna uygulanan Grocott ve immün PCP boyaları ile pnömosistis jiroveci yönünde pozitif boyanma saptandı. Hastaya trimetoprim sulfametoksazol(TMP-SMX) tedavisi başlandı. Şikayetlerinde anlamlı gerileme olan hasta TMP-SMX tedavisi ve enfeksiyon poliklinik takibi önerileri ile taburcu edildi.

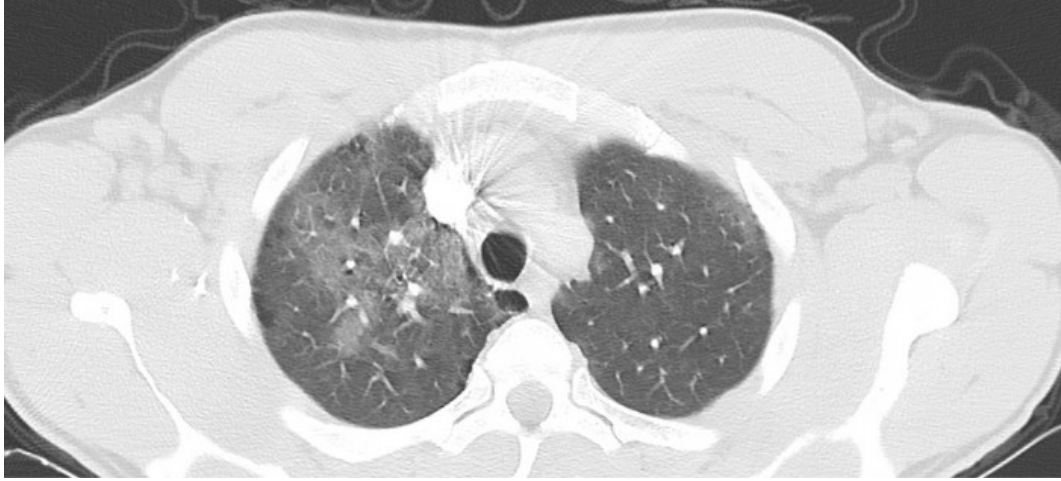
Anahtar Kelimeler: pnömosistis jirovesi pnömonisi,HIV enfeksiyonu, buzlu cam dansitesinde infiltrasyon

Resim 1



PAAG (hastaneye ilk geliş ve taburculukta çekilen grafiler)

Resim 2



Toraks tomografi, buzlu cam dansitesi

EP-294**AMPİRİK ANTİBİYOTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLEN KAVİTER AKCİĞER ENFEKSİYONLARI:
OLGU SERİSİ SUNUMUDUR**

Seçim Kolak, Neşe Dursunoğlu, Sibel Pekcan, Betül Cengiz

Pamukkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ: Kaviter akciğer hastalıklarına en sık tüberküloz, bronş kanserleri, bakterial enfeksiyonlar neden olmaktadır. Hasta kliniği, kavite görünüm özellikleri ayrıca tanıda yardımcı olmakta, tanı ve tedavi modaliteleri şekillenmektedir. Yapılan çalışmalara göre çoklu kaviter lezyonlara en sık anaerobik bakterial enfeksiyonlar, Wegener granülamatozu, Hodgkin lenfoma, metastatik kanserler neden olmaktadır. Olgu serisinde çoklu kaviter lezyonla seyreden, geniş spektrumlu ampirik antibiyoterapiyle belirgin regresyon sağlanan üç hastamız değerlendirmiştir.

OLGU1: Gazino müdürü alkol, sigara, inhaler madde kullanımı olan 43 yaşındaki erkek hasta, on beş gündür olan nefes darlığı, ateş, öksürük, sırta vuran ağrı şikayetiyle acile başvurdu. Çekilen posteroanterior akciğer grafisi (paag) (Şekil1) ve toraks bilgisayarlı tomografi (toraks bt) (Şekil7) görünümünde kaviter lezyon saptanan hasta tanı, tedavi amacıyla yatırıldı. Hastanemizden önce dış merkeze aynı şikayetlerle başvuran, malignite şüphesiyle transtorasik akciğer biopsisi yapılan hastanın patoloji sonucunda malignite lehine bulgu saptanmadığı öğrenildi. Ateş, crp, wbc yüksekliği olan hastada ön planda enfeksiyöz süreçler düşünüldü. Enfeksiyon hastalıklarınca Tigesiklin başlandı. Bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal lezyon görülmeyen hastadan lavaj alındı. Hastanın balgam, lavaj, kan kültürlerinde üreme saptanmadı. Antibiyoterapiyle şikayetleri belirgin gerileyen crp: 16 mg/dL'den 0.5' mg/dL'ye, wbc: 15,000/mL'den 7,000/mL'ye gerileyen ateş cevabı alınan hastanın, antibiyoterapi sonrası kontrol paag'inde (Şekil2) sağ akciğer üst zondaki kaviter görünümde belirgin regresyon saptandı.

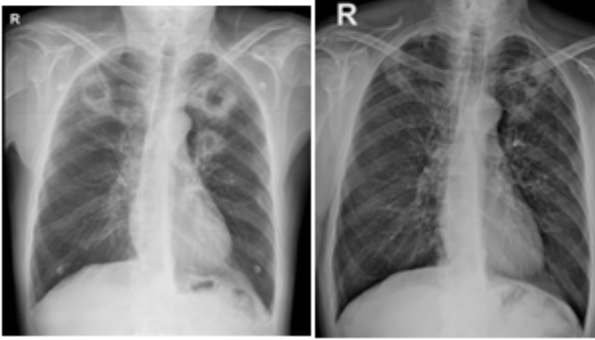
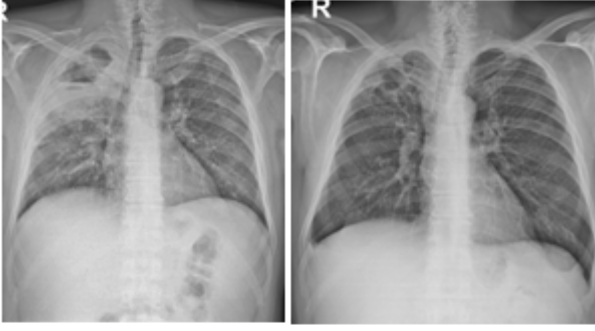
OLGU2: Çiftçilikle hayvancılıkla uğraşan, tütün maruziyeti, sigara kullanımı, ailede tbc öyküsü olan 33 yaşındaki erkek hasta, bir aydır olan nefes darlığı, öksürük, balgam, kilo kaybı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Çekilen paag'lerinde (Şekil3) ve toraks bt'de (Şekil8) çoklu kaviter lezyon saptanan hasta tetkik amaçlı yatırıldı. Enfeksiyon hastalıklarınca Tigesiklin başlandı. Çoklu kaviter lezyon ayrıca tanı amaçlı vaskülit ve kanser markerları, galaktomannan gönderildi, eko yapıldı. Kulak burun boğaz, göz, kardiyo, romatoloji bölümlerinin görüşleri alındı. Gönderilen markerlar, eko normaldi. İlgili branşların muayenelerinde herhangi patoloji saptanmadı. Böylece Wegener, kanser metastazi, septik emboli ekarte edildi. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülmedi. Büyük kaviterlerin drenajı için girişimsel radyolojiye danışıldı. Sol akciğerdeki üç büyük kaviteye dren takıldı, pürülan mayi gelişti. Mayi, lavaj, balgam kültürlerinde üreme olmadı. Bu sürede antibiyoterapiyle crp: 38mg/dL'den 1.9mg/dL'ye, wbc: 21,000/mL'den 9,000/mL'ye geriledi. Kontrol paag'lerinde (Şekil4) drenaj sağlanmayan sağ bazaldeki kaviter lezyonların da antibiyoterapiyle kaybolduğu görüldü.

OLGU3: Elektrikçilikle, balıkçılıkla uğraşan, sigara kullanan 61 yaşında erkek hasta, öksürük ve minör hemoptizi şikayetiyle acile başvurdu. Paag'de (Şekil5) ve Toraks bt'de (Şekil9) çoklu kaviter lezyon saptanan hasta tetkik amaçlı yatırıldı. Bir önceki vaka gibi bu vakamızda da septik emboli, vaskülit, metastatik kanserler ekarte edildi. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülmedi, lavaj alındı. Seftriakson-Klindamisin tedavisi başlandı. Takiplerinde ishal gelişmesiyle Klindamisin stoplandı. Hastanın balgam, lavaj kültürlerinde Pseudomonas Aureginosa üremesiyle Piperasilin-Tazobactam başlandı. Piperasilin-Tazobactam'la crp: 24mg/dL'den 2.7mg/dL'ye, wbc: 22,000/mL'den 11,000/mL'ye geriledi. Klinik ve paag'de (Şekil6) tedavi yanıtı alındı.

SONUÇ: Çoklu akciğer kaviter lezyonları olan ve enfeksiyon kliniği olan hastalarda ampirik antibiyoterapiyle klinik ve görüntüleme tedavisi yanıtı sağlanabilmektedir. Belirgin enfeksiyon kliniği olan hastalarda diğer nadir nedenleri araştırmak için vakit kaybetmeden kısa sürede ampirik antibiyoterapiye başlanması gerektiği unutulmamalıdır.

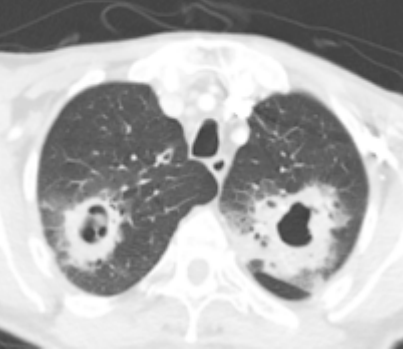
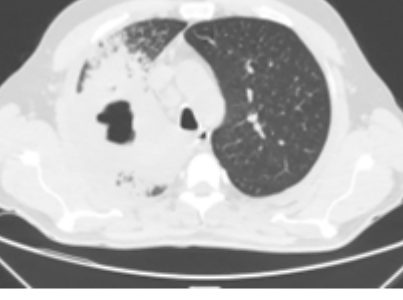
Anahtar Kelimeler: kaviter lezyon, ampirik antibiyoterapi, tedavi yanıtı

Sırasıyla Olgu1 Şekil 1-2 / Olgu2 Şekil 3-4 / Olgu3 Şekil 5-6



Antibiyoterapi öncesi ve sonrası akciğer radyogramları

Sırasıyla Olgu1 Şekil 7 / Olgu2 Şekil 8 / Olgu3 Şekil 9



Antibiyoterapi öncesi bilgisayarlı tomografi kesitleri

SOLUNUM 2019

EP-295

SIK HASTANE BAŞVURUSU OLAN İNTERSTİSİYEL AKCİĞER HASTALIĞI OLGUSUNDA PULMONER NOKARDİYOZ

Merve Ayık Türk, Melih Büyüksirin, Ceyda Anar, İbrahim Onur Alıcı, Filiz Güldaval

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Nokardiyoz, oldukça nadir görülen ve özellikle immünsüpresif olgularda ortaya çıkan fırsatçı bir enfeksiyondur. Ancak enfekte olan olguların yaklaşık üçte birinin immün sisteminin normal olduğu bilinmektedir. Klinik olarak, halsizlik ve yorgunluk gibi özgül olmayan belirtilerden solunum yetmezliğine kadar çok değişken tablolarla ortaya çıkabilir. Radyolojik bulguları da kliniği gibi son derece değişken olduğundan hastalığın tanınması güçtür ve çoğu zaman gecikir. Etken izolasyonun zor olduğu solunum yetmezliğinin eşlik ettiği immünkompetan hastada saptanan nokardiya olgusu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunulmuştur.

45 Yaşında erkek hasta nefes darlığı, pürülan balgam ve ateş şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinden yaklaşık 1 ay önce pnömoni teşhisiyle 3 hafta kadar geniş spektrumlu (sefaperazon + sulbaktam, piperasilin + tazobaktam) antibiyotik tedavisi aldığı öğrenildi. Taburcu olduktan 24 saat sonra ateş olması üzerine tarafımıza başvuran hasta, hastane kökenli pnömoni ön tanısıyla kliniğimize interne edildi. Aktif smoker olan hastanın inspeksiyonunda kaşektik ve clubbing olduğu görüldü. Oskültasyonda bilateral yaygın ronküs duyuldu. Hastanın laboratuvar parametrelerinde WBC: 19000 uL, CRP: 29, 2 lt/dk oksijen inahalasyonu ile arteriyel kan gazında parsiyel oksijen basıncı 57 mmHg saptandı. PA akciğer grafisinde bilateral parenkimde heterojen dansite artımı izlendi. Toraks BT ise bilateral üst ve orta zonlarda yamasal tarzda konsolitif tarzda infiltrasyon alanları, yaygın buzlu cam dansitesinde asiner infiltrasyon bulguları, yer yer crazy paving görünümü oluşturan lobüler ve interlobüler septal kalınlaşmalar ve buzlu cam dansitelerinin izlendiği fokal opasite artımlarının görüldüğü interstisyel patern ve pulmoner fibrozis bulguları görüldü. Hastanın filmleri yaklaşık 1 yıl önce çekilen filmleri ile karşılaştırıldığında interstisyel paternin aynı olduğu izlendi. 5 yıl önceki BT'ye göre interstisyel lezyonlarda progresyon görüldü. İntertisyel patern zemininde oluşabilecek enfeksiyöz ajanlar açısından balgam nonspesifik kültür, mantar ve ARB gönderildi. Balgamda asido rezistan basil boyamada dallanmış zincirler yapan basiller görülmesi üzerine hastanın kültür süresi mikrobiyologlar tarafından uzatıldı. Balgam kültüründe nokardiya üremesi gözlenmesi üzerine hastaya trimethoprim-sulfometaksazol antibiyoterapisi başlandı. Hastanın antibiyoterapisi klinik izlemde 1 aya tamamlandı. Hastanın takiplerinde ateşinin, klinik durumunun ve tedavi öncesinde olan hipoksemisinin gerilediği izlendi. Hastanın poliklinik izleminde trimethoprim-sulfometaksazol tedavisi 3 aya tamamlandı. Hasta poliklinik takibimizde olup ilaca bağlı bir yan etki veya nüks gözlenmedi.

SONUÇ: Sık hastane başvurusu olup etken izole edilemeyen immünkompetant olgularda da nokardia enfeksiyonu olabileceği akılda tutulmalı, uzun inkübasyon dönemi nedeniyle kültür süresi uzatılmalı ve etken izole edildiğinde tedavi erken başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner nokardiyoz, immünkompetan, solunum yetmezliği

akciÄYer grafisi



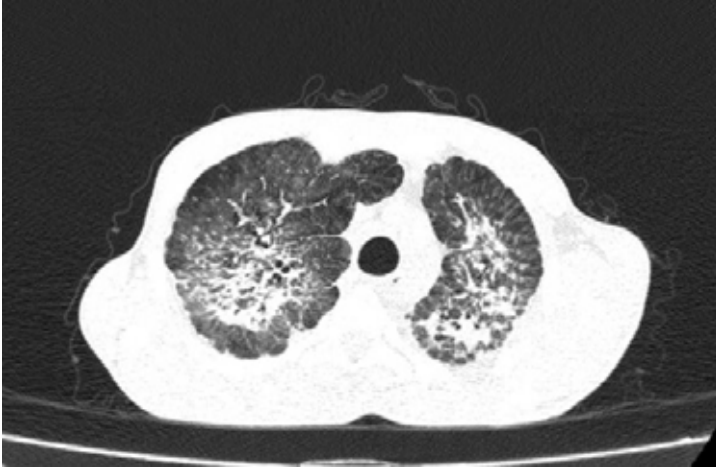
HastanÄ±n yatÄ±ÄYÄ±nda ÅŞekilen postero-anterior akciÄYer grafisi

akciÄYer grafisi



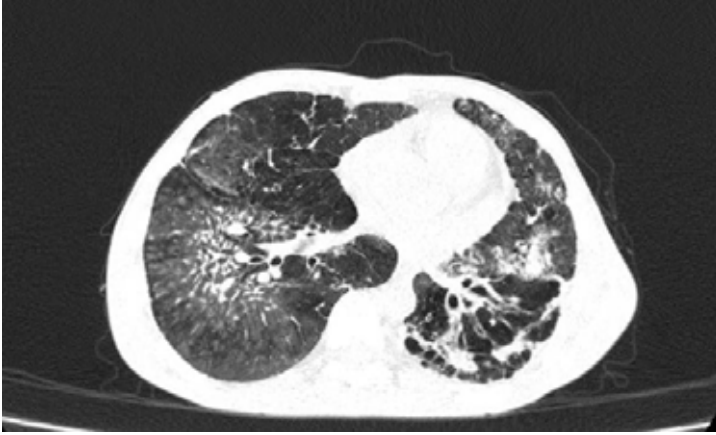
HastanÄ±n taburculuÄYünda ÅŞekilen postero-anterior akciÄYer grafisi

Toraks Bilgisayarlı Tomografi



Toraks Bilgisayarlı Tomografi

Toraks Bilgisayarlı Tomografi



Toraks Bilgisayarlı Tomografi

EP-296

İMMÜNSUPRESİF HASTALARDA GELİŞEN PNÖMONİDE ETİYOLOJİK AJANLAR VE BRONKOSKOPİNİN TANIDAKİ YERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Orkun Eray Terzi, Nilüfer Aylin Öztürk Acet, Aslı Görek Dilektaşlı, Ezgi Demirdöğen, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ

Bursa Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı, BURSA

GİRİŞ: Pulmoner enfeksiyonlar,immünsupresif hastalarda sık tanı koyulan enfeksiyonların başında gelmektedir. Son yıllarda artan sağ kalım oranına rağmen pnömoni hala yüksek mortalite ve morbidite göstermektedir. İmmünsupresif konaklarda pulmoner enfeksiyonlara yatkınlığın sebebi olarak; kemoterapi ve diğer immünsupresif ajanlara bağlı immünsistem disfonksiyonu ve solunum yollarına devamlı çevresel maruziyet gösterilebilir. Erken ve uygun olarak başlanan ampirik tedavi, hastaların prognozunda en önemli faktördür. Pnömoni olgularının yarısından fazlasında etken saptanamaması sebebiyle ampirik tedavinin düzenlenmesinde her birim, kendi mikrobiyolojik verilerini temel almaktadır. Alt solunum yolu örnekleme pnömoni etkeni tayininde ve buna yönelik spesifik tedavi başlanmasında önemli yer tutmaktadır. Özellikle Bronkoalveolar Lavaj(BAL) immünsupresif hastalarda akciğerdeki infiltratların değerlendirilmesinde sıkça kullanılmaktadır ancak tanısız değeri ile ilişkili sonuçlar çeşitlilik göstermektedir.

AMAÇ: Çalışmamızda Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları tarafından değerlendirilen, immünsupresif hastalarda toplum kökenli pnömonide etiyolojik ajanların prevalansı ve bronkoalveolar lavaj uygulamasının tanısız yerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Ocak 2019-Temmuz 2019 arasında ÜÜTF Göğüs Hastalıkları tarafından değerlendirilen hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya 50 hasta dahil edildi.

SONUÇ: 50 hasta değerlendirildi.(%54 erkek,ortalama yaş 59) Bu hastaların 16(%32)'sinde hematolojik malignite, 17(%34)'inde otoimmün hastalık, 9(%18) hastada solid organ transplantasyonu, 5(%10)'inde kollajen doku hastalığı ve 4(%8)'ünde solid organ malignitesi bulunmaktaydı. Buna ek olarak 32(%64)hastada steroid kullanımı ve 15(%30) hastada aktif olarak KT almaktaydı. Kan kültürü alınan 33(%66) hastanın 10(%30) tanesinde patojen mikroorganizmalar üretildi, 10 adet izolat incelendi. Balgam kültürü alınan 33(%66) hastanın 13(%39)'ünün kültüründe patojen mikroorganizmalar üretildi ve 19 ayrı izolat incelendi. BAL yapılan 34(%68) hastanın ise 9(%26)'unun kültüründe üreme saptanıp, 9 ayrı izolat değerlendirildi. BAL örneklemelerinde 3 aspergillus ve 2 PCP üremesi saptandı.

TARTIŞMA: Solunum yolu örnekleme ile etiyolojik ajanın saptandığı 18 hastanın 5'inde BAL tedavide yönlendirici olmuştur. Balgam kx'inde patojen bakteri üremesi olmayan hiçbir olguda BAL bakteri kültüründe üreme saptanmamıştır. Bu durum bakteriyel etiyolojinin aydınlatılmasında BAL uygulamasının faydasının kısıtlı olduğunu ancak PCP ve IPA gibi önemli ve özellikli solunum yolu patojenlerinin saptanmasında halen en değerli yöntem olarak geçerliliğini koruduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoalveolar Lavaj,İmmünsupresif Pnömoni,İPA,PCP,

TABLO-1

		BALGAM	BRONKOALVEOLAR LAVAJ(BAL)	TOPLAM
Bakteri Kx		33	34	77
	Üreme(+)	13(%39)	9(%26)	22
	İncelenen İzolat Sayısı	19	9	28
	Genus Acinetobacter	4(%21)	3(%33)	7(%25)
	Genus Escherichia	3(%15)	1(%11)	4(%14)
	Genus Klebsiella	4(%21)	1(%11)	5(%17)
	Genus Pseudomonas	3(%15)	1(%11)	4(%14)
	Genus Staphylococcus	2(%10)	2(%22)	4(%14)
	Diğer	3(%15)	1(%11)	4(%14)
	Direnç Profili	19	9	28
	Direnç Yok	3(%15)	3(%33)	6(%21)
	B-Laktam Direnci	6(%31)	2(%22)	8(%38)
	Extended B-Laktam Direnci	2(%10)	1(%11)	3(%10)
	Karbapenem Direnci	3(%15)	3(%33)	6(%21)
	Kinolon Direnci	2(%10)	2(%22)	4(%14)
Mantar Kx			34(%100)	
	Üreme(+)		10(%39)	
	Genus Aspergillus		3(%30)	
PCP			16(%47)	
	Üreme(+)		2(%12)	

TABLO-2

	BAL Kx Üreme(-)	BAL Kx Üreme (+)
Balgam Kx Üreme (-)	14	0
Balgam Kx Üreme (+)	4	5

EP-297

GRANÜLOMATOZ HASTALIĞIN NADİR BİR NEDENİ: TULAREMİ

Tuğba Ertuğrul, Nuri Tutar, İnci Gülmez, Fatma Sema Oymak, İnsu Yılmaz

Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

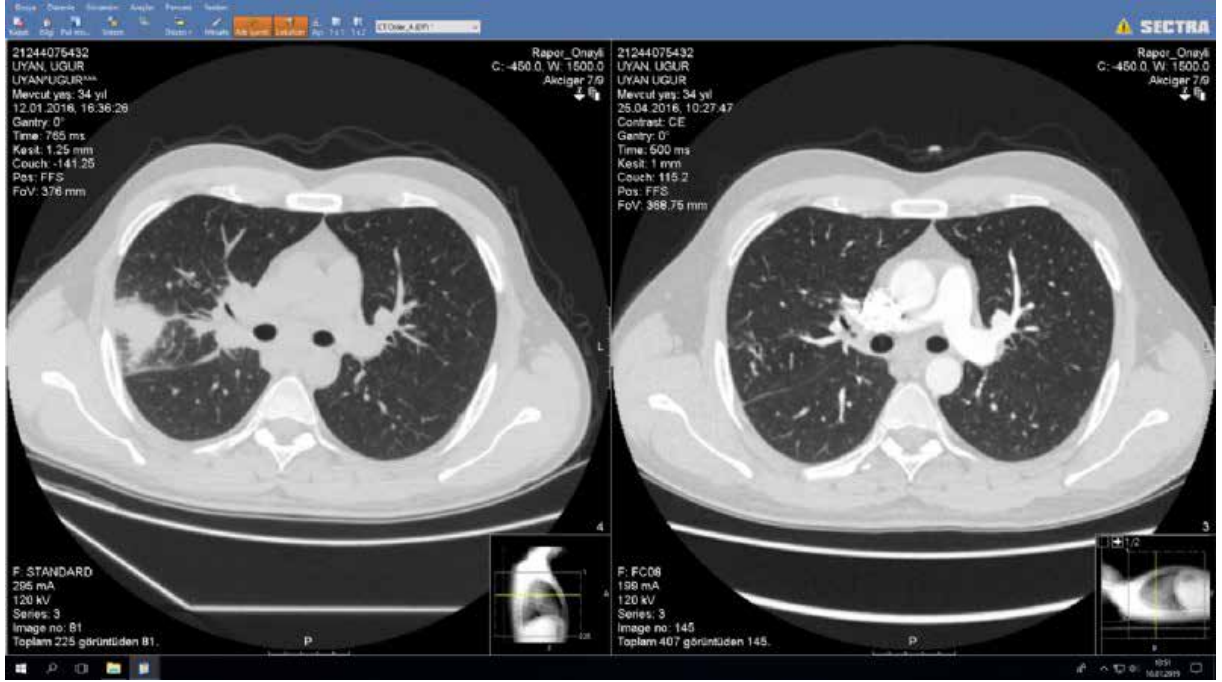
Tularemi; Francisella tularensis' in neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Olgumuz; kliniğimize başvuran 2 hastada granülomatöz hastalığın nadir bir nedeni olarak tularemiyi klinik, radyolojik olarak açıklamak ve nadir bir neden olarak aklımıza gelmesini sağlamak amacıyla sunulmuştur.

OLGU 1: Bilinen hipertansiyon dışında kronik hastalığı olmayan 50 yaşında kadın hasta boyunda şişlik, ateş, üşüme-titrete, kilo kaybı şikayeti ile KBB'ye başvurmuş. KBB tarafından boyun sağ zon 2. bölge LN eksizyonel biyopsi yapılmış. Patoloji sonucu; Granülomatöz iltihabi olay olarak gelmiş. Hasta granülomatöz hastalık açısından tarafımıza yönlendirilmiş. Toraks CT: Mediastinal LAM yok. Parankimde patolojik infiltrasyon yok. Hastaya sonrasında tüberküloz ekarte edilemediği için 4 lü anti-Tüberküloz tedavi başlanmış. 9 ay tedavi almış. Ancak boyundaki LAPlarda gerileme olmamış. Hastadan en son gönderilen tetkiklerde F. Tularensis testi hem ELİSA hem de moleküler testte pozitif olarak gelmiş. Hastaya 4 hafta siprofloksasin tedavisi(1gr/gün) verildi. Hastanın kontrol boyun USG sinde belirgin regresyon mevcut.

OLGU 2: Bilinen kronik hastalığı olmayan 31 yaşında erkek hasta ateş, üşüme-titrete, öksürük, balgam şikayeti ile başvurdu. Hastanın çekilen Toraks CTsinde: Mediastende üst paratrakeal alanda, sağ hiler bölgede ve subkarinal alanda kısa aksı 20 mml'li lenf nodları izlenmiştir. Sağ üst lob posterior segmentte buzlu cam alanları ve konsolidasyon izlenmiştir. Hastaya pnömoni ön tanısıyla moksifloksasin ve oseltamivir tedavisi başlanmış. Antibiyotik tedavisine rağmen hastanın ateşi sebat etmesi ve mediastinal LAM'ları olması üzerine hastada kriptojenik organize pnömoni düşünüldüğü için prednizolon tedavisi başlanmıştır. Prednizolon tedavisi altında hastanın ateşi düşmüş. Hastanın prednizolon tedavisi kesilip taburcu edilmiş. Taburculuktan 1 hafta sonra hastanın ateş, üşüme-titrete şikayeti devam etmiş. Hastanın kontrol CT'sinde mediastinal LAM' larda ve infiltrasyonunda progresyon mevcut olması üzerine hastaya FOB yapılmış. Tbbx: Kronik aktif iltihabi olay olarak gelmiş. Hastanın en son gönderilen tetkiklerinde F. Tularensis ELİSA pozitif gelmesi üzerine hastaya tetrasiklin tedavisi başlanmış. Hastanın 1 ay sonraki kontrol CT sinde tama yakın regresyon mevcut. Sonuç olarak gerek sadece boyunda lenf nodu ve/veya mediastinal lenf nodu olan, patolojisi granülomatöz iltihabi olay-kronik iltihabi olay gelen hastalarda Tularemi akılda tutulmalı ve şüphelenilen olgularda F.Tularensis ELISA ve moleküler testler istenmelidir.

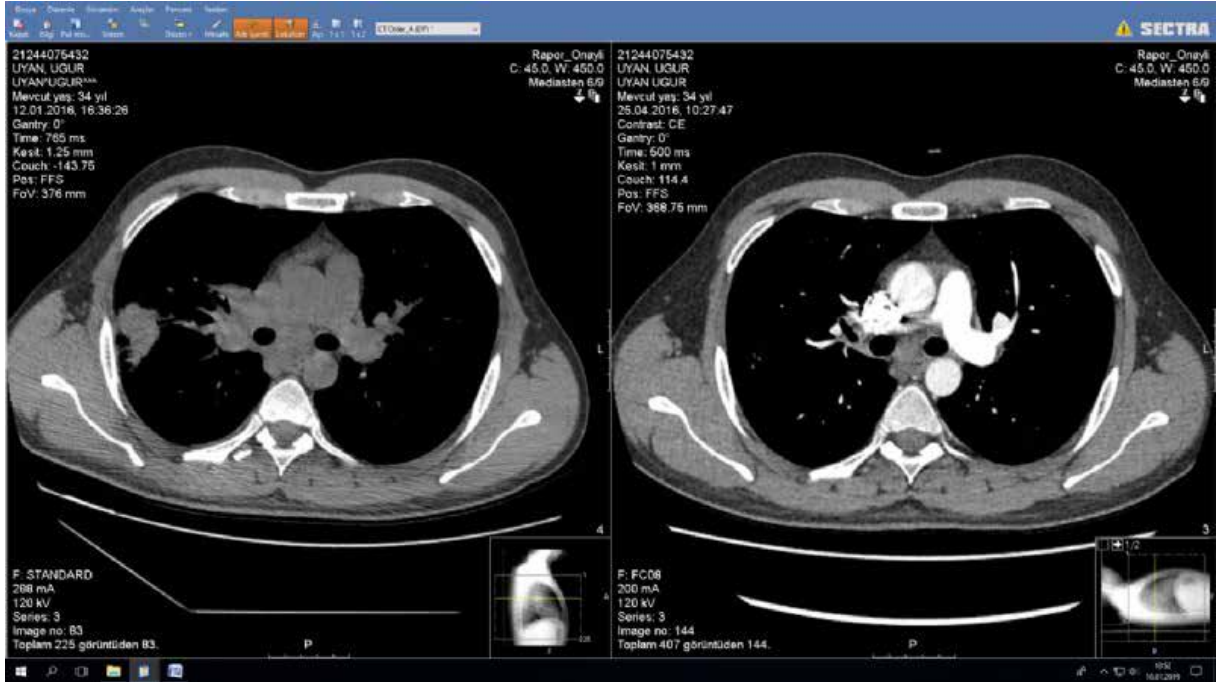
Anahtar Kelimeler: enfeksiyon, granülomatöz hastalık, tularemi

olgu 2



tularemi olgu parankim penceresi

olgu 2



tularemi olgu mediasten penceresi

EP-298

ERİŞKİN YAŞTA NADİR SAPTANAN BRONŞİKTAZİ ETYOLOJİSİ: PRİMER İMMÜN YETMEZLİK

Taner Sezgin, Esra Usta Bülbül

Sağlık Bilimler Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

44 yaşında erkek hasta, 2 aydır olan progresif nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma ve 1 haftadır olan ishal şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. 4 yıldır bronşiektazi tanısıyla takipli, düzenli ilaç kullanımı yoktu. Öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Alışkanlıklarında 20 paket/yıl sigara öyküsü olup 2 yıldır içmiyordu. Fizik muayenede dispneik, soluk görünümlü ve kaşektikti. Çomak parmağı vardı. Solunum sesleri dinlemekle her iki akciğer bazallerde inspiratuar ralleri vardı. Laboratuvar bulgularında WBC: 15 bin, HGB: 10.9 g/dl, HCT: 33.4, CRP: 114 mg/dl. Diğer laboratuvar değerleri normal görüldü. PA akciğer grafisinde her iki akciğer orta ve alt alanlarda daha belirgin kistik yuvarlak bölgeler mevcuttu. Etiyolojiye yönelik araştırılan hastada immünglobulin A: 17 mg/dl (N:70-400), immünglobulin G:2.93 mg/dl (N:700-1600), immünglobulin M <20 (N: 40-230) saptandı ve panhipogammaglobulinemisi olan hastaya dış merkez immünoloji bölümü tarafından primer immün yetmezlik tanısı konularak iv immünglobulin tedavisi başlandı.

SONUÇ: Bronşiektazi etyolojisinde yer alan ve konjenital nedenlerden biri olan primer immün yetmezlik tanısı nadir de olsa erişkin yaşta saptanabilir

Anahtar Kelimeler: Bronşiektazi, primer immün yetmezlik, etyoloji

EP-299

SOL ANA PULMONER ARTER AGENEZİSİ VE ASPERGİLLOMA: OLGU SUNUMU

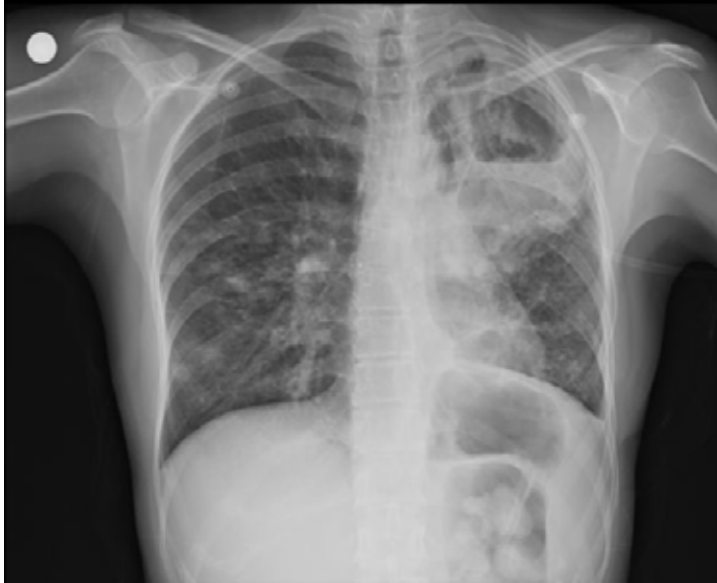
Hilal Özdemir, Tuba Nihal Ursavaş, Sami Deniz, Ahmet Üçvet, Nur Yücel, Dursun Tatar

SBÜ Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi SUAM,Göğüs Hastalıkları,İzmir

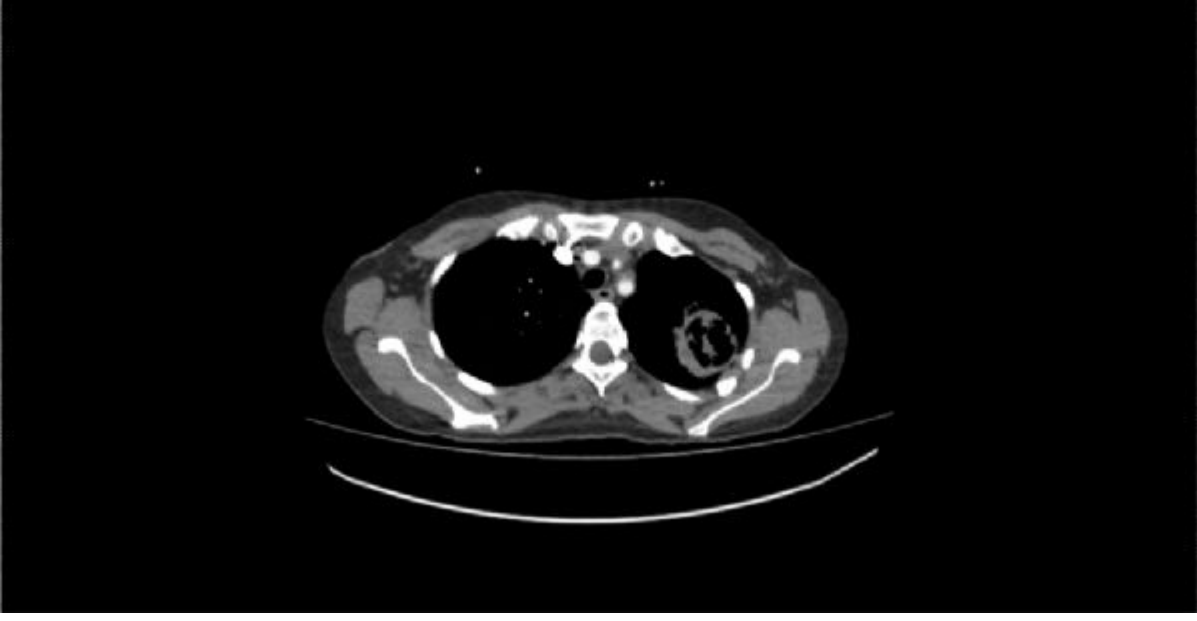
Hastamız 32 yaşında ev hanımı kadın hasta.Bir aydır devam eden öksürük,hemoptizi,ateş şikayetleriyle başvurdu.Hastanın öyküsünde 9 yaşında bronşektazi nedeniyle sol alt lobektomi operasyonu, 20 yıl önce tüberküloz tedavisi mevcuttu.Sigara öyküsü olmayan hastanın soygeçmişinde özellik yoktu.Fizik muayenesinde kan basıncı 100/60 mmHg, ateş:36.7, nabız:110/dakika, Sao2:%95 solunum sayısı:20/dakika idi.Solunum sesleri sol hemitoraksta azalmış olarak duyuldu.Laboratuar bulguları lökositoz(24000) ve CRP(24) yüksekliği dışında normal sınırlardaydı.Postero-anterior akciğer grafisinde sol üst ve orta zonu kaplayan kalın cidarlı,hava sıvı seviyesi içeren kaviter lezyon ve her iki alt ve orta zonlarda heterojen dansite artışı izlendi(Resim1).Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol üst lob apikoposterior segmentte birbirine komşu iki adet kaviter lezyon, çevre parankimde milimetrik noduler infiltrasyonlar görüldü.Mediastende sol ana pulmoner arter başlangıcından itibaren izlenmedi,sol bronşial arter hipertrofikti(Resim 2).Hastaya fiberoptik bronkoskopi uygulandı.Sol ana bronş devamında alt ve üst ayırım karınası izlenmedi.Bronkoalveoler lavaj materyali hemorajikti. Sitolojisinde nötrofilden zengin ve mukus içinde birkaç yangısal hücre görüldü.Sol üst lobdaki kaviter lezyondan BT eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı.Alınan materyalden hücre bloğu kesitlerine uygulanan EZN boyanmasında basil saptanmadı.Histomorfolojik bulgular abseleşen enfeksiyon lehine yorumlandı.Granülom yapısı izlenmedi.Takiplerinde hemoptizisi devam eden hasta göğüs cerrahisine konsülte edildi.Öncelikle girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon açısından değerlendirilmesi önerildi.Hasta girişimsel radyolojiye konsülte edildi ve hastaya sol ana bronşial arter,sol interkostal arterler ve sol subklavian arterden orjin alan patolojik vasküler yapılara bronşial ablasyon işlemi uygulandı. Embolizasyon sonrası hemoptizisi kesilen ancak lezyonları progresse olan(Resim 3) hasta, göğüs cerrahisi tarafından klinik konseyde değerlendirildi ve hastaya sol tamamlayıcı pnömonektomi yapıldı(Resim 4).Postoperatif patolojik değerlendirme sonucunda aspergilloma tanısı elde edildi.Çocukken geçirdiği operasyona sekonder geliştiği düşünülen sol ana pulmoner agenezisi nedeniyle nonfonksiyone olan ve sadece bronşial arterle kanlandığı için embolizasyon sonrası lezyonları progresse olan ve pnömonektomi sonrası aspergilloma tanısı alan hastamızı literatür eşliğinde tartışarak paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: hemoptizi, pulmoner aspergilloma, bronşektazi,bronşial arter embolizasyonu

RESİM 1

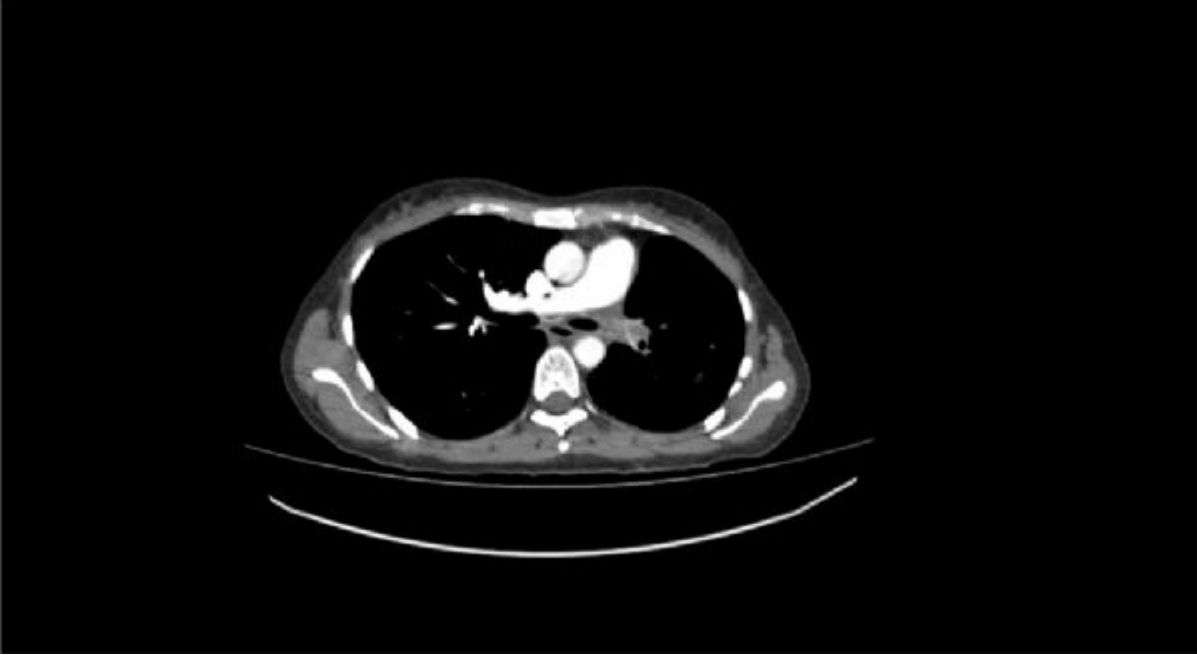


RESİM 2



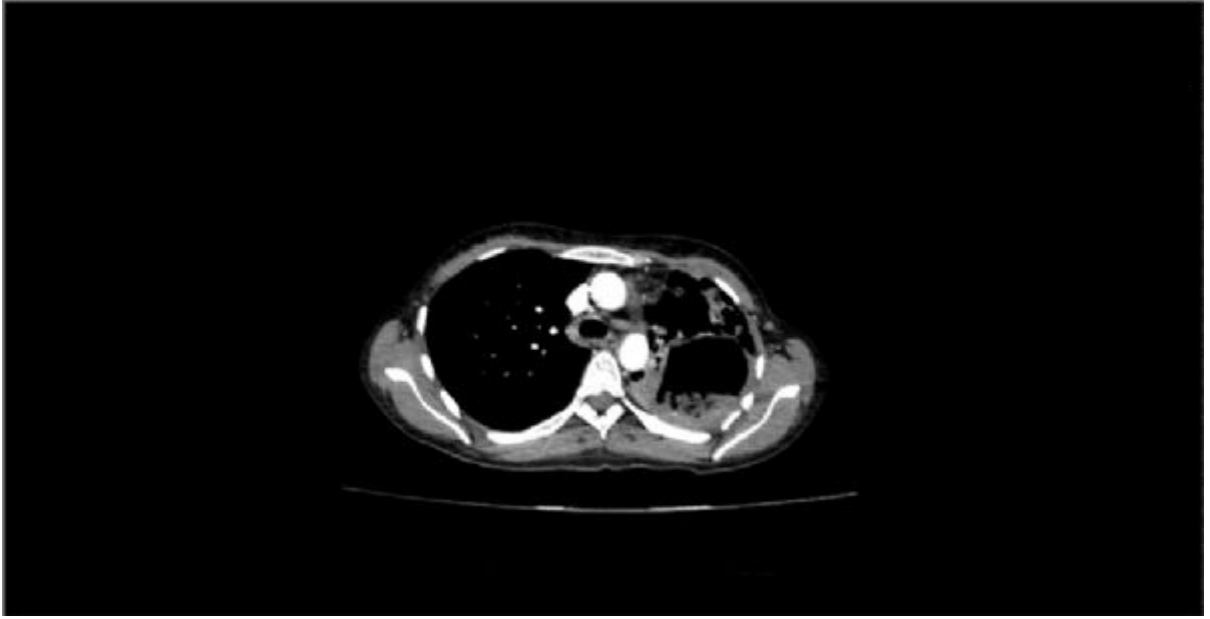
SOL ÜST LOB APİKOPOSTERİOR SEGMENTTE KAVİTER LEZYON

RESİM 3



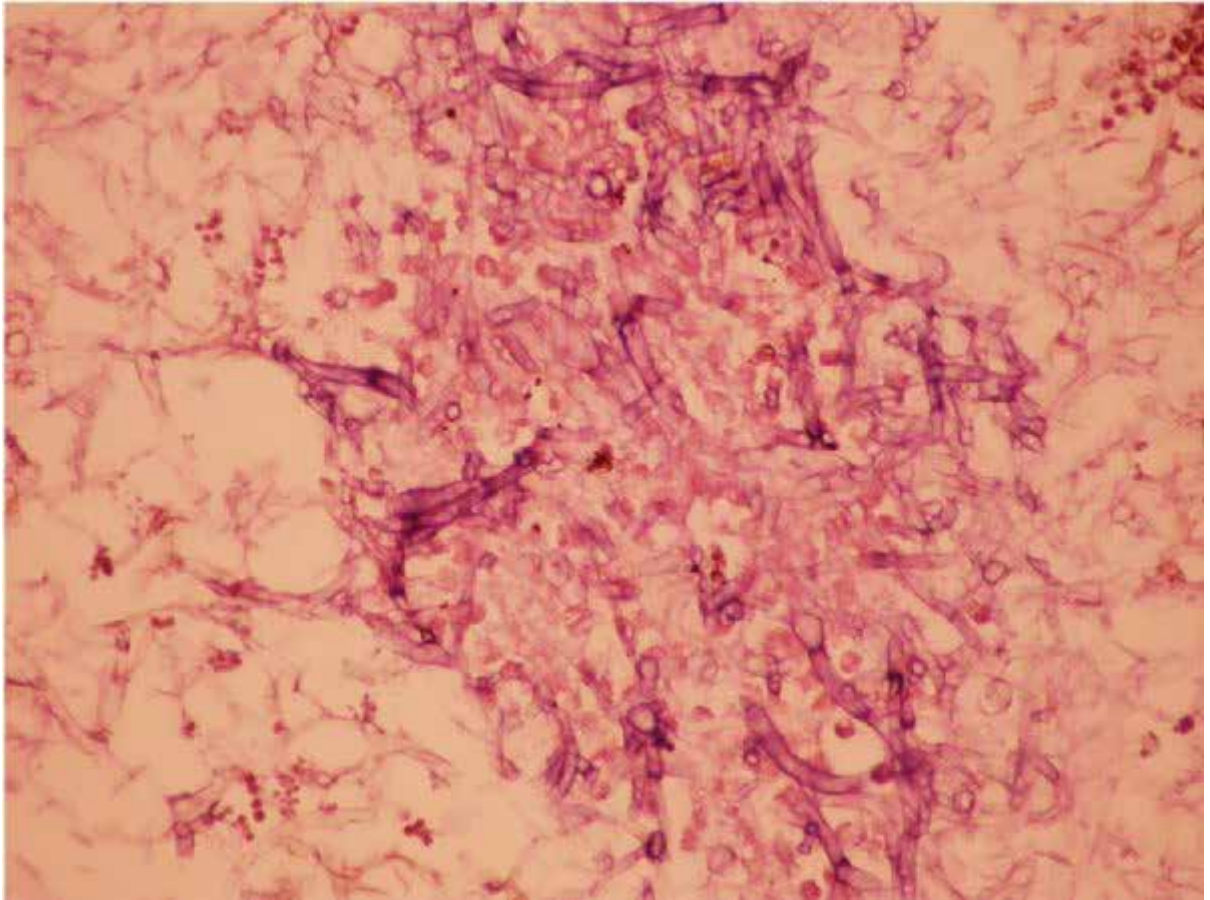
SOL PULMONER ARTER İZLENMİYOR.

RESİM 4



EMBOLİZASYON SONRASI PROGRESYON

RESİM 5



POSTOPERATİF PATOLOJİK İNCELEME-ASPERGİLLOMA

EP-300 KAVİTER LEZYONLAR VE STAFİLOKOK PNÖMONİSİ

Zeliha Demir Giden¹, Hamdiye Turan¹, Ramazan Giden²

¹Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

²Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Akciğer parankiminin iltibahına pnömoni adı verilmektedir. Anatomik olarak pnömoniler bir veya birkaç lobda konsolidasyon gösteriyorsa lobar pnömoni, önce bronşiol ve daha sonra çevre loblarda konsolidasyon oluşuyorsa bronkopnömoni veya lobuler pnömoni olarak adlandırılırlar. Intertisyel olarak ve bronşioleri içine alan pnömoni şeklinde ise intertisyel pnömoni veya pnömonitis adı verilir. Pnömoniler anatomik tutulum dışında yaşa, etkene radyolojik tutulumuna göre de sınıflandırılabilirler.

OLGU: Otuz altı yaşında erkek hasta acil servise genel durum bozukluğu, halsizlik, ateş, öksürük, balgam ve kilo kaybı şikayetiyle başvurdu. Epilepsi dışında ek hastalığı olmayan hastanın madde kullanım öyküsü mevcuttu. Hastanın genel durumu orta kötü şuurdu. Solunum sayısı 22/dk idi. Hastanın ateşi 39.5 C idi. Laboratuvar tetkikinde lökosit 17,58 10e3/ul olup nötrofil hakimiyeti vardı. Kan platelet düzeyi 70 10e3/UL., crp değeri 20,09 mg/dl, sedimentasyonu 57, anti HCV si 14,77 titrede pozitif, serum sodyumu 121 mEq/LT, serum kreatinin 2,9 mg/dl olup serum üresi 144 mg/dl idi. Hastaya çekilen PA akciğer grafisinde her iki akciğerde dağınık tarzda infiltrasyonlar görüldü. Hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi Her iki akciğerde dağınık yerleşimli multiple kaviteleşme eğiliminde periferi buzlu cam dansitesinde nodüler lezyonlar izlendi. En büyüğü sol akciğer üst lobda 30 mm boyutlarında ölçülmüştür (Septik emboli?) şeklinde yorumlandı. Hasta solunumsal yoğun bakıma alınarak kültürleri alındı. Profilaktik antibiyoterapi, bronkodilatör tedavi ve destek tedavisi başlandı. Kaviter lezyonları olan hastada balgam ARB bakıldı ve negatif olarak raporlandı, sonraki takiplerde kültürde mikobakterium tüberkuloz üremedi. Anti HCV RNA istendi. Septik emboli için enfektif odak araştırıldı. Ancak enfektif odak bulunamadı. Yapılan doppler ECHO su normal olarak rapor edildi. Hiponatremi nedeniyle hasta legionella antijen bakıldı ve negatifti. Vasküler hastalık ayırıcı tanısı için Antinükleer antikor paneli bakıldı ve negatifti. Balgam ve kan kültüründe stafilokok aureus üreyen hastanın antibiyoterapisi enfeksiyon hastalıkları kliniğine danışılarak değiştirildi. Hasta mevcut bulgularla stafilokok pnömonisi olarak düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: kavite, madde kullanımı, septik emboli, stafilokok

pa akciğer grafisi



pa akciğer grafisinde yer yer nodüller ve kaviter lezyonlar mevcut

toraks bt



yer yer nodul ve kaviter lezyonlar

toraks bt



toraks bt



EP-301

<i>MYCOBACTERIUM AVIUM AKCİĞER FİBROKAVİTER HASTALIĞI:OLGU SUNUMU

Çağrı Atasoy¹, Serir Özkan¹, Can Bıçmen²¹SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir²SBÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji, İzmir

MAC (mycobacterium avium complex) akciğer hastalığı oldukça heterojen bir prognoz göstermektedir. Bazı durumlarda hastalık solunum yetmezliğine hızlı progresyon göstermekte iken bazılarında stabil ve sakin bir tablo görülebilmektedir. Kaviter MAC akciğer hastalığında progresyon, morbidite ve mortalite riskleri fazladır ve buna bağlı olarak genelde tanı anında agresif tedavi kararı gerekir. Risk/yarar değerlendirmesi ile tedavi başlanıp başlanmamasına karar verilebilir. Yetmiş bir yaşında üç yıl önce Mycobacterium avium akciğer enfeksiyonu nedeni ile bir yıl düzenli olarak rifampisin, etambutol, azitromisin tedavisi alan hasta iki haftadır öksürük, balgam, ateş, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. 40 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın eşlik eden KOAHı(Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı) mevcuttu. Hastanın üç ayrı balgam örneğinde M.avium üredi. Kültür antibiyogramında klaritromisin ve amikasin duyarlı saptandı. Üç yıl önceki görüntülere göre radyolojik progresyon belirgindi. P.A.Akciğer grafisinde sol üst zonda daha belirgin olmak üzere bilateral fibrokaviter lezyonlar izlendi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki apekte pleural kalınlaşma, sol akciğer üst lobda 69x44 mm çapında kaviter lezyon, her iki akciğerde yaygın amfizem alanları görüldü. Nüks M.avium akciğer hastalığı tanısı ile rifampisin, etambutol, amikasin, azitromisin tedavi rejimi başlandı. Bir ay sonrasında tedavi etambutol, rifampisin, azitromisin, inhaler amikasin şeklinde düzenlendi ve hasta taburcu edildi. Daha önce bir yıl düzenli tedavi öyküsüne rağmen nüks izlenmesi ve fibrokaviter hastalık formunun bir örneği olması nedeni ile olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: mycobacterium avium, complex, nontuberculous mycobacteria

resim 1



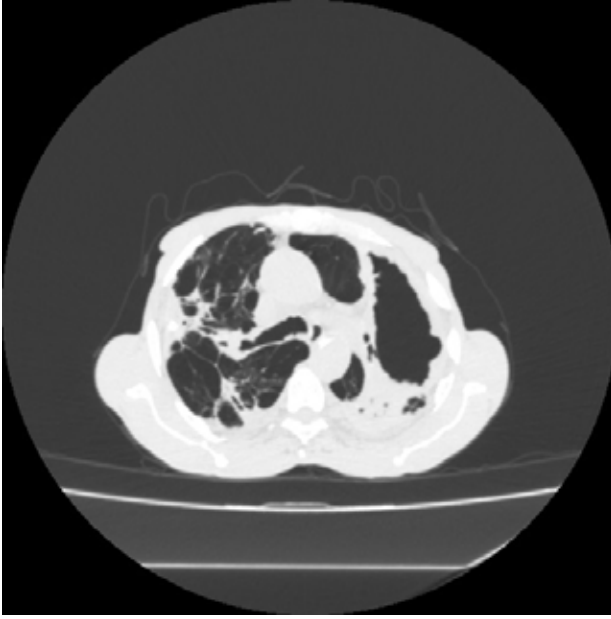
Hastaya ait 3 yıl önceki postero-anterior akciğer grafisi

resim 2



hastanın 2019 yılında tekrar başvurusunda çekilen P.A. akciğer grafisi

resim 3



sol apekte kaviter lezyon, sağda plevral kalınlışma ve traksiyon bronşektazileri, parankimde amfizematöz görünüm.

EP-302

KRONİK PLEVRAL EFÜZYONLA SEYREDEN PRİMER İMMÜN YETMEZLİK

Aygun Garayeva, Züleyha Bingöl, Gonca Öcal, Zeki Kılıçaslan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Primer immün yetmezlik antikor cevabının eksikliğinden dolayı tekrarlayan enfeksiyonlar ile kendini belli eder. Bu enfeksiyonlar daha sık sinopulmoner enfeksiyon (kulak, sinüsler ve akciğerler) şeklinde ortaya çıkar. Burada kronik plevrall efüzyonla seyreden primer immün yetmezlik tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Bilinen ek hastalığı olmayan 18 yaşındaki kadın hasta kliniğimize nefes darlığı, subfebril ateş, balgam şikayetleriyle başvurdu. PA akciğer grafisinde sol hemitorakstapleural efüzyon saptandı. Son 2 aydır plevrall efüzyon olduğu ve tekrarlayan antibiyoterapiler kullandığı öğrenildi. Plevrall sıvı örneklemeğinde; eksuda vassında, 4400 hücre içeren (%90,7 lenfosit, %4,9 nötrofil) 4000 lenfosit, 200 nötrofil, %0,1 eozinofil sıvı saptandı. Plevrall sıvı kültüründe aerop veya anaerop bakteri üremesi olmadı. ADA düzeyi 25,5 U/l saptandı. CRP'i 71 mg/l olan hastaya ampirik ampicillin sultabaktam 4*1 başlandı. Toraks BT'de sol hemitoraksta masif plevrall efüzyon görülmesi üzerine hastaya tüp torakostomi uygulandı. Günlük drenaj ortalama 500 cc idi. Ayrıncı tanısında tbc, malignite düşünölen hastaya bronkoskopi yapıldı. Lavaj örneğinde enfeksiyon bulgusu saptanmadı ve aside dirençli bakteri görülmedi. Kollajen doku hastalıklarına yönelik serolojik belirteçler gönderildi. Anti CCP (Ig G), antids DNA, anti-ENA SsA (RO) antikor, anti-ENA SsB (La) antikor, anti-ENA Sm antikor, anti-ENA RNP/Sm antikor, anti-ENA Scl 70 antikor, anti-ENA JO-1 antikor, antinökleer antikor (FANA) IFA negatif saptanmıştır. Viral serolojisinde HBsAg, HIV AG/AB, anti HBC, anti HBC IgM negatif bulundu. Abrams iğnesi ile kapalı plevrall biyopsisi yapıldı. Plevrall biyopsisinde aside dirençli bakteri görülmedi. Hastanın tedavisinin 10cu gününde günlük drenajının 50cc'den az olması ve CRP'nin 45 olması üzerine göğüs tüpü çekildi. Takibinde ateş, nefes darlığı şikayeti, CRP artışı (200 mg/l) olması üzerine meropenem 3*1 gr IV başlandı. Batın muayenesinde hepatosplenomegali saptanması üzerine hastaya batın usg yapıldı. İmmünglobulinleri gönderildi. Hastanın Ig G düzeyi 35 mg/dl (20Y:549), Ig M düzeyi 3 mg/dl (50-300), Ig A düzeyi 2 mg/dl (19Y-40) saptandı. İmmünoloji polikliniğine danışılarak primer immün yetmezlik tanısı konuldu. IVIG tedavisine başlandı. Hastanın takiplerinde akut fazlarının gerilediği, kontrol PA akciğer grafilerinde plevrall efüzyonunun gerilediği göröldü. Hastanın tedavisi 21 günde bir IVIG tedavisi alacak şekilde düzenlenerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Primer immün yetmezliği olan hastalarda düzenli olarak yaşam boyu intravenöz immünglobulin verilmesi gerekmektedir. Hastayı bu şekilde antikor desteği sağlanarak enfeksiyonlara karşı koruma sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: primer immün yetmezlik, plevrall efüzyon, IVIG tedavisi

Resim 1



Poliklinik başvurusundaki PA Akciğer Grafisi

Resim 2



Poliklinik başvurusundaki Toraks BT

Resim 3



Hastanın IVIG ve antibiyoterapi tamamlandıktan sonra kontrol PA Akciğer Grafisi

EP-303

NADİR GÖRÜLEN BİR ATİPİK MİKOBAKTERİ ENFEKSİYONU, MİKOBAKTERİUM LENTİFLAVUM PNÖMONİSİ

Hatice Çetindoğan, Nesrin Öcal

Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Mycobacterium lentiflavum, servikal lenfadenitli küçük çocuklarda ve immün sistemi baskılanmış hastalarda esas olarak klinik öneme sahip nontüberküloz mikobakteridir. İmmün sistemi yetersiz bir hastada kronik pulmoner enfeksiyon vakasını tarif ediyoruz. Bizim gözlemimiz, M. lentiflavum enfeksiyonu tedavisinde klinik, tanı ve tedavi zorluklarını doğrulamaktadır.

82 y erkek hasta yüksek ateş, bilinç bulanıklığı nedeniyle acile başvurdu. Bilinen hastalık 4 gün önce katarakt opere olmuş. kronik obstrüktif akciğer hastalığı nedeniyle nebul kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde solunum seslerinde kabalaşma, ekspiriumda uzama, monofazik ronküs tespit edildi. Alınan laboratuvar tetkiklerinde üre: 60 mg/dl, kreatin: 1,32 mg/dl, crp: 78 mg/l, prokalsitonin: 7,76 ng/ml gelmiş. Arteriyel kan gazında; ph: 7,27 po2: 61,6 pco2: 41,5 spo2: 89 hco3: 18,2 gelmiş. Yapılan tomografisinde sağda bilateral buzlu cam alanları sağ üst zonlarda belirgin gözlenmiş. Lingular ve sol alt lobda bronşiektazik alanları eşlik etmekteydi. (şekil 1) acil servisinde tarafımızca değerlendirildi. Pnömoni düşünüldü. ancak üre kreatin yüksekliği ve metabolik asidozu olması nedeniyle nefroloji alınması önerildi. Nefroloji kliniğince acil diyaliz düşünülmeydi. Antiasidoz tb eklendi. Pnömoni tanısıyla göğüs hastalığı kliniğine yatışı yapıldı. Vitallerinde ateş: 36 nabız: 90 tansiyon: 130/70 satürasyon: 90 olarak ölçüldü. Nazal oksijen desteği sağlandı. Enfeksiyon hastalıklarına danışılarak antibiyoterapisi moksifloksasilin olarak başlandı. Yatışında iprapropium, budesonid nebulizatuar formunda verildi. Balgam bakteriyolojisi alındı. Üreme olmadı. 3 defa balgam arb alındı. balgam arb negatif geldi. Yatışının 4. günde pansitopenisi gelişti. Hematoloji görüşü alındı. Periferik yayma gönderildi. Enfeksiyon hastalığına bağlı pansitopeni geliştiğini 15 gün sonra poliklinik kontrol önerildi. Yakın tarihli katarakt olması neticesinde göz kliniğine danışıldı. Mevcut verilen tedavisinin devamı önerildi. 8. gün kontrolünde ateşi olmadı. Satürasyonu 97 civarında seyretmekteydi. Alınan laboratuvarında üre: 44 mg/dl, kreatin 1,02 mg/dl crp: 13 mg /dl sedim: 33 mm/h, wbc: 2 bin hb: 12 plt: 100 bin olarak ölçüldü. Klinik, radyolojik (şekil 2) ve laboratuvar yanıt alındı. Taburcu edildi. Moksifloksasilin tb, parasetomal tb, asetilsistein saşe reçete edilerek taburcu edildi. 7 gün sonra balgam arb kültür sonucuna bakılmak üzere poliklinik kontrol önerildi. Poliklinik kontrolünde hematoloji poliklinik başvurması gerektiği bilgilendirildi. Taburculuk sonrası kontrol muayenesinde daha önce alınan tüberküloz kültüründe mikobakteri dışı tüberküloz üreme tespit edildi. M. LMott kabul edildi. Tedavisine rifabutin, etambutol, klaritromisin 3 'lü antibiyoterapisi başlandı. Hematoloji kontrol muayenesinde pansitopenisi devam ediyordu. kemik iliği biopsisi önerildi. hasta istemedi. demir replasmanı başlandı. mott tedavisi sonrası 1. ay kontrolünde pansitopenisi geriledi. 3. ay kontrolünde klinik, radyolojik ve laboratuvar olarak belirgin iyileşme gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Mycobacterium lentiflavum, atipik mikobakteri, pnömoni,

şekil 1



geleş hrct

tedavi sonrası



EP-304

NADİR GÖRÜLEN BİR ETKEN: <i>PICHIA NORVEGENSIS</i>: OLGU SUNUMU

Merve Özdoğan Algin, Ayşegül Pehlivanlar, Olcay Ayçiçek, Mehtap Pehlivanlar Küçük

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Trabzon

Candida türleri, invaziv mantar enfeksiyonlarının baskın nedenlerindedir. *Pichia norvegensis* bir candida türü olup nadiren insanlarda enfeksiyon nedeni olur. *Saccharomyces* sınıfı içerisinde *Saccharomycetaceae* ailesinin bir üyesidir. *P. norvegensis* flukonazole dirençlidir. Mikafungin, ise geniş spektrumlu aktivite sergileyen yeni bir ekinokandindir ve azole dirençli *P. norvegensis* enfeksiyonlarında önerilmektedir. Sunulan olgu; AML tanısı ile kemik iliği transplantasyonu yapılmış, immunsupresif tedavi altında, akut solunum yetmezliği ile yoğun bakım ünitemizde takip edilmiştir. Olguda immunsupresif hastada ateş etkeni olarak solunum izolatlarında tanımlanmış *Pichia norvegensis* nadir görülen bir etken olması nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: Otuz sekiz yaşında erkek hasta 2 yıldır AML tanısı nedeni ile takipli iken kemik iliği transplantasyonu sonrası siklosporin ve steroid tedavileri başlanmış. Graft-versus-host tanısı ile hasta mikofenolat mofetil ve ruksolitinin tedavileri ile takip edilmekteyken akut solunum yetmezliği ve pnömoni tanısıyla göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda belirgin, interstisyel ağırlıklı daniste artımı izlendi (Şekil-1). Gönderilen kültürlerinde balgamda *Chlamydia pneumoniae* (zayıf pozitif), *Pneumocystis jirovecii* üremeleri olan hasta, mekanik ventilatörde, piperasilin-tazobaktam + trimetoprim-sulfametoksazol + oseltamivir tedavileri ile takibe başlandı. Hastaya 0,4 ü/kg dan 1 kez intravenöz immunglobulin verildi. Entübasyon sonrası ateşlerin devam etmesi, radyolojik progresyon (Şekil 2), klinik progresyon ve oksijen ihtiyacında artış olması üzerine, antibiyoterapi imipenem ile revize edildi. Halen klinik düzelme sağlanamayan hastaya, alınan bronkoalveoler lavaj örneğinde, önceden balgamda da üremiş olan *Pichia norvegensis* (10^4 CFU/ML) üremesi üzerine etken kabul edilerek, mikafungin tedavisi başlandı. Aynı bronkoalveoler lavajda sitomegalovirus (CMV) 1.92×10^2 kopya/ml üremesi de olan hastanın tedavisine gansiklovir eklendi. Takibinde ateş yanıtı alınan, akut faz reaktanları gerileyen hastada, diyalize rağmen dirençli hiperpotasemi gelişti ve hasta kaybedildi.

SONUÇ: Pnömoni tanısıyla takip edilen immunsupresif hastalarda, tanısal aşamada bronkoalveoler lavaj, solunum yetmezliği gelişmeden, mümkün olduğunca erken dönemde yapılmalı ve fırsatçı patojenler açısından değerlendirilmelidir. Fungal patojenlerden de *Pichia norvegensis*'in de etkenler arasında olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: candida, immunsupresyon, lösemi, nazokomial, *pichia norvegensis*, pnömoni

şekil 1: Yoğun Bakıma Kabul Grafisi



şekil 2: Yatışının 8. Günü Radyolojik Progres



EP-305

BRONŐIEKTAZİ HASTALARINDA CERRAHİ TEDAVİ ETKİLİ VE GÜVENLİDİR

H Volkan Kara¹, Burcu Kılıç¹, Ezel Erřen¹, Gizem Özçubuk¹, Şebnem Batur², Akif Turna¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi, Göğüs Cerrahisi AD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi, Tıbbi Patoloji AD, İstanbul

GİRİŞ: Bronşiektazi iyi yönetilmez ise komplikasyonları ciddi olabilen klinik durumdur. Son yıllarda etkili antimikrobik tedaviler ve koruyucu tedbirler ile hastaların klinik durumları daha iyi kontrol edilir hale gelmiştir. Sıklığı azalmakla beraber cerrahi rezeksiyon bu hasta grubu için hala olası bir gereksinimdir. Kliniğimizde cerrahi uygulanmış bronşiektazi hastalarımızın analiz ettiğimiz sonuçlarını sunuyoruz.

HASTALAR VE METOD: Ocak 2013-2018 arasında cerrahi uygulanmış hastalarımızın verileri retrospektif olarak incelendi. Güncel sağlık ve konfor durumları için tamamı telefon ile aranıldı.Toplamda 22 opere edilen bronşiektazi olgusu çalışmaya dahil edildi.

SONUÇLAR: Hastaların ortalama yaşı 37,7yıl (14-35), 10'u (%43,5) erkek 12'si (%56,5) kadın idi.Başvuru Şikayetleri 21(%95,4) sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, 17(%77,2)kötü kokulu prodüktif öksürük ve balgam, 6 (%27,2) hastada farklı Őiddetlerde tekrarlayan hemoptizi idi. Radyolojik olarak hastaların 13 ünde (%59) bronşiektazi solda 7 sinde (%31,8) sağ ve 2sinde (%9) bilateral yerleşimli idi. Cerrahi işlem olarak 18(%81,8) lobektomi, 3 (%13,6) segmentektomi ve 1 (%4,5) pnömonektomi uygulandı. Lobektomi yapılan hastaların 4 ünde ek olarak wedge rezeksiyon uygulandı. Tüm vakalar planlı olarak opere edildi sadece 1 hastada masif hemoptizi nedeniyle acil cerrahi gerekti. Hastaların 14 ünde (%63,6) Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi (VATS), 8(%36,3) açık torakotomi uygulandı (5 hastada başlangıç VATS ile olup teknik gereksinimden açık cerrahiye geçildi). Ortalama yatış süresi 6 gün (3-14) Yoğun bakım yatış süresi 0,09 gün (0-1) toplam drenaj, 493,1ml (200-1250) olarak hesaplandı. Histopatolojik incelemede 4 piyeste (%18,1)tübüler, 7(%31,8) silendirik ve sakküler, 11 (%50) karışık tip bronşiektazi tespit edildi.1 hastada parankim dokusunda karsinoid tümör izlendi. Beş hastada (%22,7) morbidite izlendi. (3 yara yeri enfeksiyonu,1 uzamış hava kaçağı, 1 hastada steril poş). Mortalite gözlenmedi. Ortalama takip süresi 64,9 ay(23-94) idi. Hastalarda nüks veya tekrar cerrahi girişim gerekmedi. 2 hastada hafif hemoptizi ve spontan gerileyen pnömotoraks izlendi. Hastaların tamamında cerrahi sonrasında hayat kalitesinde artma olduğu beyan edildi.

TARTIŞMA: Bronşiektazi tedavisinde cerrahi rezeksiyonun yeri devam etmektedir. Sağlam akciğer dokusunun muhafazası ve kontrolden çıkmış klinik durumların engellenmesi için başarılı şekilde uygulanabilir. Cerrahi yapılmış hastalarda uzun dönemdeki sonuçlar hastaların yaşam kalitesi ve sosyal memnuniyetlerinin arttığını göstermektedir. Cerrahide VATS gibi minimal invazif yöntemlerin kullanımı da artmakta buda ağrı sonuçlarını olumlu etkilemektedir. Bronşiektazi hastaların tedavi ve takip planlarının multidisipliner değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: bronşiektazi, cerrahi, rezeksiyon, VATS, lobektomi,

Resim 1



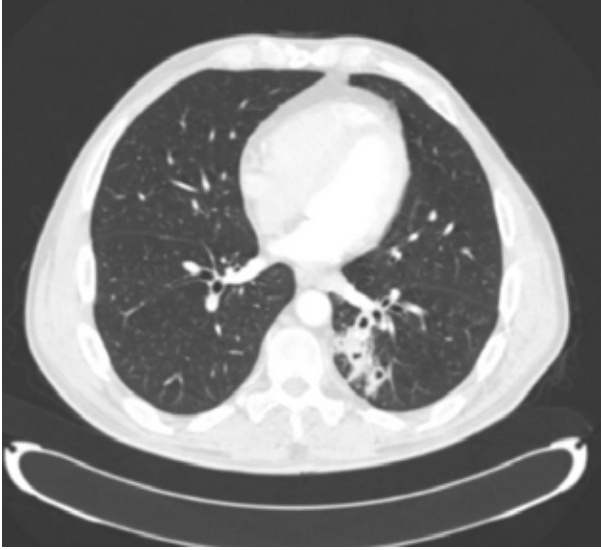
Sol akciÄYer alt lob lokalize bronÄYiektazi -Preop PA akciÄYer grafisi

Resim 2



Sol akciÄYer alt lob lokalize bronÄYiektazi -Preop BT kesiti

Resim 3



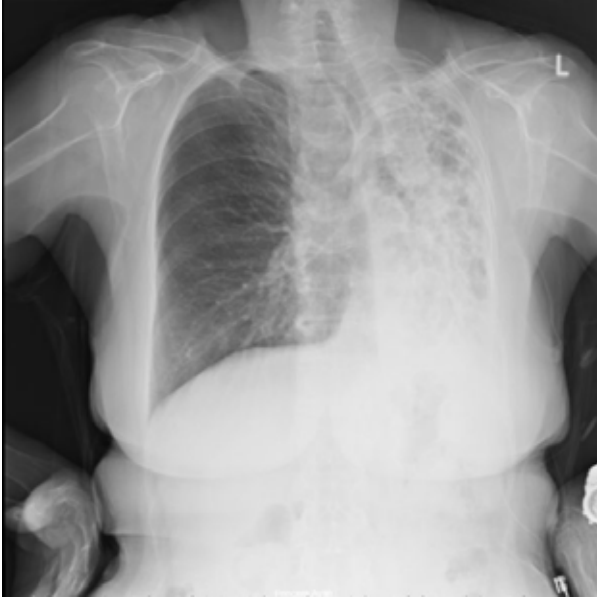
Sol akciğer alt lob lokalize bronşiektazi -Preop BT kesiti

Resim 4



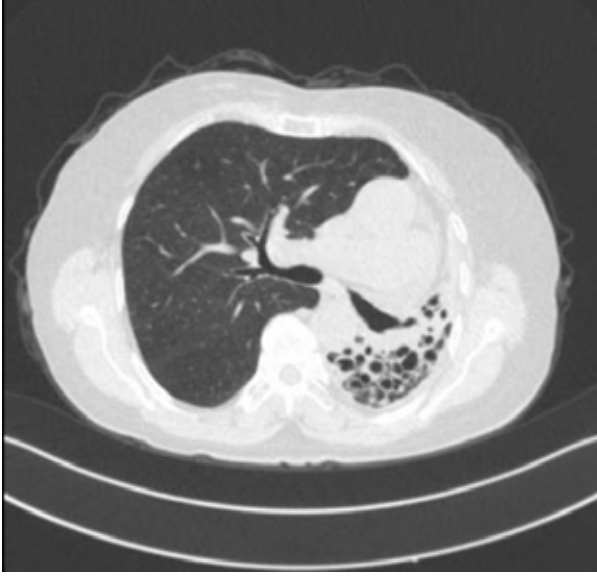
Sol akciğer alt lob lokalize bronşiektazi —âğçö Sol lobektomi sonrası PA akciğer grafisi

Resim 5



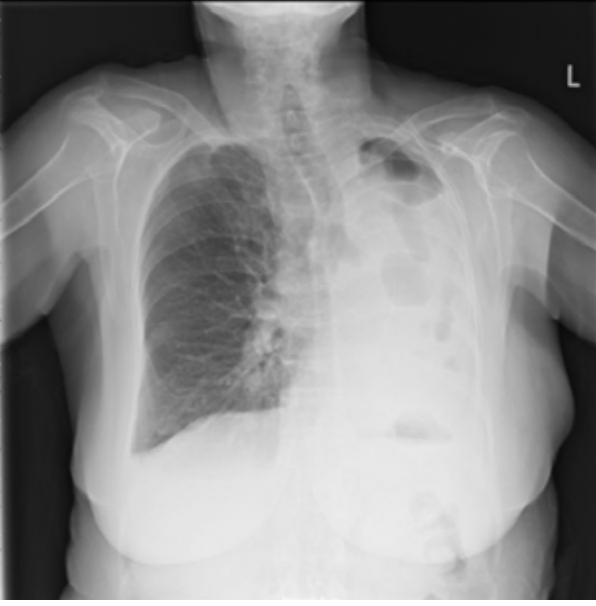
Sol akciÄYer iÄŞi yaygÄ±n bronÄYiektazi - Preop PA akciÄYer grafisi

Resim 6



Sol akciÄYer iÄŞi yaygÄ±n bronÄYiektazi âĖ“ Preop BT kesiti

Resim 7



Sol akciğer iÅi yaygın bronÅiektazi âg“ Sol pnÅ¶ monektomi sonras± PA akciğer grafisi

EP-306 TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİ OLGULARINDA İMMÜNGLOBÜLİN DÜZEYLERİ

Ömer Selim Unat, Mustafa Hikmet Özhan

Ege Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Toplum Kaynaklı Pnömoni (TKP) halen yüksek mortalite ve morbidite riski taşıyan önemli bir enfeksiyöz hastalıktır. Pnömoni, toplumda 1000 kişiden 1,6- 13,4 arası kişinin etkilendiği yaygın bir hastalıktır. Enfeksiyonun ciddiyeti ile hastanın bağışıklık sistemi arasında ciddi bir ilişki vardır. İmmunoglobulinlerin (İG) bağışıklık sisteminde patojenlerin tanınmasında, ve etkisiz hale getirmesinde önemli etkileri vardır ve bu etkileri nedeniyle primer immün yetmezlikte, otoimmün hastalıkta ve neonatal septik şokta İG'ler rol oynarlar. Bu çalışmada, TKP tanısı alan bilinen immün yetmezliği olmayan hastalarda ve kontrol grubunda IgG-IgM-IgA düzeylerinin belirlenmesi ve hastane içi ve taburculuk sonrası erken dönem mortalite üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

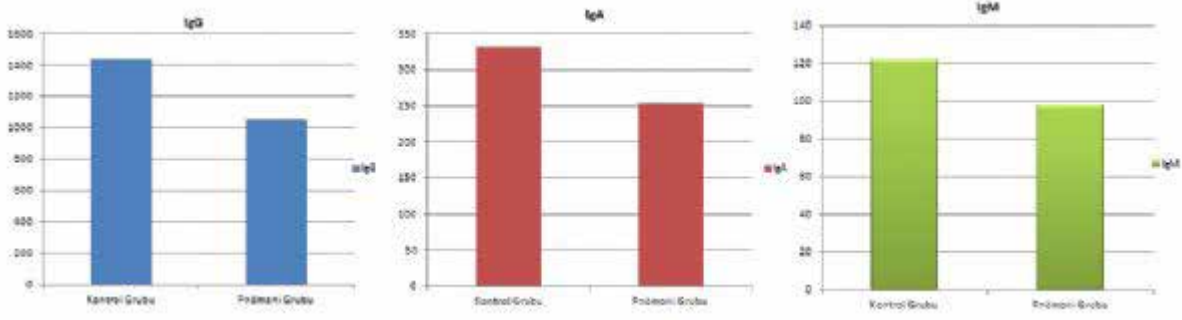
GEREÇLER VE YÖNTEM: Kliniğimizde yatarak veya ayaktan takip edilen 25 pnömoni olgusu (ort. yaş 63 ± 18 , 7 Kadın) ve pnömoni tanısı olmayan ve başka tanıları nedeni ile başvuran benzer yaş grubu 25 olgu (ort. yaş 62 ± 16 ; 11 Kadın) prospektif olarak çalışmaya alınmıştır. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark bulunmamıştır. Veriler çift yönlü T-Testi ile incelenmiştir.

BULGULAR: Pnömoni tanısı konulan 25 hastada ortalama değerler mg/dl cinsinden IgG: $1052,24\pm 320$ IgA: $253,44\pm 148$ IgM: $97,4\pm 53$ Kontrol grubundaki hastalarda ise sırasıyla IgG: $1439,88\pm 430$ IgA: $331,52\pm 144$ IgM: $121,72\pm 66$ (IgG için p:0,0007, diğerleri NS). İG sonuçları Tablo-1 de gösterilmiştir. Mortalite açısından değerlendirildiğinde 7/25 (%28) olguda ölüm izlenmiştir. Ölen pnömoni olgularının IgG düzeyleri 900 ± 334 mg/dl olarak bulunurken sağ kalan olgularda 1111 ± 303 mg/dl olarak bulunmuştur (p:0,14, ns). Ölüm süreleri ortalama 98 gün (8-212gün) olarak saptanmıştır.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sonuç olarak, çalışmamızda hasta sayısı sınırlı olmasına rağmen pnömoni ile IgG düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. IgG alt grupları hastanemizde zaman zaman bakılmadığından incelenememiştir. Mortalite açısından ölen hastalarda daha düşük IgG düzeyi saptanmış olmasına rağmen hasta sayısının sınırlı olması nedeni ile anlamlı fark saptanmadığı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: pnömoni, immünglobülin, immün yanıt

Kontrol ve Pnömoni Gruplarında İmmüoglobulin Düzeyleri



Mortalite Grubunda Pnömoniye Göre İmmüoglobulin Düzeyleri



EP-307

“ATİPİK KLİNİK BULGULAR VE ATİPİK RADYOLOJİ GÖSTEREN LİPOİD PNÖMONİ OLGUSU”

Selma Aydoğan Eroğlu, Hakan Günen, Dildar Duman, Esin Sonkaya, Kübra Akyüz, Cansel Atinkaya Baytemur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Lipoid Pnömoni ekzogen ve endogen olmak üzere iki formu bulunan ve oldukça nadir rastlanan bir klinik durumdur. Ekzogen lipoid pnömoni hayvansal veya bitkisel yağlar yada mineral yağlarının aspirasyonu veya inhalasyonu sonucu gelişir. Farkında olmadan mazot aspire eden bir hastada görülen lipoid pnömoni, oldukça nadir rastlanan bir durum olması ve atipik klinik ve radyolojik görüntü vermesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 57 yaşında erkek hasta 15 gündür başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, 3-4 haftadan beri öksürük ve balgam şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Burada çekilen PA akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda infiltrasyon ve plevral efüzyon saptanmış ve Toraks bilgisayarlı tomografisi(BT) çekilmiş. Toraks BT'de lokule efüzyon ve plevraya oturan içinde nekroz içeren kitle görünümü veren lezyon tespit edilmiş ve hastanemize yönlendirilmiş. Hastanın polikliniğimize başvurusunda genel durumu iyi ve vital bulguları stabildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. 75 paket yıl sigara anamnezi mevcuttu ve halen devam ediyordu. Yapılan bronkoskopide tüm lob ve segment ağızları ödemle daralmış ve açık saptandı. Tanı amaçlı göğüs cerrahisine yönlendirildi. Göğüs cerrahisinde sağ orta lob wedge rezeksiyon ve plevral dekortikasyon yapıldı. Patoloji sonucu yoğun köpüksü makrofajların eşlik ettiği pnömoni odağı "lipoid pnömoni" ile uyumlu saptandı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde traktörüne senede 2-3 kere ağızdan pipetle mazot çektiği ve traktörünün deposunu bu şekilde doldurduğu öğrenildi ve lipoid pnömoni tanısı konuldu.

SONUÇ: Lipoid pnömoni tanısında anamnez çok önemlidir. Mazot aspirasyonunda genelde klinik olarak taşikardi, taşipne ve ateş ile seyreden akut pnömoni tablosu oluşur ve radyolojik olarak da pnömoni ile uyumlu infiltratlar görülür. Bizim olgumuzda şikayetler subakut bir tabloda oluşmuştu. Ateşi, taşikardisi, taşipnesi, hipoksisi yoktu. Toraks Ct'sinde infiltrasyondan ziyade kitle görünümü mevcuttu. Atipik bulgularla seyreden bir lipoid pnömoni olgusu olması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: pnömoni, lipid aspirasyonu, anamnez

Figure 1. Lipoid Pnömoni Toraks BT parankim penceresi

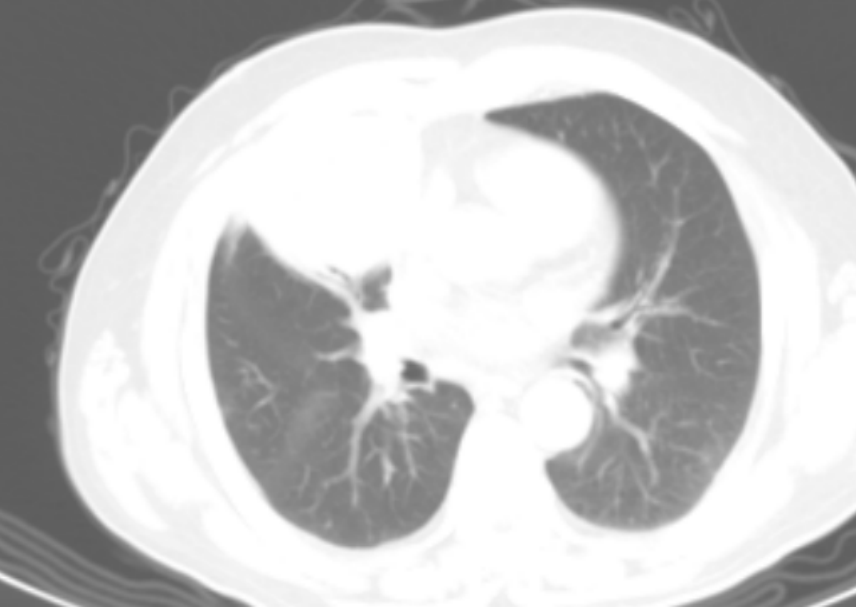
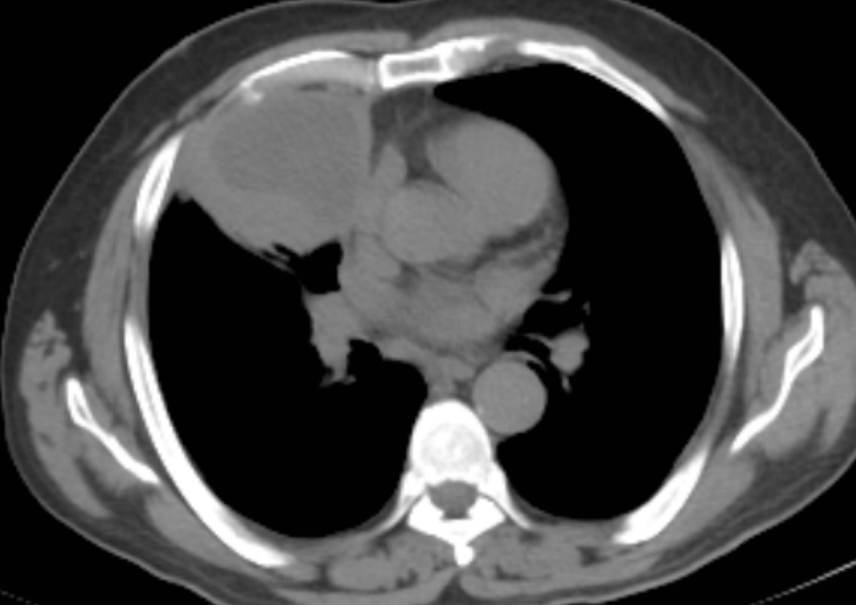


Figure 2. Lipoid Pnömoni Toraks BT mediasten penceresi



EP-308 İMMÜNOSÜPRESİF BİR HASTADA SİTOMEGALOVİRÜS ENFEKSİYONU VE SEKONDER PULMONER ALVEOLER PROTEİNOZİS

Ferhan Kerget¹, Buğra Kerget²

¹SBÜ Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

²SBÜ Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

Otuz üç yaşında erkek hastanın yaklaşık bir aydır devam eden nefes darlığı, öksürük, balgam, halsizlik, kilo kaybı, ishal şikayetleri mevcut idi. Son bir haftadır nefes darlığı şikayetinde artma olması üzerine akut respiratuvar distres sendromu (ARDS) ön tanısı ile göğüs hastalıkları yoğun bakıma yatırıldı. Fizik muayenesinde şuuru açık, koopere oryante idi. Ateş: 39 °C, nabız: 112 atım/dk, tansiyon arteriyel: 110/70 mm/hg, solunum sayısı: 34/dk idi. Solunum sesleri her iki akciğerlerde azalmış ve bibaziller kreptan ralleri mevcut idi. Servikal, aksiller ve inguinal en büyüğü 2 cm olan ağrısız, mobil lenfadenopatileri ve hepatosplenomegalisi mevcuttu. Toraks BT'de bilateral akciğer alt ve orta loblarda daha belirgin olmak üzere her iki akciğerde yaygın kaldırım taşı görünümü veren korunmuş akciğer alanları bulunan ve buzlu cam dansitesinde konsolide alanlar izlendi. Laboratuvar: lökosit: 5590/mm³, nötrofil: %89, lenfosit: %6,8, monosit: %3,9, hemoglobin: 13,7 gr/ dL, platelet: 167000/mm³, CRP: 85 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı: 54/mm/ saat, AST: 56 U/L, ALT: 46 U/L, BUN: 31, kreatinin: 0,9 mg/dL, HbsAg: olumsuz, Anti HIV: olumlu, HIV doğrulama: olumlu, HIV RNA: 163440 IU/ML, CD4: 3/ mm³, CD8: 53/mm³ idi. Hastanın antiretroviral tedavisi düzenlendi. ARDS tablosu olan hastaya meropenem, klaritromisin, trimetoprim sulfametoksazol 20 mg/kg, özofajiyal kandidiyazise yönelik flukonazol tedavileri başlandı. Prednizolon 40 mg 4 gün verildi. Hastanın bronkoalveolar lavaj tüberküloz tetkikleri negatif olarak geldi. Çekilen kontrol akciğer filmlerinde bilateral pnömonisi progrese olan hastanın CMV PCR: 6388000 IU/ML, HSV 1-2 PCR negatif olarak geldi. Gansiklovir: 2x5 mg/kg IV tedavisi eklendi. Hastaya tekrar bronkoskopi planlandı. Bronkoskopisinde yoğun mukopürülan sekresyon mevcut idi, her iki bronş sistemi de açık olarak gözlemlendi. Sağ akciğer orta lob içerisinden transbronşial biopsi yapıldı ve bronkoalveolar lavaj sıvısı alındı. Bronkoalveoler lavaj sıvısı ön planda PAP düşündürcek nitelikte beyazımsı süt renginde idi. Bakteri, mikobakteri ve mantar kültürleri negatif olarak geldi. Histopatolojik incelemesinde bronş epitel hücreleri alveolar histiyositler çok çekirdekli dev hücreler ve amorf eozinofilik materyal kümeleri ile şeffaf kristaloit cisimcikler görüldü. BAL sıvısı PAS pozitif globüller gözlemlendi. Mevcut histositopatolojik bulgularla ön planda alveoler proteinozis düşünüldü. Takiplerinde hastanın şuuru geriliği gelişti. Çekilen beyin BT'de sağ frontal ve temporal loblarda parankimal hemorajik alanlar ve çevresinde ödem ile uyumlu hipodens alanlar izlendi. Tutumun CMV'ye bağlı olabileceği düşünüldü. Tedaviye yanıt vermeyen hasta takibinin 30. gününde kaybedildi.

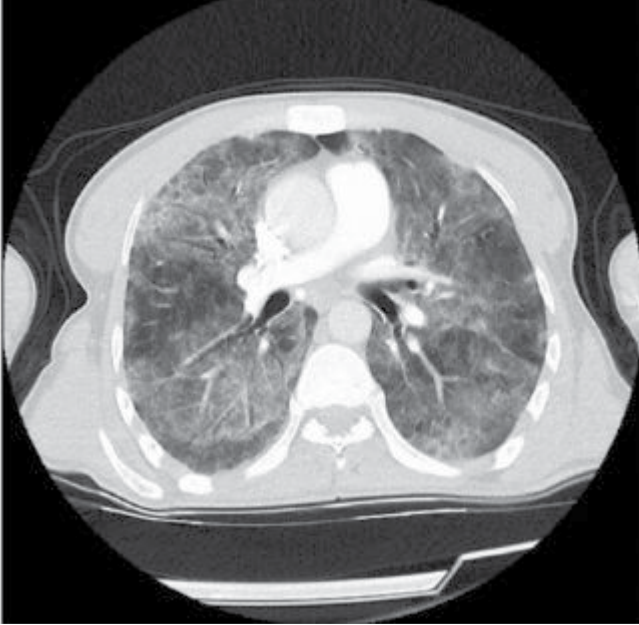
Anahtar Kelimeler: Alveoler proteinozis, CMV, HIV

Resim



PA akciğer grafisi

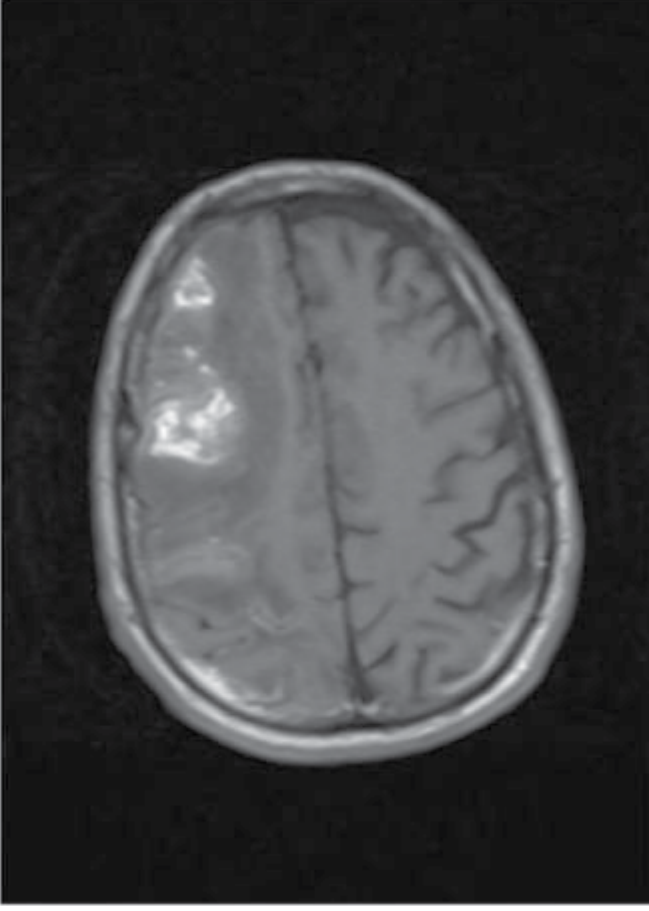
Resim 2



Toraks bilgisayarlı tomografisi

SOLUNUM 2019

Resim 3



EP-309

YAŞLI HASTALARDA DEMANS VARLIğININ PNÖMONİ MALİYETİNE ETKİSİ

Bilge Yılmaz Kara, Neslihan Özçelik

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Pnömoni, özellikle yaşlı hastalarda sıklıkla hastaneye yatış gerektiren ve önemli derecede iŐ yükü ve ekonomik yük oluşturan bir enfeksiyon hastalığıdır. Çalışmamızda yaşlı hastalarda demans varlığının pnömoni maliyetine etkisini irdelemeyi amaçladık.

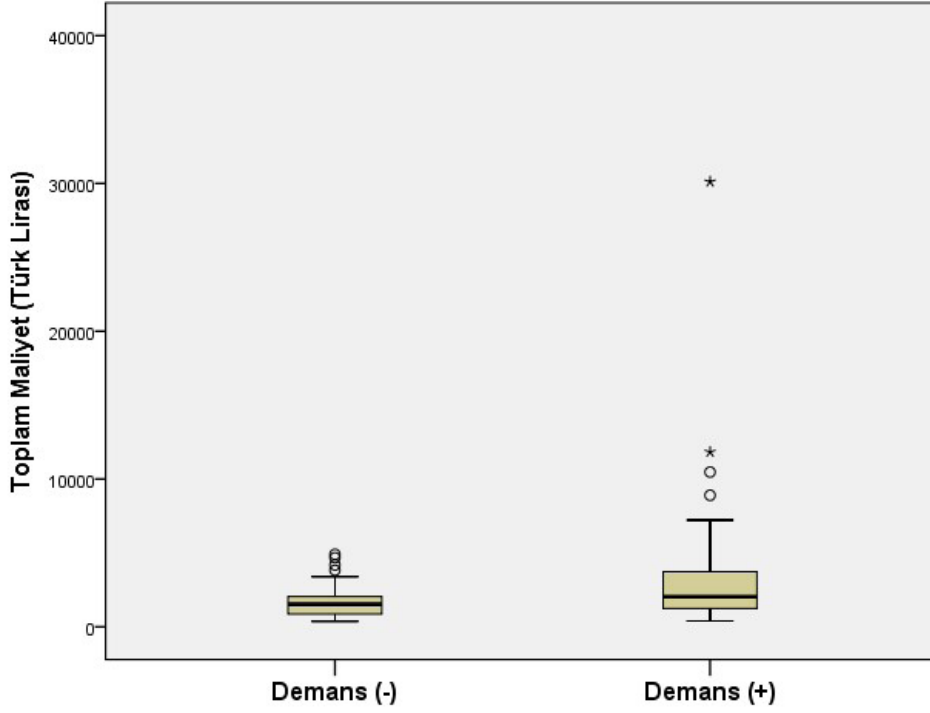
MATERYAL-METOD: Göğüs Hastalıkları Servisi'nde 2015-2019 yılları arasında yatarak tedavi gören, demansı olan ve olmayan 65 yaş üstü hastalar çalışmaya alındı. Demansı olan 58 ve demansı olmayan 54 (toplam 112) hastaya ait demografik özellikler, komorbiditeler, pnömoniyeye ait özellikler, yatıŐa bağlı toplam maliyet (Türk Lirası (TL) ve o tarihteki kur esas alınarak hesaplanmış Amerikan Doları (AD) cinsinden maliyet) parametreleri retrospektif olarak incelendi. 65 yaşından küçük, aktif kanser tanısı olan, pulmoner emboli gibi pnömoni dışında yatış anında maliyeti arttırmabilecek ek durumu olan hastalar çalışmadan dışlandı. Veriler SPSS 17.0 (SPSS inc, ABD) programı kullanılarak analiz edildi. $p < 0.05$ istatistik olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamaları $82,8 \pm 7,1$ yıl (demanslı grubun yaş ortalaması $85,4 \pm 6,4$ ve demanssız grubun yaş ortalaması $80,1 \pm 6,7$ yıl) saptandı. Demanslı grup istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yaŐlıydı ($p < 0,001$). Demanslı grup için günlük maliyet $77,2 \pm 48,2AD$ ($281,2 \pm 149,8 TL$) ve toplam maliyet $937,7 \pm 1048,3AD$ ($3355 \pm 4377TL$) saptanırken, demanssız grup için günlük maliyet $47,2 \pm 16,2AD$ ($220,2 \pm 71,1TL$) ve toplam maliyet $347,4 \pm 188,9AD$ ($1666 \pm 1002TL$) idi. Demansı olan hastalarda pnömoni maliyetinin demansı olmayan gruba göre hem AD hem TL olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu görüldü ($p < 0,001$). Demanslı hastaların hastanede yattığı ortalama gün sayılarının daha fazla olduğu, daha fazla yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yatışı ihtiyacı olduğu ve daha uzun süre YBÜ'nde yattıkları gözlemlendi. İki grubun pnömoninin radyolojik ve biyokimyasal özellikleri açısından benzer özellikte olduğu, demansı olmayan grupta komorbid durum olarak diyabetin daha fazla oranda olmasına rağmen demansı olan hastaların kliniğinin daha kötü seyrettiği sonucuna varıldı. Korelasyon analizinde; demans varlığının, yatış lökosit değerinin yüksek olmasının ve YBÜ'ne yatış ihtiyacı olmasının maliyeti arttıran faktörler olduğu saptandı. İleri yaş, diyabet, KOAH varlığı, yatış CRP değerinin yüksek olması ve multilober tutulum olmasının toplam maliyetle ilişkisi gösterilemedi.

SONUÇ: Yaşlı hastalarda demans varlığı pnömoni maliyetini önemli oranda arttıran bir faktördür. Yaşlı nüfusun giderek artması ile demanslı hasta pnömonisi ve koruyucu önlemlerin daha çok irdelenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: demans, pnömoni, maliyet

Şekil 1. Demansı olan ve olmayan hastalarda pnömoninin toplam maliyetinin karşılaştırılması



Tablo 1: Hastaların demografik, klinik ve radyolojik özellikleri

Parametre	Ortalama \pm ss	Minimum- Maksimum
Yaş (yıl)	82,8 \pm 7,1	65- 100
Cinsiyet (E/K)	59 / 53	
Demans (n, %)	58 (%51,8)	
DM (n, %)	15 (%13,4)	
KOAH (n, %)	19 (%17)	
Hastaneye yatış gün sayısı	8,8 \pm 5,5	2- 45
Yoğun bakım ihtiyacı	13 (%11,6)	
Yoğun bakım yatış gün sayısı	0,7 \pm 2,7	0- 21
Yatış WBC (x 1000)	11,9 \pm 5,4	1,8-35
Yatış CRP (mg/dl)	12,1 \pm 8,2	0,1- 36
Çıkış WBC (x 1000)	8,1 \pm 2,7	1,1- 19
Çıkış CRP (mg/dl)	5,2 \pm 3,7	0-11
Multilober tutulum (n, %)	52 (%44,4)	
Günlük maliyet (TL)	251,8 \pm 122	83,1 - 721,3
Toplam maliyet (TL)	2541 \pm 3322	374 - 30111
Günlük maliyet (AD)	62,7 \pm 39,3	23,4 - 234,4
Toplam maliyet (AD)	653,1 \pm 1059,9	98,5 - 10116,2

ss: Standart Sapma, DM: Diabetes Mellitus, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, WBC: Lökosit, CRP: C-Reaktif Protein, mg/dl: Miligram/Desilitre, TL: Türk Lirası, AD: Amerikan Doları

Tablo 2. Demansı olan ve olmayan hastaların karşılaştırılması

Parametre	Demans (-) (n= 54)	Demans (+) (n= 58)	p
Yaş (yıl)	80,1 ± 6,7	85,4 ± 6,4	<0,001
Cinsiyet (E/K)	31 / 23	28 / 30	0,353
DM (n, %)	12 (%22,2)	3 (%5,1)	0,008
KOAH (n, %)	13 (%7,6)	6 (%10,3)	0,077
Hastaneye yatış gün sayısı	7,3 ± 2,8	10,3 ± 7,1	0,004
Yoğun bakım ihtiyacı	1 (%1,8)	12 (%20,6)	0,002
Yoğun bakım yatış gün sayısı	0,02 ± 0,136	1,4 ± 3,6	0,006
Yatış WBC (x 1000)	11,1 ± 5,2	12,1 ± 5,6	0,973
Yatış CRP (mg/dl)	13,4 ± 9,1	10,8 ± 7,3	0,105
Çıkış WBC (x 1000)	7,8 ± 2,3	8,2 ± 3,1	0,396
Çıkış CRP (mg/dl)	4,8 ± 4,1	6,3 ± 3,2	0,598
Multilober tutulum (n, %)	21 (%38,8)	27 (%46,5)	0,449
Günlük maliyet (TL)	220,2 ± 71,1	281,2 ± 149,8	0,008
Toplam maliyet (TL)	1666 ± 1002	3355 ± 4377	0,007
Günlük maliyet (AD)	47,2 ± 16,2	77,2 ± 48,2	<0,001
Toplam maliyet (AD)	347,4 ± 188,9	937,7 ± 1048,3	0,003

DM: Diabetes Mellitus, KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, WBC: Lökosit, CRP: C-Reaktif Protein, mg/dl: Miligram/ Desilitre, TL: Türk Lirası, AD: Amerikan Doları

EP-310

ATİPİK YERLEŞİMLİ AKCİĞER ABSESİ OLGUSU

Hatice Ödömlü, Murat Yalçınsoy, Süleyman Savaş Hacıevliyagil, Emine Guzey
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Akciğer absesi, mikroorganizmaların doku nekrozu ve kavite oluşumuna yol açması sonucu oluşan, çapı 2'cm den büyük, lokalize süpüratif lezyondur. Pnömoni/aspirasyon sonrasında gelişen primer abseler olabileceği gibi; mevcut bronş obstrüksiyonu, immün yetmezlik, bronşektazi gibi hastalığı olanlarda ya da akciğer dışı bir odaktan yayılım sonucu ortaya çıkan sekonder abseler şeklinde görülebilir. Yatar pozisyonda aspirasyonlarda genellikle alt lob süperior ve üst lob posteriora, dik duruşlarda aspirasyonlarda ise genellikle sağ daha fazla olmak üzere alt loblarda infiltrasyon görülmektedir. Mobil bir hastada üst lobda görülen akciğer absesini atipik yerleşimi nedeni ile sunmak istedik.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta iki haftadır öksürük, balgam şikayetleriyle başvurdu. Günde bir çay bardağı kadar yeşil renkli, kötü kokulu balgam tariflemekteydi. Dış merkezde başlanan gemifloksasin ve metronidazol tedavisiyle şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine merkezimize başvurmuş. Özgeçmişinde tip-1 DM dışında bir hastalığı yoktu. 30 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. kanalizasyonda işçi olarak çalıştığı öğrenildi. FM'de sağ hemitoraksta ralleri mevcuttu. Laboratuvarda crp:10.7 wbc:24.200 sedimentasyon: 98 saptandı. Dış merkez ARB'si negatifti. Balgam kültüründe üreme olmadı. Balgam ARB'si üç kez negatifti. akciğer grafisinde sağ orta zonda kaviter lezyon izlenen hasta yatırıldı (Resim 1). toraks BT'de sağ üst lob posteriora hava-sıvı seviyesi veren kaviter lezyon izlendi (Resim 2). Metronidazol ve piperasilin-tazobaktam başlandı. Takiplerinde regresyon izlendi. tedavisi 14 güne tamamlanan hasta oral idame tedavisi ile taburcu edildi. On gün sonra kontrole gelen hastanın şikayetleri düzelmişti. Akciğer grafisinde kaviter lezyon ve pnömonik infiltrasyon izlenmedi. 6 aydır takibimizde olan hasta semptomsuzdur.

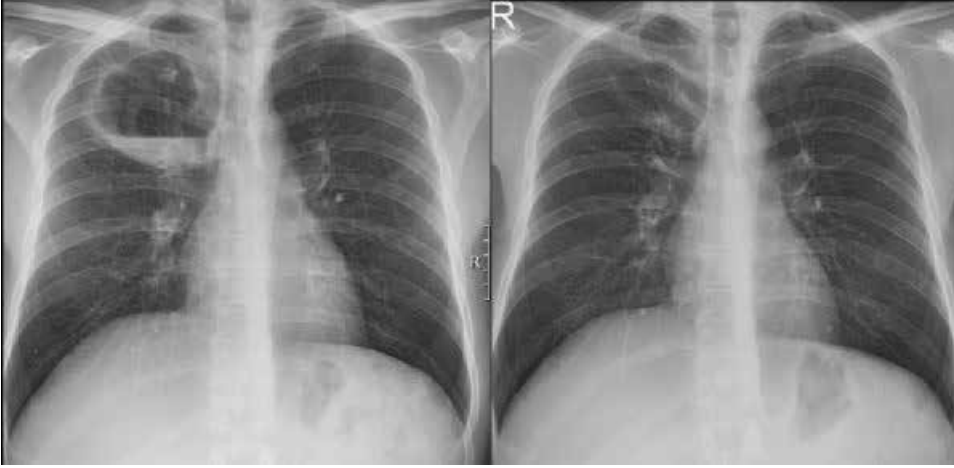
TARTIŞMA: kaviter lezyonların ayırıcı tanısında akciğer absesi akılda tutulmalıdır. Özellikle DM gibi risk faktörleri olan hastalarda diğer etkenler araştırılırken hastanın yeterli süre ve etkinlikle antibiotik tedavi alması hem gereksiz invaziv işlemler hemde oluşabilecek morbidite ve mortaliteler önlenmiş olur.

Literatür

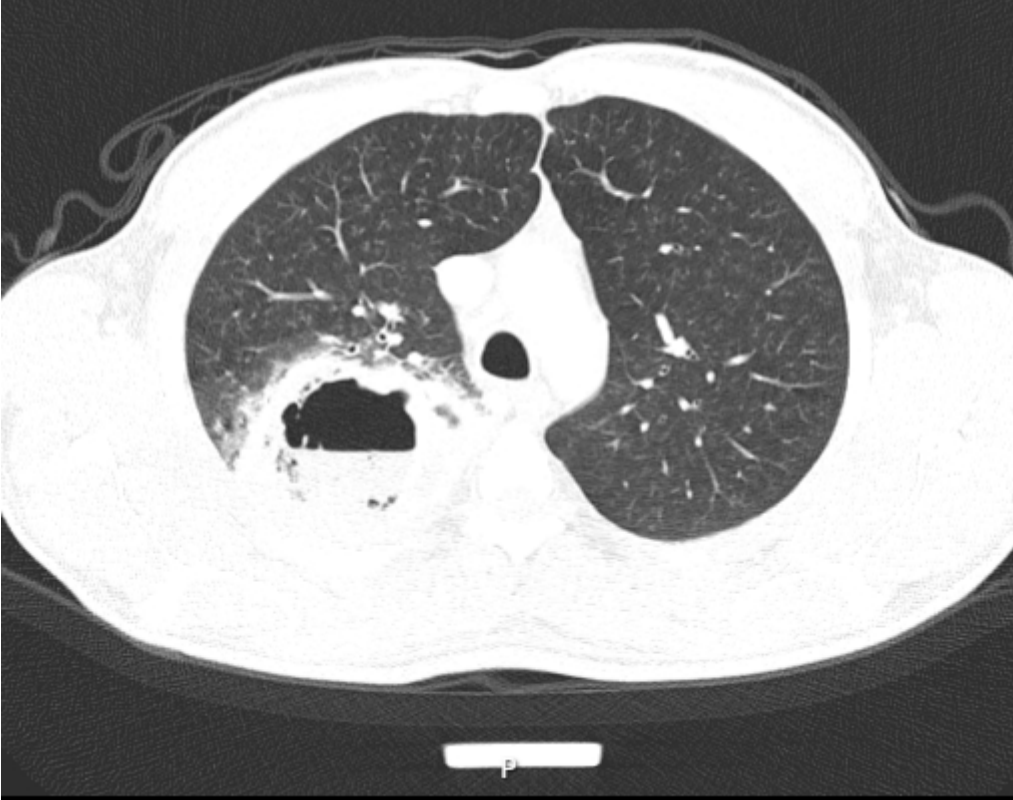
- 1- Yalçınsoy M., Bilgin S., Güngör S. Ve ark. Akciğer Apseli Olgularımızın Özellikleri. Haydarpaşa NEAHTD,2013: 53(1); 29-34.
- 2- Alataş Füsün. Akciğer infeksiyonları, Özlü T, Metintaş M, Karadağ M., Kaya A, editors. Solunum Sistemi ve Hastalıkları. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2010.p.961-968.
- Suh KN, Keystone JS. Malaria and babesiosis. Gorbach SL, Barlett JG, Blacklow NR, editors. Infectious Diseases. Philadelphia: Lippincott Williams; 2004.p.2290-308.
- 3- Emanuel B. Shulman ST. Lung abscess in infants and children. Clin Pediatr (Phila) 1995; 34: 2-6.

Anahtar Kelimeler: abse, infeksiyon, kavite

Resim 1. Başvuru ve tedavi sonu akciğer grafisi



Resim 2. Başvuru Toraks BT



EP-311

PALYATİF BAKIM MERKEZİMİZDE 2017 YILINDA TEDAVİ GÖREN HASTALARDA PNÖMONİNİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Şeyda Gül Alagöz¹, Osman Ekinci², Hilal Özkaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Palyatif bakım merkezleri, yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek yaşam kalitesini geliştirmek amacı ile kurulmuş birimlerdir. Merkezimize bu amaçla kabul edilen hastalar, genellikle diğer kliniklerden refere edilen (nonküratif malignite, kronik hastalık ileri evre gibi), geri kalanı ise evde bakım hastası olup beslenme ve genel durum bozukluğu ile başvuran olgulardır. Bu hastalarda solunum yolu enfeksiyonu mortalitesi yüksektir. 2017 Yılı süresince merkezimizde tedavi gören 485 hastanın 75 i pnömoni tanısı ile tedavi görmüştür. Bunlardan 2 si mükerrer yatışlarda pnömoni tanısı ile tedavi görmüştür. Piperasilin-tazobactam tedavisinin seftriakson ve klacid kombine tedavisinden daha fazla uygulandığı, yatış süresi arttıkça dirençli enfeksiyon etkenlerinin yol açtığı pnömoni klinik tablosunun geliştiği tespit edilmiştir. İmmünsuprese, komorbid hastalıkları olan, evde bakım hastası olan kişilere pnömoni tanısı koyarken dikkate alınan klinik ve radyolojik kriterlerin tedavi planlanmasında önemli olduğunu biliyoruz. Bu retrospektif taramada pnömoninin klinik yatışlarımızın önemli bir nedeni olduğunu, yeni jenerasyon antibiyotik kullanımının ciddi oranda arttığını göstermeyi amaçladık

Anahtar Kelimeler: pnömoniler, palyatif bakım, antibiyotik

Tablo 1 Olguların cinsiyet ve yaş dağılımı

	20-50	50-70	70-90	90 üzeri
Kadın	1	8	18	3
Erkek	3	14	20	8

Tablo 2 Pnömoni tanısı ile antibiyotik tedavisinin başlandığı klinikler

Klinik	Olgu sayısı
İç hastalıkları	31
PBM	26
YBÜ	9
Acil servis	4
Diğer	5

Tablo 3

Tablo 3 Tedavisi Dahiliye Kliniğinde başlanmış olgular ve PBM de tedavi süresi												
	Pip-Taz	Seftriak	Klaritro	Metroni	Sulb-amp	Azitro	Merope	Kolistin	Tigesikl	kinolon	T Asp K	süre/gün
1. olgu	x											10
2. olgu	x											4
3. olgu	x		x									12
4. olgu	x 9 gün						x 14gün	x 15gün	x 14gün		Aci+.pse	24
5. olgu	x											9
6. olgu		x		x								14
7. olgu					x							6
8. olgu		x 7 gün	x 7 gün	x 4 gün								7
9. olgu		x		x								11
10. olgu	x											4
11. olgu	x											9
12. olgu		x		x								9
13. olgu								x		Aci+c.pn		5
14. olgu		x	x									10
15. olgu	x											5/ ex.
16. olgu		x		x								10
17. olgu	x								x			11
18. olgu		x										7
19. olgu		x	x	x								10
20. olgu	x 17 gün						x 18 gün					35
21. olgu	x											8
22. olgu							x			x		13
23. olgu		x				x						10
24. olgu	x 7 gün	x 14 gün										21
25. olgu	x											10/ex.
26. olgu	x 6 gün			x 15gün	x 15gün							21/YB
27. olgu	x+teikop											4/ex.
28. olgu		x	x									7
29. olgu		x				x						7
30. olgu	x 1 gün	x 7 gün										8/ex.
31. olgu		x	x									12
Toplam	15(%48)	15(%48)	6 (%19)	7 (%22)								

Tablo 4 Tedavisi PBM de başlanmış olgular ve tedavi süresi

	Piperasilin Tazobaktam	Seftriakson	Klaritromisin	Metronidazol	Sulbaktam Ampisilin	Kinolon (Moxi-Levo)	Meropenem	Kolistin	Tigesiklin	İmipenem	Sefepim	Trakeal Asp. Kültürü	Süre (gün)
1. olgu	X					X							5 / exitus
2. olgu			X								X		13
3. olgu	X 12 gün	X 6 gün	X 6 gün	X 20 gün									26
4. olgu	X +Teikaplanin	X 7 gün	X 7 gün										19
5. olgu		X	X										14
6. olgu	X												3 / YBÜ
7. olgu		X	X										3 / YBÜ
8. olgu	X 11 gün	X 5 gün	X 5 gün			X 11 gün							16
9. olgu	X 20 gün							X 5 gün	X 5 gün			Acinetobacter	25
10. olgu							X	X					8
11. olgu	X 11 gün						X 12 gün					Acinetobacter	23 / exitus
12. olgu	X + Azitro												5
13. olgu	X												9
14. olgu		X											13
15. olgu	X												2 / YBÜ
16. olgu	X												6 / exitus
17. olgu	X												11
18. olgu		X	X										7
19. olgu	X												4 / YBÜ
20. olgu	X												2 / YBÜ
21. olgu				X						X			10
22. olgu	X 6 gün						X 3 gün	X 3 gün					9 / YBÜ
23. olgu	X 7 gün	X	X 7 gün			X							10
24. olgu					X								11
25. olgu	X		X									C.pneumonia	10
26	X 7 gün								X 15 gün				20
Toplam	18 olgu (%69)	8 olgu (%30)	9 olgu (%34)										ortalama 10.9

Tablo 5 Tedavisi YBÜ de başlanmış olgular ve PBM de tedavi süresi

	Piperasilin Tazobaktam	Seftriakson	Klaritromisin	Metronidazol	Sulbaktam Ampisilin	Moxifloksasin	Merope-nem	Kolis-tin	Tigesik-lin	Teikop-lanin	Trakeal Asp. Kültür	Süre/gün
1. olgu	X 5 gün				X 5 gün		X 5 gün					10
2. olgu						X						6
3. olgu							X			X	Acinetoba-cter	17
4. olgu	X											13
5. olgu							X	X	X			12
6. olgu	X		X									7
7. olgu	X 9 gün						X 3 gün	X 3 gün	X 3 gün			12 / YBÜ
8. olgu	X											10
9. olgu	X											11
Top-lam	6 olgu (%66)						4 olgu (%44)					ortala-ma 10.8

Tablo 6 Tedavisi Acil Serviste başlanmış olgular ve PBM de tedavi süresi

	Piperasilin Tazobaktam	Seftriakson	Klaritromisin	Azitro	Süre/gün
1. olgu	X		X		2 / YB
2. olgu	X			X	7
3. olgu	X				5
4. olgu		X	X		11

EP-312 NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: AKSESUAR TRAKEAL BRONŞ

Gökhan Perincek¹, Sema Avcı²

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Kars

²Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Amasya

Trakeal bronş nadir görülen doğumsal bir anomalidir. Literatürde ilk kez 1785'te Sandifort tarafından trakeadan köken alan sağ üst lob bronşu olarak

tanımlanmıştır. Son yıllarda üst lob ile ilişkili trakea veya bronşlardan köken alan değişik bronş anomalileri de trakeal bronş anomalisi olarak kabul edilmektedir. Trakeal bronş genelde ana karinanın 2 cm üzerindeki trakeal segment içinde yer alır. Bu anomalinin radyografi ve bronkoskopi esnasında görülme sıklığı sağda %0.1-2 ve solda %0.3-1 arasındadır. Genellikle hastalar asemptomatiktir ve tesadüfen saptanır. Bazen hemoptizi, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, atelettazi veya bronşektazi eşlik edebilir. Burada aksesuar trakeal bronş tespit edilen bir erkek hastayı sunmayı amaçladık. Kırk yaşında erkek hasta son bir haftadır artan hemoptizi şikayetiyle Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvurdu. Akciğer grafisinde özellik olmayan hastaya yapılan bronkoskopi sağ ana bronş distalinde trakeal bronş izlendi (Resim 1). Patolojik lezyon veya hemoptizi odağı izlenmedi. Hastanın fizik muayenesinde ve laboratuvar değerlerinde özellik yoktu. Çekilen spiral toraks bilgisayarlı tomografide (BT) trakea sağ ana bronş distalinde sağ üst bronşun bifurkasyonu şeklinde aksesuar bronş izlendi (Resim 2). Takibimizde hemoptizisi olmayan hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: bronş, aksesuar, trakea

resim 1



EP-314 PRİLOKAİNE BAğLI METHEMOGLOBİNEMİ OLGUSU

Meltem Yılmaz, Levent Cem Mutlu

Namık Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

Göğüs hastalıklarına konsulte edilen olguların büyük bir kısmını solunum sıkıntısında olan ve saturasyonu düşen hastalar oluşturmaktadır. Hastalar değerlendirilirken mevcut hastalıkları, verilen ilaçlar ve eğer varsa yapılan girişimler dikkatle gözden geçirilmelidir. Biz de genel cerrahi servisi tarafından tarafımıza siyanoz ve saturasyon düşüklüğü ile danışılan ve prilokaine bağlı methemoglobinemi gelişen bir olguyu sunmak istedik.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta, genel cerrahi servisinde yatmakta iken siyanoz ve oksijene yanıtız saturasyon düşüklüğü ile tarafımıza konsulte edildi. Rektum karsinomu ve nefrolityazisi olan hastada, nefrostomi esnasında siyanoz gelişmiş ve saturasyonu %75 olarak ölçülmüş. Hastanın ilk fizik değerlendirmesinde; genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere, kan basıncı 140/80mmHg, nabız sayısı; 89/dakika ve solunum sayısı 18/dakika olarak saptandı. Oda havasında pulse oksimetre ile bakılan spO₂: 75% olan hastanın; dudak ve parmaklarında siyanoz mevcuttu, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu ve kalp sesleri doğaldı. Hastanın aktif solunumsal yakınması yoktu. Oksijen desteği ile spO₂:85% idi. Diğer sistem muayeneleri doğağ olan hastanın elektrokardiyografisinde sinus ritmi mevcuttu. Laboratuvar testleride; hemoglobin: 9,42g/dL, hematokrit %29,2, MCV:81,0 fl, lökosit 15880 / μ l, trombosit 506000 / μ l idi.Oksijen altında kan gazında pH:7,39 pO₂:115 sO₂:98 methemoglobin düzeyi %25,8 olarak saptandı.Hastaya işleml sırasında 60 mg prilokain ile lokal anestezi uygulanmıştı.Bu bulgular ışığında hastaya edinsel methemoglobinemi teşhisi kondu. Genel durumun iyi olması ve semptomu olmaması üzerine hasta monitörize edilerek oksijen desteği ile takip altına alındı.1 saat sonra siyanozunun düzelmesi üzerine oksijen desteği ile takibe devam edildi. 6 saat sonra alınan kan gazında methemoglobin düzeyi %8 spo₂:93 idi. Takibi esnasında vital bulgularında herhangi bir bozulma veya aritmi izlenmedi.Tanı sonrası 24.saatte kan gazında methemoglobin düzeyi % 0,2, oda havasında saturasyonu 98 idi.

SONUÇ: Lokal anestetik olarak kullanılan prilokaine bağlı methemoglobinemiye oldukça nadir rastlanmaktadır ve dikkat edilmediğinde fatal bir durumdur. Lokal anestetik kullanımından sonra klinikte oksijen tedavisine yanıtız mavi-gri siyanoz görülmesi durumunda methemoblobinemi akla öncelikle akla getirilmeli ve oksijen tedavisi ile birlikte uygun vakalarda tedavide metilen mavisi düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: erişkin methemoglobinemi, prilokain, saturasyon düşüklüğü, siyanoz

EP-315 KOAHLI BİR OLGUDA TİMOLOL GÖZ DAMLASI KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ

Güniz Yanık Üstüner, Ebru Şengül Parlak, Serdar Yamanyar, Bedriye Öztürk, Ebru Ünsal

Ankara Şehir Hastanesi

Timolol beta-1 ve beta-2 reseptörleri etkileyen, akut glokom krizinde göz içi basıncını düşürmek için kullanılan non-selektif beta adrenerjik blokerdir. Konjonktivadan emilerek sistemik dolaşıma karışır. Bu nedenle sistemik beta blokör yan etkilerine neden olur. Bu durum Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAHL) gibi solunum sistemi hastalığı olan glokom hastalarında ciddi solunum sıkıntısına sebep olabilen KOAHL atağına sebep olabilir. Bu olguda timolol içeren göz damlasının ilk doz uygulamasını takiben nefes darlığı gelişen, progresif saturasyon düşüklüğü nedeniyle entübe edilen bir hastayı sunduk ve topikal uygulanan beta blokerlerin sistemik yan etkilerine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: Yetmiş altı yaşında erkek hasta glokom tedavisi için reçete edilen timolol etken maddeli oftalmik solüsyonu kullandıktan sonra nefes darlığı gelişmesi üzerine acil servise getirilmiş. Özgeçmişinde KOAHL ve glokom öyküsü mevcut. Hastanın acil servis başvurusu sırasında progresif saturasyon düşüklüğünü takiben ciddi solunum sıkıntısı gelişmiş. Arter kan gazı analizinde pCO₂ 157 mmHg, pH 6,9 olması üzerine entübe edilerek invaziv mekanik ventilatör (İMV) ile desteği başlanmış. Kontrol arter kan gazı analizinde pH:7,28 pCO₂:52 pO₂:151 mmHg, HCO₃:24 mmol/L olan hasta KOAHL akut alevlenme tip 2 solunum yetmezliği tanılarıyla göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Bronkodilatör ve inhaler steroid tedavisi başlandı. Hasta göğüs yoğun bakım ünitesinde yaklaşık 48 saat İMV desteği ile takip edildi. İkinci gün arter kan gazı analizinde pH:7,44 pCO₂:40 pO₂:82 HCO₃:27 mmol/L, bilinci açılan ve spontan solunumu olan hasta ekstübe edildi. 2lt/dk oksijen altında spO₂ 92% olan, fizik muayenesinde solunum seslerinde özellik olmayan hasta göğüs hastalıkları servisine devredildi. Serviste beş gün takip edilen kan gazı değerlerinde patoloji saptanmayan hasta kombine inhaler tedaviyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Timolol glokom tanılı hastalarda oftalmik kullanım sırasında konjonktivadan emilerek sistemik dolaşıma karışır. Pulmoner sistemde beta blokaja sebep olabilecek uygun konsantrasyona ulaştığında bronkokonstriksiyona neden olarak hava akımını azaltıp KOAHL atağını tetikleyebilir. Yapılan çalışmalarda KOAHL ya da astım hastalığı olan olgularda timolol kullanımı sonrasında 1.saniye zorlu ekspiryum volümünde anlamlı azalma saptanmıştır. Timolol oftalmik solüsyonunu reçete etmeden önce ayrıntılı bir anamnez alınması, KOAHL öyküsü olan hastalarda kullanırken dikkatli olunması, mümkünse ilk dozun tıbbi gözlem ünitelerinde verilmesi ortaya çıkabilecek yan etkilerin mortal seyretmesini önlemede hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: timolol, beta-blokör, KOAHL, solunum yetmezliği

EP-316**OLGU SUNUMU: EV TEMİZLİĞİ SIRASINDA ÇAMAŞIR SUYU VE TUZ RUHU KARIŞIMININ İNHALASYONUNA SEKONDER OLUŞAN REAKTİF HAVAYOLLARI DİSFONKSİYON SENDROMU**

Güniz Yanık Üstüner, Ebru Şengül Parlak, Serdar Yamanyar, Ayşegül Çetin, Ebru Ünsal

Ankara Şehir Hastanesi

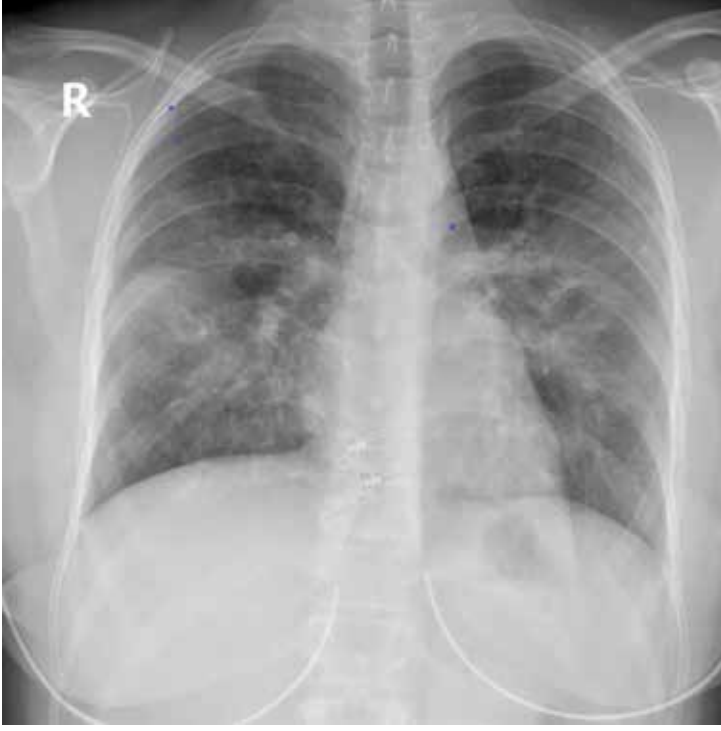
GİRİŞ: Ülkemizde ev temizliği sırasında sıklıkla kullanılan çamaşır suyu (sodyum hipoklorid) ve tuzu ruhu (hidroklorik asit) maddelerinin karışımı klor gazı açığa çıkmasına neden olur. Klor gazı alt ve üst solunum yollarında hasara sebep olabilen irritan bir maddedir. Bu maddenin çok düşük dozlarda inhalasyonu bile ciddi akciğer hasarına yol açabilir. Bu bildiride toksik inhalasyon sonucu reaktif havayolları disfonksiyon sendromu (RADS) gelişen bir olgu sunuldu.

OLGU: Yirmialtı yaşında kadın hasta, nefes darlığı, bulantı kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Başvurudan iki gün önce ev temizliği sırasında çamaşır suyu ve tuz ruhunu karıştırarak temizlik yapmış ve kapı kapalı şekilde yaklaşık 20 dakika bu karışıma maruz kalmış. Maruziyet sonrası nefes darlığı, öksürük, bulantı başlamış. Hastanın acil servis başvurusu sırasında 6lt oksijen altında saturasyon 87%, ateş 36.2, kan basıncı 108/57, nabız 121 atım/dk. Fizik muayenesinde bilinç açık, koopere-oryente, solunum sistemi muayenesinde oskültasyonda her iki akciğerde bilateral yaygın sibilan ronküsleri mevcuttu. Venöz kan gazı analizinde pH:7.44, pCO₂:34 mmHg, pO₂:35 mmHg, HCO₃ 23 mmol/L, SO₂%63 idi. Başvuru anında çekilen postero-anterior (PA) akciğer grafisinde her iki akciğer orta ve alt zonda yamalı infiltrasyon mevcuttu. (Şekil 1). Toraks tomografisinde her iki akciğer parankiminde üst loblarda ve santral düzeylerde daha yaygın olmak üzere yamasal tarzda dağılım gösteren, crazy paving görünümüne neden olan intraseptal buzlu cam dansite artımları izlendi (Şekil 2) Hasta yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Bronkodilatör ve inhaler steroid, geniş spektrumlu nonspesifik antibiyotik tedavisi ve sistemik steroid başlandı. Bir haftalık takip sonrasında genel durumu düzelen vital bulguları stabil, muayenesi normal olarak değerlendirildi. Çekilen kontrol PA akciğer grafisinde infiltrasyon izlenmedi. Hasta yüksek doz inhale steroid içeren kombinasyon tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Ülkemizde temizlik sırasında çamaşır suyu ve tuz ruhu sıklıkla kullanılmaktadır. Bu iki maddenin karışımından ortaya çıkan klor gazına maruziyet süresi ve miktarına bağlı olarak akut akciğer hasarı, akut respiratuar distres sendromu ve ölüm gibi ciddi sonuçlara neden olabilir. Klor gazı inhalasyonuna maruz kaldığı düşünülen bir hastada hızlı davranılması ve erken müdahale hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: klor gazı, reaktif havayolu disfonksiyonu sendromu, crazy paving

şekil 1



PA akciğer grafisinde her iki akciğer orta ve alt zonda yamalı infiltrasyon

şekil 2



Toraks tomografisinde crazy paving görünümü

EP-317

SOLUNUM YETMEZLİĞİ İLE TANI ALAN MYOTONİK DİSTROFİ OLGUSU

Bilge Bilgin, Duygu Ecer, Aslıhan Gürün Kaya, Serhat Erol, Fatma Çiftçi, Aydın Çiledağ, Akın Kaya

Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Myotonik distrofi (MD) erişkin yaşlarda sık görülen otozomal dominant geçişli bir kas hastalığıdır. Bulgular genellikle 2-3. dekatlarda ortaya çıkar. Miyotoni, progresif kas güçsüzlüğü, endokrin anormallikler ve erken başlangıçlı katarakt en sık görülen bulgularındır.

OLGU: Daha önceden bilinen hastalığı olmayan 53 yaşında kadın, son 1 aydır artış gösteren, eforla ortaya çıkan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik incelemede, deri ve mukozalarda hafif siyanozun yanı sıra, bilateral ptozis, kas gücünde azalma saptandı. Oda havasında alınan arter kan gazı (AKG)'nda, pH:7.43, parsiyel karbondioksit basıncı (PaCO₂):48.3 mmHg, parsiyel oksijen basıncı (PaO₂):51.9mmHg, oksijen satürasyonu (SaO₂):%85.5 ölçüldü. Solunum fonksiyon testleri hasta koopere olamadığı için yapılamadı. Ekokardiyografide anterior duvarın bazal ve ortası hipokinetikti. 24 saatlik holter ile monitorizasyonda ileti kusuru saptanmadı. Elektromiyografi (ENMG)'de proksimal kaslarda miyotoni ile uyumlu bulgular saptandı. Hastanın klinikteki izlemi sırasında solunum sıkıntısında artış olması üzerine alınan arter kan gazında respiratuar asidoz saptanması üzerine (pH:7.33,PaCO₂:61 mmHg, PaO₂:54 mmHg, SaO₂: %87) hastaya noninvaziv mekanik ventilasyon (NİMV) uygulanmaya başlandı. NİMV ve oksijen tedavisi ile takipte solunum sıkıntısında azalma ve AKG'de iyileşme saptanan hasta, uzun süreli oksijen tedavisi ve NİMV ile taburcu edildi. Hasta halen izlenmekte olup aile taraması ve genetik tetkikler devam etmektedir.

TARTIŞMA-SONUÇ: MD'li hastalarda genellikle distal kas grubu tutulur ve ellerde kuvvetsizlik, düşük ayak oluşur. Özellikle ekstremitte güçsüzlüğü olan MD'li hastalarda solunum yetmezliği gelişebilir. Solunum yetmezliği kaslardaki güçsüzlük ve miyotoni, faringoözefageal disfonksiyon, santral hipoventilasyon ve gündüz aşırı uyuklama nedeniyle oluşur. Olgumuz, solunum yetmezliği etyolojisinde nöromusküler hastalıklarında ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği ve bu hastaların noninvaziv mekanik ventilasyon desteği açısından değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Myotonik Distrofi, Solunum Yetmezliği

PA Akciğer Grafi



EP-318 TRAKEOBRONKOPATİA OSTEOKONDROPLASTİKA

Nevra Ezgi Yaşlı, Pinar Yıldız Gülhan, Salih Özenç, Ege Güleç Balbay, Ali Nihat Annakkaya

Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

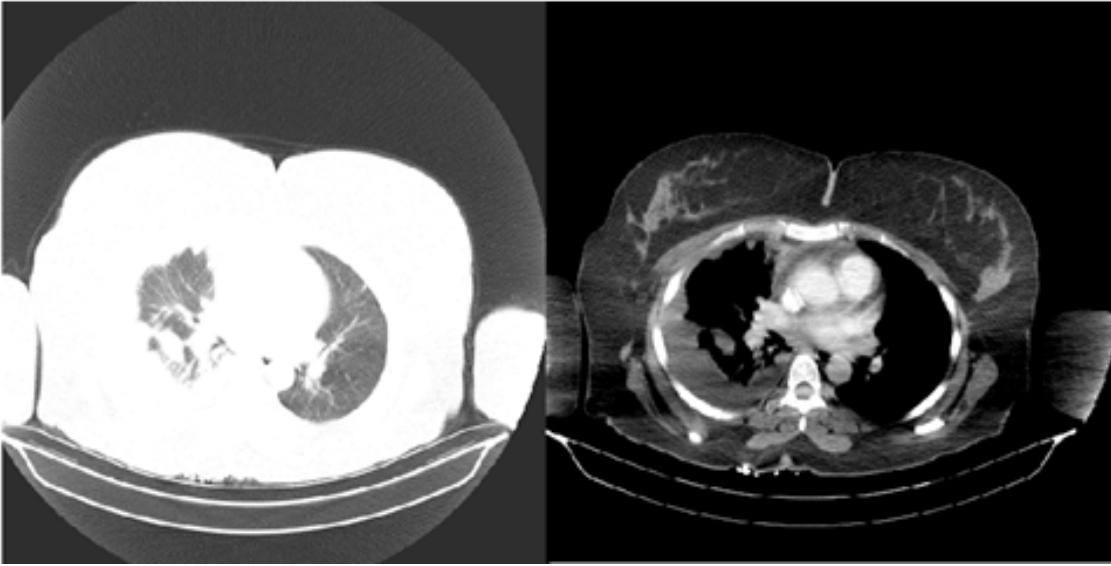
GİRİŞ-AMAÇ: Trakeobronkopatia Osteokondroplastika(TO) nadir görülen, trakeada submukozal nodüler kırık ve kemik oluşumu ile karakterize benign bir durumdur. TO'da genelde eşlik eden başka hastalıkların semptomları görülmekte olup yine de en sık karşılaşılabilecek semptomlar kronik öksürük ve hemoptizidir. Hastalığın spesifik bir tedavisi mevcut değildir. Biz burada; rezolüsyonu gecikmiş pnömoni tanısıyla fiberoptikbronkoskopi (FOB) yapılan ve FOB görünümü ile tanı konan TO olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 44 yaşında kadın hasta, sağ yan ağrısı şikayeti olması nedeniyle üroloji polikliniğine başvurmuş. Çekilen abdomen bilgisayarlı tomografisinde (BT); sağ hemitoraksta 2 cm kalınlığında plevral efüzyon görülmesi nedeniyle tarafımıza yönlendirilmiş. Hastadan alınan anamnezde; 1 haftadır plöretik tipte sağ tarafta göğüs ağrısı şikayeti mevcut olduğu, öksürük ve balgam şikayetinin olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede; solunum sesleri sol alt bölgede azalmıştı. Sigara öyküsü yoktu ve mesleği ev hanımıydı. Hastanın çekilen posteroanterior akciğer (PA AC) grafisinde;sağ parakardiyak sinüsde küntleşme ve sağ alt zon medialde opasite artışı izlendi.Toraks BT anjiografisinde emboli saptanmadı, sağ alt zonda efüzyon ve infiltrasyon mevcuttu (Resim 1). Hasta pnömoni ve parapnömonik efüzyon ön tanıları ile servisimize yatırıldı. Antibiyotik tedaviye rağmen plevral sıvıda gerileme olmayan hastaya torasentez yapıldı. Plevral sıvı eksuda vafında ve Adenozin Deaminaz sonucu 35 olarak geldi. On günlük antibiyotik tedavisi sonrası klinik bulguları gerileyen hasta iki hafta sonra poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi. Poliklinik kontrolüne gelen hastanın plevral efüzyonunda gerileme olmaması ve infiltrasyonunun geçmemesi üzerine FOB planlandı. Yapılan FOB sırasında hastanın trakeasının anterior ve lateral duvarlarında nodüler görünüm izlendi(Resim 2). Alınan bronkoalveolar lavaj örneğinde sitoloji benign olarak geldi ve kültür örneklerinde (nonspesifik ve tüberküloz) üreme olmadı.

SONUÇ: Sonuç olarak, TO nadir görülen bir hastalık FOB ile hastamıza tanı konmuştur. TO, trakeanın kalsifik lezyonlarının ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekmektedir.

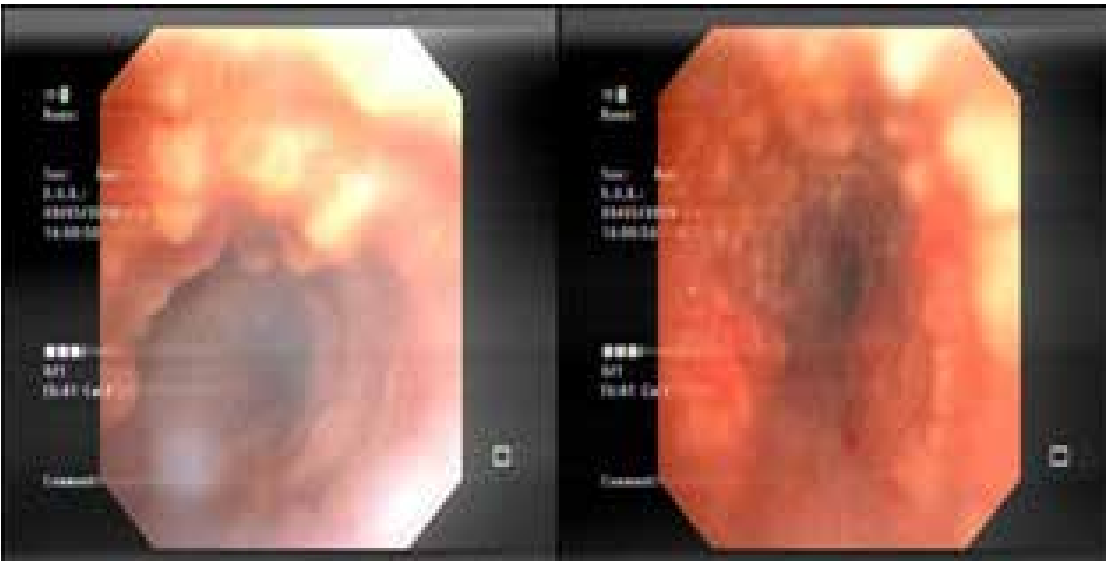
Anahtar Kelimeler: Fiberoptik Bronkoskopi, pnömoni, Trakeobronkopatia Osteokondroplastika

Resim 1



Toraks BT anjiyografi, sağ alt zonda görülen effüzyon ve infiltrasyon

Resim 2



FOB'da görülen trakea anterolateral duvarındaki çok sayıda nodüller

EP-320 KRİPTOJENİK ORGANİZE PNÖMONİ (5 OLGULUK VAKA SERİSİ)

Eminegül Yavuzsan¹, Zehra Dilek Kanmaz¹, Esin Tuncay¹, Halide Nur Ürer²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Kriptojenik organize pnömoni (KOP), idiyopatik interstisyel akciğer hastalıkları sınıflamasında majör idiyopatik interstisyel pnömoniler alt grubunda yer almaktadır. Distal hava yollarının granülasyonu ile karakterizedir. Nadir görülmekte olup sıklığı tahminen 100.000 de 1-3 arasındadır. Kadın ve erkeklerde görülme oranı eşit olup sıklıkla 5-6. dekada görülür. Hastalık genellikle öksürük, halsizlik, ateş, kilo kaybı, mide bulantısı gibi semptomlarla ortaya çıkar. Çalışmamızda kliniğimizde tetkik edilen 5 KOP vakasının klinik, radyolojik bulgularını, teşhis metodlarını, tedavi yaklaşımlarını tartışmayı amaçladık. Olgu Serisi: 5 Olgumuzun 3 'ü erkek 2'si kadındı. Olgularımızın yaş ortalamaları 56.4±8.08 olarak izlendi. Klinik semptomları ortalama 3 aydan uzun süren öksürük, nefes darlığı, halsizlik ve ateşti. Olguların 2 si hiç sigara kullanmamıştı, 1'i nin pasif maruziyeti mevcuttu, 2 si ise exsmokerdi. Hastalardan 1 inde gastroözofageal reflü vardı. 5 olgunun hiçbirisinde tüberküloz öyküsü, ilaç kullanım öyküsü yoktu. Romatolojik markerları negatifti. Normalde organize pnömonide bronkoalveolar lavaj (BAL) hücre dağılımı mixt-patern göstermekte olup bizim vakalarımızda da lenfosit oranı <math><20\%</math> idi. Yapılan çalışmalara göre organize pnömonide düşük lenfosit oranı kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir. Hastalık genelde hava bronkogramları içeren konsolide alanlarla prezente olsa da spiküler uzantılı akciğer kanseri ile karışabilecek görümlere de neden olabilir. Bir olgumuz akciğer kanseri ön tanısıyla tetkik edilmiş, torakotomi sonucu hastaya organize pnömoni tanısı konulmuştur. Solunum fonksiyon testinde hafif veya orta restriktif patern görünmekte olup, hastalarımızda ise FEV1/FVC oranı normal olarak saptanmıştır. Olgularımızın tümünün tanısı torakotomi ile konuldu. 4 olgumuza steroid tedavisi uygulandı. Steroid tedavisi uygulanan olgularımızdan 2 sinde tedavinin 2. ayında lezyonlarda progresyon izlendi, ancak tedavi dozu değiştirilmedi ve 3. aydan sonra lezyonlar yeniden regrese oldu. 4 olgumuzda 6 ay steroid tedavisi sonrası lezyonlar tamamen regrese oldu ve 1 yıl sonunda nüks görülmedi. 1 olgumuz ise patoloji sonucunu 3 ay sonra getirdi. Yapılan tetkiklerinde lezyonlarının spontan regrese olduğu izlendi ve tedavisz takibe alındı. Olgularımızda en sık öksürük, nefes darlığı, halsizlik ve ateş semptomlarına rastladık. Yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı literatürle uyumlu idi. 1 olgumuz spontan regrese olurken 4 olgumuzun steroid tedavisi ile lezyonları tamamen geriledi.

SONUÇ: Organize pnömoni, antibiyotik tedavisi ile gerilemeyen pnömonide ve akciğer kanseri ön tanısıyla tetkik edilen hastalarda ayırıcı tanıda aklımıza gelmesi gereken bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: organize pnömoni, akciğer kanseri, steroid tedavisi

Resim 1



KOP' a bağlı yaygın periferik buzlu cam görüntüsü

Resim 2



PA akciğer grafide multifokal odaklarda izlenen konsalide alanlar

Resim 3



BT' de hava bronkogrami izlenen konsolidasyon

EP-321 KOAH' TA UNUTULAN ELEMENT; FOSFOR

Pınar Mutlu¹, Merve İçin Güven¹, Özgür Özerdoğan², N. Arzu Mirici¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Halk Sağlığı AD

GİRİŞ: Fosfor (P), bütün canlı hücreleri için gerekli ve nükleik asitin yapısını oluşturan adenosin trifosfat (ATP) üretimi sürecinde son derece önemli olan, bir elementtir. ATP'nin yüksek enerji bağlarının yapısında yer almasından dolayı, kas kasılması gibi birçok fizyolojik süreçte önemli rol oynar. Kandaki düşük fosfor seviyesi, nadir olmasına rağmen, kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) şiddetini ve alevlenme sıklığını arttırabilir.

AMAÇ: Bu çalışma, KOAH hastalarında hipofosfateminin prognostik etkilerini incelemeyi ve fosfor düzeyleri ile hastalığın şiddeti, alevlenme sıklıkları ve semptomları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

MATERYAL-METOD: Retrospektif dosya tarama şeklinde yapılan çalışmamızda, göğüs hastalıkları polikliniğimizde takip edilen, KOAH tanısı almış, stabil dönemdeki ve tedavisi halen devam eden, 53 hastanın kan P düzeyleri incelenmiştir. Hastalığın evresi ile normal kan fosforlu grupla (% 2,5-4,5 mg), düşük fosforlu hasta grup (<% 2,5 mg) karşılaştırılmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmaya 53 hasta katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 68,2±9,3 (Ortanca:68, Minimum-Maksimum: 45-87) yıl idi. Katılımcıların %90,6'sı erkekti. Çalışmaya katılanların %11,3'ünde hipofosfatemi mevcuttu. KOAH evresi ve semptom skoruna göre fosfor seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Evre A'da fosfor seviyesi ortalaması en yüksek saptanırken, evre D'de en düşük saptandı. Semptom skoru 10'dan düşük olan grupta, ≥10 olan gruba göre fosfor seviyesi ortalaması daha düşüktü.

TARTIŞMA: Sonuç olarak; kan fosfor seviyelerinin izlenmesi basittir ve KOAH alevlenmesinde sağkalımı arttırmak için, düşük kan fosfor seviyelerini normal seviyelere mümkün olduğunca yaklaştırmak önerilmektedir. Stabil dönemdeki KOAH hastalarında hipofosfateminin, hastalığın evrelerine ve prognoza etkilerinin daha iyi anlaşılması için, prospektif çalışmaların planlanmasının gerektiğini ve ayrıca KOAH'lı hastaların hayatta kalma oranlarını da artırabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, fosfor, prognoz

Tablo 1

Tablo 1. Çalışma grubunun özellikleri

Değişkenler	n (%)
Cinsiyet	
Erkek	48 (90,6)
Kadın	5 (9,4)
Fosfor durumu	
Hipofosfatemi	6 (11,3)
Normal	47 (88,7)
KOA H evresi	
A	5 (9,4)
B	17 (32,1)
C	15 (28,3)
D	16 (30,2)
Alevlenme durumu	
Az	22 (41,5)
Sık	31 (58,5)
Semptom skoru	
<10	20 (37,7)
≥10	33 (62,3)

n: Sayı, %: Sütun yüzdesi

Tablo 2

Tablo 2. Cinsiyet, KOAH evresi, alevlenme ve semptom skoruna göre fosfor seviyesi karşılaştırması

Değişkenler	Fosfor Seviyesi (mg/dl)		p
	Ortalama±SS	Ortanca (Minimum-Maksimum)	
Cinsiyet			
Erkek	3,2±0,6	3,2 (1,9-4,5)	0,304
Kadın	3,5±0,4	3,6 (3,0-4,0)	
KOAH evresi			
A	4,0±0,4	4,0 (3,4-4,5)	0,010*
B	3,2±0,6	3,2 (2,1-4,4)	
C	3,3±0,5	3,3 (2,4-4,0)	
D	3,1±0,6	3,0 (1,9-4,5)	
Alevlenme durumu			
Az	3,4±0,6	3,4 (2,1-4,5)	0,220
Sık	3,2±0,6	3,2 (1,9-4,5)	
Semptom skoru			
<10	3,5±0,6	3,5 (2,4-4,5)	0,030
≥10	3,1±0,6	3,2 (1,9-4,5)	

SS: Standart sapma, p: İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, *: Varyans Analizi (ANOVA) Testi

Tablo 3

Tablo 3. Cinsiyet, KOAH evresi, alevlenme ve semptom skoruna göre fosfatemi karşılaştırması

Değişkenler	Fosfatemi Durumu		p
	Hipofosfatemi n (%)	Normal n (%)	
Cinsiyet			
Erkek	6 (12,5)	42 (87,5)	0,922
Kadın	0 (0,0)	5 (100,0)	
KOAH evresi			
A	0 (0,0)	5 (100,0)	0,507
B	2 (11,8)	15 (88,2)	
C	1 (6,7)	14 (93,3)	
D	3 (18,8)	13 (81,2)	
Alevlenme durumu			
Az	2 (9,1)	20 (90,9)	0,666
Sık	4 (12,9)	27 (87,1)	
Semptom skoru			
<10	1 (5,0)	19 (95,0)	0,494
≥10	5 (15,2)	28 (84,8)	

n: Sayı, %: Satır yüzdesi, p: Ki-kare testi

EP-322

KOAH HASTALARINDA DİSPNE ŞİDDETİNİN VE FONKSİYONEL KAPASİTENİN AKTİVİTE KORKUSU ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Hazal Yakut, Musa Eymir, Sevgi Özalevli

Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, izmir

GİRİŞ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı' nda (KOAH); hava akımı obstrüksiyonu, sistemik inflamasyon, alevlenmeler ve hastalık şiddetinin ilerlemesi ile birlikte hastaların dispne şiddeti artmakta ve fonksiyonel kayıplar görülmektedir. Artan dispne şiddeti ve görülen fonksiyonel kayıplar ile birlikte hastalarda aktivite korkusu (kinezyofobi) gelişmekte ve bu durum fiziksel aktivite düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle; çalışmamızda KOAH hastalarında dispne şiddetinin ve fonksiyonel kapasitenin kinezyofobi üzerine olan etkisini incelemeyi planladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya yaş ortalaması 65.80 ± 12.07 yıl olan, 17 kadın ve 19 erkek olmak üzere 36 KOAH hastası dahil edildi. GOLD 2017 KOAH evrelemesine göre evre 2 ve evre 3 olan hastaların ortalama sigara tüketim miktarı 36.63 ± 69.80 paket yıl ve ortalama hastalık süresi 14.41 ± 7.45 idi. Hastaların klinik öyküleri sorgulandı ve aktivite korkusu; Tampa Kinezyofobi Ölçeği (minimum/ maksimum skor; 17/68 ve skorun artışı artan aktivite korkusunu göstermekte) ile, dispne şiddetleri; Modifiye Borg Skalası ve Medikal Araştırma Kurulu Skalası (Medical Research Council Scale-MRCS) ile ölçüldü. Hastaların fonksiyonel kapasiteleri; 6 dk Yürüme Testi (6DYT) ile, ile değerlendirildi. Spirometre ile solunum fonksiyon testleri-SFT (FVC, FEV1, FEV1/FVC, PEF, VC) yapıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama FEV1 % değerleri 65.06 ± 9.47 , FVC % değerleri 68 ± 12.99 , FEV1/FVC % değerleri 58.0 ± 11.29 ve VC % değerleri 61.67 ± 13.72 idi. Hastaların ortalama, 6DYT mesafesi; 384.90 ± 160.90 metre, idi. Hastaların ortalama Tampa Kinezyofobi Ölçeği skoru; 35.97 ± 7.98 , dispne şiddetleri; modifiye borg skalasına göre 2.77 ± 2.69 , MRCS'E göre 3.40 ± 2.10 idi. Hastaların Tampa Kinezyofobi Ölçeği ile MRCS ile değerlendirilen dispne şiddeti ($r=0.416$ $p=0.016$) ve 6DYT mesafesi ($r=-0.456$ $p=0.005$) ile arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, Tampa Kinezyofobi Ölçeği ile modifiye borg skalası ile değerlendirilen dispne şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($r=0.316$ $p=0.06$).

SONUÇ VE TARTIŞMA: KOAH hastalarında dispne şiddeti ve fonksiyonel kapasite; aktivite korkusu ile ilişkili bulunması nedeniyle hastaların dispne şiddetlerinin artması ve fonksiyonel kapasitelerinin düşmesinin; aktivite korkularının artmasına ve dolayısıyla inaktiviteye neden olabileceğini düşünmekteyiz. Sonuç olarak; KOAH hastalarında aktivite korkusunu ve inaktiviteyi azaltabilmek için dispne şiddetini azaltmaya ve fonksiyonel kapasiteyi arttırmaya yönelik davranış modifikasyonları ve egzersiz yaklaşımları uygulanmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Dispne Şiddeti, Fonksiyonel Kapasite, Aktivite Korkusu

Olguların Aktivite Korkusu ile Dispne Şiddeti ve Fonksiyonel Kapasite Arasındaki İlişki

		MRCS	MBS	6DYT
Tampa Kinezyofobi Ölçeği	r	-0.456	0.316	0.416
	p	0.005?	0.06	0.016?

Olguların Demografik ve Klinik Özellikleri

	Ortalama \pm SS
Yaş (yıl)	65.80 \pm 12.07
BKI (kg/m ²)	27.14 \pm 5.47
Hastalık Süresi (yıl)	14.41 \pm 7.45
FEV1 %	65.06 \pm 9.47
FVC %	68 \pm 12.99
FEV1/FVC %	58.0 \pm 11.29
VC %	61.67 \pm 13.72
Tampa Kinezyofobi Ölçeği	35.97 \pm 7.98
MBS	2.77 \pm 2.69
MRCS	3.40 \pm 2.10
6DYT (m)	384.90 \pm 160.90

SS: Standart Sapma, FEV1: 1. saniye Zorlu Ekspiratuar Volüm, FVC:Zorlu Vital Kapasite, VC:Zorlu Vital Kapasite (VC), MBS: Modifiye Borg Skalası, MRCS:Medikal Araştırma Kurulu Skalası, 6DYT: 6 Dakika Yürüme Testi

EP-323

IMPACT'DE DAHA ÖNCE DEN EKSİK VEYA SANSÜRLENMİŞ OLAN SAĞKALIM DURUMU VERİLERİ KULLANILDIĞINDA, FLUTİKAZON FUROAT/UMEKLİDİNYUM/VİLANTEROL İLE TÜM NEDENLERE BAĞLI MORTALİTE RİSKİNDE UMEKLİDİNYUM/VİLANTEROL'E GÖRE AZALMA

David A. Lipson¹, David A. Lipson², Gerard Criner³, Nicola Day⁴, Mark Dransfield⁵, David M.G. Halpin⁶, MeiLan Han⁷, C. Elaine Jones¹, Sally Kilbride⁴, Peter Lange⁸, Peter Lange⁹, David A. Lomas¹⁰, Pamela Manchester¹, Fernando J. Martinez¹¹, Dawn Midwinter⁴, Andrea N. Morris¹², Steven J. Pascoe¹, Dave Singh¹³, Robert A. Wise¹⁴

¹GlaxoSmithKline, Collegeville, Pennsylvania, A.B.D

²Perelman Tıp Fakültesi, Pennsylvania Üniversitesi, Philadelphia, A.B.D.

³Lewis Katz Temple Üniversitesi Tıp Fakültesi, Philadelphia, Pennsylvania, A.B.D

⁴GlaxoSmithKline, Stockley Park West, Uxbridge, Middlesex, İngiltere

⁵Akciğer Hastalıkları, Alerji ve Kritik Bakım Bölümü, Akciğer Sağlığı Merkezi, Birmingham'daki Alabama Üniversitesi, Birmingham, Alabama, A.B.D.

⁶Solunum Hastalıkları Departmanı, Kraliyet Devon ve Exeter Hastanesi, Exeter, İngiltere

⁷Michigan Üniversitesi, Akciğer Hastalıkları ve Kritik Bakım, Ann Arbor, Michigan, A.B.D.

⁸Halk Sağlığı Departmanı, Kopenhag Üniversitesi, Kopenhag, Danimarka

⁹Tıp Departmanı, Akciğer Hastalıkları Bölümü, Herlev-Gentofte Hastanesi, Herlev, Danimarka

¹⁰UCL Solunum Hastalıkları, Londra Üniversite Akademisi, Londra, İngiltere

¹¹New York-Presbyterian Hastanesi/Weill Cornell Tıp Merkezi, New York, New York, A.B.D.

¹²GlaxoSmithKline, Research Triangle Park, North Carolina, A.B.D.

¹³Solunum Hastalıkları ve Alerji Merkezi, Enflamasyon ve Onarım Enstitüsü, Manchester Akademik Sağlık Bilimleri Merkezi, Manchester Üniversitesi, Manchester Üniversitesi NHS Vakıf Kuruluşu, İngiltere

¹⁴Akciğer Hastalıkları ve Kritik Bakım Bölümü, Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi, Baltimore, Maryland, A.B.D.

GİRİŞ: IMPACT çalışması (NCT02164513,CTT116855), Tedavi Amaçlı (ITT) popülasyonda flutikazon furoat/umeklidinyum/vilanterol (FF/UMEC/VI) ile tedavi dönemindeki tüm nedenlere bağlı mortalite (TNM) riskinde ve tedavisiz dönemdeki verilerin dahil edildiği TNM riskinde umeklidinyum/vilanterol'e (UMEC/VI) göre istatistiksel olarak anlamlı ve klinik yönden önemli azalmayı göstermiştir. Bununla birlikte, 574 hasta(%5.5) 52. haftadaki sağkalım durumu bilgileri eksik olduğu için tedavisiz dönem verilerini içeren orijinal analize dahil edilmemiştir ve bu durum mortalite azaltımı bulgusunun zayıf olabileceği anlamına gelebilir. Burada, çalışmanın ek sağkalım durumu verileri toplandıktan sonraki TNM bulgularını bildirmekteyiz.

GEREÇ-YÖNTEM: IMPACT (N=10,355) tek inhalerle uygulanan İKS/LAMA/LABA üçlü tedavisinin (FF/UMEC/VI) etkililiğini, güvenliliğini ve tolerabilitesini İKS/LABA (FF/VI) veya LABA/LAMA (UMEC/VI) ile karşılaştırmak üzere 37 ülkede yürütülen 52 haftalık, randomize, çift-kör, paralel gruplu, çok-merkezli bir faz III çalışmaydı. Hastalar bu tedavi kollarına 2:2:1 oranında randomize edilmiştir. Tüm nedenlere bağlı mortaliteye kadar geçen zaman önceden tanımlanmış bir sonlanım noktasıydı. İlave sağkalım durumu verilerinin toplanması ve sonraki analizler post-hoc olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR: IMPACT çalışması Tedavi Amaçlı (ITT) popülasyonda UMEC/VI'ye göre FF/UMEC/VI ile tedavi dönemindeki TNM riskinde %42.1 azalma (%95 GA:11.9, 61.9; p=0.011) ve tedavisiz dönemdeki verilerin dahil edildiği TNM riskinde %28.6 azalmayı (%95 GA:1.0, 48.6; p=0.043) göstermiştir. İlk analizler daha önce bildirildiği gibi 574 hastayı(%5.5) ITT'den dışlamıştı. Toplanan ek veriler şimdi popülasyonun %99.6'sına ait verileri içermektedir (42 hasta sansürlenmiştir). Tedavi dönemindeki bulgular, toplanan ilave verilerden ve bu analizlerden etkilenmemiştir. Post hoc toplanan ve analizlere dahil edilen sağkalım durumu bilgilerinden tedavisiz dönemde 27 ek ölüm saptanmıştır. FF/UMEC/VI ile 98 ölüm (%2.36), FF/VI ile 109(%2.64) ölüm ve UMEC/VI ile 66(%3.19) ölüm gerçekleşmiştir. Cox orantısal risk modeli kullanıldığında, FF/UMEC/VI'ye randomize edilen hastalarda ölüm için risk oranı (HR) FF/VI'ye göre 0.89(%11 azalma; (%95 GA:0.67, 1.16; p=0.387) ve UMEC/VI'ye göre 0.72(%27.7) azalma; (%95 GA:0.53, 0.99; p=0.042) olarak bulunmuştur (Figür). Duyarlılık analizleri bu bulguları desteklemiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Günde bir kez, tek inhalerle uygulanan FF/UMEC/VI üçlü tedavisi alevlenme öyküsü olan, semptomatik KOAH'lı büyük bir hasta popülasyonunda tüm nedenlere bağlı mortalite riskini UMEC/VI'ye göre azaltmıştır. Bu sonuçlar ilk başta bildirilen bulguların sağlamlığını doğrulamaktadır.

GSK sponsorluğunda, CTT116855.

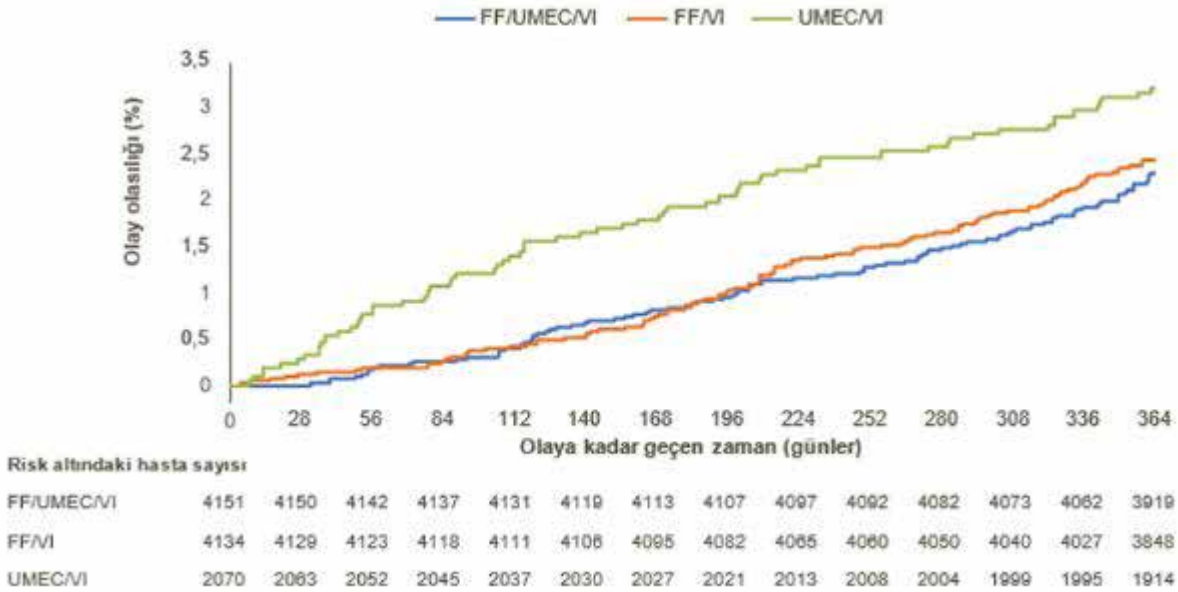
Anahtar Kelimeler: KOAH, mortalite, IMPACT, flutikazon furoat/umeklidinyum/vilanterol, umeklidinyum/vilanterol

Tablo 1. Başlangıç özellikleri (ITT popülasyonu)

	FF/UMEC/VI (N=4151)	FF/VI (N=4134)	UMEC/VI (N=2070)
Yaş, ortalama (SS) yıl	65.3 (8.2)	65.3 (8.3)	65.2 (8.3)
Cinsiyet, % erkek	67	66	66
VKI, ortalama (SS) kg/m ²	26.6 (6.2)	26.7 (6.1)	26.6 (5.9)
Sigara kullanma durumu, n (%)			
Geçmişte sigara kullananlar	2715 (65)	2711 (66)	1342 (65)
Hâlihazırda sigara kullananlar	1436 (35)	1423 (34)	728 (35)
Son 12 ayda alevlenme öyküsü, n (%)			
≥2 orta alevlenme	1967 (47)	1921 (46)	989 (48)
≥1 ağır alevlenme	1087 (26)	1069 (26)	515 (25)
Bronkodilatör sonrası FEV ₁ % öngörülen, ortalama (SS)	45.7 (15.0)	45.5 (14.8)	45.4 (14.7)
KV risk faktörü,* n (%)			
0	1365 (33)	1322 (32)	656 (32)
1	1147 (28)	1158 (28)	580 (28)
≥2	1639 (39)	1654 (40)	834 (40)

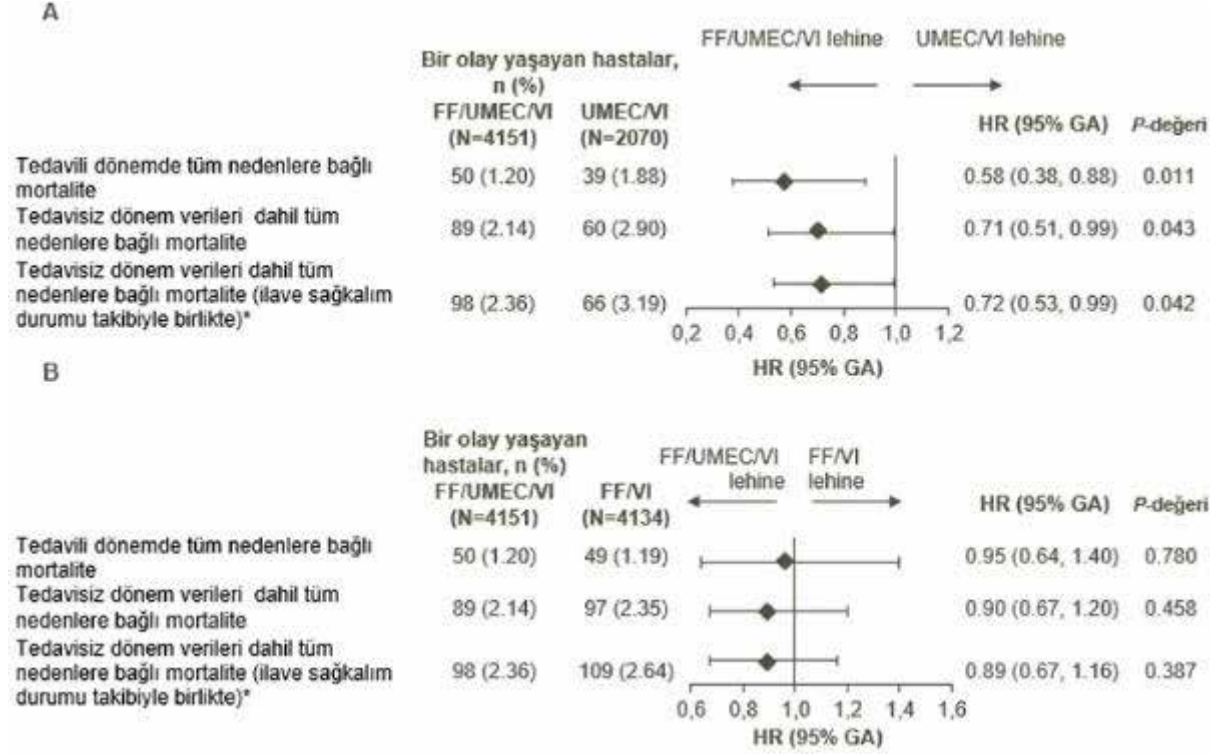
*Taramada kaydedilen geçmiş veya güncel tıbbi durumları içerir. KV risk faktörleri hipertansiyon, hiperkolesterolemi, diabetes mellitus, koroner arter hastalığı, angina pectoris, miyokard enfarktüsü, konjestif kalp yetmezliği, serebrovasküler olay ve damar hastalığı (karotis veya aorto-femoral). VKI, vücut kitle indeksi; KV, kardiyovasküler; SS, standart sapma

Şekil 1. Tedavisiz dönem verilerinin dahil edildiği tüm nedenlere bağlı mortaliteye kadar geçen zamanın Kaplan–Meier grafiği (ilave sağkalım durumu takibiyle birlikte)



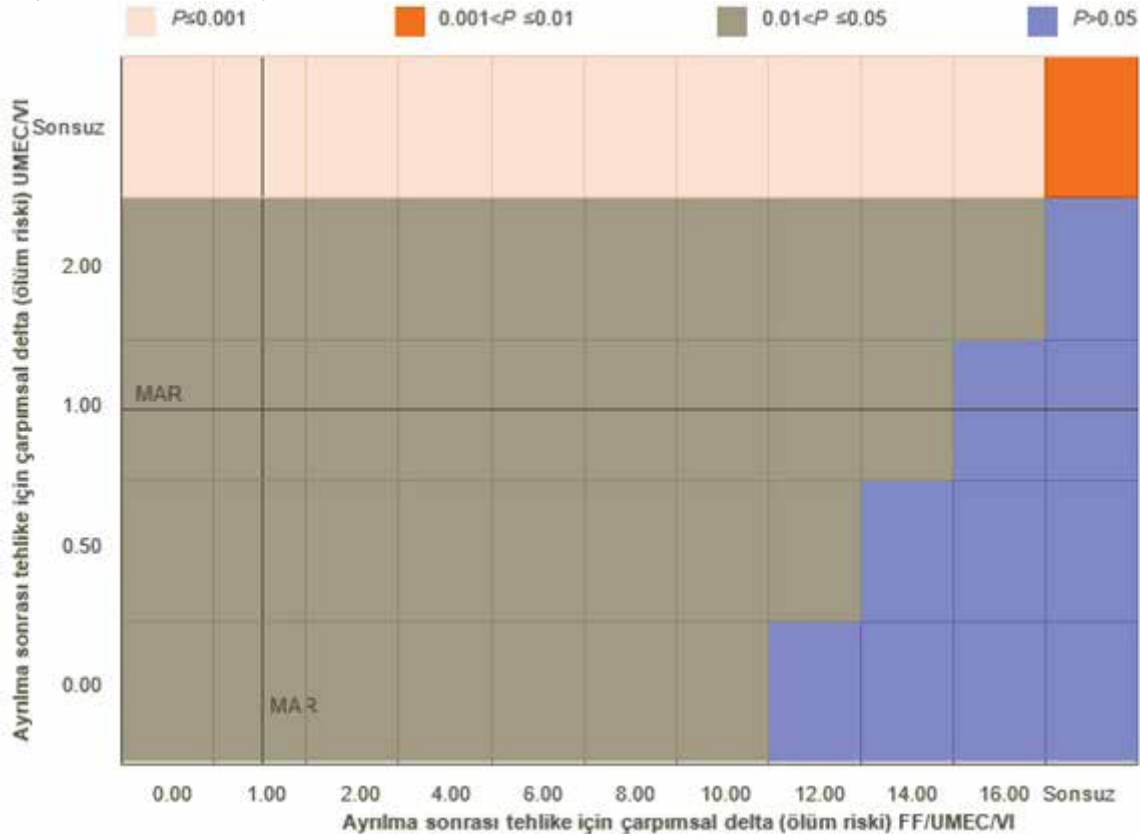
Post hoc analiz

Şekil 2. (A) UMEC/VI vs FF/UMEC/VI ve (B) FF/VI vs FF/UMEC/VI için tüm nedenlere bağlı mortalitenin önceden tanımlanmış ve post hoc analizleri



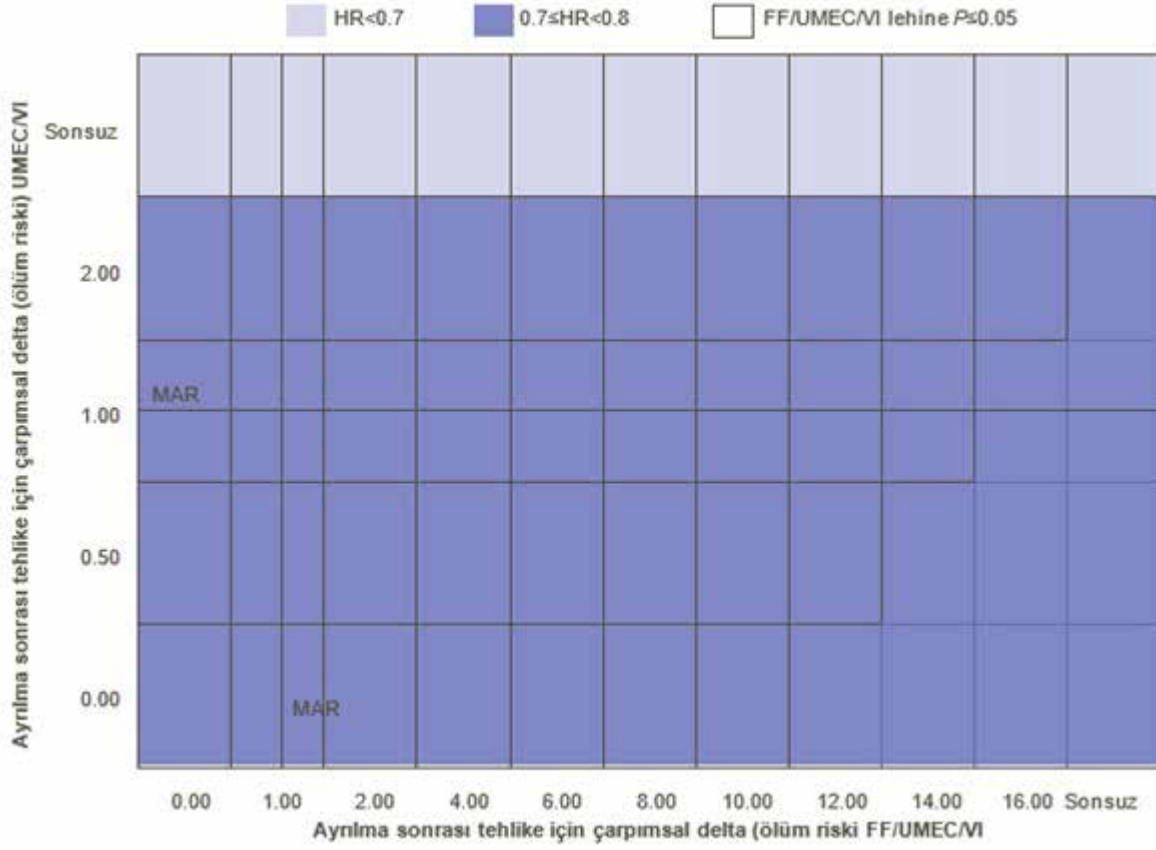
*Post hoc analiz

Şekil 3. Duyarlılık analizi: Tedavisiz dönem verilerinin dahil edildiği tüm nedenlere bağlı mortalitenin dönüm noktası ısı grafiği (tehlike oranı için imputasyonla elde edilen P-değeriyle birlikte) (FF/UMEC/VI vs UMEC/VI)



Kesikli referans çizgisi, impütasyonla tamamlanan periyodun gözlenen verilerde görülen tehlikeyle aynı olduğuna dair rastgele eksik (MAR) varsayımıyla beklenen ölüm sayısını göstermektedir.

Şekil 4. Duyarlılık analizi: Tedavisiz dönem verilerinin dahil edildiği tüm nedenlere bağlı mortalitenin dönüm noktası ısı grafiği (tehlike oranı için impütasyonla elde edilen P-değeriyle birlikte) (FF/UMEC/VI vs UMEC/VI)



Kesikli referans çizgisi, impütasyonla tamamlanan periyodun gözlenen verilerde görülen tehlikeyle aynı olduğuna dair rastgele eksik (MAR) varsayımıyla beklenen ölüm sayısını göstermektedir.

EP-324

KOAH HASTALARINDA VÜCUT KOMPOZİSYONUNUN FONKSİYONEL KAPASİTE VE KAS KUVVETİNİ ÜZERİNE ETKİSİ

Musa Eymir¹, Hazal Yakut¹, Sevgi Özalevli¹, Aylin Özgen Alpaydın²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Okulu, İzmir.

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

AMAÇ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) nedeniyle gelişen sistemik inflamasyon, vücut kompozisyonunun değişimini tetikleyerek periferik kas kuvvetinde azalmaya ve fonksiyonel kayıplara neden olmaktadır. Bu nedenle çalışmamız; KOAH hastalarında vücut kompozisyonunun, periferik kas kuvveti ve fonksiyonel kapasiteye etkisini araştırmak amacıyla planlandı.

YÖNTEM: Çalışmaya ortalama yaşı 68.44 ± 12.97 yıl, vücut kütle indeksi 25.75 ± 4.76 kg/m² olan 9 kadın ve 9 erkek olmak üzere 18 KOAH hastası dâhil edildi. GOLD 2017 KOAH evrelemesine göre evre 2-3 olan hastaların ortalama sigara tüketim miktarı 20.01 ± 32.24 paket yıl, hastalık süresi 11.23 ± 5.34 yıl idi. Fonksiyonel kapasite 6 Dakika Yürüme Testi (6DYT) ile belirlendi. Vücut kompozisyonunu belirlemek için Tanita cihazı ile yağsız doku kütlesi (YDK) ve yağ kütlesi (YK) ölçümleri yapıldı. Hand-held dinamometre (HHD) ile kuadriseps, kalça fleksör ve tibialis anterior kas gruplarının kuvvet ölçümü yapıldı. Ayrıca handgrip cihazı ile kaba kavrama kuvveti belirlendi. Spirometre ile solunum fonksiyon testleri-SFT (FVC, FEV1, FEV1/FVC, VC) yapıldı.

BULGULAR: Hastaların ortalama FEV1% değeri; 39.05 ± 9.46 , FVC% değeri; 58.00 ± 12.99 , FEV1/FVC% değeri; 68.00 ± 11.29 ve VC% değeri; 61.66 ± 13.72 idi. Hastaların ortalama YDK değeri; 49.92 ± 10.48 , YK değeri; 19.6 ± 9.09 , 6DYT mesafesi; 322.94 ± 122.77 metre olarak bulundu. Kas kuvveti: kuadriseps; 7.47 ± 2.43 , kalça fleksör; 7.35 ± 2.09 , tibialis anterior; 8.32 ± 1.90 ve kavrama kuvveti; 24.21 ± 8.82 olarak ölçüldü. YK ile 6DYT mesafesi ($r=-.520$, $p=0.027$) ve kuadriseps kuvveti ($r=-.482$, $p=0.043$) arasında anlamlı korelasyon var iken, YDK ile kuadriseps ($r=-.473$, $p=0.047$), kalça fleksör ($r=-.548$, $p=0.019$), kavrama ($r=-.529$, $p=0.024$) kas kuvvetleri arasında anlamlı korelasyon saptandı.

SONUÇ: KOAH hastalarında vücut yağ oranı fonksiyonel kapasite ve kuadriseps kas kuvveti ile ilişkili iken, yağsız vücut kütlesi kas kuvveti ile ilişkilidir. Sonuçlar, KOAH hastalarının günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığının korunması ve istenilen fonksiyonel seviyelerinin devam ettirilebilmesi için ideal vücut kompozisyonuna sahip olmaları gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenlerle; KOAH hastalarının rehabilitasyon programlarında, düzenli fiziksel aktivite ve dengeli beslenme alışkanlıklarının kazanımına yönelik uygulama ve stratejilerin yer alması gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Vücut Kompozisyonu, Fonksiyonel Kapasite, Kas Kuvveti

KOAH Hastalarında Vücut Kompozisyonunun Fonksiyonel Kapasite ve Kas Kuvveti ile İlişkisi

Değişkenler	YK r(p)	YDK r(p)
6DYM (m)	$r=-.520$ ($p=0.027$)*	$r=-.369$ ($p=0.132$)
Kuadriseps kuvveti (kg)	$r=-.482$ ($p=0.043$)*	$r=-.473$ ($p=0.047$)*
Kalça fleksör kuvveti (kg)	$r=-.088$ ($p=0.728$)	$r=-.548$ ($p=0.019$)*
Tibialis anterior kuvveti (kg)	$r=-.361$ ($p=0.141$)	$r=-.390$ ($p=0.109$)
Kavrama kuvveti (kg)	$r=-.077$ ($p=0.761$)	$r=-.529$ ($p=0.024$)*

6DYM: 6 Dakika Yürüme Mesafesi; YK: Yağ kütlesi; YDK: Yağsız doku kütlesi; m: metre; kg: kilogram; * $p<0.05$

EP-325

“KOAHA ALEVLENMESİ İLE ACIL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN MALİYET VE İŐ YÜKÜ ANALİZİ

Arzu Çelik

ARZU ÇELİK

GİRİŞ: KOAH'ın tüm dünyada giderek artan ekonomik ve sosyal yüke neden olan ve önde gelen morbidite ve mortalite nedeni olan kronik bir rahatsızlık olduğu bilinmektedir. Koah, Zararlı gaz ve partiküllerle karşı havayolları ve akciğerin artmış kronik inflamatuvar yanıtı ile ilişkili ve genellikle ilerleyici özellikteki kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize, yaygın, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. KOAH, uzun süreli ve sık hastane yatışlarına da sebep olabilmektedir. KOAH alevlenme, Hastalığın doğal seyri sırasında günlük olağan değişimlerin ötesinde; nefes darlığı, öksürük ve/veya balgamda ki değişiklikle karakterize olan, tedavide değişiklik gerektirecek kadar belirgin, akut kötüleşme dönemleridir. Koah alevlenme ile acile başvuran hastaların maliyet ve iş yükü analizi yapılacak, acil serviste kaldığı sürede tanı ve tedavi amaçlı toplam harcamaları dikkate alınacaktır. Çalışmada toplam maliyet; acil servis kalış süresince kullanılan ilaç maliyeti ve tanı amaçlı (radyolojik tetkik, mikrobiyoloji ve biyokimya)tetkiklerin maliyeti şeklinde hesaplanacaktır. Hastaların acil serviste kalış süreleri de analiz edilerek acil servis yoğunluğuna etkisi incelenecektir.

YÖNTEM: Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesinde 01/09/2017- 01/09/2018 tarihleri arasında KOAH alevlenme tanısı ile acil servise başvurmuş hastaların başvuru sayıları ve acil serviste kalış süreleri ile ilgili veriler hastane bilgi ve yönetim sisteminden (HBYS) alınarak retrospektif olarak değerlendirilmiştir.Verilerin analizinde Excel programı kullanılmıştır.

BULGULAR: 01.09.2017-01.09.2018 tarihleri arasında koah alevlenme tanısı ile acil servise toplam 18393 hasta başvurmuştur. Bu hastaların 13747'sinden akciğer grafisi,15179'undan arter ponksiyonu,739 'undan ekg, 9403'ünden hemogram,9334'ünden biyokimya tetkik olarak istenmiştir, acil serviste bu hastaların 2441'sine non invaziv mekanik ventilatör uygulanmış,13051'i oksijen tedavisi almış, 15318'ine nebulizatör ile ilaç, 7219 una ise intravenöz ilaç uygulanmıştır. Koah tanısı ile başvuran 18393 hastaya toplam tıbbi sarf malzeme maliyeti 770619,05 tl ve toplam kullanılan ilaç maliyeti 1009042,81 tl olarak hesaplanmıştır. Koah tanısı ile acil servise başvuran hastaların ortalama kalış süresi 603 dakikadır.

SONUÇ: 01.09.2017- 01.09.2018 tarihleri arasında acil servise koah tanısı ile başvuran hastaların acil servis yoğunluğunu ve çalışanların iş yükünü artırdığı görülmüştür.Aynı zamanda yapılan tetkik ve tedaviler hastane maliyetini artırmıştır. Sağlık hizmetlerinin yürütülebilmesi, maliyetlerin tespiti ve kontrolünün sağlanması açısından maliyet analiz çalışmaları çok önemlidir. Koah sebebi ile acil servise başvuru sıklığını azaltmak, dolayısıyla hastane maliyetlerini en aza indirmek için özellikle hasta eğitimleri olmak üzere koruyucu sağlık hizmetlerinin daha aktif şekilde yürütülmesi kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: HEMŞİRELİK, KOAH, MALİYET, İŐ YÜKÜ

EP-326

KOAH DEĞERLENDİRME TESTİ (CAT) SKORU, GELECEKTE ALEVLENME RİSKİYLE İLİŞKİLİDİR: IMPACT ÇALIŞMASINDAN BİR ANALİZ

Marjorie Stieglar¹, Marjorie Stieglar², Byron Thomashow³, Gerard J. Criner⁴, Mark T. Dransfield⁵, David M.G. Halpin⁶, MeiLan K. Han⁷, C. Elaine Jones⁸, Sally Kilbride⁹, Peter Lange⁹, David Lomas¹⁰, Fernando J. Martinez¹¹, Dave Singh¹², Maggie Tabberer⁹, Robert A. Wise¹³, David A. Lipson¹⁴, David A. Lipson¹⁵

¹GlaxoSmithKline, Research Triangle Park, NC, A.B.D.

²Anesteziyoloji ve Kritik Bakım Departmanı, Kuzey Carolina Üniversitesi, Chapel Hill, NC, A.B.D.

³Columbia Üniversitesi Tıp Merkezi, New York, NY, A.B.D.

⁴Lewis Katz Temple Üniversitesi Tıp Fakültesi, Philadelphia, PA, A.B.D.

⁵Akciğer Hastalıkları, Alerji ve Kritik Bakım Bölümü, Akciğer Sağlığı Merkezi, Birmingham'daki Alabama Üniversitesi, Birmingham, Alabama, A.B.D.

⁶Solunum Hastalıkları Departmanı, Kraliyet Devon ve Exeter Hastanesi, Exeter, İngiltere

⁷Michigan Üniversitesi, Akciğer Hastalıkları ve Kritik Bakım, Ann Arbor, MI, A.B.D.

⁸GlaxoSmithKline, Stockley Park West, Uxbridge, Middlesex, İngiltere

⁹Halk Sağlığı Departmanı, Kopenhag Üniversitesi, Kopenhag, Danimarka

¹⁰UCL Solunum Hastalıkları, Londra Üniversite Akademisi, Londra, İngiltere

¹¹Weill Cornell Medicine, New York, NY, A.B.D.

¹²Solunum Hastalıkları ve Alerji Merkezi, Enflamasyon ve Onarım Enstitüsü, Manchester Akademik Sağlık Bilimleri Merkezi, Manchester Üniversitesi, Manchester Üniversitesi NHS Vakıf Kuruluşu, İngiltere

¹³Akciğer Hastalıkları ve Kritik Bakım Bölümü, Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi, Baltimore, Maryland, A.B.D.

¹⁴GlaxoSmithKline, Collegeville, PA, A.B.D.

¹⁵Tıp Fakültesi, Pennsylvania Üniversitesi, PA, A.B.D.

GİRİŞ: IMPACT çalışma popülasyonunda KOAH Değerlendirme Testi (CAT) skoruna dayalı başlangıçtaki sağlık durumu & alevlenme riski arasındaki ilişkiyi değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: IMPACT, alevlenme öyküsü olan, semptomatik KOAH'lı 40 yaş ve üzeri hastalarda (N=10,355) flutikazon furoat/umeklidinyum/vilanterol (FF/UMEC/VI) 100/62.5/25µg'ın etkililiğini ve güvenliliğini flutikazon furoat/vilanterol (FF/VI) 100/25µg umeklidinyum/vilanterol UMEC/VI 62.5/25µg ile karşılaştıran 52 haftalık, randomize, çift-kör, çok-merkezli bir çalışmaydı. Primer sonlanım noktası FF/VI ve UMEC/VI'ye kıyasla FF/UMEC/VI ile tedavi döneminde ortaya çıkan orta/ağır alevlenmelerin yıllık oranıydı. Diğer sonlanım noktaları tedavi döneminde yaşanan orta ve tedavi döneminde yaşanan ağır alevlenmelerin yıllık oranını içermekteydi. Burada bildirilen analizler başlangıçtaki CAT skoru (<20 ve ≥20) esas alınarak yapılmıştır.

BULGULAR: FF/UMEC/VI, FF/VI ve UMEC/VI ile alevlenmelerin yıllık oranları ve FF/VI ve UMEC/VI'ye kıyasla FF/UMEC/VI ile yüzde oran azaltımları Tablo 1'de sunulmaktadır. Orta/ağır, orta (post-hoc) ve ağır (post-hoc) alevlenmelerin yıllık oranları tüm tedavi gruplarında CAT skoru ≥20 olan hastalarda CAT skoru <20 olanlara göre daha yüksekti. Hem CAT ≥20 hem de CAT <20 olan hastalarda FF/UMEC/VI ile orta/ağır ve orta alevlenmelerin yıllık oranında FF/VI ve UMEC/VI'ye göre istatistiksel olarak anlamlı azalmalar gösterilmiştir. Ağır alevlenmelerin yıllık oranında azalmalar, UMEC/VI'ye göre FF/UMEC/VI ile ve FF/VI'ye göre FF/UMEC/VI ile sırasıyla CAT ≥20 ve CAT <20 olan hastalarda gösterilmiştir.

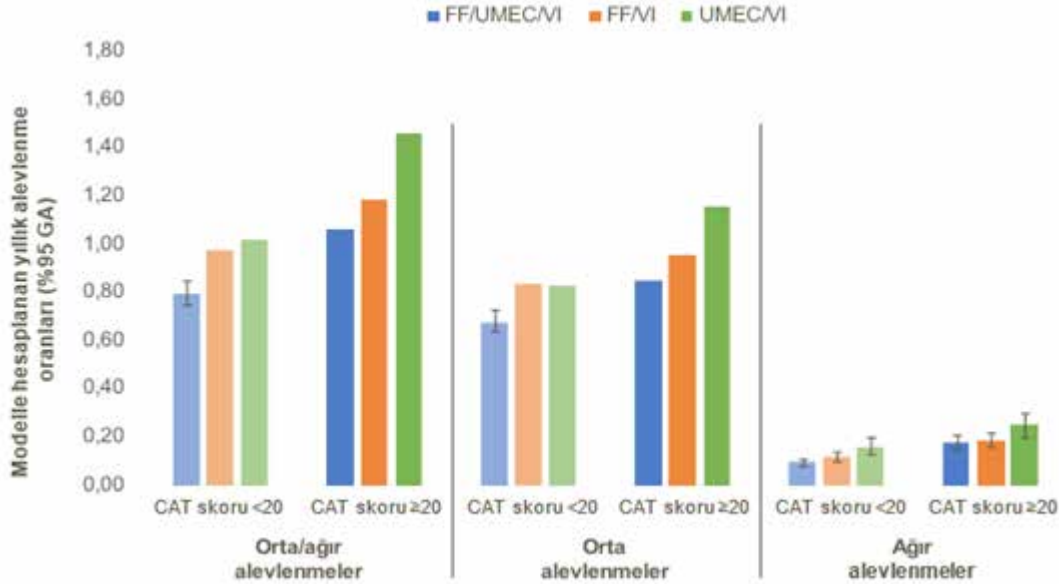
SONUÇ VE TARTIŞMA: CAT skoruyla (>20) ölçüldüğü gibi başlangıçta sağlık durumu daha kötü olan hastalarda alevlenme oranının, hastalığın etkisinin daha az şiddetli olduğu (CAT <20) hastalara kıyasla daha yüksek olduğunu gösterdik. Daha yüksek CAT skoru daha yüksek alevlenme sıklığıyla ilişkili bulunmuşsa da, FF/VI ve UMEC/VI'ye kıyasla hem düşük hem de yüksek CAT skorlarına sahip olan gruplarda FF/UMEC/VI ile orta/ağır ve orta alevlenmelerde azalmanın istatistiksel olarak anlamlı faydası görülmüştür. Ağır alevlenmeler bakımından, düşük ve yüksek CAT skorlarına sahip olan alt grupların her ikisinde de UMEC/VI'ye göre FF/UMEC/VI ile istatistiksel olarak anlamlı azalma ve FF/VI'ye göre FF/UMEC/VI ile rakamsal azalma gösterilmiştir. Bu sonuçlar Tedavi Amaçlı (ITT) popülasyon ile uyumludur ve sağlık durumu ile alevlenme riski arasındaki ilişkinin önemini vurgulamaktadır. GSK sponsorluğunda, CTT116855.

Anahtar Kelimeler: KOAH, CAT, IMPACT, alevlenme, flutikazon furoat/umeklidinyum/vilanterol

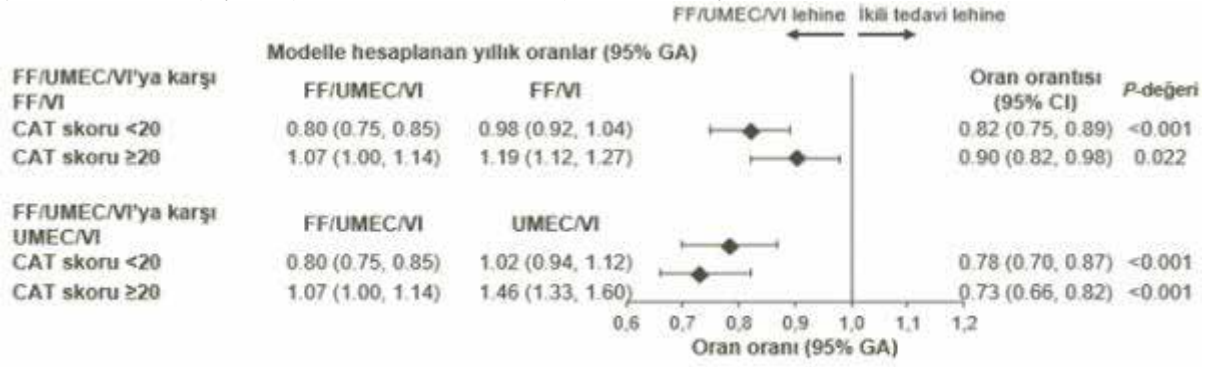
Tablo 1. CAT skoru alt gruplarında başlangıçtaki demografik ve hastalık özellikleri (ITT popülasyonu)

	CAT skoru <20			CAT skoru ≥20		
	FF/UMEC/VI (N=2429)	FF/VI (N=2327)	UMEC/VI (N=1196)	FF/UMEC/VI (N=1647)	FF/VI (N=1720)	UMEC/VI (N=838)
Yaş, ortalama (SS) yıl	66.2 (8.1)	66.0 (8.1)	66.1 (8.2)	64.0 (8.3)	64.4 (8.5)	64.1 (8.2)
Erkek, %	69	70	68	64	63	62
VKİ (kg/m ²), ortalama (SS)	26.3 (5.6)	26.4 (5.7)	26.2 (5.5)	27.1 (6.9)	27.0 (6.5)	27.1 (6.3)
Sigara kullanma durumu, %						
Geçmişte sigara kullananlar	30	30	30	41	40	42
Hali hazırda sigara kullananlar	70	70	70	59	60	58
KOAH alevlenme öyküsü, n (%)						
Orta						
0	434 (18)	417 (18)	197 (16)	314 (19)	356 (21)	172 (21)
1	810 (33)	792 (34)	399 (33)	579 (35)	603 (35)	290 (35)
≥2	1185 (49)	1118 (48)	600 (50)	754 (46)	761 (44)	376 (45)
Ağır						
0	1815 (75)	1768 (76)	913 (76)	1203 (73)	1234 (72)	619 (74)
1	549 (23)	485 (21)	250 (21)	369 (22)	416 (24)	179 (21)
≥2	65 (3)	74 (3)	33 (3)	75 (5)	70 (4)	40 (5)
Orta/ağır						
0	0 (0)	5 (<1)	1 (<1)	2 (<1)	0 (0)	1 (<1)
1	1070 (44)	1045 (45)	523 (44)	749 (45)	823 (48)	389 (46)
≥2	1359 (56)	1277 (55)	672 (56)	896 (54)	897 (52)	448 (53)
Bronkodilatör sonrası FEV ₁ % öngörülen, ortalama (SS)	47.2 (14.9)	47.3 (14.7)	47.0 (14.6)	43.5 (14.9)	42.9 (14.5)	43.3 (14.6)

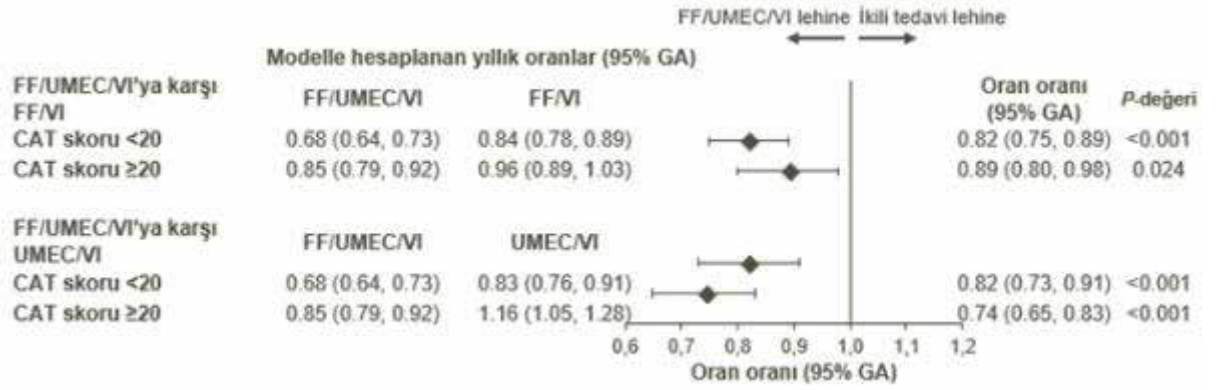
Şekil 1: CAT skoru alt grubuna göre tedavi döneminde ortaya çıkan alevlenmelerin yıllık oranları



Şekil 2. CAT skoru alt gruplarına göre tedavi dönemindeki orta/ağır alevlenmelerin yıllık oranları

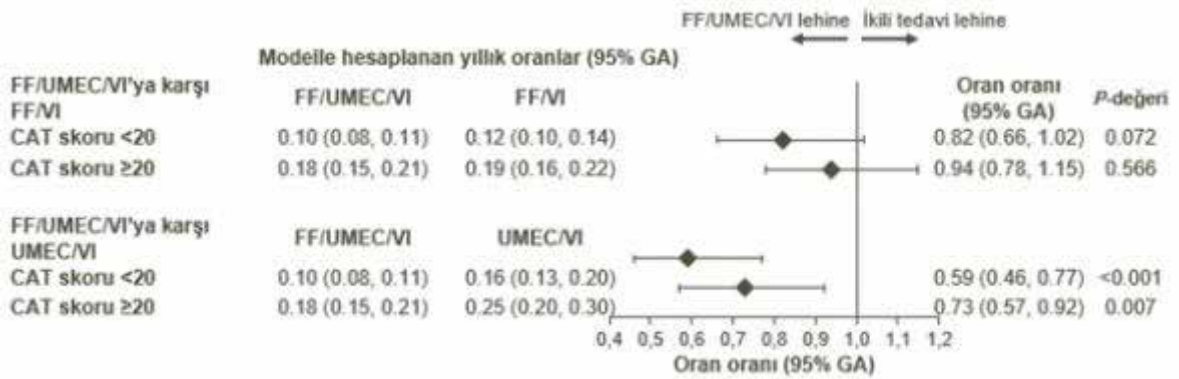


Şekil 3. CAT skoru alt gruplarına göre tedavi dönemindeki orta alevlenmelerin yıllık oranları



Post hoc analizi

Şekil 4. CAT skoru alt gruplarına göre tedavi dönemindeki ağır alevlenmelerin yıllık oranları



Post hoc analizi

Tablo 2: CAT skoru alt gruplarında tedavi döneminde görülen ÖİAO'ların insidansı

	FF/UMEC/VI		FF/VI		UMEC/VI	
	CAT skoru <20 (n=2429)	CAT skoru ≥20 (n=1647)	CAT skoru <20 (n=2327)	CAT skoru ≥20 (n=1720)	CAT skoru <20 (n=1196)	CAT skoru ≥20 (n=838)
ÖİAO, n (%)						
Antikolinergik sendrom (SMQ)	100 (4)	76 (5)	78 (3)	57 (3)	37 (3)	33 (4)
Astım/bronkospazm (SMQ)	8 (<1)	19 (1)	21 (<1)	13 (<1)	13 (1)	3 (<1)
KV etkiler	246 (10)	198 (12)	222 (10)	200 (12)	114 (10)	109 (13)
Pnömoni hariç ASYE	104 (4)	95 (6)	106 (5)	90 (5)	59 (5)	48 (6)
Pnömoni	175 (7)	138 (8)	170 (7)	120 (7)	55 (5)	40 (5)
Üriner retansiyon	4 (<1)	4 (<1)	7 (<1)	5 (<1)	6 (<1)	3 (<1)

ÖİAO'lar (FF, UMEC veya VI için veya KOAH'lı hastalar için özellikle üzerinde durulan alanları kapsayan AO'lar); KV, kardiyovasküler; ASYE, alt solunum yolu enfeksiyonu; MedDRA, Ruhsatlandırma Aktiviteleri için Tıp Sözlüğü; SMQ, Standardize MedDRA Sorgusu.

EP-327

IMPACT ÇALIŞMASI: KOAH HASTALARINDA TEK İNHALER İLE UYGULANAN ÜÇLÜ TEDAVİ FLUTİKAZON FUROAT/UMEKLİDİNYUM/VİLANTEROL'ÜN, FLUTİKAZON FUROAT/VİLANTEROL VE UMEKLİDİNYUM/VİLANTEROL İLE KARŞILAŞTIRMASI: SİGARA KULLANMA DURUMUNA GÖRE ANALİZ

David M.G. Halpin¹, Samuel Bardsley², Gerard J. Criner³, Mark Dransfield⁴, MeiLan K. Han⁵, C. Elaine Jones⁶, Sally Kilbride⁷, David A. Lomas⁸, Fernando J. Martinez⁹, Steven J. Pascoe¹⁰, Dave Singh¹¹, Robert A. Wise¹², David A. Lipson¹⁰, David A. Lipson¹³, Peter Lange¹⁴

¹Solunum Hastalıkları Departmanı, Kraliyet Devon ve Exeter Hastanesi, Exeter, İngiltere

²GlaxoSmithKline, Stevenage, İngiltere

³Lewis Katz Temple Üniversitesi Tıp Fakültesi, Philadelphia, Pennsylvania, A.B.D.

⁴Akciğer Hastalıkları, Alerji ve Kritik Bakım Bölümü, Akciğer Sağlığı Merkezi, Birmingham'daki Alabama Üniversitesi, Birmingham, Alabama, A.B.D.

⁵Michigan Üniversitesi, Akciğer Hastalıkları ve Kritik Bakım, Ann Arbor, Michigan, A.B.D.

⁶GlaxoSmithKline, Research Triangle Park, NC, A.B.D.

⁷GlaxoSmithKline, Uxbridge, İngiltere

⁸UCL Solunum Hastalıkları, Londra Üniversite Akademisi, Londra, İngiltere

⁹Weill Cornell Medicine, New York, NY, A.B.D.; 10. GlaxoSmithKline, Collegeville, PA, USA

¹⁰GlaxoSmithKline, Collegeville, PA, USA

¹¹AkSolunum Hastalıkları ve Alerji Merkezi, Enflamasyon ve Onarım Enstitüsü, Manchester Akademik Sağlık Bilimleri Merkezi, Manchester Üniversitesi, Manchester Üniversitesi NHS Vakıf Kuruluşu, İngiltere'deki Hastalıkları ve Kritik Bakım Bölümü, Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi, Baltimore, Maryland, A.B.D.

¹²Akciğer Hastalıkları ve Kritik Bakım Bölümü, Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi, Baltimore, Maryland, A.B.D.

¹³Perelman Tıp Fakültesi, Pennsylvania Üniversitesi, PA, A.B.D.

¹⁴Halk Sağlığı Departmanı, Kopenhag Üniversitesi, Kopenhag, Danimarka

GİRİŞ: IMPACT çalışması alevlenme öyküsü olan, semptomatik KOAH'lı 40 yaş ve üzeri hastalarda (N=10,355) flutikazon furoat/umeklidinyum/vilanterol (FF/UMEC/VI) 100/62.5/25µg'ın etkililiğini ve güvenliliğini FF/VI 100/25µg ve UMEC/VI 62.5/25µg ile karşılaştıran 52 haftalık, randomize, çift-kör, çok-merkezli bir çalışmadır. Diğer çalışmaların verileri devam eden sigara kullanımının inhale kortikosteroidlere (İKS) yanıtı bozduğunu ortaya koymaktadır. IMPACT'de hem İKS içeren hem de İKS içermeyen KOAH idame ilaçlarının kullanıldığı tedavi kolları mevcut olduğundan, sigara kullanma durumuna göre analiz edildiğinde üçlü tedavinin etkililik profilinde herhangi bir fark olup olmadığını görmek için üçlü tedaviyi her iki ikili tedaviyle karşılaştırmak mümkündür.

GEREÇ-YÖNTEM: Önceden tanımlanmış bu analizde, tedavi dönemindeki orta/ağır KOAH alevlenmelerinin oranı tarama sırasında sigara kullanma durumuna göre değerlendirilmiştir. Analiz Tedavi Amaçlı (ITT) popülasyonda, negatif binom dağılım varsayılarak ve tedavi grubu, cinsiyet, alevlenme öyküsü (<=1, >=2 orta/ağır), coğrafi bölge ve bronkodilatör sonrası öngörülen %FEV1 eş değişkenlerini içeren genelleştirilmiş doğrusal bir model kullanılarak geçmişte ve halen sigara kullanan hastalar için ayrı ayrı yapılmıştır. Sekonder sonlanım noktalarının post-hoc analizleri taramada sigara kullanma durumuna göre yapılmış ve güvenlilik de değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Analiz FF/UMEC/VI alan 4151 hasta (%35'i halen sigara kullanıyordu), FF/VI alan 4134 hasta (%34'ü halen sigara kullanıyordu) ve UMEC/VI alan 2070 hastayı (%35'i halen sigara kullanıyordu) içermiştir. 52 haftalık tedavi döneminde, FF/UMEC/VI hem halen hem de geçmişte sigara kullanan hasta alt gruplarında tedavi döneminde orta/ağır KOAH alevlenmelerinin oranında FF/VI'ye göre istatistiksel olarak anlamlı azalma sergilemiştir (bkz. tablo). Ancak geçmişte sigara kullanan hastalarda halen sigara kullanan hastalara kıyasla FF/UMEC/VI ile UMEC/VI'ye göre etkinin daha fazla olduğu gözlenmiştir. 52 haftalık çalışma döneminde FF/UMEC/VI, FF/VI ve UMEC/VI'nin güvenlilik profilleri sigara kullanma durumuna dayanarak tanımlanan alt gruplarda benzer ve birbiriyle uyumluydu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: FF/VI ve UMEC/VI'ye göre FF/UMEC/VI ile alevlenme azaltımı ve solunum fonksiyonunda ve SGRQ toplam skorunda iyileşmeler bakımından faydalar gösterilmiştir. Bu sonuçlar sigara kullanma durumundan bağımsız olarak pek çok KOAH sonlanım noktasında günde bir kez FF/UMEC/VI'nin tutarlı etkililik profilinin altını çizmektedir; ayrıca, geçmişte sigara kullanan hastalarda FF/UMEC/VI'nin, hem FF/VI hem de UMEC/VI'ye göre daha fazla klinik yarar sağlayabildiği görülmektedir. GSK sponsorluğunda, CTT116855.

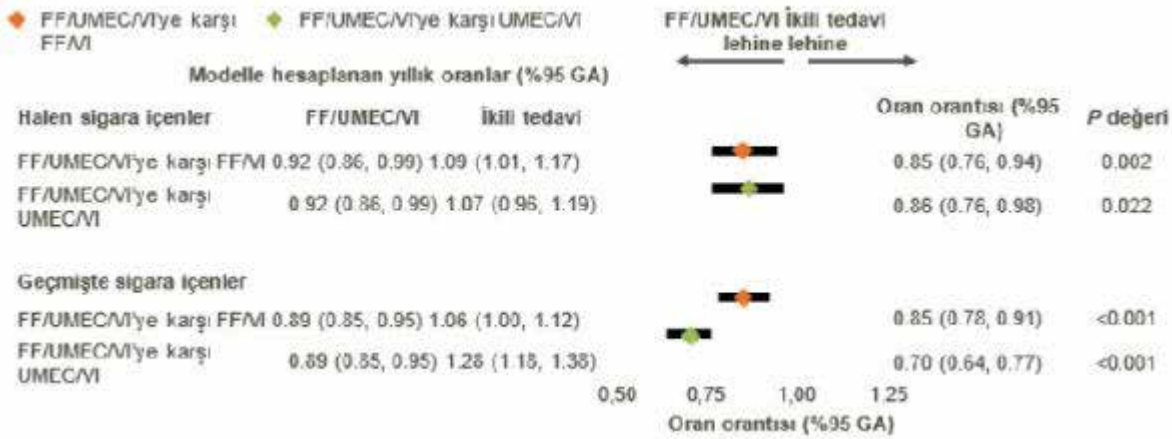
Anahtar Kelimeler: KOAH, sigara, IMPACT, flutikazon furoat/umeklidinyum/vilanterol

Tablo 1. Başlangıçtaki demografik ve hastalık özellikleri (ITT popülasyonu)

	Halen sigara içenler			Geçmişte sigara içenler		
	FF/UMEC/VI (N=1436)	FF/VI (N=1423)	UMEC/VI (N=728)	FF/UMEC/VI (N=2715)	FF/VI (N=2711)	UMEC/VI (N=1342)
Yaş, yıl, ortalama (SS)	62.1 (7.54)	61.9 (7.85)	61.8 (7.64)	67.0 (8.09)	67.0 (7.98)	67.1 (7.99)
Kadın, n (%)	574 (40)	560 (39)	309 (42)	811 (30)	828 (30)	405 (30)
VKİ, kg/m ² , ortalama (SS)	25.9 (6.22)	26.1 (6.20)	25.8 (5.88)	27.0 (6.19)	26.9 (6.00)	27.0 (5.83)
Akciğer fonksiyonu (bronkodilatör sonrası)						
FEV ₁ % öngörülen, ortalama (SS)	45.8 (14.68)	46.0 (15.03)	45.0 (14.43)	45.7 (15.14)	45.2 (14.64)	45.6 (14.82)
Son 12 ayda alevlenme öyküsü, n (%)						
≥2 orta alevlenme	672 (47)	655 (46)	350 (48)	1295 (48)	1266 (47)	639 (48)
≥1 ağır alevlenme	358 (25)	356 (25)	169 (23)	731 (27)	713 (26)	346 (26)

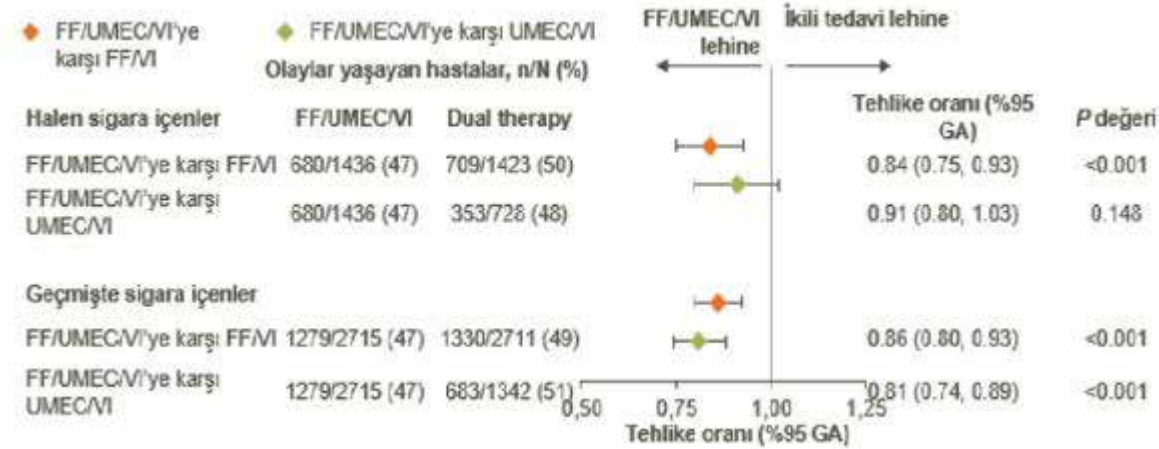
VKİ, vücut kitle indeksi; SS, standart sapma

Şekil 1. Tedavi döneminde orta/ağır alevlenmelerin oranı (ITT popülasyonu)



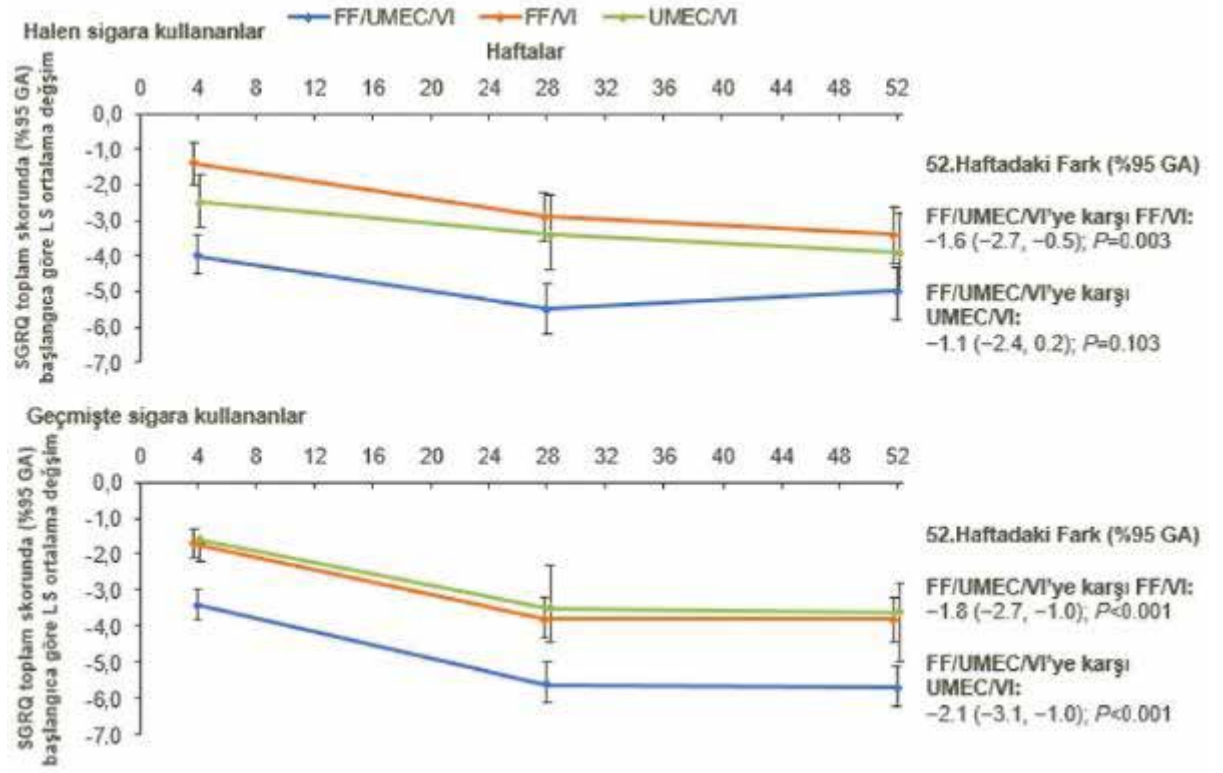
GA, Güven aralığı

Şekil 2. Tedavi döneminde orta/ağır alevlenmelerin riski (TTF analizi; ITT popülasyonu)



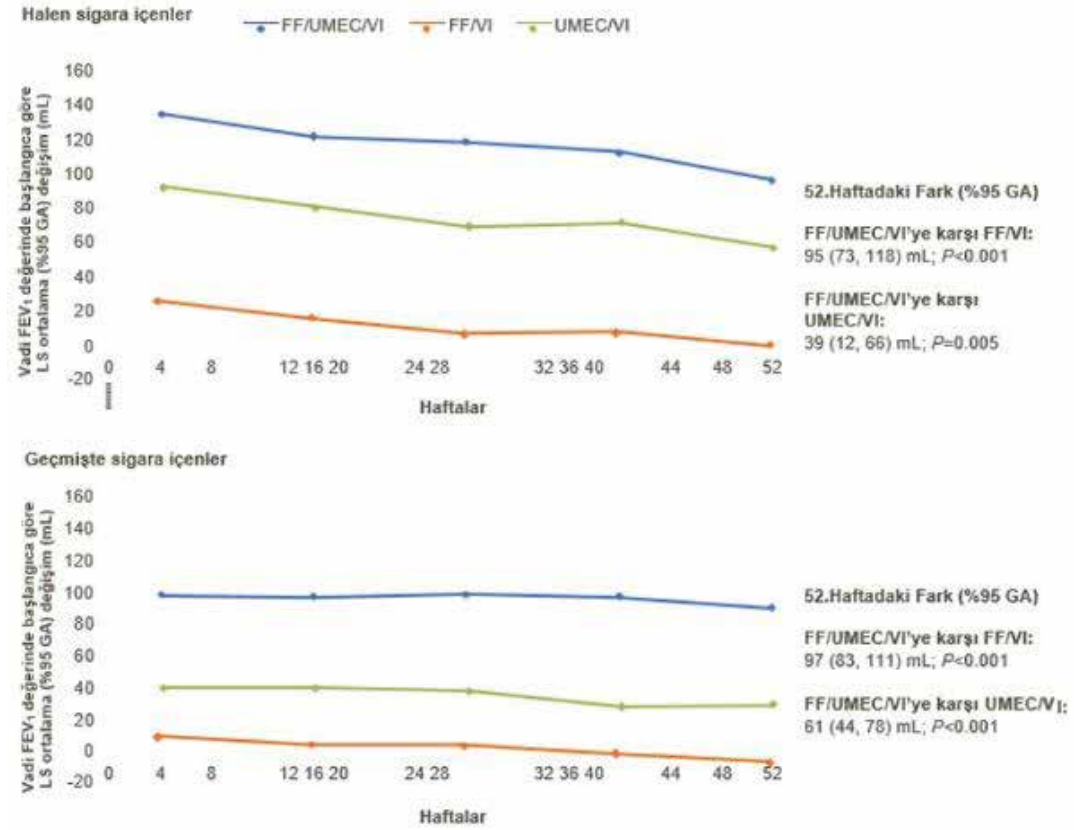
n, olaylar yaşayan hastaların sayısı; N, alt gruptaki hastaların toplam sayısı

Şekil 3. SGRQ toplam skoru (ITT popülasyonu)

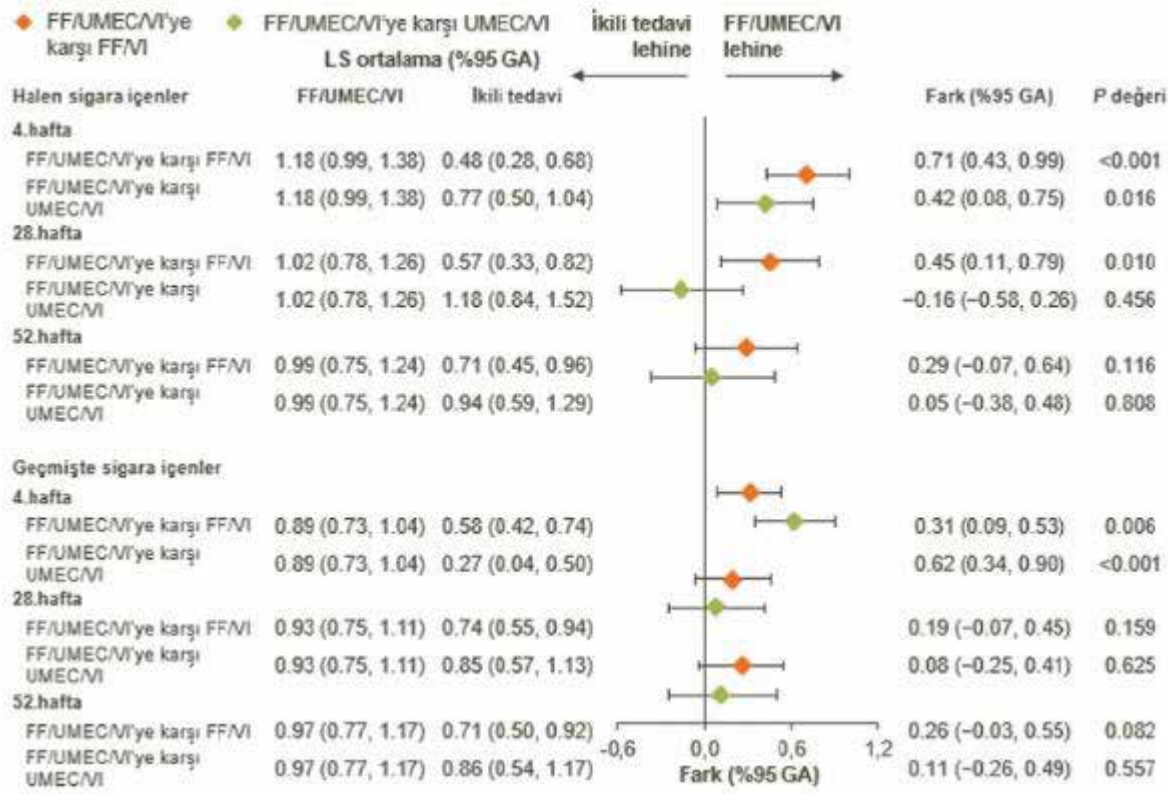


LS, en küçük kare

Şekil 4. Trough FEV1 (ITT popülasyonu)



Şekil 5. TDI fokal skoru (ITT popülasyonu)



Tablo 2. Tedavi döneminde görülen ÖİAO'ların insidansı (ITT popülasyonu)

	Halen sigara içenler			Geçmişte sigara içenler		
	FF/UMEC/VI (N=1436)	FF/VI (N=1423)	UMEC/VI (N=728)	FF/UMEC/VI (N=2715)	FF/VI (N=2711)	UMEC/VI (N=1342)
Tedavi dönemindeki herhangi ÖİAO						
Antikolinerjik sendrom (SMQ)	58 (4)	52 (4)	25 (3)	128 (5)	88 (3)	45 (3)
Astım/bronkospazm (SMQ)	14 (<1)	13 (<1)	8 (<1)	13 (<1)	21 (<1)	10 (<1)
Kardiyovasküler etkiler	155 (11)	147 (10)	82 (11)	295 (11)	283 (10)	142 (11)
Pnömoni hariç ASYE	73 (5)	58 (4)	45 (8)	127 (5)	141 (5)	63 (5)
Lokal steroid etkileri	143 (10)	131 (9)	42 (8)	194 (7)	170 (8)	66 (5)
Pnömoni	90 (6)	82 (8)	34 (5)	227 (8)	210 (8)	63 (5)
Üriner retansiyon	0 (0)	5 (<1)	2 (<1)	8 (<1)	7 (<1)	7 (<1)

ÖİAO'lar (FF, UMEC veya VI için veya KOAH'lı hastalar için özellikle üzerinde durulan alanları kapsayan AO'lar); ASYE, alt solunum yolu enfeksiyonu; MedDRA, Ruhsatlandırma Aktiviteleri için Tıp Sözlüğü; SMQ, Standardize MedDRA Sorgusu.

EP-328

İDAME TEDAVİSİ ALMAMIŞ VE İDAME TEDAVİSİ ALAN SEMPTOMATİK KOAH HASTALARINDA UMEKLİDİNYUM/VİLANTEROL, UMEKLİDİNYUM VE SALMETEROLÜN KARŞILAŞTIRMALI ETKİLİLİĞİ VE GÜVENLİLİĞİ: EMAX ÇALIŞMASININ ÖNCEDEN TANIMLANMIŞ SEKONDER ANALİZİ

EMAX Çalışma Grubu Adına Leif Bjerner¹, Edward Kerwin², François Maltais³, Paul Jones⁴, Isabelle Boucot⁴, Lee Tombs⁵, Ian Naya⁴, Michael L. Watkins⁶, David A. Lipson⁷, Chris Compton⁴, Claus Vogelmeier⁸

¹Solunum Hastalıkları ve Alerji Departmanı, Lund Üniversitesi, Lund, İsveç

²Güney Oregon Klinik Araştırma Enstitüsü, Medford, OR, A.B.D.

³Akciğer Hastalıkları Merkezi, Québec Kardiyoloji ve Akciğer Hastalıkları Üniversite Enstitüsü, Laval Üniversitesi, Québec, Québec, Kanada

⁴Global Solunum Ürünleri Departmanı, GSK, Brentford, Middlesex, İngiltere

⁵Precise Approach Ltd, GSK'ya proje bazında hizmet veren çalışan, Stockley Park West, Uxbridge, Middlesex, İngiltere

⁶Solunum Ürünleri Araştırma ve Geliştirme, GSK, Research Triangle Park, NC, A.B.D.

⁷Solunum Ürünleri Araştırma ve Geliştirme, GSK, Collegeville, PA, A.B.D.

⁸Marburg Philipps Üniversitesi, Marburg, Almanya

GİRİŞ: EMAX çalışmasının bu önceden tanımlanmış alt grup analizi, önceden idame tedavisi almamış (MN) hastalarda ve idame tedavisi almakta olan (MT) hastalarda LAMA/LABA, umeklidinyum/vilanterolün (UMEC/VI) etkililiğini ve güvenliliğini UMEC ve salmeterol (SAL) ile karşılaştırmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu 24 haftalık çift-kör, çift-plasebolu, paralel gruplu çalışma hastaları günde bir kez UMEC/VI 62.5/25mcg, günde bir kez UMEC 62.5mcg veya günde iki kez SAL 50mcg'ye 1:1:1 oranında randomize etmiştir. Hastalar ≥ 6 haftadır inhale kortikosteroid kullanmamış ve bir önceki yıl ≤ 1 orta alevlenme yaşamıştı. MN hastalar taramadan önceki 30 günde hiçbir idame KOAH tedavisi almamış, MT hastalar ise bir bronkodilatör kullanmıştır. Spirometri sonuçları sunulmaktadır; UMEC/VI ile her iki monoterapi arasındaki eşleştirilmiş istatistiksel karşılaştırmalarda başlangıca göre en küçük kare (LS) ortalama değişiklik (BGD) kullanılmıştır. Advers olaylar (AO'lar) raporlanmıştır.

BULGULAR: Toplamda, 749[%31] MN hasta ve 1676[%69] MT hasta randomize edilmiştir. Başlangıçta, halen sigara kullanan hastaların oranı (MN:%66, MT:%42) ve semptom yükü MN alt grubunda MT alt grubundan yüksekti (CAT ortalaması MN:20.9, MT:18.4) ve bir önceki yıl bir orta alevlenme yaşayan hasta sayısı MN alt grubunda daha azdı (%10'a karşı %19). 24 hafta sonunda, MN alt grubunda UMEC/VI ve UMEC ile trough FEV1'de başlangıca göre değişim klinik yönden önemli minimum farkı (MCID; ≥ 100 mL) aşmış ancak SAL grubunda aşmamıştır (Tablo). MT alt grubunda, FEV1'de ortalama BGD herhangi bir tedaviyle MCID'e ulaşamamıştır. MN ve MT alt gruplarında UMEC/VI ile trough FEV1 ve zorlu vital kapasitede (FVC) BGD, UMEC ve SAL'a kıyasla daha fazlaydı. BGD inspirasyon kapasitesi, MN ve MT alt gruplarında SAL'a göre UMEC/VI ile daha fazla bulunmuş ancak UMEC/VI, UMEC'e kıyasla sadece MT alt grubunda bir iyileşme göstermiştir (Tablo). Tedavi döneminde ortaya çıkan AO'ların ve tedavinin bırakılmasına yol açan AO'ların insidansı MN ve MT alt gruplarında tedaviler arasında benzer bulunmuştur.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bu analize göre, UMEC/VI MN ve MT hastalarda solunum fonksiyonunda UMEC ve SAL'a kıyasla daha fazla iyileşme sağlamaktadır. Bu sonuçlar semptomatik MN ve MT hastalarda LAMA/LABA'nın erken kullanımının etkili olduğunu ve iyi tolere edildiğini göstermektedir.

GSK sponsorluğunda, NCT03034915.

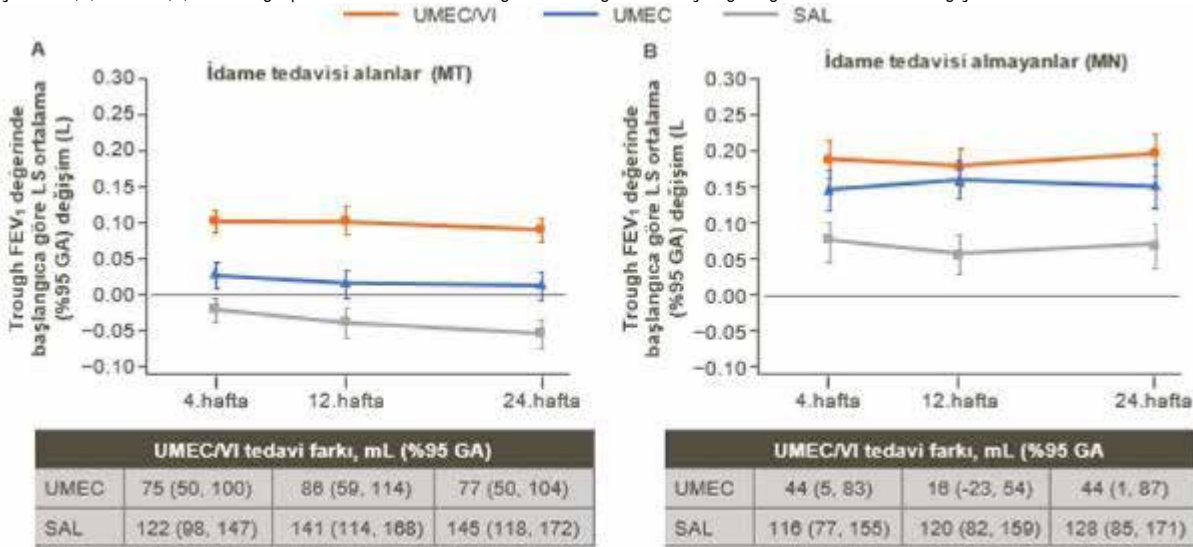
Anahtar Kelimeler: KOAH, umeklidinyum/vilanterol, idame, EMAX

Tablo 1. Demografik ve başlangıç özellikleri

	ITT (N=2425)	İdame tedavisi alanlar (N=1676)	İdame tedavisi almayanlar (N=749)
Yaş, yıl, ortalama (SS)	64.6 (8.5)	65.4 (8.4)	63.0 (8.3)
Kadın, n (%)	988 (41)	645 (38)	343 (46)
Halen sigara kullananlar, n (%)	1203 (50)	710 (42)	493 (66)
Paket-yıl sigara kullanımı, ortalama (SS)	48.4 (26.5)	47.7 (27.0)	49.9 (25.2)
KOAH süresi, yıl, ortalama (SS)	8.3 (6.6)	8.3 (6.5)	8.3 (6.8)
Son 12 ayda orta KOAH alevlenmesi ^a , n (%)	393 (16)	316 (19)	77 (10)
Albuterol sonrası yüzde öngörülen FEV ₁ , ortalama (SS)	55.4 (12.7)	54.7 (12.9)	57.0 (12.3)
Albuterol sonrası FEV ₁ /FVC, ortalama (SS)	0.52 (0.10)	0.51 (0.10)	0.54 (0.10)
Albuterol ile yüzde reversibilite, ortalama (SS)	10.5 (13.1)	9.4 (13.1)	12.8 (12.8)
GOLD derecesi ^b , n (%)			
2	1569 (65)	1043 (62)	526 (70)
3	851 (35)	629 (38)	222 (30)
BDI fokal skoru, ortalama (SS)	7.0 (1.9)	7.0 (1.8)	7.1 (2.0)
Başlangıçtaki CAT skoru, ortalama (SS)	19.2 (6.1)	18.4 (5.5)	20.9 (6.5)
Başlangıçta kurtarıcı ilaç kullanımı, ortalama puff/gün (SS)	2.2 (2.5)	1.9 (2.1)	2.8 (3.0)

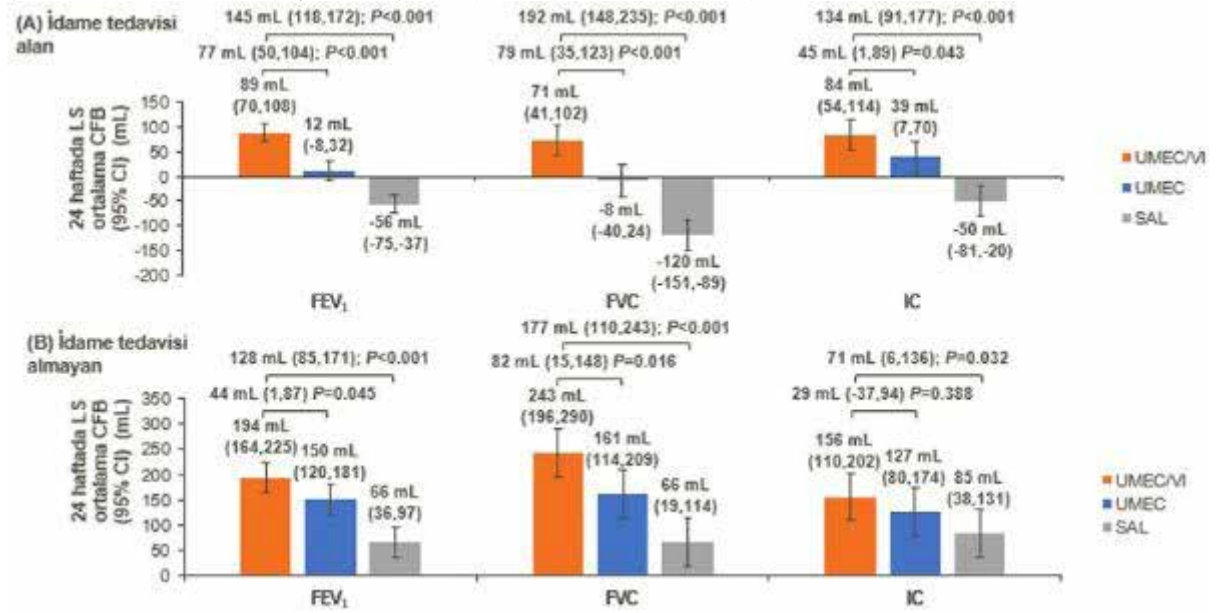
*Taramadan önceki 12 ayda oral veya sistemik kortikosteroid ve/veya antibiyotik gerektiren bir alevlenme (orta) yaşayan hastaların sayısı (>1 orta alevlenme veya bir ağır alevlenme [hastaneye yatış gerektiren] hastalar çalışmadan dışlanmıştır); ^aGOLD grup 1 (MT n=3; MN n=1) olan ilave 4 hasta (<1%) randomize edilmiştir. BDI, başlangıçtaki dispne indeksi; GOLD, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı için Global İnisiyatif; SD, standart sapma

Şekil 1. (A) MT ve (B) MN alt gruplarında 24 haftada trough FEV₁ değerinde başlangıca göre LS ortalama değişim



Analiz, eşdeğişkenler olarak başlangıçtaki FEV₁, coğrafi bölge, ziyaret, tedavi, ziyaret ile başlangıç ve ziyaret ile tedavi etkileşimlerinin kullanıldığı (zilet nominaldir) karma model tekrarlı ölçümleriyle yapılmıştır. LS, en küçük kare

Şekil 2. (A) MT vs (B) MN alt gruplarında başlangıca göre trough FEV₁, FVC ve IC değerinde LS ortalama değişim



Karışık model kullanılan analizde başlangıca göre trough FEV₁, FVC ve IC, coğrafi bölge, ziyaret, tedavi, başlangıç ziyareti ve tedavi etkileşimleriyle ziyaretin eş değişkenleri ile tekrarlayan ölçümler yapılmıştır. CFM, başlangıca göre değişim

Tablo 2. Semptom şiddeti, kurtarıcı ilaç kullanımı ve alevlenme sonuçları

	İdame tedavisi alanlar			İdame tedavisi almayanlar		
	UMEC/V (N=562)	UMEC (N=554)	SAL (N=560)	UMEC/V (N=250)	UMEC (N=250)	SAL (N=249)
TDI fokal skoru^a, 24 hafta, N	404	439	407	210	197	206
LS ortalama CFB (%95 GA)	1.52 (1.27, 1.77)	1.13 (0.87, 1.39)	1.08 (0.83, 1.34)	2.03 (1.82, 2.43)	1.65 (1.24, 2.07)	1.55 (1.14, 1.96)
UMEC/V vs karşılaştırma ilacı		0.39 (0.03, 0.75)	0.44 (0.08, 0.79)		0.37 (-0.21, 0.96)	0.47 (-0.10, 1.05)
P değeri		P=0.034	P=0.017		P=0.210	P=0.108
E-RS toplam skoru^b, 1-24 haftalar, N	478	432	453	199	189	200
LS ortalama CFB (%95 GA)	-1.18 (-1.52, -0.84)	-0.52 (-0.88, -0.17)	-0.24 (-0.59, 0.11)	-2.27 (-2.83, -1.72)	-2.02 (-2.58, -1.46)	-1.70 (-2.25, -1.14)
UMEC/V vs karşılaştırma ilacı		-0.66 (-1.15, -0.17)	-0.94 (-1.43, -0.45)		-0.28 (-1.04, 0.53)	-0.58 (-1.38, 0.20)
P değeri		P=0.009	P<0.001		P=0.524	P=0.145
Kurtarıcı albuterol inhalasyonları/gün^c, 1-24 haftalar, N	560	550	550	250	249	249
LS ortalama CFB (%95 GA)	-0.31 (-0.43, -0.20)	-0.03 (-0.15, 0.09)	-0.06 (-0.18, 0.05)	-1.26 (-1.48, -1.06)	-0.82 (-1.02, -0.62)	-0.89 (-1.09, -0.69)
UMEC/V vs karşılaştırma ilacı		-0.28 (-0.45, -0.12)	-0.25 (-0.41, -0.08)		-0.44 (-0.73, -0.16)	-0.37 (-0.66, -0.09)
P değeri		P<0.001	P=0.003		P=0.002	P=0.010
Kurtarıcı albuterol kullanılmayan günlerin yüzdesi^d, 1-24 haftalar, N	560	550	556	250	248	249
LS ortalama CFB (%95 GA)	8.23 (5.77, 10.68)	4.45 (1.96, 8.94)	4.97 (2.49, 7.44)	21.83 (17.80, 25.86)	11.25 (7.21, 15.29)	13.57 (9.53, 17.61)
UMEC/V vs karşılaştırma ilacı		3.78 (0.28, 7.27)	3.26 (-0.23, 6.74)		10.59 (4.88, 16.29)	8.28 (2.55, 13.97)
P değeri		P=0.034	P=0.067		P<0.001	P=0.005
Orta/ağır alevlenme^e, n (%)	80 (14)	94 (17)	111 (20)	21 (8)	22 (9)	35 (14)
UMEC/V vs karşılaştırma ilacı		0.78 (0.58, 1.05)	0.67 (0.50, 0.89)		0.82 (0.51, 1.88)	0.58 (0.34, 1.00)
HR (%95 GA)		P=0.095	P=0.006		P=0.791	P=0.048
P değeri						

*TDI analizi, BDI fokal skoru, coğrafi bölge, ziyaret, tedavi, bilgisayarlı BDI için kendi kendine yönetilen ziyaret, tedavi etkileşimlerine göre ziyaret (vizitler nominaldir) eşdeğişkenleri ile MMRM kullanılarak yapılmıştır; ^bE-RS analizi başlangıç skoru, coğrafi bölge, 4 haftalık dönem, tedavi, başlangıca göre 4 haftalık dönem ve tedavi etkileşimlerine göre 4 haftalık dönem eşdeğişkenleri ile MMRM kullanılarak yapılmıştır; ^ckurtarıcı ilacın kullanılmadığı inhalasyon/gün analizi başlangıçtaki inhalasyon sayısı, coğrafi bölge, 4 haftalık dönem, tedavi, başlangıca göre 4 haftalık dönem ve tedavi etkileşimlerine göre 4 haftalık dönem eşdeğişkenleri ile MMRM kullanılarak yapılmıştır; ^dkurtarıcı ilacın kullanılmadığı günlerin yüzdesi başlangıçtaki kurtarıcı ilacın kullanılmadığı günlerin yüzdesi, coğrafi bölge, 4 haftalık dönem, tedavi, başlangıca göre 4 haftalık dönem ve tedavi etkileşimlerine göre 4 haftalık dönem eşdeğişkenleri ile MMRM kullanılarak yapılmıştır; ^ealevlenme HR ve %95 GA, tedavi ve coğrafi bölge eşdeğişkenleri ile Cox orantısız tehlike modeline dayalı olarak hesaplanmıştır HR, risk oranı; MMRM, karma etkili modelle tekrarlayıcı ölçüm

Tablo 3. Advers olaylar

	İdame tedavisi alanlar			İdame tedavisi almayanlar		
	UMEC/VI (N=562)	UMEC (N=554)	SAL (N=560)	UMEC/VI (N=250)	UMEC (N=250)	SAL (N=249)
AO, n (%)						
AO	221 (39)	220 (40)	213 (38)	94 (38)	98 (38)	101 (41)
İlaça bağlı AO	20 (4)	25 (5)	15 (3)	9 (4)	12 (5)	12 (5)
Çalışmadan ayrılmaya yol açan AO	21 (4)	26 (5)	17 (3)	11 (4)	10 (4)	9 (4)
CAO, n (%)						
Ölümcül olmayan CAO	34 (6)	18 (3)	25 (4)	12 (5)	15 (6)	13 (5)
Ölümcül CAO	4 (<1)	4 (<1)	0	0	0	0
İlaça bağlı CAO	0	0	0	0	0	0
Herhangi bir tedavide hastaların \geq%2'sinde görülen advers olaylar, n (%)						
Nazofarenjit	54 (10)	72 (13)	65 (12)	14 (6)	15 (6)	19 (8)
ÜSYE	9 (2)	4 (<1)	11 (2)	10 (4)	8 (3)	9 (4)
Grip	14 (2)	7 (1)	10 (2)	8 (2)	2 (<1)	8 (3)
Sırt ağrısı	7 (1)	7 (1)	10 (2)	3 (1)	6 (2)	5 (2)
Öksürük	11 (2)	6 (1)	7 (1)	3 (1)	5 (2)	3 (1)
Sinüzit	-	-	-	2 (<1)	3 (1)	5 (2)
Orofaringeal ağrı	-	-	-	2 (<1)	6 (2)	3 (1)
Baş ağrısı	8 (1)	12 (2)	4 (<1)	2 (<1)	5 (2)	2 (<1)
Bulantı	-	-	-	1 (<1)	7 (3)	3 (1)

*Önceki çalışmalarla uyumlu olarak ölümcül kardiyovasküler CAO'ların insidansı tüm tedavi gruplarında <%1'di; UMEC/VI kolunda üç kalp hastalığı ve UMEC kolunda bir kalp hastalığı raporlanmıştır (her bir tedavi grubunda bir akut miyokard enfarktüsü). ÜSYE, üst solunum yolu enfeksiyonu

EP-329

GÖĞÜS HASTALIKLARI HEKİMLERİNİN KOAH YÖNETİMİNDE GOLD 2019 ÖNERİLERİNE UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Celal Satıcı¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş², Mustafa Asım Demirkol¹, Gizem Köybaşı², Ayşe Filiz Arpaçaj Koşar²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²S.B.Ü Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tüm dünyada dördüncü önde gelen ölüm sebebi olmakla beraber, 2020 yılında üçüncü sıraya yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu sebeple KOAH yönetiminde güncel raporlara uyum büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda göğüs hastalıkları hekimlerinin, KOAH yönetiminde GOLD 2019 önerilerine uyumunu değerlendirmeyi amaçladık.

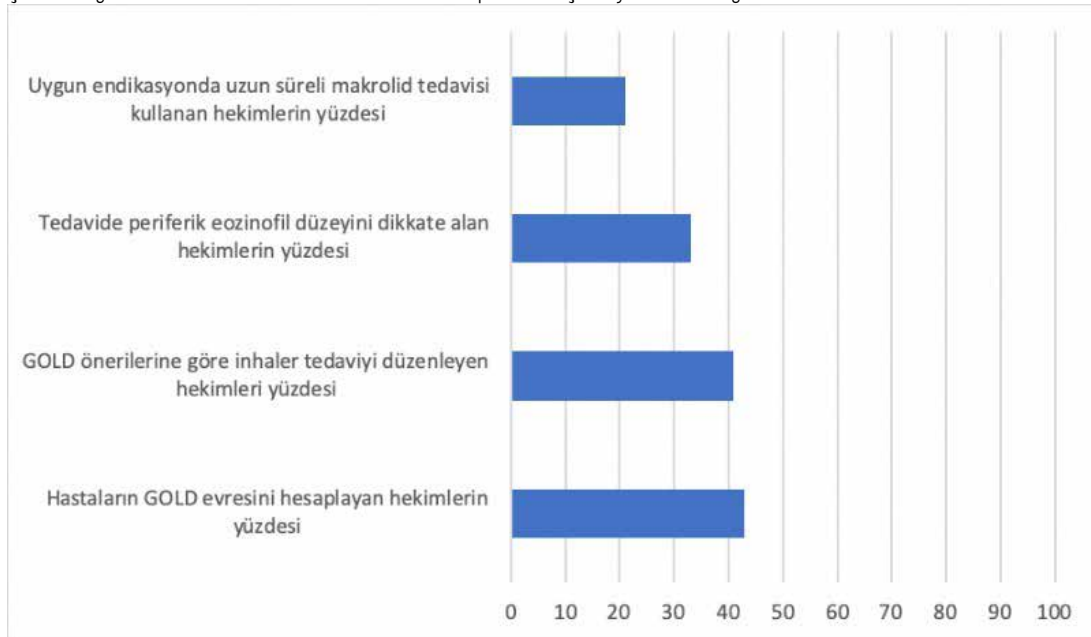
MATERYAL-METOD: Kesitsel olarak dizayn edilmiş, çok merkezli anket çalışmamıza 116 göğüs hastalıkları hekimi [çalışma süresi <5 yıl olan 53 (%45.7) kişi, 5-15 yıl olan 37 (%31.9) kişi, >15yıl olan 26 (%22.4) kişi] dahil edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların %43.1'i hastaların GOLD evresini hesaplarken, %41.4'ü tedavide GOLD önerilerini kullanmaktadır. Tedaviyi belirlerken katılımcıların %32.8'i eozinofil düzeyini göz önünde bulundurur iken; %72.4'ü IKS tedavisi altında stabil seyreden, eozinofilisi olmayan ve AKO düşünülmeyen hastaların IKS tedavilerini kesmektedir. Uygun endikasyonda, uzun süreli makrolid tedavisini hekimlerin yalnızca %20.9'u önermektedir (Şekil 1). Hastalara grip, pnömokok aşılı, pulmoner rehabilitasyon ve inhaler eğitimi yüksek oranda önerilmektedir (sırası ile %92.2, %93.1, %95.7 ve %83.6). Uygun hastaları volüm küçültücü tedavi için yönlendiren hekimlerin istatistiksel olarak anlamlı ölçüde 5-15 yıl çalışan grupta olduğu (%56.8); nebulizatör kullanan hastalarda temizlik ve bakım eğitimi veren hekimlerin ise istatistiksel olarak anlamlı ölçüde >15 yıl çalışan grupta olduğu (%57.7) görülmüştür (p: 0.02 ve p: 0.001) (Şekil 2).

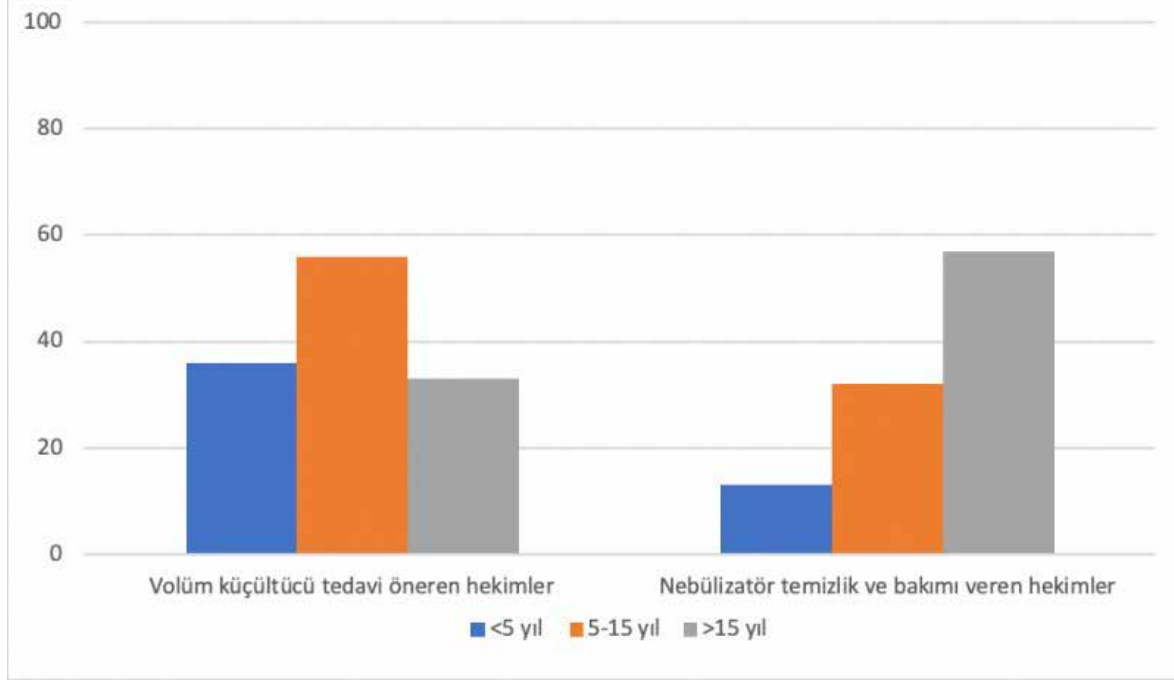
SONUÇ: Çalışmamız göstermiştir ki, KOAH yönetiminde GOLD 2019 önerilerini takip etme hususunda eksiklikler bulunmaktadır. Mortalitesi giderek artmakta olan KOAH'ın değerlendirilmesinin, güncel öneriler doğrultusunda gerçekleştirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: GOLD 2019, Göğüs Hastalıkları Hekimleri, Uyum

Şekil 1. Göğüs Hastalıkları Hekimlerinin GOLD 2019 Raporuna Düşük Uyum Gösterdiği Tedavi Önerileri



Şekil 2. Göğüs Hastalıkları Hekimlerinin Çalıştıkları Yıllara Göre GOLD 2019 Raporuna Uyumu Farklı Bulunan Tedavi Önerileri



EP-330

KOAH ALEVLENMESİ YÖNETİMİNDE, ACIL TIP HEKİMLERİNİN GOLD 2019 ÖNERİLERİNE UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Osoydan Satıcı¹, Celal Satıcı²

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) alevlenmesi, hastalığın progresyonuna sebep olmakla birlikte bir sonraki alevlenmeyi ve mortaliteyi öngören en önemli parametredir. Bu sebeple KOAH atak yönetiminde kılavuzlara uyum büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda acil tıp hekimlerinin, KOAH atak yönetiminde GOLD 2019 önerilerine uyumunu değerlendirmeyi amaçladık.

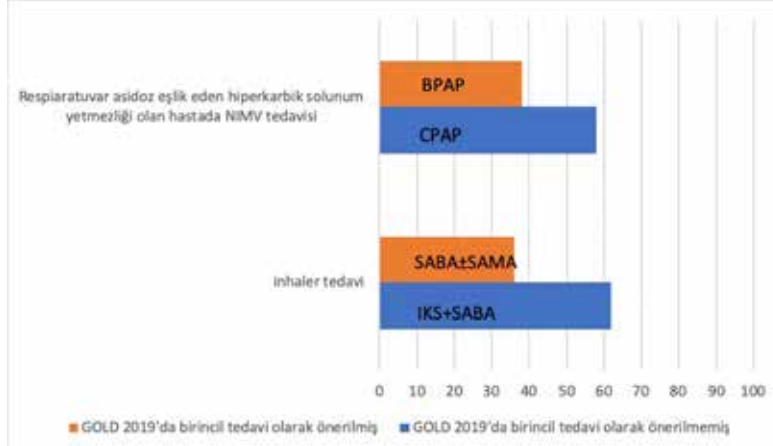
MATERYAL-METOD: Kesitsel olarak dizayn edilmiş, çok merkezli anket çalışmamıza 68 acil tıp hekimi [çalışma süresi <5 yıl olan 40 (%58.8) kişi, 5-15 yıl olan 25 (%36.8) kişi, >15yıl olan 3 (%4.4) kişi] dahil edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların 46 tanesi (%67.6) KOAH alevlenmesini GOLD 2019 da belirtildiği gibi solunum semptomlarından herhangi birinin ilave tedavi gerektirecek düzeyde artması şeklinde tanımlamaktadır. 56 katılımcı (%82.4) acil başvurusu gerektiren alevlenmeleri orta düzey olarak sınıflandırırken, 9 tanesi (%13.2) kılavuzda belirtildiği gibi ağır alevlenme olarak sınıflandırmıştır. KOAH alevlenmesinin kılavuzda önerildiği gibi en sık sebebi olarak viral enfeksiyonlar olduğunu belirten 36 katılımcı (%52.9) çalışmada yer almaktadır. Atak geçiren hastaların geçireceği alevlenmeyi ön görmede bir önceki yıl geçirilen atak sayısının en önemli prediktör olduğunu söyleyen 19 (%27.9) katılımcı olmakla beraber, düşük FEV1/FVC oranının olduğunu düşünen 31 (%45.6) katılımcı mevcuttur. 37 katılımcı (%54.4) kılavuzda önerildiği gibi eozinofil sayısının akut tedavide sistemik steroid tedavisinin etkinliğini arttırdığını düşünmektedir. Katılımcıların 41 tanesi (%60.3) KOAH atak yönetiminde birincil tedavinin olarak inhaler kortikosteroid (İKS) ile beraber kısa etkili beta-2 agonist (SABA) olduğunu belirtirken 25 tanesi (%36.8) kılavuzda önerildiği gibi kısa etkili antimuskarinik ajanlar ile beraber olsun ya da olmasın SABA tedavisi olduğunu belirtmiştir. Teofilin, kılavuzla korrele bir şekilde katılımcılarını çoğunluğu (%60.3) tarafından artık kullanılmamaktadır. Respiratuvar asidoz ve hiperkarbi eşlik eden hastalarda birincil tedavinin CPAP olması gerektiğini düşünen 39 katılımcı (%57.4) olmakla beraber kılavuzda önerildiği gibi BPAP olması gerektiğini düşünen 26 (%38.2) katılımcı bulunmaktadır. KOAH alevlenmesinde hedeflenen saturasyon değerinin kılavuzda önerildiği gibi %88-92 arasında olması gerektiğini belirten 50 (%73.5) katılımcı mevcut idi ve bu grupta daha çok 5-15 yıl arası görev yapan acil tıp hekimlerinin yer aldığı görüldü (p:0.001)

SONUÇ: Çalışmamız göstermiştir ki, KOAH alevlenme yönetiminde GOLD 2019 önerilerini takip etme hususunda eksiklikler bulunmaktadır. Mortalitesi giderek artmakta olan KOAH alevlenmesinin değerlendirilmesinde, güncel önerilere uyum gösterilmesi büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil Tıp Hekimleri, GOLD 2019, Uyum

Şekil 1.Acil Tıp Hekimlerinin KOAH Alevlenmesinde Tercih Ettiği Tedavi Oranları



EP-331

İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON GEREKEN KOAH AKUT ALEVLENMELERİNDE MORTALİTE BELİRLEYİCİLERİ

Aysel Sünnetcioğlu, Buket Mermit Çilingir, Maşuk Çelikel, Serhat Bedirhanoğlu

Yüzüncü yıl üniversitesi tıp fakültesi göğüs hastalıkları

AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) akut alevlenmesi, sıklıkla yoğun bakım ünitelerine yatışı gerektiren önemli bir mortalite nedenidir. Bu çalışmada invaziv Mekanik Ventilasyon(MV) gerektiren akut alevlenmede mortalite belirleyicilerini tanımlamayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2013-Mart 2019 tarihleri arasında KOAH'ın akut alevlenmesi için invaziv MV gerektiren hastalar retrospektif olarak incelendi. Hasta özellikleri, komorbiditeleri, arter kan gazı sonuçları, hemogram parametreleri, nötrofil lenfosit oranı (NLR), kan şekeri düzeyleri, serum albümin, protein, magnezyum, kalsiyum, fosfor seviyeleri, CRP ve prokalsitonin düzeyleri, bakteri kültürü sonuçları tıbbi kayıtlarından alındı. Olguların APACHE skorları, Glasgow Koma Skalası, invaziv MV'nin süresi (günler) ve mortalite kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması 71,7 olan 134 hasta alındı. Hastane mortalitesi % 51.5 olarak bulundu. KOAH akut atak nedeniyle invaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda yüksek WBC ($p=0.040$), artmış lactat düzeyi ($p=0.003$), hipokalsemi ($p=0.002$), hipomagnezemi, ($p=0.005$), hipoabüminemi($p=0.001$), hipoproteinemi ($p=0.008$), son bir yıl içindeki hastane yatış sayısı ($p=0.033$), ve APACHE skoru ($p=0.001$) mortalite ile ilişkili bulundu.

SONUÇ: Bu çalışmada, yüksek WBC, artmış lactat düzeyi, hipokalsemi, hipomagnezemi, hipoabüminemi, hipoproteinemi, son bir yıl içinde alevlenme nedeniyle hastane yatış sayısı ve APACHE skoru KOAH'ın akut alevlenmeleri nedeniyle invaziv MV uygulanan hastalarda mortalite ile ilişkili bulundu.

Anahtar Kelimeler: Mekanik Ventilasyon, Kalsiyum, magnezyum, lactat

EP-332

KOAH'DA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANININ HASTALIĞIN AĞIRLIĞI İLE İLİŞKİSİ

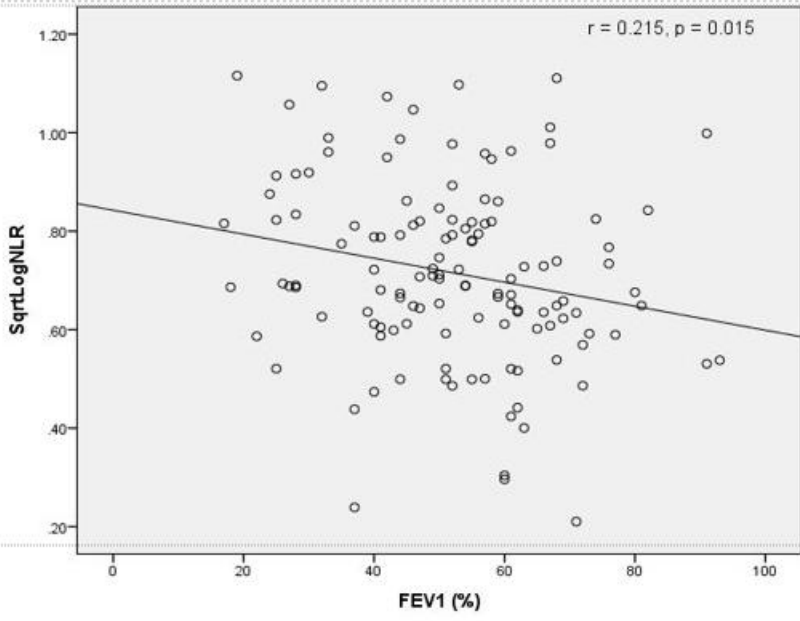
Can Çolakoğlu, Sefa Levent Özşahin

Cumhuriyet Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas

KOAH her ne kadar tanımında inflamasyon vurgusu kaldırılmıő olsa da kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Yapılan araştırmalarla sigara içimi, iç ve dış ortam hava kirliliği, düşük sosyoekonomik düzey KOAH patogenezinde etkili etiyolojik nedenler olarak görölse de; KOAH'daki abartılı inflamasyonu açıklamak için yeterli değildir. Bu nedenle; hastalıkla mücadelede inflamatuvar mekanizmaların netleőmesi oldukça yararlı olacaktır. Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLO) inflamasyonun iyi bir belirteçidir. Yapılan çalışmalar KOAH'da hem hastalığın durumunu değerlendirmede hem de gelecek riskleri öngörmeye yararlı olabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda basit spirometre ile FEV1/FVC<0,70 olan hastalarda tam kan sayımı ile NLO hesaplandı. Hematolojik maligniteleri olan ve kemoterapi gibi immün baskılayıcı tedavileri almakta olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. 127 hasta çalışmaya dahil edildi ve KOAH'ın mevcut durumunu değerlendirmede ve gelecek riskleri öngörmeye kullandığımız mMRC skoru, alevlenme sıklığı, GOLD evresi ile NLO ilişkisi araştırıldı. Buna göre; mMRC skoru yüksek olan hastalarda NLO değerlerinin arttığı görüldü ($p=0,025$). Ancak mMRC skoru 4 olan grupta bu artış görülemedi. Bu durum fibrozis ile ilişkili olarak inflamasyonun azaldığını düşündürmektedir. Ağır alevlenme öyküsü öğrenilen hastalarda NLO anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,001$). Son bir yılda 1 ağır alevlenme öyküsü öğrenilen hastalar ile 2 ve daha fazla ağır alevlenme öyküsü öğrenilen hastalar karşılaştırıldığında NLO değerlerinde anlamlı farklılık görölmedi. Aynı şekilde GOLD grup A ve B ile karşılaştırıldığında GOLD grup C ve D'de NLO değerleri daha yüksek bulundu ($p=0,001$). GOLD grup A ve B arasında ve GOLD grup C ve D arasında ise anlamlı farklılık görölmedi. Ek olarak FEV1, FVC, istirahat halindeki oksijen saturasyonu, eozinofil sayısı ve albumin düzeyi ile NLO değerleri arasında negatif korelasyon bulundu. Sonuç olarak NLO, KOAH'da hastalığın ağırlığı ile ilişkilidir ve gelecekteki alevlenme riskinin objektif bir göstergesidir. Kolay hesaplanabilir olması ile pratiktir. Özellikle alevlenme öyküsünün öğrenilemediği ve kabul edilebilir spirometrisinin elde edilemediği durumlarda NLO yol gösterici olabilir.

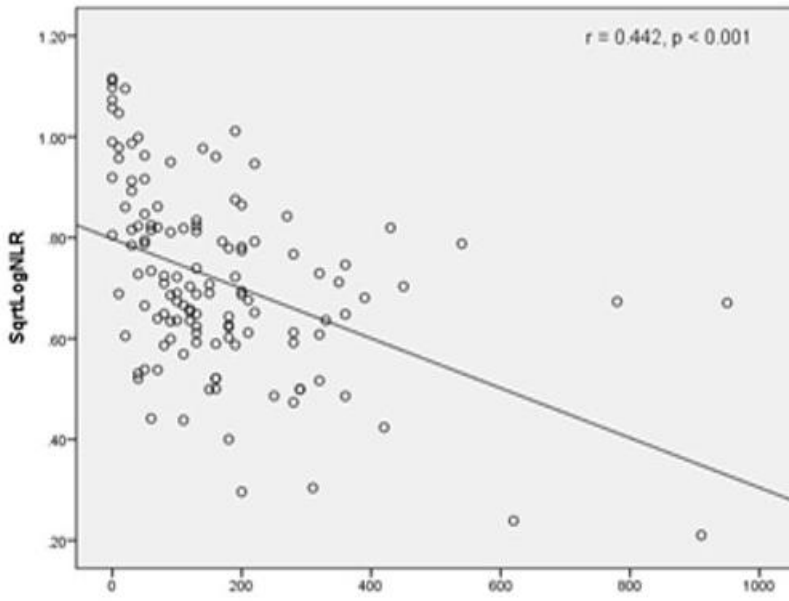
Anahtar Kelimeler: İnflamasyon, KOAH, NLR

Resim 1



NLR ve FEV1 arasında oluşturulan Simple Lineer Regresyon Dağılım Grafiği

Resim 2



NLR ve Eozinofil Sayısı arasında oluşturulan Simple Lineer Regresyon Dağılım Grafiği

EP-334

KAN EOZİNOFİLİ VE TOTAL İGE DÜZEYLERİNİN AKOS KOAH AYRIMINDAKİ ROLÜ

Volkan Taşkın, Gülfem Yıldırım

Konya Medicana Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Konya

GİRİŞ: Astım ve KOAH (Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı) özelliklerinin birarada bulunduğu hastalar AKOS (Astım KOAH Overlap Sendromu) olarak isimlendirilmektedir. Sadece KOAH ve astımı olan hastalara göre, daha düşük yaşam kalitesine sahiptirler. Bu yüzden KOAH' tan ayırımı önemlidir. Halen AKOS tanısında belirsizlikler mevcuttur. Objektif testlere ihtiyaç duyulmaktadır. Biz de bu çalışmamızda, alevlenme nedeniyle yatan KOAH ve AKOS hastalarının ayırımında kan eozinofili ve total IgE düzeylerinin rolünü araştırdık.

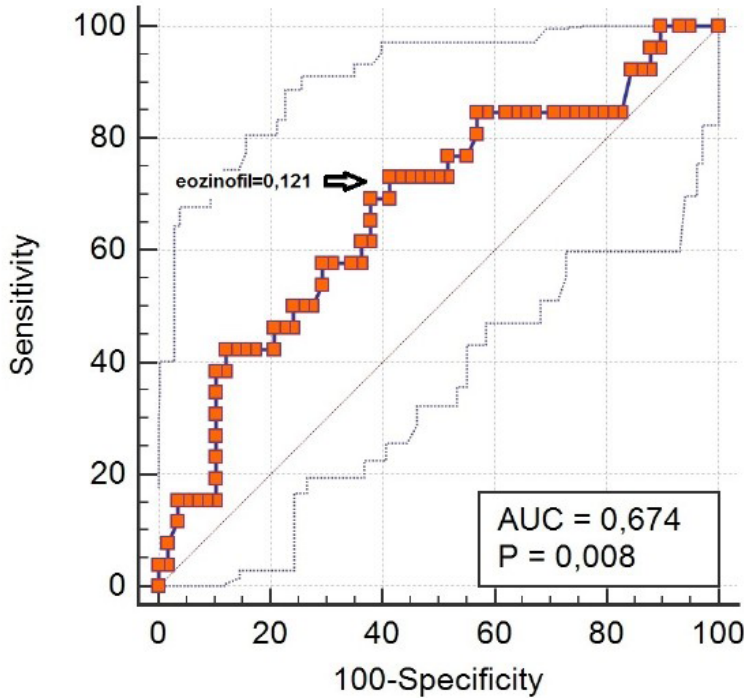
GEREÇLER VE YÖNTEM: Alevlenme nedeniyle hospitalize edilen ardışık 84 KOAH ve AKOS hastasının yatışında kan eozinofili ve total IgE ölçümleri yapıldı. Her iki gruptaki hastaların kan eozinofili ve total IgE düzeyleri karşılaştırıldı.

BULGULAR: AKOS grubunda 26 hasta varken KOAH grubundaki hasta sayısı 58 idi. Ortalama kan eozinofil düzeyleri AKOS grubunda $0,279 \pm 0,023$ iken KOAH grubunda $0,157 \pm 0,023$ olarak ölçüldü. AKOS olan hastaların, kan eozinofil düzeyleri KOAH olan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,010$). ROC analizinde AKOS ve KOAH ayırımında optimum kan eozinofili sınır değeri 0,121 olarak tespit edildi. Bu değerın sensitivite ve spesifitesi sırasıyla %73, %58 olarak ölçüldü. Total IgE düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: KOAH ve AKOS ayırıcı tanısında kan eozinofil düzeyleri yardımcı bir testtir. Tedaviye karar verilmesinde yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: AKOS, eozinofil, KOAH, total IgE

kan eozinofil düzeyleri ile KOAH AKOS ayırımı arasındaki roc eğrisi analizi



EP-335

KOAH ATAK NEDENİ İLE HOSPİTALİZE EDİLEN HASTALARDA EOZİNOFİL SAYISI VE İLİŞKİLİ PARAMETRELER

Sema Türk, İpek Candemir, Pınar Ergün

Atatürk Göğüs hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH)'nda, tanımlanan fenotiplerinden biri de eozinofilik fenotiptir. KOAH'da kan eozinofili ile gelecek alevlenmelerle ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada amacımız, KOAH atak nedeni ile hospitalize edilen hastalarda eozinofil sayısı ve ilişkili parametreleri araştırmaktır.

METOD: Ekim 2018- mart 2019 tarihleri arasında KOAH enfeksiyon atak nedeni ile hospitalize edilen 102 hasta çalışmaya alındı. Elli üçü (%52) erkek olan hastaların hepsinde hospitalize edildiği dönemde akut solunum yetmezliği bulunmaktaydı. 48 hasta (%47) evde uzun süreli oksijen kullanmaktaydı. Yaş ortalamaları 67 ± 10 yıl, FEV1 ortalamaları 47 ± 22 'di. 51 (%50) hastanın ek olarak kardiyak hastalık, 28 (%27) hastanın DM, 7'sinin (7%) hipotiroidi, 3'ünün (3%) KBY'si mevcuttu. 36 (35%) hasta hiç sigara kullanmamıştı. 4 (4%) hastada ilaç allerjisi öyküsü varken diğer hastaların allerji öyküsü bulunmamaktaydı. Hastaneye yatış verildiği sırada alınan kan eozinofil sayısı 53 (%52) hastada $100/\mu\text{L}$ 'ün üzerinde, 23 (%23) hastada $300/\mu\text{L}$ 'ün üzerindeydi. Sigara öyküsü olan ve aktif sigara kullanan hastalarda kanda eozinofil sayısı anlamlı yüksek ($p=0.014$) olarak bulunmuştur. Kan eozinofil sayısı ile crp değeri negatif korele ($p=0.009$, $r=-0.265$) iken son bir yılda acile başvurusu, hospitalizasyon sayısı, FEV1, yaş, notrofil sayısı, sigara miktarı (p.yıl) arasında anlamlı korelasyon görülmemiştir. Ayrıca, evde uzun süreli oksijen kullanımı ve komorbidite varlığı ile ilişkili saptanmamıştır. Eozinofilisi olan ve olmayan hastalarda sigara miktarı (p yıl) ($p=0.033$) dışında incelenen diğer parametrelerin benzer olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Bu çalışmada, enfeksiyon nedenli atak ile hospitalize edilen KOAH tanılı hastaların $\frac{1}{4}$ 'üne yakın bir oranda periferik eozinofilisi bulunabileceği ve en önemli ilişkili faktör sigara olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, kanda eozinofil düzeyi, KOAH atak

tablo-1: Hastaların laboratuvar sonuçları

	Ortanca	MİN: maks	Lab referans değerleri
Eozinofil sayısı (mutlak değer) (hücre/ μL)	100	10:1130	20-500
C-reaktif protein (mg/L)	5	0.1 : 254	0-5
Tam kan sayısı (hücre/ μL)	10.300	1.700 : 36.000	4.600- 10.200
Notrofil sayısı (hücre/ μL)	7.400	140 : 32.000	2000-7000

EP-337

KOAH'LI HASTALARDA ANKSİYETE VE SOSYAL DESTEK DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Ayşe Dost¹, Ayşe Hacıosmanođlu², Mustafa Düđer³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi

²Avcılar Murat Kölük Devlet Hastanesi

³Medipol Mega Üniversite Hastanesi

Kronik bir hastalık olarak KOAH bireyin yaşamını fiziksel, duygusal, bilişsel, sosyal ve ekonomik olarak çok yönlü olarak etkilemekte, yaşam kalitesinin düşmesine ve destek gereksiniminin artmasına neden olmaktadır. KOAH'lı hastaların biyopsikosozal bütünlük içinde değerlendirilmesi, hastaların tedavi ve hemşirelik bakımının bütüncül yaklaşımla yürütülmesi gerekmektedir. Hastalığa eşlik eden anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunların belirlenmesi ve bireyin bu sorunlarla etkin baş etmesinde sosyal destek kaynaklarından yararlanabilmesi önemlidir. Bu çalışma KOAH'lı hastalarda anksiyete ve sosyal destek durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın örneklem grubunu 1 Mayıs-1 Ekim 2018 tarihleri arasında Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde KOAH tanısı ile yatarak tedavi gören ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 117 hasta oluşturmaktadır. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler sıklık, yüzde oranları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların %65'inin erkek, %49,6'sının 65 yaş ve üstü, %68'inin evli, %47'sinin ilkokul mezunu, %31,6'sının ev hanımı, %22,2'sinin işçi, %85,5'inin sağlık güvencesinin olduğu, %59,8'inin maddi gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Hastaların %69,7'si sigara kullanmakta, %21,2'si alkol kullanmaktadır. Hastaların %85'i daha önce hastanede yatmış olduğunu, hastaların %89,7'si hastalık süresinin 6 yıldan fazla olduğunu, %57,6'sı KOAH'la beraber başka bir fiziksel hastalığı olduğunu, %62,1'i KOAH'ın ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Hastaların %47'si hayattan eskisi gibi zevk alamadığını, %41,6'sı eskiye göre kendini daha fazla sinirli hissettiğini, %12,1'inin kimi zaman kendini öldürmek istediğini düşündüğu ama yapamadığını, %22'si kendini çoğunlukla üzgün ve sıkıntılı hissettiğini belirtmiştir. En yüksek 63 puan alınabilen Beck Anksiyete ölçeğinden hastaların aldıkları toplam puan $51 \pm 14,98$ olarak bulunmuştur. En yüksek 84 puan alınabilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden alınan toplam puan $54,74 \pm 15,99$ olup, alt boyutlardan aile desteği $24,17 \pm 5,25$, arkadaş desteği $14,93 \pm 7,91$, özel kişi desteği $15,64 \pm 7,36$ olarak bulunmuştur. Hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyi ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.242$, $p < .001$). Bu araştırmada KOAH'lı hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, sosyal destek düzeylerinin orta olduğu bulunmuştur. KOAH'lı hastalarda sosyal destek azaldıkça anksiyetenin arttığı, hastaların aile desteği puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Anksiyete yönünden risk taşıyan bireylerin erken dönemde belirlenmesi ve profesyonel yardım almasının sağlanması, hasta/ailenin sosyal destek kaynaklarını etkin kullanmaya yönlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, anksiyete, sosyal destek

EP-338

YÜKSEK SEVİYE VE ORTA SEVİYE FİZİKSEL FONKSİYONA SAHİP KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARINDA FONKSİYONEL KAPASİTE, DENGE VE DİSPNE ALGISININ KARŞILAŞTIRILMASI

Eylül Pınar Kısa¹, Tansu Birinci², Gökşen Kuran Aslan³, Buket Akıncı⁴, Esen Kıyan⁵

¹Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Entitüsü

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

⁴Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH); zararlı gaz ve partiküllere karşı havayolları ve akciğerin artmış kronik inflamatuvar yanıtı ile ilişkili ve ilerleyici özellikteki kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize bir hastalıktır. Orta şiddetten itibaren KOAH'ta, hava akımı kısıtlılığı belirginleştiğinden hastalar sıklıkla günlük yaşam aktivitelerini (GYA) etkileyen dispnen yakınır. Dispne, geniş ölçüde hastanın fonksiyonel kapasitesi ve dengesini etkileyen bir semptomdur. Çalışmamızın amacı, yüksek seviye ve orta seviye fiziksel fonksiyona sahip kronik obstrüktif akciğer hastalarında fonksiyonel kapasite, denge ve dispne algısını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda göğüs hastalıkları uzmanı tarafından KOAH tanısı konmuş 40 olgu dahil edildi. Olguların ev içinde ve ev dışında belirli aktiviteleri ne kadar güvenle yapabildiklerini değerlendirmek amacıyla Aktiviteye Özgü Denge Güven Ölçeği (AÖDGÖ) kullanıldı. AÖDGÖ puanına göre olgular iki gruba ayrıldı. Toplam AÖDGÖ puanı ≥ 80 olan olgular Grup-1'i (yüksek seviye fiziksel fonksiyon) ve toplam AÖDGÖ puanı $\geq 50-80$ aralığında olan olgular Grup-2'yi (orta seviye fiziksel fonksiyon) oluşturdu. Çalışmaya katılan tüm olguların demografik verileri ve solunum fonksiyon testi sonuçları kaydedildi. Fonksiyonel kapasite altı dakika yürüme testi ile değerlendirildi. Dominant ekstremite Quadriceps Femoris (QF) kas kuvveti hand-held dinamometre ile ölçüldü. Denge, Berg Denge Ölçeği (BDÖ) ile değerlendirilirken, GYA ile oluşan dispne algısını değerlendirmek amacıyla London Chest Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (LCGYA) kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak yapıldı. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Grup-1 (3 kadın; ortalama yaş: $71,21 \pm 7,44$ yıl; vücut kitle indeksi (VKİ): $28,67 \pm 3,52$ kg/m²) ile Grup-2 (4 kadın; ortalama yaş: $70,54 \pm 9,32$; VKİ: $27,29 \pm 3,84$ kg/m²) arasında cinsiyet, yaş, VKİ, fonksiyonel kapasite, mMRC sonuçları açısından anlamlı fark yoktu. QF kas kuvveti, BDÖ ve LCGYA sonuç ölçümleri açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (sırasıyla; $p=0,005$, $p=0,007$, ve $p=0,002$) (Tablo 1).

TARTIŞMA: Çalışmamızın sonucunda AÖDGÖ'ye göre orta seviye fiziksel fonksiyona sahip olgularda yüksek seviye fiziksel fonksiyona sahip olgulara kıyasla QF kas kuvvetinin azaldığı ve GYA sırasında oluşan dispne algısının arttığı görülmüştür. Orta seviye fiziksel fonksiyona sahip olgularda, AÖDGÖ sonuçlarıyla uyumlu şekilde BDÖ puanı daha düşük bulunmuştur. Farklı fiziksel fonksiyon seviyelerinin rehabilitasyon sonuçlarına olası etkilerinin araştırıldığı ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Denge, dispne, fonksiyonel kapasite, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Tablo 1: Yüksek seviye ve orta seviye fiziksel fonksiyona sahip kronik obstrüktif akciğer hastalarında fonksiyonel kapasite, denge ve dispne algısının karşılaştırılması

Parametreler	Yüksek seviye fiziksel fonksiyon (n=20) (AÖDGÖ puanı \geq %80) Ort \pm SS	Orta seviye fiziksel fonksiyon (n=20) (AÖDGÖ puanı %50-80) Ort \pm SS	P*
Kadın/Erkek, n	3/17	4/16	0,70\$
Yaş, yıl	71,21 \pm 7,44	70,54 \pm 9,32	0,12
VKİ, kg/m ²	28,67 \pm 3,52	27,29 \pm 3,84	0,81
FEV1/FVC	61,10 \pm 7,42	59,21 \pm 9,33	0,44
FEV1, % beklenen	62,92 \pm 15,77	58,21 \pm 19,44	0,38
6DYM, metre	359,22 \pm 84,20	333,29 \pm 87,19	0,37
mMRC, puan	1,38 \pm 1,02	1,50 \pm 0,74	0,66
QF kas kuvveti, Newton-metre	10,67 \pm 2,51	8,40 \pm 1,70	0,005
Berg Denge Ölçeği, puan	51,28 \pm 5,19	44,50 \pm 7,92	0,007
London Chest Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, puan	8,70 \pm 7,42	18,31 \pm 12,94	0,002

6DYM: Altı dakika yürüme mesafesi, AÖDGÖ: Aktiviteye özgü denge güven ölçeği; FEV1: Zorlu ekspiratuar volüm birinci saniye, FVC: Zorlu vital kapasite, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, mMRC: Modifiye Medical Research Council, QF: Quadriceps femoris, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma; VKİ: Vücut kitle indeksi. *P<0,05, Bağımsız grup t testi. \$P<0,05, Ki-kare testi.

EP-339

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE AĞRI EŞİĞİ KINEZYOFOBİ İÇİN BAĞIMSIZ BİR BELİRLEYİCİ OLABİLİR Mİ?İsmail Özsoy¹, Buse Özcan Kahraman², Aylin Tanrıverdi², Serap Acar², Aylin Özgen Alpaydın³, Can Sevinç³, Sema Savcı²¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Kırşehir²Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerde ağrı prevelans ve şiddetinin yaşlarına göre artmış olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda yayınlanan rehberlerde KOAH'lı bireylerde ağrı ve kinezyofobinin varlığının egzersiz ve günlük yaşam aktiviteler sırasında hareketleri sınırlayarak hastaların bağımsızlık düzeylerini azalttığı belirtilmiştir. Bununla birlikte objektif olarak değerlendirilen ağrı duyarlılığının kinezyofobi üzerine etkilerini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmanın amacı, KOAH'lı bireylerde ağrı eşliğinin kinezyofobi için bağımsız bir belirleyici olup olamayacağını belirlemesiydi.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Kesitsel olarak yapılan çalışmaya evre II-III stabil KOAH olan toplam 38 gönüllü dahil edildi. Katılımcıların klinik ve pulmoner fonksiyon testi değerleri kaydedildi. Katılımcıların kinezyofobi durumları Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ) ile değerlendirildi. Ağrı eşliği değerlendirilmesi algometre ile yapıldı. Ağrı eşliği değerlendirilmesinde ayak başparmak distal falanksı, grasilis tendonu, II. kosta, supraspinatus kası ve trapez kası olmak üzere beş farklı noktadan ölçüm yapıldı. KOAH'lı bireylerde kinezyofobinin bağımsız belirleyicilerinin saptanması için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapıldı.

BULGULAR: TKÖ skoru ile ayak başparmak distal falanksı ($r=-0.511$, $p=0.001$), grasilis tendonu ($r=-0.332$, $p=0.041$) ve trapez kası ($r=-0.386$, $p=0.017$) noktalarından yapılan ağrı eşliği değerleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, KOAH'lı bireylerde TKÖ'nün bağımsız belirleyicisi olarak 24.1 varyansla ayak başparmak distal falanksı ağrı eşliği bulundu.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Çalışmanın sonucunda, KOAH'lı bireylerde düşük ağrı eşliği ile kinezyofobinin arttığı ve ayak başparmak distal falanksı ağrı eşliğinin kinezyofobinin bağımsız bir belirleyicisi olduğu saptandı. KOAH'lı bireylerde ağrı eşliğinin düşmesi nedeniyle artan ağrı duyarlılığı, kinezyofobi düzeyini artırarak hastaların bağımsızlık düzeylerini etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: ağrı eşliği, kinezyofobi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

Tablo 1. Stepwise çoklu doğrusal regresyon model

Değer	B	SE	Beta	p
Sabit	54.067	7.008	-	<0.001
Ayak başparmak distal falanksı ağrı eşliği	-8.895	2.492	-0.511	0.001

R=0.511 R²=0.261, adjusted R²=0.241 ($p<0.001$) B: unstandardized regression coefficient, SE: standard error

EP-340 TÜRKİYE'DE BİR GRUP SAĞLIKLI ERİŞKİNDE KAN EOZİNOFİL SAYISI VE DAĞILIM YÜZDESİ

Ayfer Utkusavaş¹, Çağlar Çuhadaroğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Eozinofil düzeyi birçok faktörden etkilenmektedir. Kan eozinofil sayısı KAOH olan hastalarda inhale kortikosteroid tedavisinin etkinliğini belirleyen önemli bir biyobelirteçtir. Kan eozinofil sayısını bir biyobelirteç olarak kullanmak için, sağlıklı popülasyondaki dağılımı bilmemiz gerekir. Bu nedenle çalışmamızda sağlıklı bireylerin kan eozinofil düzeylerini araştırdık.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Check-up polikliniğine başvuran 1100 sağlıklı bireyin kan analizi verilerini retrospektif olarak inceledik. Bilinen eozinofilik hastalık (allerji) veya obstrüktif akciğer hastalığı (KAOH, astım) nedeniyle olguların 320'si dışlandı. 444 erkek (yaş: 44,18 + 10,77) ve 336 kadın (yaş: 44,16 + 15) kişi değerlendirildi.

BULGULAR: Ortalama eozinofil sayısı 190 / mL, ortalama eozinofil yüzdesi% 0,93 idi. Olguların% 23'ünde kan eozinofil sayısı 0-100 mL,% 40'ında kan eozinofil sayısı 101-200 mL,% 19'unda kan eozinofil sayısı 201-300 mL,% 16'sında ise kan eozinofil sayısı 300 mL'den fazla idi. Cinsiyetler ve sigara içme alışkanlıkları arasında fark vardı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Kan eozinofil sayısının sağlıklı bireylerde dağılımı, önceki çalışmalarda sunulan KAOH hastalarında saptanan dağılım sonuçları ile benzerdir

Anahtar Kelimeler: eozinofil, KAOH, inhaler kortikosteroid,

EP-341

AMFİZEMLİ HASTALARDA AMFİZEM YAYGINLIğININ ARTER KAN GAZI, SOLUNUM FONKSİYON TESTİ VE HASTALARIN PERFORMANSLARIYLA OLAN İLİŞKİSİ

Kübra Güldemir¹, Sulhattin Arslan¹, Zekiye Hasbek², Buğra Soylu³, Cesur Gümüő³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp ABD, Sivas

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD, Sivas

GİRİŞ: Amfizemde maksimum ekspiratuvar hava akımında azalma, aşırı havalanma, hava hapsi gibi değişiklikler oluşur. Bu değişiklikler ilerleyen dönemde hastaların egzersiz toleransı ve efor kapasitelerini etkiler.

AMAÇ: Amfizemli hastalarda tespit edilen amfizem yaygınliğının hastanın performansı, hastada oluşan obstruksiyonun düzeyi ve hastanın arter kan gazında (AKG) oluşan değişiklikler ve diğer amfizem parametreleri olan ilişkisini tespit etmeyi amaçladık.

METOD: Daha önce kesin amfizem tanısı almış ardışık 55 hasta alındı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Hastaların tümüne yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT), solunum fonksiyon testleri (SFT), AKG ölçümü, hasta performansını değerlendirmeye yönelik testler, akciğer kantitatif perfüzyon sintigrafisi yapıldı. Amfizem dağılımı ve yaygınliğının belirlenmesi için YRBT ile görsel amfizem skoru kullanıldı. Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde değişkenler arasındaki iliőkileri (korelasyonları) belirlemek için Spearman's rho korelasyon katsayısı hesaplandı. Parametrik test varsayımları yerine getirilemediğinden skor ile yüzde değerleri arasındaki farklılığı araştırmak için Kruskal-Wallis testi ve Mann Whitney U testi kullanılarak yanılma düzeyi 0.05 alındı.

SONUÇ: Amfizem skorları ile zorlu vital kapasite (FVC), 1. saniyedeki zorlu ekspiratuvar volüm (FEV1), FEV1/FVC, karbonmonoksit difüzyon kapasitesi (DLCO), yüzde oksijen satürasyonu (SO2) ve altı dakika yürüme testi (6DYT) arasında negatif yönlü; rezidüel volüm (RV), total akciğer kapasitesi (TLC), parsiyel karbondioksit basıncı (PaCO2), Global Obstructive Lung Disease (GOLD) evresi ve Modified Medical Research Council (MMRC) arasında aynı yönlü ilişkisi katsayıları bulundu ($p<0,05$). YRBT sağ üst zon amfizem skorlarına göre sağ üst zon perfüzyon yüzde değerleri karşılaştırıldığında farklılık anlamlı bulundu ($p<0,05$). Tüm bu parametreler arasında en kuvvetli negatif yönlü korelasyon 6DYT ile, en kuvvetli pozitif yönlü korelasyon ise RV ile saptandı. Zonlara göre amfizem skorları arttıkça perfüzyon yüzdelerinin düştüğü görüldü.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, rezidüel volüm, altı dakika yürüme testi, perfüzyon

EP-342 NEBÜLİZATÖR KULLANAN KOAH'LI HASTALARIN KLİNİK VE FONKSİYONEL ÖZELLİKLERİ

Hulya Sahin¹, İlknur Naz Gürşan², Nimet Aksel¹

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

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Progresif bir hastalık olan KOAH'da hastaların nefes darlığı giderek artmaktadır. Bu nedenle bazı KOAH'lı hastalar bronkodilatör tedavilerini kendi istekleri veya doktor tavsiyesi ile nebulizatör aracılığıyla almaktadır. Bu çalışmanın amacı nebulizatör kullanan hastaların demografik, klinik ve fonksiyonel özelliklerini incelemektir.

MATERYAL-METOD: Poliklinik başvurusu olan KOAH'lı hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, nebulizatör ve USOT kullanımı, son 1 yıldaki acil başvuru ve hastane yatış sayısı, solunum fonksiyon testleri, arteryel kan gazları, MRC dispne algısı, SGRQ yaşam kalitesi ve hastane anksiyete depresyon skorları kaydedildi. GOLD evrelemesine göre evre 1-2 hastalar erken evre, evre 3-4 hastalar geç evre olarak tanımlandı. Nebulizatör kullanan hastalar çalışma grubunu, kullanmayan hastalar kontrol grubunu oluşturdu. Tüm parametreler 2 grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: 416 KOAH'lı hastanın 127'si nebulizatör kullanmakta, 289'u ise kullanmamakta idi. Her iki grupta yaş, BKİ, sigara tüketim miktarı, solunum fonksiyonları ve arteryel kan gazı değerleri benzerdi. Hem erken hem de geç evre hasta grubunda nebulizatör kullanan hastaların USOT kullanımı, acil başvuru ve hastane yatış sayısı ve dispne algısı daha fazla, egzersiz kapasiteleri daha düşük, yaşam kaliteleri daha kötü bulundu.

SONUÇ: Nebulizatör kullanan KOAH'lı hastalar klinik ve fonksiyonel olarak daha kötü durumda idi. Bu hastaların acil başvuru ve hastane yatış sayılarının da yüksek olduğu düşünülürse; KOAH'lı hastalara semptom gözlemi ve tıbbi bakım, bronkodilatör ilaçların ve cihazların doğru ve zamanında kullanımı, atağı tanıma, karar verme, hareket planı hazırlama gibi öz yönetim becerileri hakkında daha fazla eğitim verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, nebulizatör kullanımı, acil başvuru sayısı, hastane yatış sayısı.

Nebülizatör kullanan ve kullanmayan KOAH

Değişkenler	Tüm hastalar n= 416	Nebül Kullananlar n=127	Nebül Kullanmayanlar n=289	p
Yaş(yıl)	62(57,67)	63(61,67)	62(55,68)	0,191
BKİ(kg/m2)	27(23,31)	25(21,29)	27(24,31)	<0,001
Erkek cinsiyet n(%)	329(79,1)	107(84,3)	222(76,8)	0,086
Oksijen konsantratorü n(%) BİPAP n(%)	85(20,4) 25(6,0)	57(44,9) 14(11,0)	28(9,7) 11(3,8)	<0,001 0,004
Sigara Tüketim Miktarı (p/yıl)	50(30,80)	60(40,100)	50 (30,75)	<0.001
Acil başvuru n(son 1 yıl)	1(0,3)	3(1,8)	0(0,1)	<0,001
Hastane yatışı n/(son 1 yıl)	0(0,1)	1(0,2)	0(0,0)	<0.001
SFT/FEV1 FEV1/FVC TLCO	51(29,65) 61(50,70) 39(26/54)	29(25,42) 53(45,60) 31(18,42)	57(34,68) 66(53,70) 43(28,56)	<0.001 <0.001 <0.001
Evreleme n/% Evre 1 Evre 2 Evre 3 Evre 4	39(9,4) 180(43,3) 85(20,4) 112(26,9)	2(1,6) 19(15,0) 36(30,7) 67(52,8)	37(12,8) 161(55,7) 46(15,9) 45(15,6)	<0.001
AKG/ pO2 pCO2 O2 sat (%)	74(64,82) 40(37,45) 95(93,96)	67(58,77) 42(39,49) 94(91,96)	76(67,83) 40(36,44) 95(94,96)	<0.001
MRC dispne	3(2,4)	5(4,5)	3(2,4)	<0.001
6 DYM	350(280,420)	270(180,330)	380(320,440)	<0.001
SGRQ/ Semptom Aktivite Etki Total	56(41,71) 67(50,86) 46(31,63) 55(41,67)	66(53,76) 80(62,93) 58(43,78) 64(54,80)	51(37,67) 60(48,79) 42(27,58) 50(37,62)	<0.001 <0.001 <0.001 <0.001
HAD/ Anksiyete Depresyon	7(4,11) 7(4,10)	10(5,14) 8(5,11)	7(4,10) 6(3,9)	<0.001 <0.001

EP-343

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİREYLERDE AKTİVİTE SIRASINDA DİSPNE ALGISINDAKİ DEĞİŞİM

Turhan Kahraman¹, Buse Özcan Kahraman², İsmail Özsoy³, Aylin Tanrıverdi⁴, Nazenin Hande Sezgin⁴, Serap Acar², Aylin Özgen Alpaydın⁵, Can Sevinç⁵, Sema Savcı²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir

³Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Kırşehir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Dispne, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan bireylerde çok yaygın görülen bir semptomdur. Aktivite ile ilgili dispne ve egzersiz intoleransı KOAH'ın temel özelliklerindedir ve sonuç olarak hastaların fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi düzeylerinde azalmaya neden olur. Dispne, çok boyutlu bir durum olup bireyde çok farklı şekillerde algılanabilmektedir. KOAH hastalarında, aktivite sırasında dispne şiddetinin arttığı bilinmesine rağmen dispnenin hastalar tarafından fiziksel ve emosyonel olarak ne şekilde algılandığı net bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, KOAH hastalarında aktivite sırasında dispne algısının dinlenme durumuna göre ne oranda değiştiğinin incelenmesiydi.

YÖNTEM: Çalışmaya 40 KOAH hastası dahil edildi. Hastaların dispne ile ilişkili rahatsızlık, dispnenin oluşturduğu duyuşsal ve emosyonel tepkileri Çok Boyutlu Dispne Profili kullanılarak değerlendirildi. Dispne şiddeti ise Borg Skalası kullanılarak değerlendirildi. Hastalardan istirahat ve aktivite (merdiven çıkma) sırasındaki durumları göz önünde bulundurularak ilgili anketleri doldurmaları istendi.

SONUÇ: Katılımcıların aktivite sırasındaki dispne şiddetlerinin istirahate göre %45.4 oranında artış gösterdiği saptandı ($p<0.001$). Katılımcılar, aktivite sırasında dispnenin istirahate göre daha fazla hoşnutsuzluk (%41.3), kas eforu (%33.8), hava açlığı (%27), göğüste daralma (%30.5), zihinsel yoğunlaşma (%18.2) ve çok nefes alıp vermeye (%37.3) neden olduğunu bildirdi ($p<0.05$). Benzer şekilde katılımcılar, aktivite sırasında dispnenin istirahate göre daha fazla depresif (%10.3), endişeli (%12.0), hayal kırıklığına uğramış (%9.5), kızgın (%10.5) ve korkmuş (%9.5) hissettirdiğini bildirdi ($p<0.05$).

TARTIŞMA: Bu çalışmada, KOAH'lı hastalarda aktivite sırasında yalnızca dispne şiddetinin artmadığı aynı zamanda dispnenin pek çok farklı duruma da yol açtığı gösterilmiştir. Dispne yüksek oranda hoşnutsuzluk, kas eforu ve göğüste daralma hissinde artışa neden olmaktadır. Dispnenin altında yatan karmaşık mekanizmaları, fiziksel ve psikolojik sonuçları üzerindeki etkileri hakkındaki kanıtlar giderek artmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarının dispnenin fiziksel ve psikolojik sonuçlarını hedef almak için uygulanabilecek hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan müdahalelere yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aktivite, Dispne, KOAH

EP-344

ASTIM VE KOAH HASTALARINA UYGULANAN KONJÜGE PNÖMOKOK AŞISININ ETKİNLİĞİ

Muzaffer Onur Turan, Celal Doğan

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları ana bilim dalı, İzmir

GİRİŞ: Başta KOAH olmak üzere obstruktif akciğer hastalıkları, hem dünya genelinde sık olarak görülen, hem de zaman zaman ölümcül seyredabilen hastalıklar arasında yer almaktadır. Kronik akciğer hastalığı olanlarda pnömokokal pnömoni riski 7-10 kat daha fazladır. KOAH hastalarında akut alevlenmeler ve enfeksiyonlar akciğer fonksiyonlarında hızlı fonksiyonel kayba ve mortalite riskinde artışa neden olmaktadır. Astımda da araya giren enfeksiyonlar, hayati risk oluşturabilecek atakları tetikleyebilmektedir. Hastanemizde son 1 yılda astım ve KOAH hastalarına uygulanan konjüğe pnömokok aşısının hastalarda oluşturduğu etkinliğin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Hastanemizde Ocak-Temmuz 2018 tarihleri arasında göğüs hastalıkları polikliniğinden aşı polikliniğine yönlendirilerek konjüğe pnömokok aşısı yaptırılan astım ve KOAH hastaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, aşı tarihinden önceki ve sonrasındaki bir yıl içerisinde geçirmiş oldukları alevlenme ve pnömoni sayıları hastane kayıt sisteminden kaydedildi.

BULGULAR: Konjüğe pnömokok aşısı yapılan 120 (%85.7) erkek ve 20 (%14.3) kadın hasta KOAH (yaş ortalaması 65.7), 55 (%78.6) kadın ve 15 (%21.4) erkek hasta ise astım grubunda (yaş ortalaması 63.1) yer almaktaydı. Hem astım, hem KOAH'lı hastalarda aşı tarihinden sonraki bir yıl içerisinde geçirilen atak/alevlenme ve pnömoni sayısı, aşı tarihinden önceki bir yıl içerisinde görülene göre sayısal olarak azalsa da istatistiki açıdan anlamlı değildi (astımda atak ve pnömoni için $p=0.140$ ve 0.708 , KOAH'da alevlenme ve pnömoni için $p=0.222$ ve $p=0.345$). Konjüğe aşılı KOAH hastalarında, aşılı astımlılara göre aşı sonrası 1 yıl içinde pnömoni varlığı anlamlı olarak az görüldü ($p=0.028$). FEV1 değeri %50'nin altında olan ve önceki 1 yıl alevlenme öyküsü olan KOAH hastalarında, konjüğe aşıyı takip eden 1 yıl içerisinde alevlenme varlığı anlamlı derecede fazlaydı (sırasıyla, $p=0.002$ ve $p<0.001$).

SONUÇ: Astım ve KOAH hastalarında konjüğe pnömokok aşısı hem atak/alevlenme hem de pnömoni sıklığında, istatistiki açıdan anlamlı olmasa da, sayısal bir azalmaya neden olmaktadır. KOAH hastalarında konjüğe aşılama, pnömoniyi önlemede astım hastalarına göre daha başarılıdır. Özellikle solunum rezervi düşük ve sık alevlenme öyküsü olan KOAH hastalarında gelecek alevlenmeleri azaltmak için, konjüğe aşılama dışında ek önlemler düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: astım, KOAH, konjüğe pnömokok aşısı

EP-345 KRONİK ÖKSÜRÜK İLE BAŞVURAN ABERRAN SAĞ SUBKLAVYEN ARTER

Kaan Kara

SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

GİRİŞ: Aberran sağ subklavyen arter (ASSA) nadir görülen ve genellikle asemptomatik bir seyir gösteren konjenital bir anomalidir. Erişkin ASSA'lı hastalarda en sık karşılaşılan yakınma yutma güçlüğüdür, solunum yakınmaları ise çok daha nadirdir. Olgular göğüs hastalıkları polikliniğine kronik öksürük şikayeti ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurabilmekte, bu olgular dikkatli değerlendirme yapılmaz ise gözden kaçabilmektedir.

OLGU: 63 yaşında erkek hasta. 3 yıllardır ara sıra olan sebebi bulunamayan kuru öksürük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Bilinen astım tanısı dışında kronik hastalık öyküsü olmayan hastanın öksürük dışında sistemik sorgulamasında başka yakınması yoktu.. Sigara ve alkol öyküsü yok, reflü tariflemiyor, allerji öyküsü ve atopi semptomları yok, antihipertansif ilaç kullanmıyordu. Astım nedeni ile salmeterol ksinafoat+flutikazon kullanmaktaydı. Genel durumu iyi bilinci açık oryante koopere, takipnesi ve dispnesi yoktu. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğer solunuma eşit katlıyordu, dinlemek ile belirgin ral ve ronküs yoktu. Diğer sistem muayeneleri olağan saptandı. Tansiyon arteriyel: 120/70 mmHg periferik nabızı: 80/dk, solunum sayısı: 14/dk, parmak ucu satürasyonu oda havasında % 96 olarak ölçüldü. Hemogram ve biyokimya sonuçlarında bir özellik saptanmadı, C-reaktif protein ve beyaz küre normal saptandı. Solunum fonksiyon testi normal saptandı. PA akciğer grafisinde(Resim 1) üst mediastende paratrakeal alanda doluluk mevcut olması üzerine istenen Toraks bilgisayarlı tomografi(BT)'sinde (Resim 2) Brakiosefalik trunkus ve sağ subklavyen arterin aberran pretrakeal rotası izlenmekte olup trakea üzerine hafif kompresif etkisi saptandı. Dış bası etkisini değerlendirmek için hastaya bronkoskopi önerildi fakat hasta işlemi kabul etmedi. Astımı kontrol altında olması, diğer öksürük yapıcı sebepler in olmaması nedeni ile hastada ASSA ya bağlı öksürük olduğu düşünüldü.Hastanın yaşam kalitesine bozacak kadar semptomları olmaması nedeni ile konservatif yaklaşım ile takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Kronik öksürük göğüs hastalıkları kliniklerinde sık karşılaşılan başvuru nedenlerinden biridir. Sık karşılaşılan astım, gastro özefageal reflü, üst hava yolu öksürük sendromu ve nonastmatik eozinofilik bronşi gibi nedenlerin değerlendirilmesine rağmen kronik öksürüklü olguların %20'ye kadar ulaşan bir kısmında tanı konulamayabilir. Kronik öksürük şikayeti olan hastalarda olgumuzd yoktu fakat özellikle yutkunma güçlüğü de eşlik ediyor ise mutlaka ASSA akılda bulundurulması ve ileri inceleme yapılması gerekmektedir.

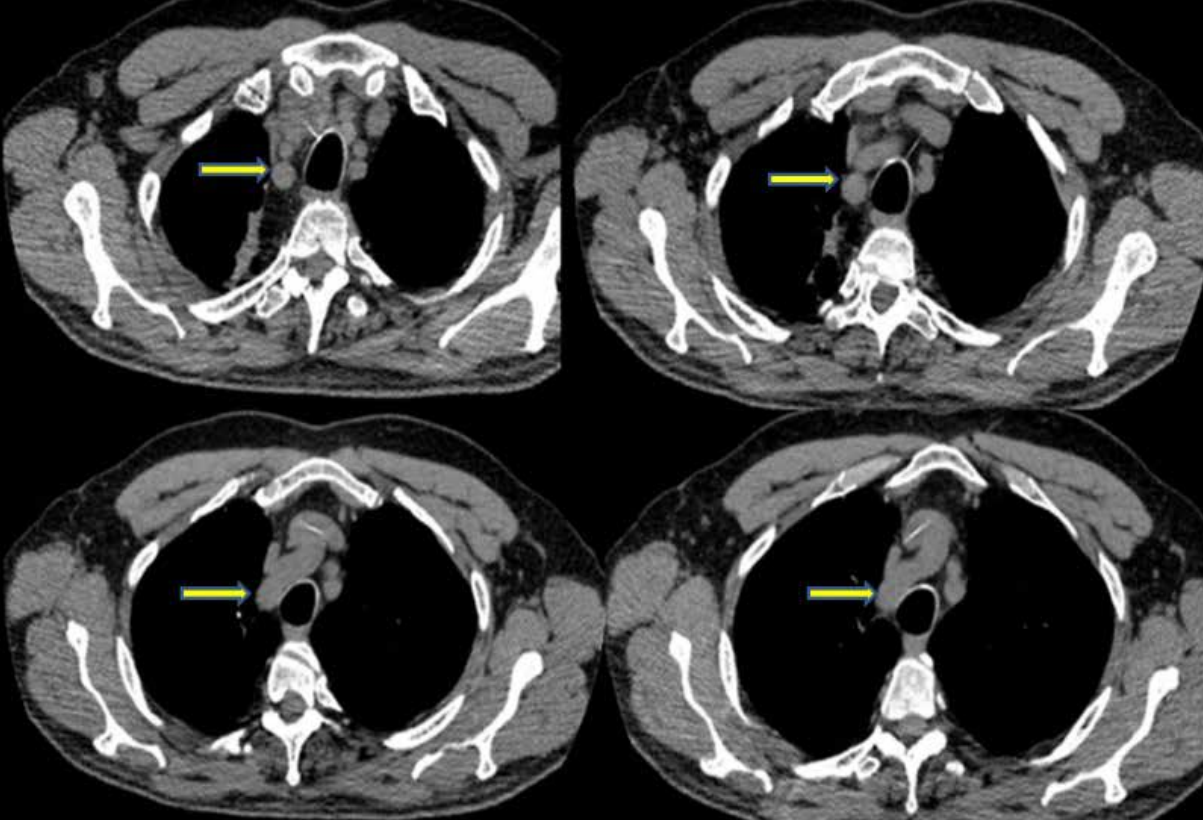
Anahtar Kelimeler: Öksürük, Subklavyen Arter,

başvuru Postero-anterior Akciğer Grafisi



trakea hafifi sağ doğru yer değiştirmiş, üst mediastende paratrakeal alanda doluluk mevcut.

Toraks BT



Brakiosefalik trunkus ve sağ subklavyen arterin aberran pretrakeal rotası izlenmekte olup trakea üzerine hafif kompresif etkisi saptandı.

EP-346 REZOLÜSYONU GECİKMiŞ PNÖMONİ AYIRICI TANISINDA PULMONER SEKESTRASYON

Türkan Gözde Yalçın, Züleyha Bingöl

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

GİRİŞ: Pulmoner sekestrasyon (PS) normal trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, anormal sistemik arteriyel beslenmesi olan ve anormal akciğer dokusu ile karakterize, doğuştan olduğu düşünülen bir akciğer bozukluğudur. Klinik olarak tekrarlayan pnömoni atakları yanında öksürük, balgam, göğüs ağrısı gibi yakınmalar ile görülebileceği gibi hastaların bir kısmı asemptomatik olabilir.

OLGU: 52 yaşında kadın hasta polikliniğimize bir yılda on kilo kayıp ve bir aydır olan sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ateş, öksürük, balgam, kan tükürme, çarpıntı şikayeti yoktu. Bilinen diyabet ve takayasu hastalıkları mevcuttu. Ailede kanser öyküsü yoktu. Bilinen çevresel ve mesleki maruziyeti yoktu. Hiç sigara kullanmamıştı. Tüberküloz hastalık ve temas öyküsü yoktu. Hasta dış merkezde 2014 yılında pnömoni sonrası akciğerinde lezyon kaldığının söylendiğini ve lezyonun takip edildiğini belirtti. Hastanın sadece 2017 Nisan kontrastsız toraks BT sinin cd ve raporuna ulaşılabilirdi. Raporda sol akciğer alt lob posteromedialde 25*20*55 mm lineer tarzda kalsifikasyon içeren lezyon (sekel?) tanımı patolojik olarak saptandı. Hastanın kilo kaybı ve ağrı etiyolojisi açısından kontrastlı toraks bt çekilmesi planlandı. 2018 Haziranda çekilen yeni toraks bt raporunda sol akciğer alt lob posterobazal segment düzeyinde kostal ve diyafragmatik plevra tabanlı internal kalsifikasyonlar içeren, ekstraplevral yağlı doku hipertrofinin eşlik ettiği hafif heterojen kontrastlanan yumuşak doku dansitesinde en belirgin yerinde yaklaşık 24x16x38 mm boyutlu ön planda sekel lehine değerlendirilen lezyon alanı belirtildi. 2017 ve 2018 tomografileri arasında anlamlı boyut farkı izlenmedi. Lezyon natürü benzerdi. Hastanın ağrı etiyolojisi açısından lezyonun cerrahi açıdan değerlendirilmesi kararlaştırıldı. Cerrahiye yönlendirilmeden önce tanısal işlem ve ayırıcı tanılar açısından radyoloji ile yeniden konsülte edildi. Konsültan hekim ile beraber yapılan değerlendirmede vasküler yapılar incelendiğinde lezyona ait aort dalı izlendi. Pulmoner sekestrasyon ön planda düşünüldü. Hasta mevcut ön tanısı ile göğüs cerrahisine yönlendirildi.

SONUÇ: Tekrarlayan pnömoni anamnezi olan ya da bronşektazi, rezolüsyonu gecikmiş pnömoni tanıları alan hastalarda PS ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Doğuştan bir bozukluk olduğu düşünülen PS sıklıkla pulmoner kist, akciğer kanseri ve mediastinal tümör gibi yanlış tanılar alabilir. Çok kesitli BT ile intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında alınan arteriyel ve venöz faz görüntüleri ile anormal parankimal lezyon yanında besleyici arter ve drenaj veni görüntülenebilmektedir. Seçilmiş hastalarda embolizasyon uygulanabilmekle birlikte, tedavide genellikle cerrahi eksizyon önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sekestrasyon, rezolüsyon, sekel, pnömoni, ayırıcı

Toraks BT



Parankimal lezyon yanında aorttan gelen besleyici arter

EP-347 AKCİĞERDE KİTLE GÖRÜNTÜSÜ: DİYAFRAGMA HERNİSİ

Mehmet Doğan¹, Aysel Erdoğan¹, Edhem Ünver¹, Ahmet Yalçın²

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzincan

²Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji, Erzincan

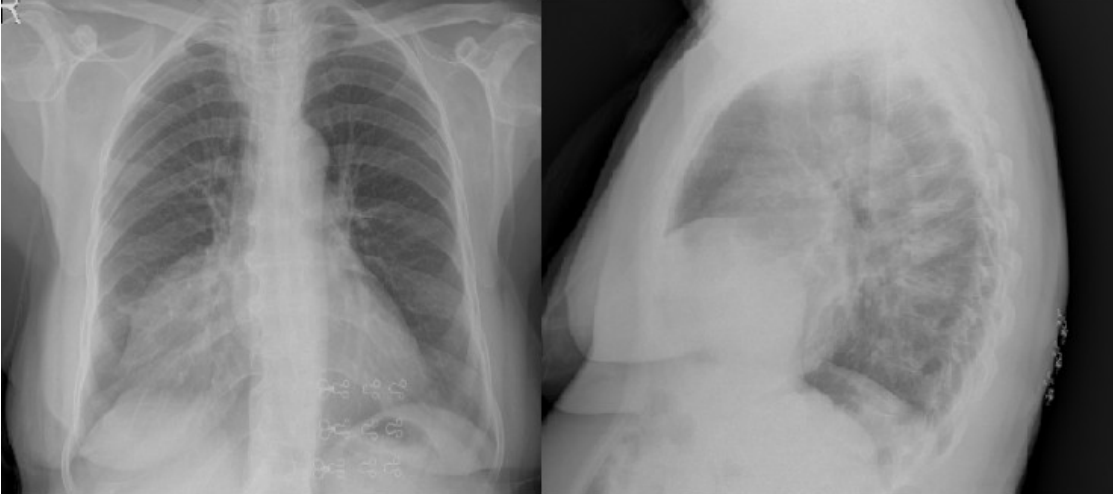
GİRİŞ: Doğumsal diyafragma hernisi (DDH), diyaframın birleşme defektlerinin sonucunda karın içi organların diyafragmada bulunan defektden kranial yönde fıtıklaşması ile ortaya çıkan tablodur. Gestasyonun 9-10. haftalarında, orta barsağın karın içine yerleştiği dönemde, plöroperitoneal kanalın kapanamaması durumunda, karın boşluğundaki içerik, aynı taraf göğüs boşluğuna fıtıklaşır. Fıtıklaşan organlar karaciğerin sol lobu, dalak ve hemen tüm gastrointestinal sistemdir. Doğumsal diyafragma hernileri Bochdalek (arka-yan), Morgagni (ön-retrosternal) ve septum transversum defekti şeklinde sınıflandırılır. Konjenital diyafram hernileri, genellikle nonspesifik solunum ve gastrointestinal semptomlarla karşımıza çıktığından erişkin dönemde geç tanı alırlar. Olgumuzda P-A akciğer grafisinde kitle görüntüsü ile gelen DDH içinde daha nadir görülen Morgagni hernisi sunulmuştur.

BULGULAR: 58 yaşında bayan hasta, 15 günden beri olan balgamlı öksürük ve sol göğüs ağrısı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Rutin kan paneli normaldi. Anamnezinde sigara içme öyküsü ve ek hastalığı yoktu. P-A grafide sağda kalp konturünü silen, kitlesel nitelikte opasite izlenmekteydi. Hastanın yan grafisi incelendiğinde lezyonun retrosternal, prekardiyak bölgede saydam alana süperpoze olduğu görüldü. (Resim 1,2). Ayırıcı tanıda, sağ orta lob kollapsı, nörolipoma, konsolidasyon, akciğer sekestrasyonu, perikardiyal yağ yastığı, lenfoma ve timik tümörleri düşünmek gerekir. Çekilen kontrastlı toraks tomografisinde aksiyel planda sağ parakardiyak alanda yağ dansitesinde (ortalama -100 HU) kitlesel görünüm, koronal planda ise parakardiyak alandaki yağ dansitesindeki kitlenin diyafragma anteriorundaki bir defekt ile batın içi planlarıyla bağlantılı olduğu görüldü. Bulgular batın içi yağlı planların diafragmatik herniasyonu olarak raporlandı. Olgumuzdaki BT bulguları fıtık içeriğini omentum olarak teşhis etmemize yardımcı oldu ve hasta ilgili kliniğe refere edildi.

SONUÇ: Yetişkinde Morgagni hernisi genellikle nadir görülen ve komplike olmadıkça asemptomatik seyreden bir diyafragma hernisidir. Bu tür hastalara çoğu zaman tesadüfen tanı konulur. Erişkin çağda gelen hastalarda nadir görülen strangülasyon, inkarasyon gibi mortal seyreden bir komplikasyonu olması sebebiyle hızlı tanı koyup tedaviye başlamak, mortalite oranını önemli ölçüde azaltacaktır. Tanıda, direk göğüs ve batın grafileri, floroskopi, baryumlu tetkikler, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, laparoskopi ve laparotomi kullanılabilir. Bu tetkikler arasında en sık bilgisayarlı tomografinin sagittal ve koronal reformat görüntülerinin efektif olduğu bildirilmiştir.

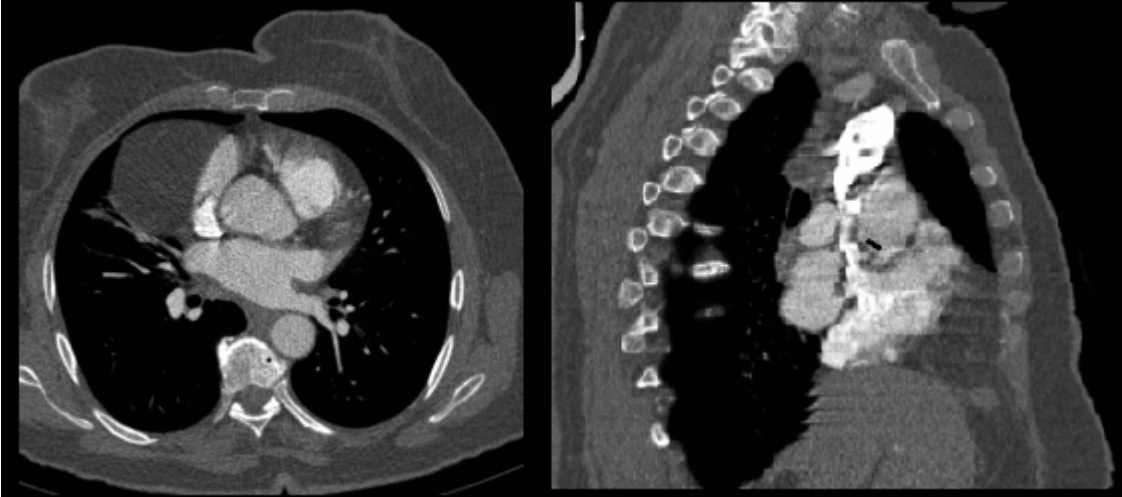
Anahtar Kelimeler: PA 'da kitle, Morgagni hernisi, diyafragma hernisi

Resim 1: P-A ve sol yan akciğer grafisi



Çekilen P-A akciğer grafisi ve sol yan grafisi (Resim1,2).

Resim 2: Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisi



Çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisi; Aksiyel plan ve Koronal plan (Resim 3,4).

EP-348 NADİR BİR KRONİK ÖKSÜRÜK SEBEBİ; DEV ANEVİZMATİK SAĞ AORTİK ARK ANOMALİSİ

Ecem Narin, Dilek Ergün, Recai Ergün, Fikret Kanat

Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi Göğüs Hastalıkları

Kronik öksürük etyolojisini ortaya koymak oldukça zordur. Trakeaya bası yapan damarsal anomalilerde öksürüğe sebep olabilir. 2500 kişide bir görülen sağ aortik ark anomalisi(AAA), çok nadir görülen bir vasküler bir anomalidir. Eşlik eden kardiyak veya vasküler anomaliler bulunabilir. AAA, özellikle infantil dönemde trakeal veya özefageal basıya neden olarak kronik öksürük, dispne, wheezing, stridor veya disfajiye yol açabilir. Tanısı radyolojik inceleme ile konur. İleri yaştaki olgumuzun yaklaşık 2 ayı geçen öksürük şikayeti mevcuttu. Akciğer grafisinde üst mediastende genişleme saptanması üzerine çekilen bilgisayarlı tomografisinde; torasik inletten başlayan yüksek konumlu dev anevrizmatik sağ aortik ark saptandı. Hasta fonksiyonel ve klinik olarak değerlendirildiğinde cerrahi girişim düşünülmüdü.

Anahtar Kelimeler: Kronik öksürük, Sağ aortik ark, Erişkin yaş

PA AC GRAFİSİ-SAĞ AORTİK ARK



PA akciğer grafisinde üst mediastende genişleme izlenmektedir.

TORAKS BT ANJİOGRAFİ -SAĞ AORTİK ARK



CT de sağ aortik ark ve trakeaya bası izlenmektedir.

EP-349 BRONŞİYAL ATREZİ OLGUSU

Ali Çulpan, Fulsen Bozkuş, Muhammed Şahin, Tahsin Gezgin, Nurhan Atilla, Hasan Kahraman

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Bronşiyal atrezi, lobar, segmental veya subsegmental bronşların kesintiye uğrayarak kör bir şekilde sonlanması ile karakterize, periferik mukus impaksiyonu (bronkosel, mukozal) ve obstrükte akciğer segmentinde hiperinflasyonun eşlik ettiği konjenital bir anomalidir. Çoğu hasta asemptomatik olduğu için tanı insidental olarak konmaktadır. En sık olarak sol akciğer üst lob apikoposterior segmenti tutulmaktadır. Nadiren vasküler veya pulmoner anomaliler eşlik etmektedir.

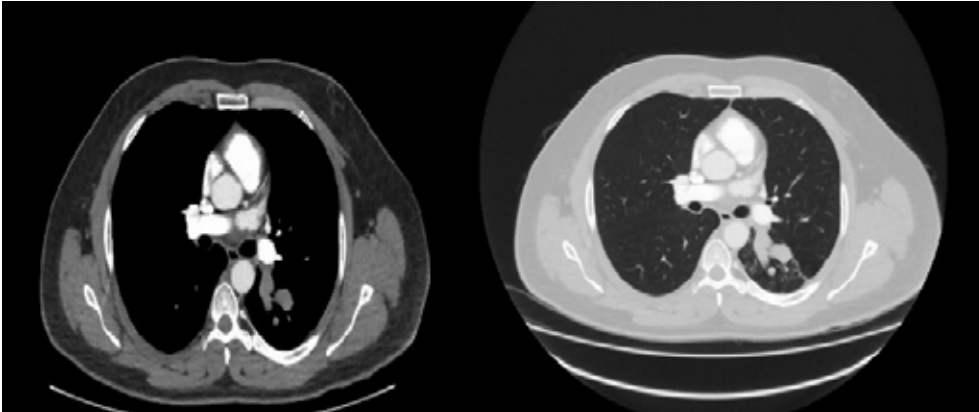
26 yaşında erkek hasta, iş başvurusu için çekilen akciğer grafisinde patolojik görünüm olması nedeniyle kliniğimize refere edildi. Hastanın aktif pulmoner yakınması yoktu. Vital bulguları stabil, fizik muayenesi normaldi. PA akciğer grafisinde, sol üst zonda düzgün sınırlı kitlesel opasite izlendi.(Resim1). Hastanın çekilen BT anjiografisinde;" Sol akciğer alt lob superior segmentte proksimal kesimde paramediastinal mesafede bronş trasesine uyan düzlemde kör uçta sonlanan tübüler opasiteler izlendi. Tarihten düzeyde akciğer parankiminde fokal havalanma artışı ile birlikte düzensiz çizgisel dansite artımları eşlik etmektedir.(Resim2) Hastaya bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal lezyon izlenmedi. Sol akciğer alt lob superior girişi daralmış olarak izlendi. Hastaya radyolojik ve klinik olarak bronşiyal atrezisi tanısı kondu. Asemptomatik genç hastalarda, insidental olarak saptanan kitle etyolojisinde, nadir görülen bir konjenital trakeobronşiyal dallanma anomalisi olan bronşiyal atrezi de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiyal Atrezi, Konjenital Anomali, Kitle

RESİM 1



RESİM 2



EP-350 NADİR BİR OLGU, POLAND SENDROMU

Gizem Köybaşı¹, Burcu Arpınar Yiğitbaş¹, Celal Satıcı², Mustafa Asım Demirkol², Nurten Aysan¹, Nihat Karabulut¹, Ayşe Filiz Arpaçaç Koşar¹

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

²Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Poland Sendromu nadir görülen konjenital bir hastalıktır. Çoğunlukla sporadik olmakla birlikte ailesel olgular da bildirilmiştir. İnsidansı 30.000 doğumda birdir ve olguların %55-60ı erkektir. Vücudun sağ tarafının sola göre daha fazla etkilendiği bilinmektedir. Poland sendromu pektoralis major kas grubunun gelişim bozukluğu veya yokluğu ile karakterize olup diğer organ ve sistem anomalileri bu sendroma eşlik edebilmektedir. Bunların en başında aynı taraf kolda hipoplazik radius veya ulna, oligo-sindaktili gibi iskelet anomalileri gelmektedir. 40 yaşında erkek hasta öksürük ve boğaz ağrısı şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Hastanın bilinen kronik hastalığı yoktu. 5 paketyıllı sigara içme anamnezi olan hastanın aktif sigara içicisi olduğu öğrenildi. Sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirme anamnezi olan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde inspeksiyon ile göğüs duvarının asimetrik olduğu, sağ göğüs duvarının sola göre belirgin hipoplazik olduğu saptandı. Hastanın sağ elinde de 3. Falanksın aplazik, 2,4 ve 5. Falanksın ise hipoplazik olduğu görüldü. Hastanın mevcut bulgularının konjenital olduğu öğrenildi. Palpasyonla hastanın sağda pektoral kas grubunun atrofik olduğu görüldü. Sağ kol ve elinde fonksiyon kaybı yoktu. Fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri normaldi. Hastaya mevcut bulgularla poland sendromu tanısı kondu. Sunmakta olduğumuz olgu pektoralis kas yokluğu ve ipsilateral metakarpal anomalisinin mevcut olduğu poland sendromunun hafif formu olarak nitelendirilebilir. Hastamız mevcut vakaların çoğu gibi erkekti ve vücudun sağ tarafı etkilenmişti. Hastalığın etyolojisi net olarak bilinmese de erken embriyonik gelişim sırasında subklavian arter, vertebral arter veya dallarındaki kan akımının azalması nedeniyle pektoralis major kas grubunun ve diğer toraks yapılarının gelişiminin bozulmasına bağlı ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Bu vakamızla oldukça nadir görülen ve kolaylıkla tanı konabilen poland sendromunu akıllarda tutmak gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Konjenital, anomali, toraks, poland sendromu

Resim 1



Resim 2



SOLUNUM 2019

EP-351 İLGİNÇ BİR KRONİK ÖKSÜRÜK NEDENİ: MOUNIER – KUHN SENDROMU (TRAKEOBRONKOMEĞALI)

Özlem Soğukpınar, Merve Hörmet İçde, Baran Gündoğuş, Tekin Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Mounier Kuhn Sendromu (Trakeobronkomegali), nedeni henüz tam olarak bilinmeyen, trakea ve ana bronşların muskuloelastik fibrillerinin kaybolması veya atrofisi sonucu çaplarının anormal şekilde genişlemesiyle oluştuğu düşünülen nadir bir hastalıktır. Erkeklerde, 3-4. dekatlarda daha sık görülen bu hastalığın tanısı radyolojik olarak trakea ve bronşların transvers çaplarının ölçülmesiyle konur. Sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonu geçiren vakalarda komorbiditeler ve risk faktörleri eklenince nadir görülen vakalar atlanabilmektedir. Biz de 50 P/Y sigara içen, kronik öksürük nedeniyle öncelikle KOAH şüphesi oluşturan olguyu sunuyoruz.

OLGU: Elli iki yaşında erkek hasta polikliniğimize kronik metalik öksürük ve balgam şikayetiyle başvurdu. Hastanın mevcut şikayetleri son 5 yılda ve özellikle de kış aylarında artmış. Aktif smoker 50 p /yıl sigara öyküsü mevcuttu. Bir operatör firmasında iş makinası kullanıyordu. Bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Soy geçmişinde bir özellik yoktu. Solunum sistem muayenesinde sağ akciğer alt alanda raller mevcuttu. Akciğer grafisinde trakea geniş olarak izlendi. Toraks BT'de trakeanın transvers çapı 43 mm, sağ ana bronş 20,5 mm, sol ana bronş 19,3 mm izlendi. Spirometrisi normal olarak geldi. Hastanın rutin kan tetkikleri ve romatolojik markerları istendi. Eritrosit sedimentasyon hızı (85 mm/h) ve C-reactive protein seviyesi (20 mg/dl; normal=0-5mg/dl). Aktif romatizmal yakınmaları olmayan hasta yüksek sedimentasyon ve CRP seviyeleri nedeniyle Romatolojiye yönlendirildi. Hastada romatizmal hastalıklar ekarte edildi. Hastaya antibiyotik tedavisi verildi. Sigarayı bırakması önerildi ve pulmoner rehabilitasyona yönlendirildi.

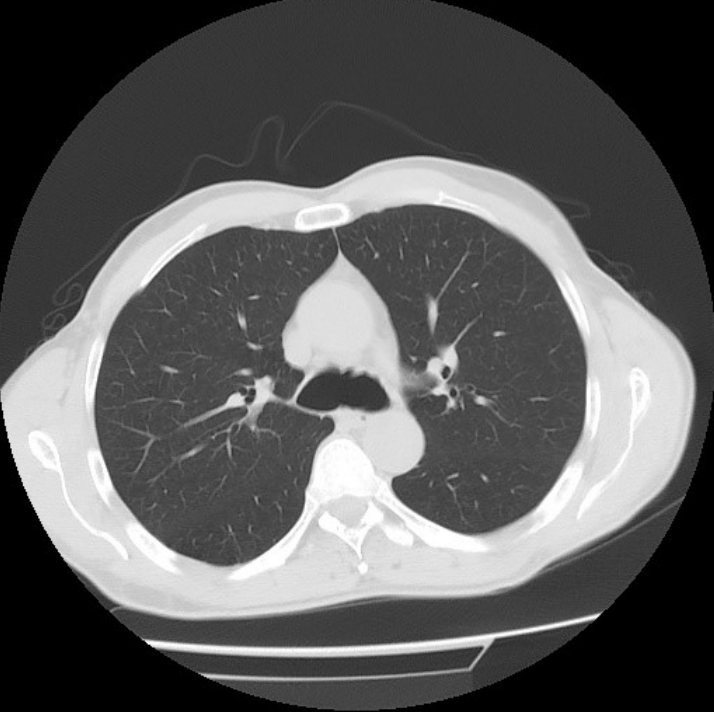
SONUÇ: Mounier-Kuhn sendromu trakea ve ana bronşların anormal genişlemesiyle karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Olgumuzda olduğu gibi sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonları olan hastalarda ayırıcı tanı yapılmalıdır. Fizik muayene ve solunum yollarının anatomisinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Trakeobronkomegali, Mounier-Kuhn, Metalik Öksürük

resim 1



resim 2



SOLUNUM 2019

EP-352 NADİR BİR OLGU; ERİŞKİN DÖNEMDE TANI ALAN KONJENİTAL KİSTİK ADENOİD MALFORMASYON

Kübra Kaplan Kasar, Aydanur Ekici, Şule İleri, Mehmet Savaş Ekici, Asiye Büşra Çimen, Habibe Aslan

Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

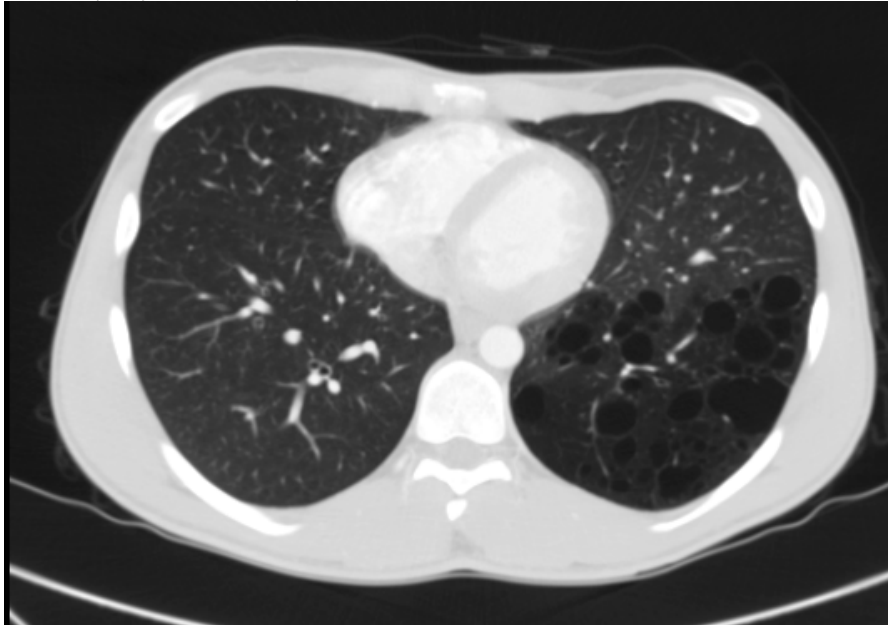
GİRİŞ: Konjenital kistik adenomatoid malformasyon, embriyolojik gelişim süresinde, gebeliğin 6-8. haftasında, proksimal hava yollarındaki matürasyon eksikliği sonucu oluşur. Kıkırdak dokusu içermeyen hamartomöz, konjenital bir anomali olarak tanımlanır. İnsidansı 1/4000 ile 1/35000 olarak bildirilmiş olup çoğunlukla yenidoğan ve infantlarda izlenmektedir. Genellikle unilateral ve solda daha fazla olmak üzere tek bir loba sınırlıdır. Biz burda size unilateral sol alt lobda lokalize, rastlantısal olarak saptanan bir kistik adenoid malformasyon tanımlı hastayı sunacağız.

OLGU: 18 yaşında erkek hasta, pectus excavatum nedeniyle göğüs cerrahisinde opere olmuş, o sırada çekilen bilgisayarlı tomografideki lezyonlar için tarafımıza başvurdu. Hastanın aktif şikayeti yok. Bilinen bir hastalık öyküsü yok, kullandığı bir ilaç yok. Alınan vitallerde ateş:36,7 derece, TA:120/80, nabız:102, saturasyon:%97 idi. Hastanın göğüs ön yüzeyinde pectus excavatum için takılan çelik bar mevcuttu. Fizik muayenede solunum sesleri normaldi. Diğer sistem muayeneleri de normaldi. Pectus excavatumu olan hastanın 2 yıl önce preoperatif çekilen torax ct de Sol alt lobda hacim artışı, sol alt loba lokalize çok sayıda hava kistleri ve hafif bronşiektatik değişiklikler izlenmekteydi. Sol major fissür superomediale itilmiş görünümdeydi. Sol alt lobun hiperpaere olduğu izlenmekteydi. Tek loba lokalize olan lezyonların konjenital kistik adenoid malformasyon ön tanısıyla cerrahi açıdan değerlendirilmesi amacıyla hasta göğüs cerrahisine yönlendirildi. Hastaya lobektomi yapıldı. Alınan lobektomi materyali patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu kistik adenoid malformasyonla uyumlu geldi. Hastanın postoperatif yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde lezyonlara ait bulgu saptanmadı.

SONUÇ: Konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM) yenidoğan ve infantlarda daha sık izlenmesine karşın, erişkin yaşta daha nadir rastlanır. Tedavide etkilenen kısmın cerrahi olarak çıkarılması, tercihen lobektomi yapılması önerilmektedir. Bizim hastamızda da yenidoğan ve infant dönemlerde tanı almamış olup, 18 yaşında pectus excavatum amacıyla operasyon olmasından önce çekilen torax bilgisayarlı tomografisinde rastlantısal olarak kistik lezyonlarının farkedilmesiyle hastaya lobektomi yapıldı ve kistik adenoid malformasyon tanısı aldı.

Anahtar Kelimeler: konjenital anomaliler, konjenital kistik adenoid malformasyon, pectus excavatum

Hastanın operasyon öncesi bilgisayarlı tomografisi



EP-353

İLERİ YAŞLARDA TANI KOYDUĞUMUZ KARTAGENER SENDROMLU ÜÇ OLGUMUZ

Kübra Kaplan Kasar, Aydanur Ekici, Şule İleri, Mehmet Ekici, Asiye Büşra Çimen, Habibe Aslan

Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Kartagener Sendromu, otozomal resessif geçişli, dextrokardi, sinüzit ve erken dönemde kronik üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarıyla, infertilite ve geç dönemde bronşektazi ile karakterize ender görülen bir hastalıktır. Biz burada size kliniğimizde nadir görülen bu hastalığın tanısını koyduğumuz üç olgudan bahsedeceğiz.

OLGU 1: 31 yaşında erkek hasta 1 haftadır olan öksürük balgam şikayeti mevcut. Bilinen ek hastalık öyküsü yok. Küçüklükten itibaren sık enfeksiyon geçirme öyküsü mevcut. Bilinen bir hastalığı yok. Kalbinin sağ tarafta olduğu söylenmiş. Fizik muayenesi normaldi. Alınan vitallerde ateş: 36,8 derece, nabız:85 /dk, ta:110/80 mm/hg saturasyon:98 di. Çekilen akciğer grafisinde dextrokardisi mevcuttu. Hasta kartagener sendromu ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Sakkarin testi yapıldı sağda 3 dk 2 sn solda 3 dk 40 sn bulundu. Çekilen yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografide her iki akciğerde soldaki akciğer üst lobda ve orta lobda daha belirgin olmak üzere yaygın silindirik bronşiektaziler izlenmişti. Abdomen ultrasonografisinde situs inversus mevcuttu. İnfertilitesi de olması sebebiyle hastaya kartagener sendromu tanısı konuldu.

OLGU 2: 55 yaşında kadın hasta, 2-3 ay önce başlayan geniz akıntısı, öksürük, burun akıntısı şikayeti mevcuttu. Hastanın sık tekrarlayan rinit semptomları mevcuttu. Fizik muayenesi normaldi. alınan vitallerde ateş: 37,2 derece, nabız:92 /dk, ta:120/75 mm/hg saturasyon:97 di. Çekilen akciğer grafisinde dextrokardisi mevcuttu. Yapılan ek tetkiklerle birlikte hastaya kartagener sendromu tanısı konuldu.

OLGU 3: 45 yaşında erkek hasta, 5 yıldır olan horlama, uykuda solunum durması şikayetiyle uyku polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Alınan vitalerde ateş: 36,4 derece, nabız:76 /dk, ta:115/80 mm/hg, saturasyon:97 idi. Hastanın rutin çekilen akciğer grafisinde dextrokardisi mevcut olmasıyla anamnezi derinleştirildi. Hastanın küçüklüğünden beri olan sık sık tekrarlayan sinüzit semptomları mevcut. Yapılan ek tetkiklerle birlikte hastaya kartagener sendromu tanısı konuldu.

SONUÇ: Rinit semptomları ve sık tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonlarında kartagener sendromu akılda tutulmalıdır. Biz de sık tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları olan, ileri yaşlara kadar tanı almamış olan üç hastamıza kartagener sendromu tanısını koyduk.

Anahtar Kelimeler: dextrokardi, kartagener sendromu, rinit

sırasıyla hastaların posteroanterior grafileri



OLGU 1

OLGU 2

OLGU 3

EP-354

MULTİPLE PULMONER NODÜL ETİYOLOJİSİ: MESLEKİ Mİ, DEĞİL Mİ?

Seval Müzeyyen Ecin¹, Sultan Pınar Çetintepe¹, Deniz Köksal²

¹Hacettepe Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

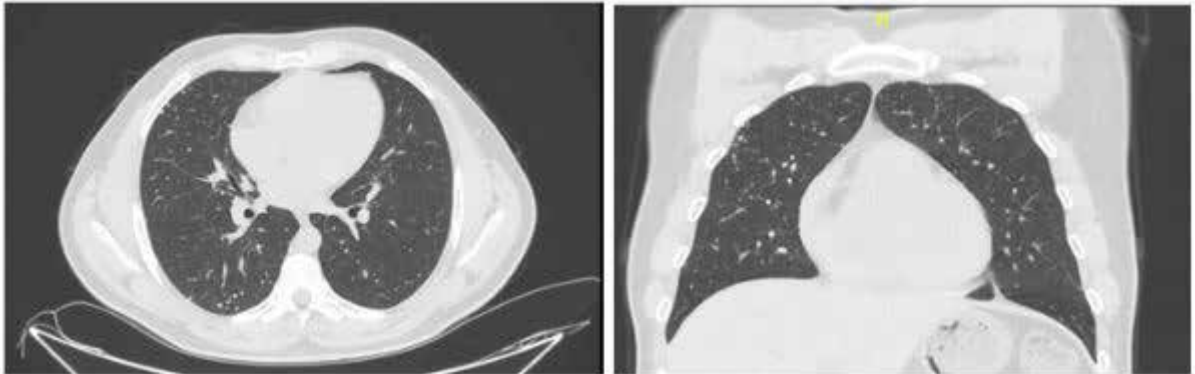
GİRİŞ: Periyodik taramalar sonucu insidental pulmoner nodüller sıklıkla saptanmaya başlanmıştır. Etiyolojide mesleki maruziyetlerin yanı sıra tümörler, enfeksiyonlar, vasküler hastalıklar gibi birçok neden yer almaktadır. Bu bildiri de periyodik tarama esnasında akciğer grafisinde multiple milimetrik pulmoner nodüller saptanarak merkezimize yönlendirilen; iyi bir anamnez ve görüntüleme ile invaziv tetkike gerek kalmaksızın tanısı konulan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Hiçbir yakınması olmayan 32 yaşındaki erkek olgu, işe giriş muayenesi sırasında çekilen akciğer grafisinde görülen multiple milimetrik pulmoner nodüller nedeniyle ileri inceleme amaçlı merkezimize yönlendirilmiştir. Özgeçmişinde 5 paket-yıl sigara içme öyküsü vardı. Halen sigara içmiyordu. Sekiz yıl önce trafik kazası ve 3 yıl önce askerde iken su çiçeği enfeksiyonu geçirmişti. Ayrıntılı iş öyküsünde toz ve kimyasal maruziyeti yoktu. Fizik muayenesi normal sınırlardaydı. Solunum fonksiyon testleri normaldi. Eskiye ait görüntüleme tetkikleri mevcut değildi. İnce kesit toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT), her iki akciğerde diffüz dağılım gösteren keskin konturlu 3 mm'den küçük çok sayıda kalsifik ve birkaç adet non-kalsifik nodül izlendi (Resim 1). Nodüllerin dağılım paterni mesleki hastalıklara veya sarkoidoza uymamaktaydı. Hastanın öyküsünde olan suçiçeği geçirme öyküsü göz önüne alınarak bu nodüllerin su çiçeği pnömonisi sekeli olduğu düşünüldü. Hastanın çalışmasına engel bir durum olmadığı iş yerine bildirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Su çiçeği, Varicella Zoster Virüs'ün (VZV) olduğu bir çocukluk çağı enfeksiyonudur. Erişkinlerde seyrek (%7) görülür, ancak komplikasyonları daha ciddidir. En sık karşılaşılan komplikasyonu pnömonidir (%5-15) ve mortalitesi (%6) yüksektir*. Akciğer grafisinde veya toraks BT'de aktif varicella pnömonisi bulguları patognomonik değildir, ancak diğer viral enfeksiyonlardan biraz farklıdır. Aktif enfeksiyon döneminde akciğerlerin farklı bölgelerinde dağınık olarak bulunan, çevresindeki buzlu cam ile birlikte 5-10 mm çapında çok sayıda, birleşme eğiliminde nodüller görülür. İlerleyen süreçte bu nodüller tamamen kalsifiye olurlar. Toraks BT iyi bir anamnezle birlikte VZV pnömonisi sekeli tanısını kolaylıkla koyabilir. İnvaziv tetkiklere gerek kalmaz.

Anahtar Kelimeler: Meslek hastalığı, pulmoner nodül, varicella zoster pnömonisi

İnce kesit toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT)



Her iki akciğerde diffüz dağılım gösteren keskin konturlu 3 mm'den küçük çok sayıda kalsifik ve birkaç adet non-kalsifik nodül

EP-355 SİLİKOZİS TANISINDA ANAMNEZ NE KADAR ÖNEMLİDİR?

Adem Koyuncu¹, Mümine Yüksel¹, Abdulsamet Sandal¹, Deniz Köksal²

¹Hacettepe Üniversitesi, İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

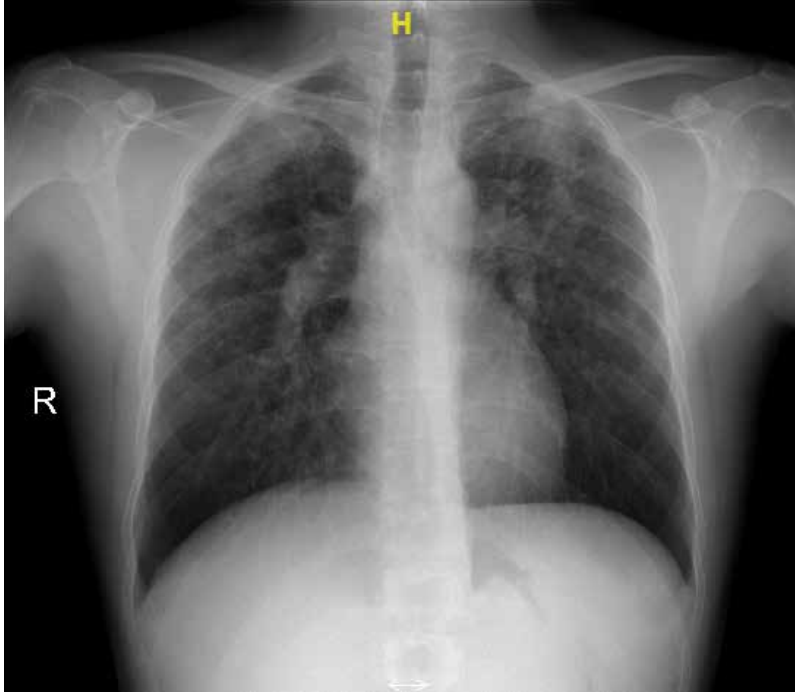
GİRİŞ-AMAÇ: Silikozis, kristal yapıdaki silika tozlarının solunması, akciğerlerde birikmesi ve bu tozlara karşı gelişen reaksiyon sonucu akciğerlerde fibrozise neden olan bir hastalıktır. Madenler, taş ocakları, sondaj çalışmaları, tünel açma çalışmaları ve kumlamacılık yapılan iş yerlerinde solunabilir boyuttaki (aerodinamik çapı 0,5-5 mikron arasında) silika partiküllerine maruziyet sonucu hastalık oluşmaktadır. Silikozis tanısı maruz kalım öyküsü, tipik radyolojik görünüm ve diğer olası tanıların dışlanması ile konulmaktadır. Sunulan olgu ile anamnezde maruz kalım öyküsünün ayrıntılı sorgulanmasının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

OLGU: İş yerinde periyodik muayenesinde çekilen postero-anterior (PA) akciğer grafisi ile göğüs hastalıkları kliniğine yönlendirilen 39 yaşında erkek olgu, antibiyotik tedavi sonrası radyolojik iyileşme sağlanamaması nedeniyle hastanemize yönlendirilmişti. Herhangi bir yakınması yoktu. PA akciğer grafisinde, her iki akciğer üst ve orta zonlarda retikülonodüler dansite artışları ve üst zonlarda kitle görünümü kazanmış opasiteler mevcuttu (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde, mediastende ve her iki hiler bölgede yumurta kabuğu şeklinde çevresel kalsifikasyon gösteren çok sayıda lenf nodu, her iki akciğerde daha çok üst kısımlarda belirgin olarak izlenen nodüler opasiteler ve kitleler, her iki akciğer üst lob apikal bölgede yer alan düzensiz konturlu kitle görünümleri içerisinde noktasal kalsifikasyonlar izlendi (Resim 2). Mevcut radyolojik bulgular ön planda silikozis ile uyumluydu. Olgunun çalışma öyküsünde, 4 yıl kurye olarak çalıştığı, son 7 yıldır çalıştığı torna atölyesinde 2 yıl plastik kalıp dökme, 5 yılda torna bölümünde operatör olarak çalıştığı, hastanın işyerinde kişisel koruyucu donanımlarını kullandığı toza maruz kalımı olmadığı öğrenildi. Hastanın eski akciğer grafileri istendi ve çalışma anamnezi tekrar tekrar alındı. Eski grafilere ulaşılamadı. Hasta ile yapılan üçüncü görüşmenin sonunda 13 yıl önce küçük bir sanayi sitesinde kapalı ortamda 5 ay süreli olarak cam kumlama işi yaptığı öğrenildi. Hasta komplike pulmoner silikozis olarak değerlendirildi, Sosyal Güvenlik Kurumuna meslek hastalığı bildirimi yapıldı (İLO q/t 2/1 B).

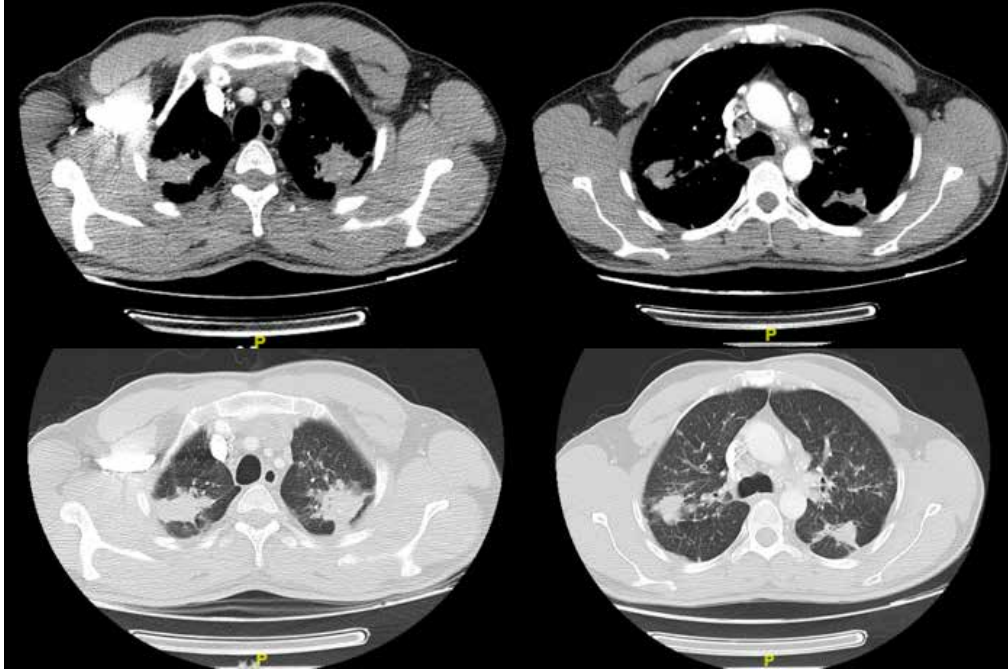
SONUÇ: Silikozis tanısı yeterli maruz kalım öyküsü ve tipik radyolojik görünüm ve diğer olası tanıların dışlanması ile konulmaktadır. Çalışanların yaptıkları son işlerin yanında, daha önceki işleri ve işyeri maruz kalımları da sorgulanmalıdır. Böylece mesleki akciğer hastalıklarında invaziv tanısal işleme gerek kalmadan tanı konulabilir. Radyolojik özellikler tipik olmadığında veya maruz kalım öyküsü bilinmediğinde tanısal amaçlı biyopsi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: silikozis, anamnez, meslek hastalığı

Resim 1. Akciğer grafisi



Resim 2. Yüksek Rezolüsyonlu Akciğer BT



EP-356 ALÜMİNYUMLA İLİŞKİLİ FİBROZİS

Deniz Öngel Harbiyeli, Nejiye Mazıcan, Benan Müsellim

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Alüminyumla ilişkili fibrozis, interstisyel pnömoninin eşlik ettiği mikst toz pnömokonyozu olarak tanımlanmaktadır. Alüminyum oksit ve silikanın birlikte işlendiği alüminyum zımpara görülen bu pnömokonyoz, başlıca üst ve orta loblarda yer alan non-nodüler interstisyel fibrozis ile sonuçlanan ilerleyici bir hastalıktır. İşyerinde güvencesiz olarak alüminyum zımparalama işi yapmış ve alüminyum tozuna bağlı pnömokonyoz tanısı koyduğumuz hastamız aşağıda sunulmuştur.

OLGU: 30 yaşında erkek, 10 yıl boyunca kapı kolları imalatı yapan bir işyerinde, polisaj işi yapmış olan ve çalışırken alüminyum maruziyeti olan hasta, 6 yıldır olan nefes darlığı, öksürük, aralıklı balgam ve göğüs ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Sigara içme öyküsü olmayan hastanın solunum sistemi muayenesinde özellik yoktu. Rutin hemogram ve biyokimya tetkikleri normal sınırlarda idi. Solunumun fonksiyonel değerlendirmesinde FEV1/FVC: %80, FEV1: 2.37 L (%67), FVC:2.96 L (%72), DLCO:22.90 (%78), DLCO/VA:5.57 (%109) olarak saptandı. Akciğer grafisinin ILO değerlendirilmesi, 2/1 pq şeklinde yorumlandı (Resim-1). Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde bilateral apikallerde sentrilobüler nodüler pattern, bilateral apikoposterior ve alt lob superior segmentelerde buzlu cam dansitesinde alanlar, interlobuler septal kalınlaşmalar, traksiyon bronşektazileri ve pleuroparankimal sekeller saptandı (Resim-2). Ayrıntılı anamnezi, solunum fonksiyon testi parametreleri ve bilgisayarlı tomografisi ile beraber değerlendirildiğinde hastaya, alüminyum tozuna bağlı pnömokonyoz tanısı konuldu.

SONUÇ: Pnömokonyoz vakaları günümüzde halen görülmekte olan bir halk sağlığı sorunudur. Hastalığın spesifik bir tedavi yöntemi olmadığından korunma esastır. Korunma bakımından yapılması gereken, ortamdaki tozun kaynağında kontrolüdür.

Anahtar Kelimeler: Alüminyum, Fibroz, Pnömokonyoz

Akciğer grafisi



Toraks BT kesiti



EP-357 SİLİKOZİSE BAğLI PROGRESİF MASİF FİBROZİS OLGUSU

Aslı Bostanoğlu, Aslıhan Gürün Kaya, Serhat Erol, Fatma Çiftçi, Aydın Çiledağ, Akın Kaya

Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi Göğüs Hastalıkları ABD

GİRİŞ: Silikozis; serbest silika kristallerine mesleki maruziyet ile ortaya çıkan bir pnömokonyozdur. Dökümcülük, madencilik, taş ocağı iőçiliđi, tünel iőçiliđi kum püskürtücülüğü,taş kırma, kesme, cam yapımı, seramik yapımı ile serbest silika kristalleri inhale edilir ve fibrojenik bir reaksiyona yol açar. Silikozisin belirleyici histopolojik özelliği silikotik nodüldür. Büyümüş basit silikotik nodüllerin konglomerasyonu ile daha nadir görülen progresif masif fibrozis tablosu ortaya çıkabilir.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta:nefes darlığı Şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden, 6 yıl süre ile seramik fabrikasında çalıştığı ve silika maruziyetinin olduğu öğrenildi. 15 paket-yıl sigara öyküsü bulunan hastanın fonksiyonel değerlendirmesinde orta dereceli obstruktif bozukluk saptandı. Posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda ve sağ akciğer üst orta zonda düzensiz sınırlı opasite artışları izlendi Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) üst orta loblarda ve her iki akciğerin posterior kesimlerinde belirginleşen, apekslerde içlerinde daha dens alanların izlendiği kitle görünümu veren plevrada çekintiye neden olan nodüller izlendi. Hasta silikozise sekonder progresif masif fibrozis tanısıyla takibe alındı.

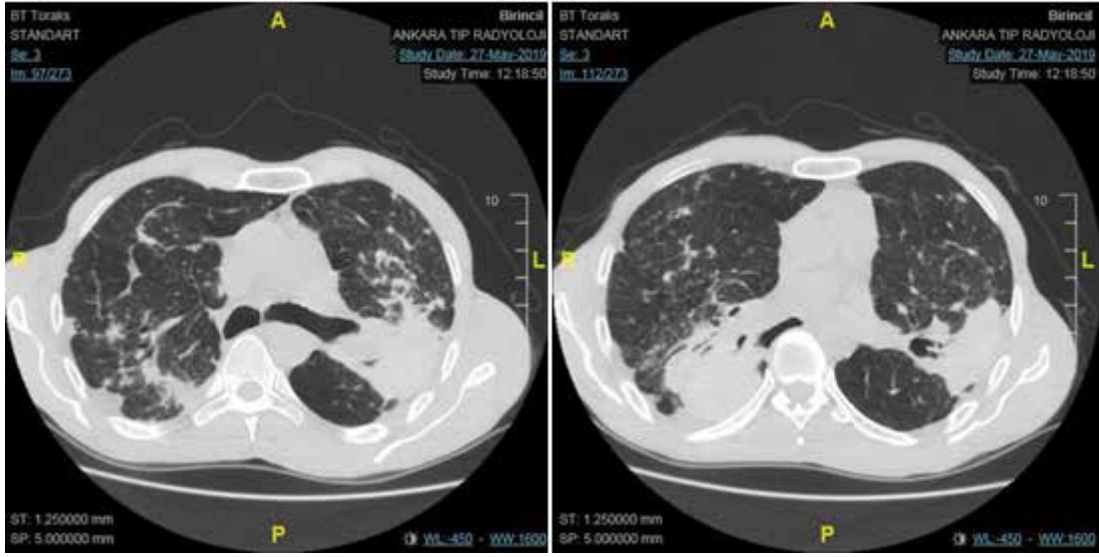
TARTIŞMA VE SONUÇ: Serbest silika kristallerine maruziyet sonucu ortaya çıkan basit silikozis, eşlik eden kronik obstruktif akciğer hastalığı olmadığında çoğu zaman asemptomatik izlenmekte olup semptomatik hastalar eşlik eden KOAH ya da komplike silikozis açısından değerlendirilmelidir. Olgu, silika maruziyetine bağlı progresif masif fibrozis tanısı ile radyolojik bulguları ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: silikozis, pnömokonyoz, progresif masif fibrozis

Posteroanterior akciğer grafisi



Toraks bilgisayarlı tomografi



EP-358 GENETİK HASTALIK MI YOKSA MESLEKİ HASTALIK MI?

Bahar Tüzün, Nesrin Kara, İbrahim Semerci

İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

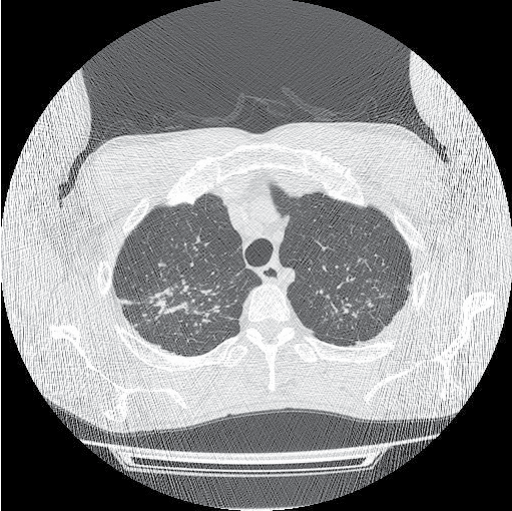
GİRİŞ-AMAÇ: Seramik fabrikasında çalışan pnömokonyoz tanısı almış ve akraba olan 2 olgu sunarak meslek hastalıkları tanısında detaylı anemnez almanın önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: Meslek Hastalıkları polikliniğinde görülen ve nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirilen 2 erkek hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri doğaldı. akciğer grafisinde bilateral üst ve orta zonlarda belirgin tüm zonlarda nodüler dansite artışı, solunum fonksiyon testleri ve diffüzyon testleri normaldi. Yüksek rezolasyonlu bilgisayarlı tomografilerinde çok sayıda nodüller ve mediastinal ve hiler lenfadenopatiler vardı. Soygeçmişleri sorgulandığında kuzen oldukları tespit edildi. Meslek anemnezleri sorgulandığında ise seramik fabrikasında çalıştıkları görüldü. Bir olgu 18 yıldır dökümhane bölümünde, diğer olgu 17 yıldır sırlama bölümünde çalışmaktaydı. Pnömokonyoz olduğu düşünülen olguların ILO sınıflamaları qq 3/2, diğeri pq 1/1 olarak değerlendirilip malüliyet hesaplanması için Sosyal Güvenlik Kurumu'na gönderildi.

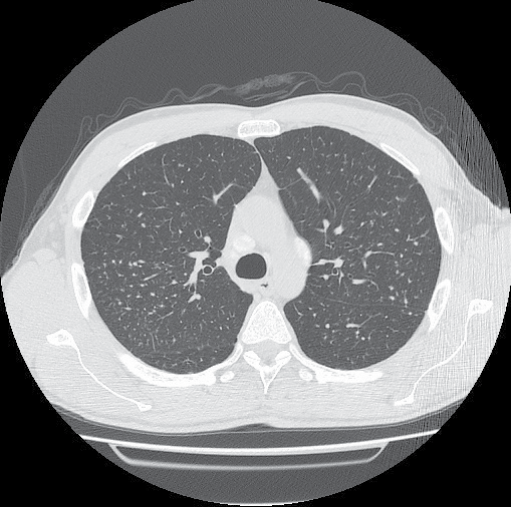
TARTIŞMA VE SONUÇ: Mesleki anemnezin detaylı olarak alınması pnömokonyoz tanısını konulmasında en önemli basamak olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: mesleki anemnez, pnömokonyoz, seramik fabrikası

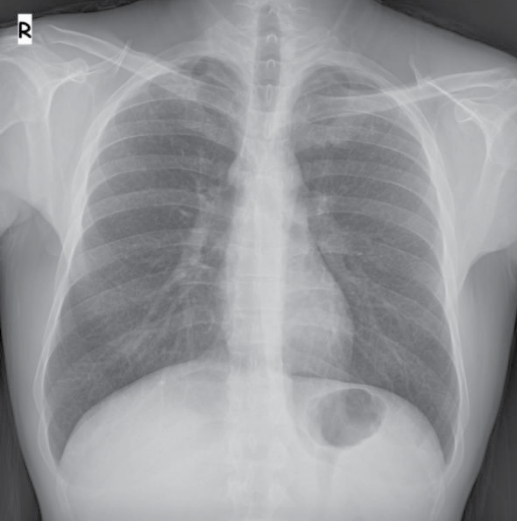
I. OLGU HRCT



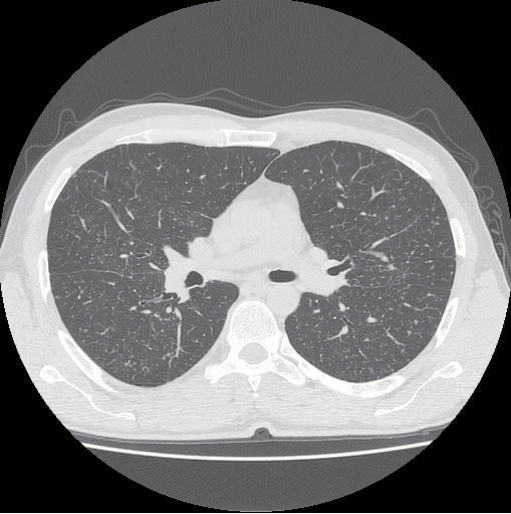
I. OLGU HRCT



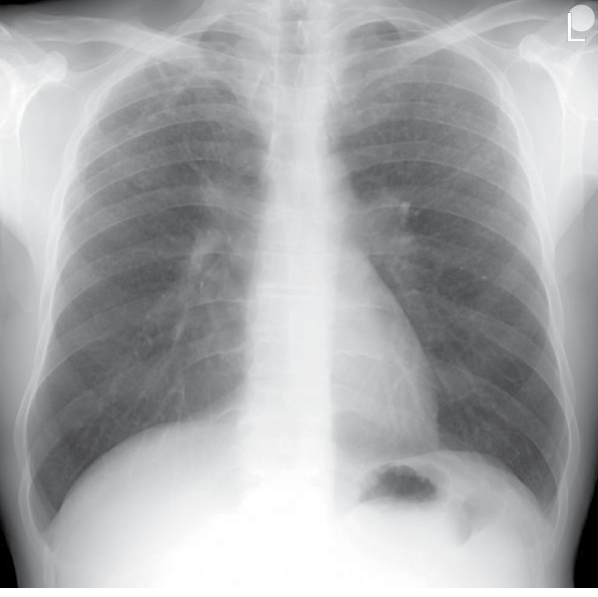
I. OLGU AKCIGER GRAFISI



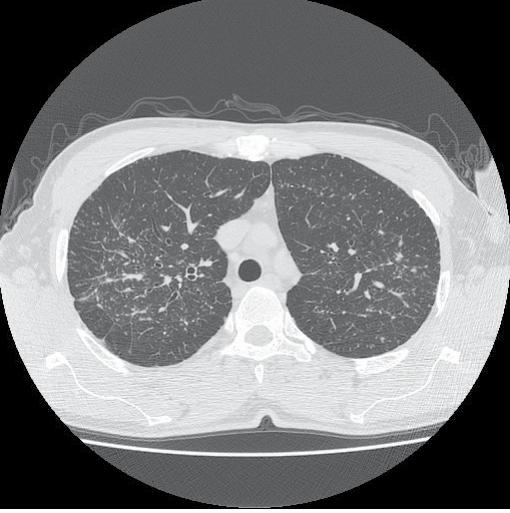
II OLGU HRCT



II. OLGU AKCİGER GRAFİSİ



II. OLGU HRCT



EP-359

BİR OLGU SUNUMUYLA, SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MUTLAKA TARANMASI GEREKEN HASTALIK; TÜBERKÜLOZ

Pınar Mutlu, Merve Yılmaz, N. Arzu Mirici

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD

Tüberküloz, hava yolu ile bulaşan, hızlıca tanı konması ve tedavi edilmesi gereken mikrobik bir hastalıktır. Dünyada ve ülkemizde tüberküloz basili ile karşılaşmış milyonlarca insan bulunmaktadır. Şüphesiz ki sağlık çalışanlarının tüberküloz basili ile karşılaşma riski normal topluma göre daha fazladır. Kimi, klinik olarak belirti verirken (aktif tüberküloz) kimi ise, klinik belirti göstermeksizin hayatına devam etmektedir (latent tüberküloz). Tüberküloz tarama çalışmalarının yapılarak hastalığın erken tanınması ve buna yönelik tedaviler ile bulaş riski azaltılabilir. Biz, bu olgumuzda bir sağlık çalışanında, belirgin klinik özellik olmadan aktif tüberküloz tespit ettik ve özellikle riskli gruplarda tarama çalışmalarının önemini vurgulamaya çalıştık.

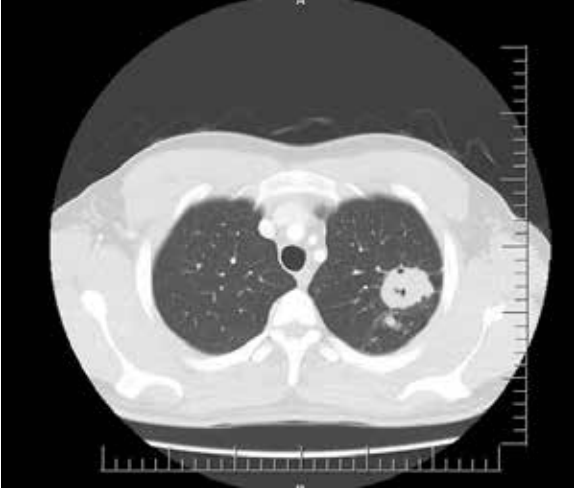
OLGU: 23 yaşında erkek hasta, hastanemizde yaklaşık 3 yıldır, Kardiyoloji Bölümünde anjiyografi teknisyeni olarak çalışmaktadır. Hastamızın ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, hemoptizi gibi şikayetleri yoktu. Sabahları az miktarda balgam ve zaman zaman halsizlik şikayeti mevcuttu. Hastanemiz genelinde yapılan, sağlık çalışanlarının tüberküloz riskine yönelik taramalarda yapılan tüberkülin deri testi (TDT) pozitif olması (28 mm) ile hastamız detaylı incelemeye alındı. Özgeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Bir BCG skarı mevcuttu. Aktif sigara kullanıcısı olduğu öğrenildi. Soygeçmiş sorgulamasında, aktif bir TB hastası ile ev içi maruziyeti bulunmamaktaydı. Hastanın vital bulguları normal değerlerde idi. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde ise sol akciğer üst zonda dansite artışı olduğu izlendi (resim1). Hastadan 3 gün üstüste sabah aç karnına balgam örneği alındı. Olası diğer tanılar için daha detaylı incelemeler yapıldı. Hastaya toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi ve balgam yaymaları negatif gelmesi üzerine bronkoskopi planlandı. Toraks BT' de sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte yaklaşık 4x2,5 cm ebatlarında düzensiz konturlu içinde hava dansitesi barındıran lezyon izlendi (resim2, resim3). Yapılan bronkoskopide, endobronşial lezyon görülmüdü. Bronş lavajı alındı. Alınan örnek mikrobiyolojiye gönderildi. Hasta kliniğimizce takibe alındı. Balgam kültür sonuçları çıktığında hastada Mycobacterium tuberculosis kompleks ürediği görüldü. Antibiyogramda etambutol, izoniazid ve rifampisin duyarlı idi. Hastaya, kilosuna göre ilaçlarının dozları hesaplanarak TB tedavisi başlandı. İlk 2 ay İsoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol (HRPE), 4 ay HR olarak planlandı. Hastanın TB tedavisinin ikinci ayında alınan kültür sonucunda üreme olmadığı gözlemlendi. İkinci ayın sonunda çekilen toraks BT' de kaviter lezyonda küçülme mevcuttu (resim4). Hastamız kliniğimizin takibi altında ve TB tedavisine devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, meslek hastalıkları, sağlık çalışanı

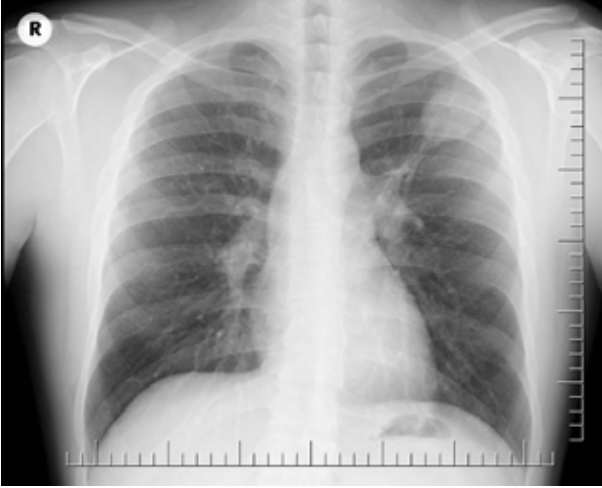
IMAGE 1



İMAGE 2



Resim 1



Resim 2



SOLUNUM 2019

EP-360 TOKSİK GAZ İNHALASYON; MESLEKSEL KLOR MARUZİYETİ OLAN 5 OLGU

Muhittin Akarsu

Kahta Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Birimi

GİRİŞ: Toksik duman maruziyeti genellikle insan hatası veya ekipman arızası nedeniyle meydana gelir. Maruziyet sonrası asfiksi, akut üst solunum yolları hasarı, gecikmiş pulmoner ödem, solunum kas işlev bozukluğu veya tüm bunların kombinasyonu şeklinde solunum rahatsızlığına neden olabilir. Klor gazı da üst ve alt solunum yollarında akut hasara neden olduğu bilinen güçlü bir toksik gazdır. Tedavide kortikosteroidler sıklıkla kullanılır, ancak seyri ve solunum yolu yaralanmasının sonucunu değiştirmedeki etkinlikleri henüz tam olarak ortaya konmamıştır(1-3). Bu çalışmada Kahta Devlet Hastanesi acil servisine klor gazı inhalasyonu ile başvuran 5 vaka incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2019'da Kahta Devlet Hastanesi acil servisine hurda demir deposunda bulunan eski klor tüpünden gaz sızıntısı meydana gelmesi sonucu ortama yayılan dumana (1-10) dakika maruz kalan 5 hasta başvurdu. Olguların klinik durumları, laboratuvar bulguları, uygulanan tedavi yöntemleri incelendi.

BULGULAR: Acil servise yaş ortalaması $35,4 \pm 13,7$ olan 5 erkek hasta getirildi. acil serviste değerlendirilen 5 hastanın tümünde öksürük ve nefes darlığı, 2 hastada hırıltı, göğüs ağrısı ve baş ağrısı, birer hastada da gözde ve boğazda yanma mevcuttu. Olguların dakika solunum sayısı $20,4 \pm 3,3$ idi. Ortalama sistolik arter basıncı değeri $118 \pm 8,3$ diyastolik arter basıncı değeri ise 70 ± 7 idi. Hastaların ikisinde ekspiryumda uzama, yer yer ronkus mevcut olup birinde bazallerde ral mevcuttu. Ortalama nabız $88 \pm 5,4$ olarak bulundu. Arteriyel kan gazı değerleri Ph: $7,41$, PO₂ $73,4 \pm 3,9$, PCO₂: $38,4 \pm 3,6$, HCO₃: $25,4 \pm 1,9$, Sat%O₂: $98 \pm 1,7$, A-a gradient: $28,2 \pm 4,6$ idi. İki hastanın akciğer grafisinde havalanma artışı mevcuttu. Diğer üçünün grafisi normal sınırlarda idi. Hastaların tümüne 3-5 lt/dk oksijen ve steroid (1 mg/kg), ikisine ek olarak bronkodilatör (salbutamol-ipratropium bromid) ve inhaler sodyum bikarbonat verildi.

SONUÇ: Klor gazı toksikasyonu hızlıca müdahale edilmesi gereken bir durum olup hayatı tehdit eder. Başvuru anında hastalar hızlıca değerlendirilmeli vital bulguları, fizik muayenesi, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerine göre tedavisi hızlıca düzenlemelidir. Tedavide birinci basamak solunum yolunu korumak olup oksijen desteği her hastaya sağlanmalıdır. Bronş obstruksiyonu olan olgularda bronkodilatörler kullanılabilir. İntravenöz steroid uygulaması erken ve geç reaksiyonları önleyebileceğinden önerilmektedir (4). İn hale sodyum bikarbonat asidik klor gazını nötralize edeceği savunularak ciddi olgulara önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: klor gazı, toksik gaz inhalasyonu, dispne,

EP-361 3 FARKLI İŞ KOLUNDA, 3 SİLİKOZİSLİ OLGU

Yasemin Yurt¹, Meral Türk²

¹EGE ÜNİVERSİTESİ Tıp Fakültesi, İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

²EGE ÜNİVERSİTESİ Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

Çevresel ve mesleksi maruziyet sonucu gelişen silikozis solunabilir silika partiküllerinin (çapı <10 µm) uzun süreli solunumu ve akciğerlerde birikimi ile gelişen fibrotik, irreversible, ölümcül bir akciğer hastalığıdır. Önlenbilir olmasına rağmen, silikozis ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde sorun olmaya devam etmektedir. Taş kırma, patlatma, taşıma, kum kırma, taşıma işçileri (maden, taş ocağı, kuvars değirmeni işçileri, taş ustaları) silika içeren aşındırıcı kullananlar (cam yapımcıları, kumlamacılar, dökümcüler, taş ve seramik işçileri) büyük risk altındadır. Biz de farklı iş kollarında çalışan silikozis tanısı alan 3 olguyu sunuyoruz: 1. olgu 47 yaşında erkek meslek hastalıkları polikliniğine periyodik muayenede çekilen akciğer grafisinde (resim-1) şüpheli lezyon olması ile başvurmuştur. Aktif şikayeti bulunmamaktadır. Seramik fabrikasında 22 yıl dökümcü olarak çalışmıştır. Çekilen Toraks BT'de (resim-2) parankimde bilateral milimetrik nodüller izlenmiştir. Yapılan SFT normal değerlendirilmiştir. Akciğer grafisi ILO standartlarında değerlendirildiğinde, p/p 1/2 (resim-1) olarak yorumlandı. 2. olgu 43 yaşında erkek, meslek hastalıkları polikliniğine periyodik muayenede çekilen akciğer grafisinde şüpheli lezyon olması ile başvurmuştur. Aktif şikayeti bulunmamaktadır. Quatz fabrikasında 7 yıl operatör olarak çalışmıştır. Çekilen Toraks BT'de parankimde bilateral milimetrik nodüller, hiler ve mediastinal lenf bezleri izlenmiştir. Yapılan SFT normal değerlendirilmiştir. ILO standartlarında çekilen akciğer grafisi pnömokonyoz p/p 1/2 olarak değerlendirilmiştir. 3. olgu 47 yaşında erkek, meslek hastalıkları polikliniğine periyodik muayenede çekilen akciğer grafisinde şüpheli lezyon olması ile başvurmuştur. Aktif şikayeti bulunmamaktadır. Çimento fabrikasında üretim ustası olarak 21 yıl çalışmıştır. Çekilen Toraks BT'de parankimde bilateral milimetrik nodüller izlenmiştir. Yapılan SFT normal değerlendirilmiştir. İLO standartlarında çekilen akciğer grafisi pnömokonyoz p/q 1/1 olarak değerlendirilmiştir. Pnömokonyozda ILO sınıflaması göğüste toz inhalasyonu ile tetiklenen radyografik anormalliklerin sistematik olarak tanımlanması ve kaydedilmesi için bir yöntem sunar. Bulgular patogonomik değildir. Periyodik muayenelerde İLO sınıflaması erken tanıda yol gösterdiği için önemlidir. Silikozisin teşhisinde HRCT çekilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: silikozis, meslek hastalıkları, ILO sınıflaması

olgu-1 akciğer grafisi



olgu-1 Toraks BT



EP-363 MESLEKİ Mİ DEĞİL Mİ?

Bahar Tüzün, Nesrin Kara

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: İş girişi sırasında akciğer kanseri tanısı konulan bir olgu sunarak mesleki akciğer kanserine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: Otuzbir yaşında erkek olgunun iş girişi sırasında çekilen akciğer grafisinde sağ trakea komşuluğunda opasite tespit edilmiş. Yönlendirildiği üniversite hastanesinde yapılan toraks tomografisinde kalp komşuluğunda sternum posteriorunda en geniş olduğu yerde boyutu 5 x3 cm'e ulaşan yumuşak doku dansitesinde lezyon, sağda trakea komşuluğunda en geniş olduğu yerde boyutu 5 x3 cm 'e ulaşan vena cava superiorada posteriorndan bir miktar bası etkisi bulunan kitle lezyonu olduğu görülmüş. Timoma şüphesi ile video yardımcı toraks cerrahisi ile timektomi, mediastinal kitle eksizyonu ve sağ alt lob wedge rezeksiyon yapılmış. Patolojik inceleme sonucunda skuamoz hücreli karsinom tanısı konulmuş. Kemoterapi ve radyoterapi verilmiş.Olgunun mesleki anemnezi sorgulandığında 5 yıldır araba farı üretim fabrikası boya bölümünde metal boyama, taşlama, zımparalama, tiner ile yıkama işi yaptığı tespit edildi. İş yeri malzeme güvenlik bilgi formları incelendiğinde benzen ve türevleri, toluen, stiren, ksilen teması olduğu görüldü. Olgu 5 yıl 7-8 adet/gün sigara içiyordu. Ailede akciğer kanseri hikayesi yoktu. Hastanın akciğer kanseri tanısının mesleki olabileceği düşünülerek sosyal güvenlik kurumuna bildirim yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İş girişi muayenesinin çok dikkatli ve detaylı bir şekilde yapılması gerektiği ve akciğer kanserinin etyolojisinde mesleki etkenlerin unutulmaması gerektiği sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: timoma, akciğer kanseri, meslek

PA AKCİĞER GRAFİSİ I



PA AKCİĞER GRAFİSİ II



EP-364

PLEVRAL EFÜZYONLARIN TANI VE TEDAVİSİNDE MİNİMAL İNVAZİV YAKLAŞIM

Kerim Tülüce, Gökçen Sevilgen, Hasan Türüt

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Plevral efüzyon, plevral sıvının salınım ve emilimi arasındaki dengenin bozulmasına bağlı olarak gelişen patolojidir. Plevral sıvı salınımının artması veya emilimin azalması temel mekanizmasıdır. Etiyolojisinde plevra ve akciğerin hastalıkları olmakla beraber başkaca organ patolojileride önemli rol oynamaktadır. Plevral efüzyona sebep olan hastalıkların tanı ve tedavisinde son 20 yılda Video-Assisted Thoracic Surgery (VATS) önemli hale gelmiştir.

HASTALAR VE YÖNTEM: Ocak 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi bölümünde VATS yapılan 117 hastadan 38 ine başka yöntemler ile tanı konulamayan veya konulan tanı yetersiz bulunan plevral hastalık ve efüzyon sebebiyle VATS yapıldı. Olgular retrospektif olarak demografik özellikleri, yatış süreleri, operasyon süreleri ve patoloji sonuçlarıyla değerlendirildi.

BULGULAR: 38 hastaya VATS ile ekplorasyon plevral biyopsi ve gereklilik görülenlerde parsiyel dekortikasyon yapıldı.36 hastaya(%94.7) genel anestezi, 2 hastaya (%5.3) sedasyon anestezisi uygulandı.30 erkek (%78.9) ve 8 kadın (%21,1) incelendi.Erkek hastalarda yaş ortalaması 60,3 iken kadın hastalarda 62,2 idi. 35 hastaya uniportal (tek port) (%92,1) VATS yapılırken 2 hastaya biportal VATS (%5.5) ve 1 hastayada triportal VATS (%2,7) şeklinde cerrahi uygulandı. En uzun işlem süresi 2 saat 15 dakika, en kısa işlem süresi ise 27 dakika, ortalama işlem süremiz ise 47 dakika olarak hesaplandı. Patoloji hastaların 16 sında(%42.1) aktif kronik inflamasyon,9 unda (%23,7) kronik inflamasyon ve fibrozis, 5 inde(%13.1) adenokarsinom, 2 sinde (%5.2) yabancı cisim tipi iltihabi hastalık, 2 sinde (%5.2) tüberküloz,1 inde(%2.6) plevral silikozis, 1 inde(%2.6) nöroendokrin tümör, 1 inde(%2.6) atipik mycobakteri enfeksiyonu ve 1 indede (%2,6) benign kistik hastalık şeklinde raporlandı. Ortalama yatış süresi 6 gün olarak saptandı.

TARTIŞMA: Plevral efüzyonlar torakoskopik cerrahinin en sık kullanıldığı alanların başında gelmekte olup özellikle tanı konulamayan veya yetersiz tanı alınan efüzyonlu hastalarda altın standart olma noktasına gelmiştir. Özellikle cerrahi tekniklerin gelişmesiyle minimal invaziv uniportal VATS ile hem tanı hem tedavi noktasında hastalarda yüksek oranda başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Komplikasyon oranının düşüklüğü, yatış sürelerinin ve müdahale sürelerini kısalığı ve ülkemizde mevcut göğüs cerrahisi ekip ve ekipman imkanları göz önünde bulundurulduğunda, göğüs hastalıkları poliklinik veya servislerinde takip edilen efüzyonlu hastalara en kısa zamanda (3-4 gün) yapılacak VATS'in, güvenilir ve efektif bir yöntem olduğu ve bu hastaların tanı/tedavi süresini anlamlı derecede kısaltacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Torakoskopi, Plevral efüzyon, Uniportal

Patolojik görünümlü plevra



Posterior göğüs duvarından perkütan biyopsi ile tanı konulamayan olgunun VATS ile ekplorasyonunda patolojik görünüm göğüs ön duvarda izlenmiştir.

EP-365

ASBESTE BAĞLI MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMADA SERUM NEOPTERİN DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zubeyde Tanrıverdi¹, Fatih Metroğlu², Sogül Ünüvar¹, Abdurrahman Şenyiğit³

¹İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji AD \ Malatya, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD \ Diyarbakır, Türkiye

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD \ Diyarbakır, Türkiye

GİRİŞ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) en sık plevra olmak üzere peritoneal, perikardial, tunica vajinalis testisin serozal yüzeylerindeki mezotelyal hücrelerden köken alan agresif ve fatal seyirli bir tümördür (1). MPM tanılı hastaların yaklaşık % 60 -90 (ortalama % 80)' inde asbest temasına ait öykü mevcuttur (2,3). Neopterin, hücrel bağışıklık sisteminin aktivasyonu sonucu primer olarak IFN- γ stimülasyonu ile monosit ve makrofajlarca üretilen bir pteridin türevidir. Günümüze kadar yapılan birçok çalışmada enfeksiyonlarda, otoimmün hastalıklarda, kanserlerde, allograft rejeksiyonlarında, kardiyak ve renal yetmezlikte, koroner arter hastalıklarında ve miyokard enfarktüsünde vücut sıvılarındaki neopterin düzeyleri değerlendirilmiştir. (4) Bu çalışmamızda malign mezotelyoma ile neopterin ilişkisini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: İnönü Üniversitesi'nden alınan 2018/145 nolu etik kurul onayı ve TDK - 2019 - 1512 nolu BAP projesi desteği ile bu prospektif çalışma gerçekleştirildi. Kasım 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümüne plevral efüzyon ön tanısıyla başvuran ve tetkikler sonucu malign mezotelyoma olan 32 hasta ve sağlıklı 25 kişi olmak üzere çalışma yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya MPM grubu (grup 1), kontrol grubu (grup 2) olmak üzere 57 olgu çalışmaya alındı. Mezotelyoma grubunda 4 olgu bifazik, 28 olgu epitelyal tip idi. Her iki grubun neopterin düzeyleri karşılaştırıldı. Grup 1'de neopterin düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük bulundu (Z: 2,07; p < 0,05).

TARTIŞMA: Yaptığımız literatür araştırmasına göre birçok hastalıkta neopterin çalışılmıştır. Fakat MPM olgularında neopterin düzeyleri değerlendirilmemiştir. Bu çalışmamızda MPM hastalarında neopterin düzeyi çalışıldı. MPM hastalarında sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulundu.

SONUÇ: Asbest maruziyetine bağlı gelişen hastalıkların erken teşhis ve tedavisinde zaman kazanmak açısından vücut sıvılarındaki neopterin düzeylerinin değerlendirilmesi önerilebilir. Ancak bu konuyla ilgili daha geniş popülasyonlardaki çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Malign plevral mezotelyoma, neopterin, plevral efüzyon

EP-366

TİMOMANIN NADİR BİR FORMU: PLEVRAL TİMOMAHatice Çelik Tuğlu¹, Önder Öztürk¹, Rasih Yazkan², Sema Bircan³¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta²Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Isparta³Süleyman Demirel Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

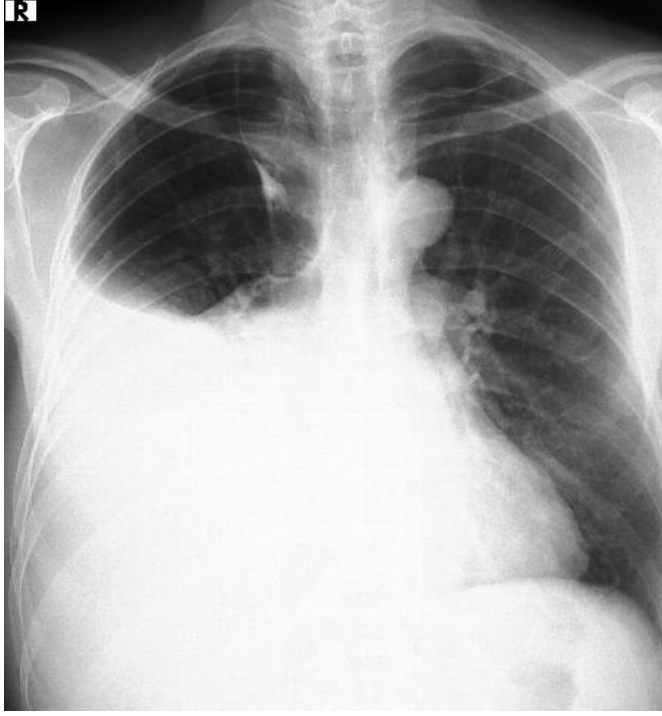
GİRİŞ: Timoma, anterior mediasteninin en sık görülen primer tümörü olmakla birlikte, tüm primer tümörlerin %1' den azını oluşturmaktadır. Bunun dışında nadiren boyunda, hiler bölgede, akciğer parankiminde ve diğer intratorasik alanlarda da yerleşir. Tüm timomaların sadece %4'ünü oluşturmaktadır. Bu olguyu plevral timomanın son derece nadir görülmesi sebebiyle sunmak istedik.

OLGU SUNUMU: Bilinen kronik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı olmayan 54 yaşında erkek hasta 4 aydır olan progresif efor dispnesi ile hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde 20 yıl asbest maruziyeti ve 40 paket-yıl sigara öyküsü dışında özellik yoktu. Genel durumu iyi olan hasta ek solunumsal şikayet, kilo kaybı, ateş ve gece terlemesi tariflemiyordu. TA:120/80 mmHg, nabız:88/dk, parmak ucu oksijen saturasyonu %93 idi. Solunum sistemi muayenesinde sağ hemitoraksta subskapuler alandan bazale kadar perküsyonda matite alınırken, oskültasyonda solunum sesleri duyulmadı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Postero-anterior (PA) akciğer filminde sağ alt ve orta zonu kaplayan, açıklığı yukarı bakan homojen yoğunluk artışı ve sağ üst zonda azygos lobuna ait görünüm dışında anlamlı bir bulgu yoktu (Resim 1). Torasentez ile aspire edilen ksantokromatik plevral sıvı eksüda vasfında idi. Hücre sayımında lenfosit hakimiyeti görüldü. Nonspesifik kültür ve mikobakteri kültüründe üreme olmadı ve sitolojik olarak benign özellikteydi. Toraks BT'de sağ hemitoraksta yaklaşık 10 cm'lik plevral efüzyon, kostal, diyafragmatik, mediastinal plevral yüzeylerde 57 mm'ye ulaşan kontrastlanan solid kitle lezyonları izlendi (Resim 2). Bronkoskopide endobronşial lezyon saptanmadı. Daralmış olan sağ orta lob girişinden alınan forceps biyopsiler ve kapalı plevra biyopsisi benign olarak raporlandı. PET-BT'de sağ akciğer üst lob anteriorunda 3 cm, orta lob anteriorunda 4 cm, alt lob anterolateralde 7 cm ve alt lob posteromedialde en yüksek SUVmax değeri 2.69 olan ılımlı hipermetabolik lezyonlar görüldü (Resim 2). VATS ile alınan plevra biyopsi materyalinin immünohistokimyasal incelemesinde WT1, calretinin, TTF1, CEA, sinaptofizin, kromogranin, vimentin, Pax8, Ckit, CK7, CK20 negatif; CD3, CD5, CD20, Tdt ile tümör içerisindeki lenfositlerde dağınık pozitiflik izlendi. Tanımlanan immünohistokimyasal belirleyiciler ve tümör içerisinde tdt pozitif immatür lenfositlerin varlığı nedeniyle bulgular patolojik olarak plevral timoma (Tip B3) ile uyumlu olarak raporlandı. Radyolojik incelemelerde timusa ait primer tümör görülmeyen hasta plevral timoma tanısı alarak, ileri tetkik ve tedavi için medikal onkoloji takibine alındı.

SONUÇ: Plevral timoma nadir görülmesi, radyolojik olarak diğer plevral malignitelerden ayrımının zor olması ve PET-BT'de düşük FDG tutulumu göstermesi nedeniyle yanıtıcı olduğu için olguyu güncel literatür bilgileri ile tartışmak istedik.

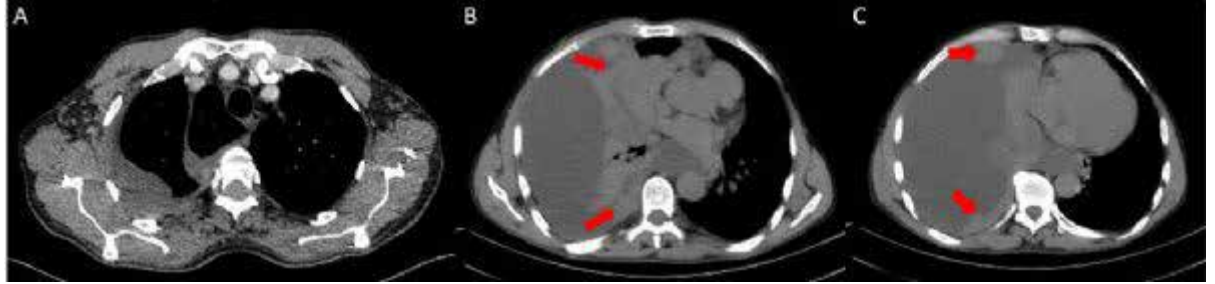
Anahtar Kelimeler: dispne, plevra, timoma

Resim 1



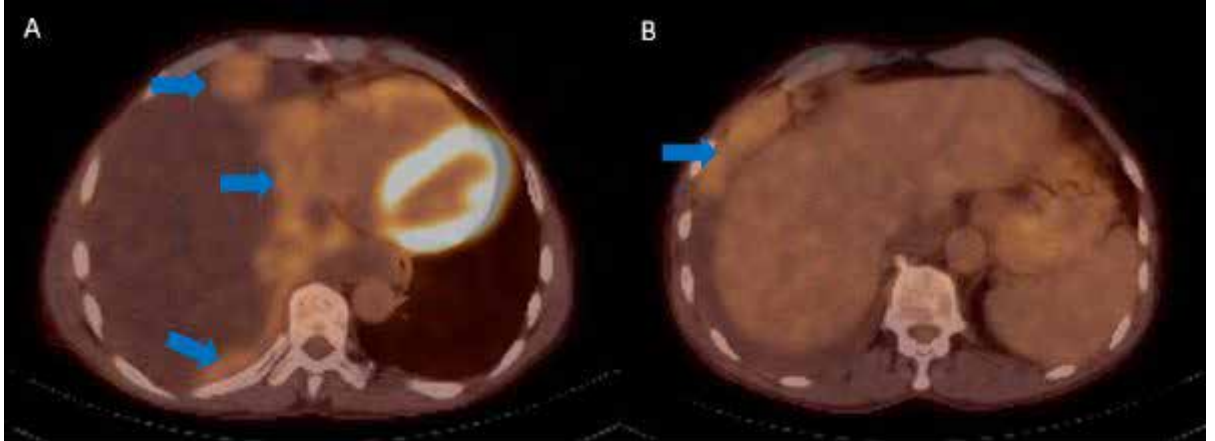
Hastanın başvurusuna ait PA akciğer grafisi

Resim 2



Toraks BT'de sağ hemitoraksta en kalın yerde yaklaşık 10 cm'lik plevral efüzyon ve kostal, diyafragmatik, mediastinal plevral yüzeylerde kontrastlanan solid kitle lezyonları (B ve C'de kırmızı oklar ile gösterildi) görüldü.

Resim 3



PET BT'de sağ akciğer üst lob anteriorda 3 cm(SUVmax: 1.98), orta lob anterior 4 cm (SUVmax: 2.18), alt lob anterolateralde 7 cm(SUVmax: 2.69) ve alt lob posteromedialde ılımlı hipermetabolik lezyonlar görüldü.

EP-367

EKSÜDATİF PLEVRAL EFÜZYONLU OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Meltem Yılmaz, Nevin Fazlıoğlu, Levent Cem Mutlu

Namık Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ: Plevral efüzyon klinik pratikte sıkça karşılaşılan ve plevranın lokal etkilenimi dışında sistemik nedenlerle de ortaya çıkabilen bir durumdur. Transuda karakterindeki sıvılarda kalp yetersizliği başta gelen sebep iken; eksüdatif sıvılarda parapnömonik efüzyon, malign sıvılar ve tüberküloz en sık sebeplerdir. Tüm girişimlere rağmen eksüdatif plevral efüzyonların yaklaşık % 20'sinde hiçbir tanı koyulamamakta ve çoğu kendiliğinden gerilemektedir.

METOD: Ocak 2018- Aralık 2018 tarihleri arasında plevral efüzyon tespit edilip sonucu eksüda gelen hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Çalışmaya plevral sıvısı eksüda olan ve veri kaybı olmayan 50 hasta dahil edildi.

Hastaların 33'ü erkek(%66), 17'si kadındı (%34). Hastaların yaş aralığı 20-90, yaş ortalaması 62'ydi.

7 hastada sıvı seviyesi hilus altında (%14), 24 hastada hilus seviyesinde (%48), 19 hastada hilus üzerindeydi (%38).

24 hastanın sıvısı sağda (%48), 18 hastanın solda (%36) 8 hastanın bilateralı (%16).

Görünüm olarak; 21 hastanın sıvısı hemorajik (%42), 19'u seröz (%38), 8'i serohemorajik (%16), 8'i püy (%4), 3 hastanın sıvı hemotokriti %1-50 idi.

Sitoloji sonuçları;10 hasta malign sitoloji (%20), 8 şüpheli (%16), 32 negatif (%64) olarak geldi.

22 hastanın (%44) malignitesi mevcuttu, bunlardan 10 'u primer akciğer malignitesiydi.

1 hastada plevra kültüründe üreme oldu (Metisilin duyarlı staph. aureus).

2 hasta klinik ve radyolojik olarak,diğer nedenler ekarte edildikten sonra, sıvıda ADA düzeyi yüksek geldiği için tüberküloz plörezi olarak kabul edildi ve antitüberküloz tedavi ile efüzyonu geriledi.

21 hastada (%42) akciğer dışı nedenlerle efüzyon oluşmuştu.

Diğer nedenler olarak 1'er hastada ülseratif kolit, enfektif endokardit, vaskülit mevcuttu.

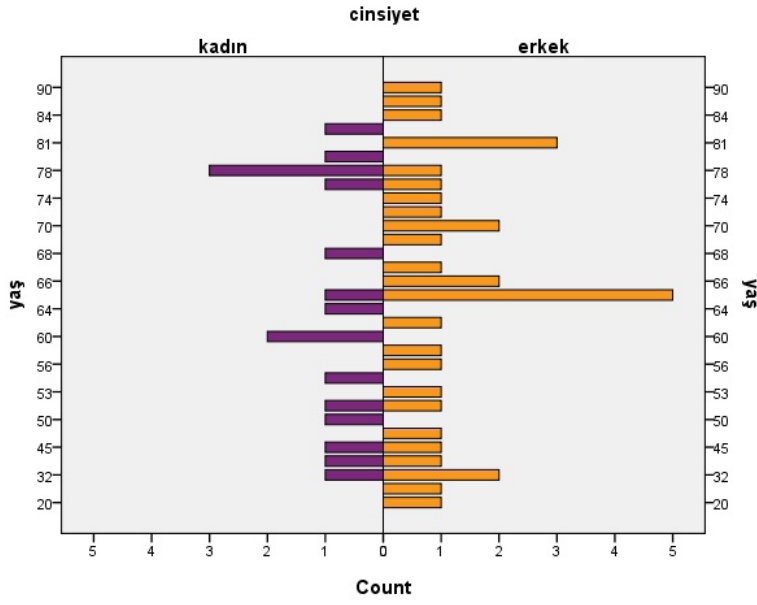
4 hastada (%8) herhangi bir neden bulunamadı.

Çalışma tamamlandığında 12 hasta (%24) ex olmuştu.

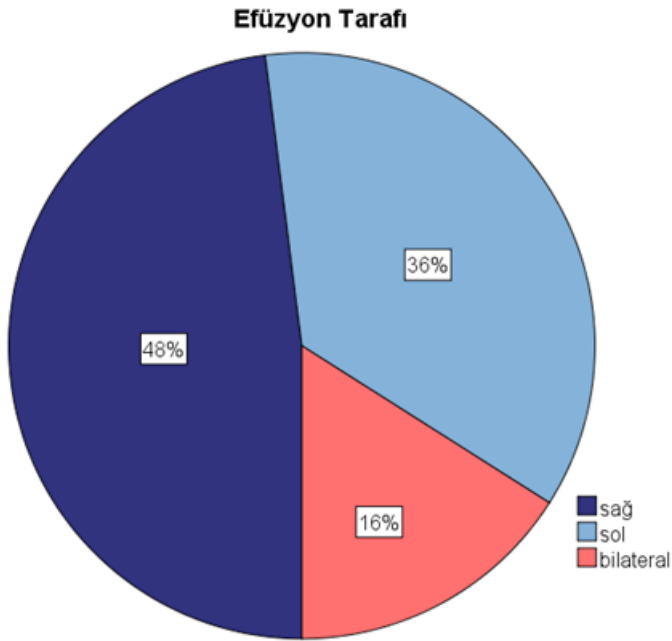
SONUÇ: Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak eksüdatif plevral efüzyonların en sık nedenleri olarak maligniteler ve pnömoni saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: eksüda,malign efüzyon,plevral efüzyon,

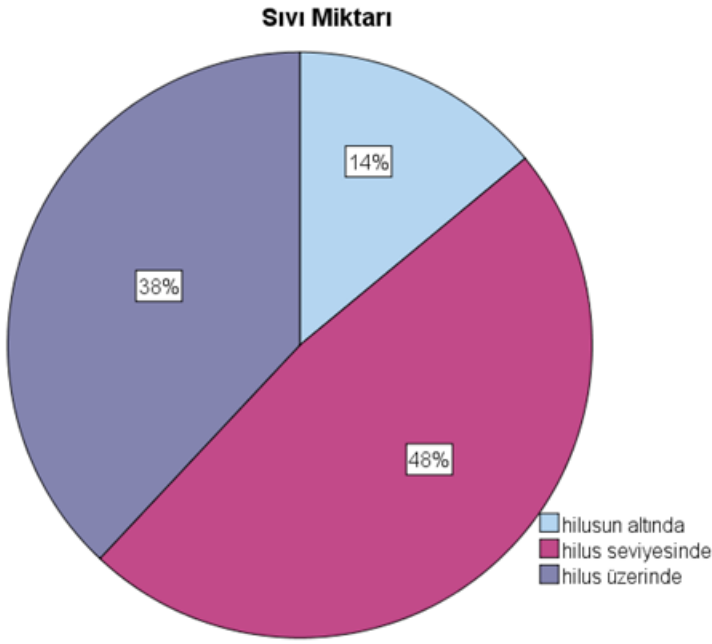
Yaş-Cinsiyet Dağılımı



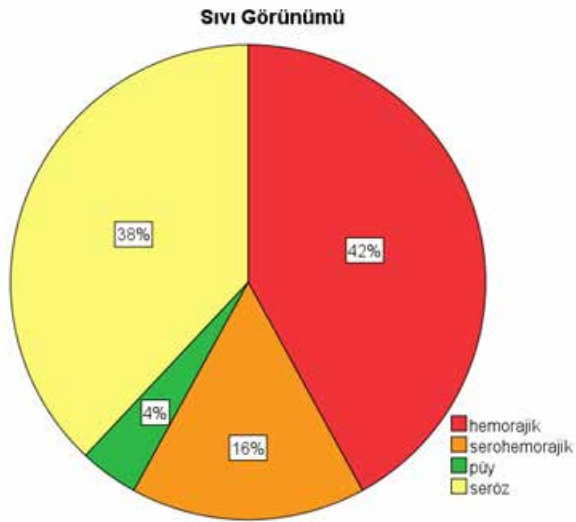
Efüzyon Tarafı



Efüzyon Miktarı



Sıvı Görünümü



Plevral Efüzyon Sebepleri

Etyoloji	Hasta Sayısı
Paramalign Efüzyon	11
Malign Efüzyon	8
Parapnömonik	6
Transdiyafragmatik Geçiş	5
Ampiyem	3
Sarkoidoz	2
Romatoid Artrit	2
Kronik Plörit	2
CABG Sonrası	2
Tüberküloz Plörezi	2
Diğer	3
Sebebi Bulunamayan	4

EP-368 SARKOİDOZDA NADİR BİR TUTULUM: PLEVRAL EFÜZYON

Derya Yücesoy, Meltem Yılmaz, Volkan Bozkurt, Arif İşcan, Uğur Teker, Nevin Fazlıoğlu, Nejat Altıntaş, Levent Cem Mutlu

Namık Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

Sarkoidoz en sık akciğer ve lenf nodları olmak üzere birçok organı tutan kronik granüloamatöz hastalıktır. Plevral tutulumun nadir olduğu sarkoidozda SFT'de restriksiyon en sık bulgudur. Biz de sarkoidoza bağlı plevrall efüzyonlu olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 52 yaşında kadın hasta, tarafımıza 3 gündür artan nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Oda havasında Spo2: %90, sağda solunum sesi azalmış, yüzde ve sırtta kaşıntılı eritemli döküntüsü mevcuttu. Akciğer grafisinde sağda hilus düzeyinde plevrall efüzyon, solda noduler infiltrasyonlar, bilateral hiler dolgunluk mevcuttu. SFT: FVC 1.28 L %46.3, FEV1 1.10 L % 47.0 FEV1/FVC %86.25. Toraks BT'de sağda en kalın yerinde 5 cm lik plevrall efüzyon, bilateral hiler LAM, sağ orta lobta konsolidasyon izlendi. Crp:25 mg/L, WBC:5290 uL, HGB:13.0 g/dL, PLT:290000uL. Hasta servise yatırıldı. Sağ hemitoraksa plöreken takıldı. Plevral sıvı örnekleri laboratuvara yollandı. Mayide protein:4.8 mg/dL, albümin 3.1 g/dL, LDH:355 U/l. Kan protein:6.8 g/dL, albümin:3.8 g/dL, LDH:211 IU/L. Sıvının gram boyamada lenfosit hakimiyeti görüldü. Bakteri görülmedi. Plevra kültüründe üreme olmadı. Sıvının ADA düzeyi:12. Patolojisi kuşkulu sitoloji olarak geldi. Malignite ekarte edilemediğinden hastaya FOB yapıldı. Tüm bronş sisteminde yaygın beyaz renkli milimetrik boyutta mukozal infiltrasyon ve peteşiyel tarzda hemorojiler olduğu gözlemlendi. Sağ alt lob girişinden multiple mukozal biyopsiler alındı. Biyopsi patoloji sonucu stromada dens kalsifiye cisimcikler (schauman cisimcikler ile uyumlu) görüldü, ilk olarak sarkoidoz ile uyumlu düşünüldü. Lavaj sonucu ise benign sitoloji geldi. 1 ay sonra tekrar nefes darlığı ile tarafımıza başvuran hastanın sağ akciğerde masif plevrall efüzyonu mevcuttu. Plöreken takılarak tekrar örnekleme yapıldı. Mayi patoloji sonucu benign sitoloji olarak geldi. Aksillada da lenfadenopatileri bulunan hastadan eksizyonel lenf nodu biyopsisi yapıldı ve sonucu sarkoidoz ile uyumlu geldi. Patoloji ve radyoloji ile yapılan multidisipliner konseyde hastaya sarkoidoz tanısı ile, steroid tedavisi başlandı, fakat ciddi yan etkiler görülmesi nedeni ile steroid azaltılarak kesilip, metotreksat başlandı. Takibi ve tedavisi devam etmekte.

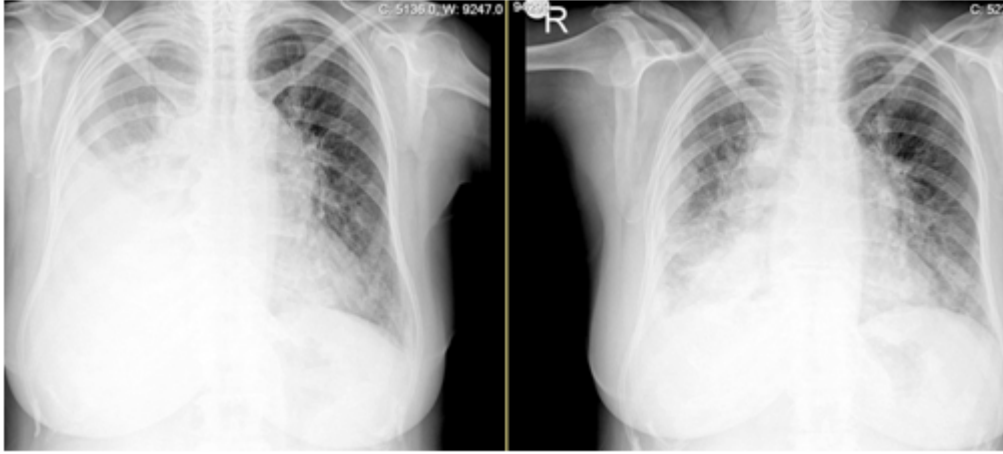
TARTIŞMA: Literatürde sarkoidozda plevrall sıvı görülme sıklığı %0-5 arasında bildirilmektedir. Sarkoidozda efüzyon nadir bir durum olduğundan, öncelikle diğer tanılar dışlanmalıdır. Plevral tutulum hastaların ancak %2-4'ünde klinik belirti vermektedir ve direkt grafide efüzyon varlığı %1-3 dolayındadır. Toraks BT 'de az miktarda plevrall efüzyon ise daha sık rastlanan bir bulgudur. Bizim olgumuzda ise sarkoidoza bağlı masif plevrall efüzyon gelişmiştir.

Anahtar Kelimeler: nefes darlığı, plevrall efüzyon, sarkoidoz

Solunum fonksiyon testi

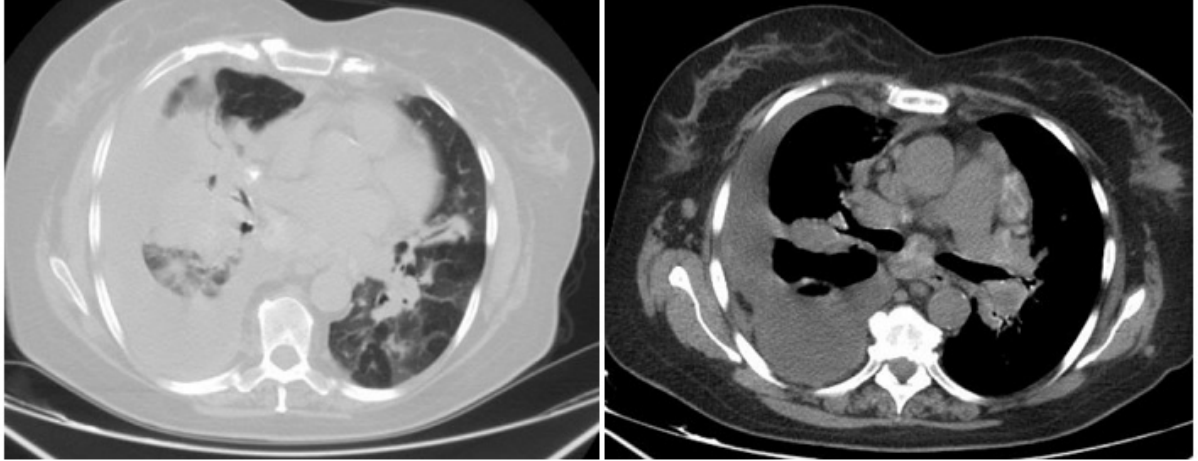
FVC	1,28 LT	%46,3
FEV1	1,10 LT	%47
FEV1/FVC		%86,25

Akciğer grafisi



PA akciğer grafisi: sağda hilus düzeyinde plevral efüzyon, solda noduler infiltrasyonlar, bilateral hiler dolgunluk

BT Görüntüleri



BT'de sağda en kalın yerinde 5 cm'lik plevral efüzyon, bilateral hiler LAM, sağ orta lobta konsolidasyon

EP-369**TALK PLÖRODEZİN UZUN DÖNEM KOMPLİKASYONU: LOKÜLE PNÖMOTORAKS**İsa Döngel¹, Hatice Çelik Tuđlu², Önder Öztürk²¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Isparta²Süleyman Demirel Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Pnömotoraks plevral boşluklar arasında hava birikmesi durumudur. Tekrarlayan primer spontan pnömotoraksta nüksü önlemek amacıyla plörodezis uygulanabilir. Plörodezis amacıyla talk sıklıkla kullanılmaktadır. Biz bu olguyu 10 yıl önce talk plörodezis uygulanıp kliniğimize loküle pnömotoraks ile başvuran hastanın, talk plörodezis sonrası uzun dönem takiplerinde tekrarlayan pnömotoraksa bağlı oluşabilecek komplikasyonlarına dikkat çekmek amacıyla sunmak istedik.

OLGU: 30 yaşında kadın hasta bir aydır olan nefes darlığında 2 gündür artış ve eş zamanlı sağ hemitoraksta plöretik göğüs ağrısı olması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde sigara kullanımı, asbest maruziyeti yoktu. Ancak ayrıntılı sorgulamada 10 yıl önce spontan pnömotoraks öyküsü olduğu, tüp torakostomi uygulandığı ve talk plörodez işlemi yapıldığı, 1 ay önce dış merkezde pnömotoraks nedeniyle tekrar yatırıldığı fakat tedaviyi kabul etmediği öğrenildi. Başvurusunda genel durumu orta, TA:90/60 mmHg, nabız:118/dk, parmak ucu oksijen satürasyonu % 93 idi. Solunum sistemi muayenesinde oskültasyonda sağ hemitoraksta diğer hemitoraksa göre solunum sesleri azalmıştı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağda alt ve orta zon intermedier alan ve periferde açıklığı aşağıya bakan pnömotoraks hattı görüldü (Resim 1). Tüp torakostomi uygulandı fakat akciğerin ekspansie olmaması üzerine VATS yapıldı, 5 ve 7. interkostal aralıktan 2 port ile sağ hemitoraksa girildi. Sağ hemitoraksta multipl yapışıklıklar ve loküle pnömotoraksla uyumlu, hava-sıvı poşları mevcuttu, bu poşlar birleştirildi. Akciğer üzerindeki yapışıklık ve fibrinler dekortike edildi. Akciğer ekspansiyonu sağlandıktan sonra sağ hemitorasa torakar giriş yerlerinden 28 ve 32 F dren konularak işlem sonlandırıldı. Postoperatif dönemde sağ akciğerin ekspansie olduğu görüldü (Resim 2). Takiplerinde problem gelişmeyen hasta post operatif 3. gün őıfa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Spontan pnömotoraksla başvuran ve altta yatan ek bir hastalığı olmayan genç hastalarda talk plörodez uygulamalarında daha dikkatli düşünülerek karar verilmesi gerektiği, őayet uzun dönem takiplerde tekrarlayan pnömotoraks durumunda loküle pnömotoraksa bağlı poőların tüp torakastomiyle düzelmebileceği, ampiyem ve benzeri komplikasyonlardan kaçınmak için zaman kaybetmeden erken dönemde VATS (Video Yardımlı Toraks Cerrahisi) yapılmasının tedavi açısından daha uygun bir seğernek olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: dispne, pnömotoraks, talk plörodez

Resim 1



(A)Preoperatif çekilen geliş posteroanterior akciğer grafisinde sağda alt ve orta zon intermedier alan ve periferde açıklığı aşağıya bakan pnömotoraks ile uyumlu görünüm izlendi,(B,C)başvurudan 1 ay önce dış merkezde çekilen toraks BT'sinde sağ hemitoraksta multipl loküle pnömotoraks poşları ile uyumlu görünüm izlendi.

Resim 2



Postoperatif erken dönemde çekilen posteroanterior akciğer grafisi

EP-370

NİLOTİNİB'E BAĞLI GELİŞEN PLEVRAL EFÜZYON;BİR OLGU SUNUMU

Nilüfer Yiğit¹, Erhan Uğurlu¹, Derya Hoşgün¹, Argün Kış²

¹Pamukkale Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi,Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli

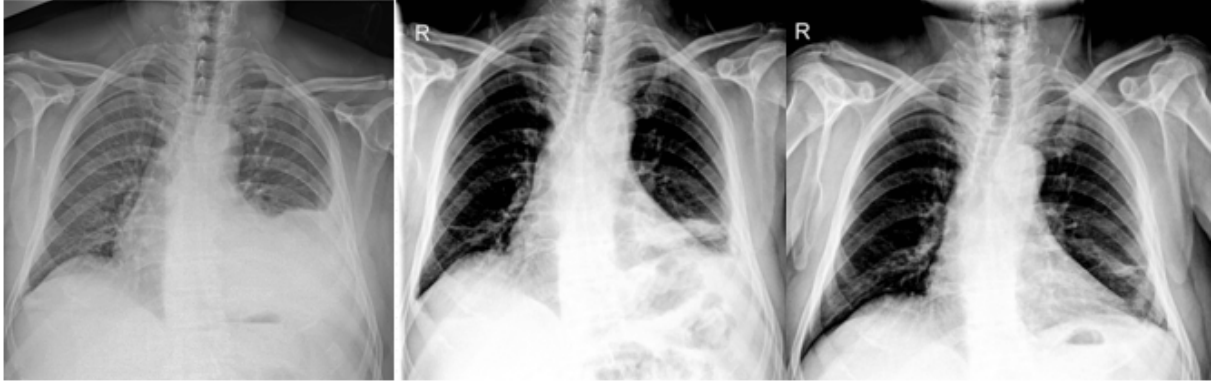
GİRİŞ:Kemoterapi alan hastaların %5-%10'unda tedaviye bağlı akciğer hastalığı oluşmaktadır.Ayırıcı tanıda enfeksiyon,primer tümörün lenfanjitik yayılımı,radyasyon hasarı,pulmoner emboli ve metastaz düşünülmelidir. Kronik miyeloid lösemi (KML)'li hastalarda tedavide kullanılan tirozin kinaz inhibitörlerinin en önemli yan etkilerinden birisi akciğerlerde oluşan anormalliklerdir.Bu anormalliklerden en sık görüleni ise plevral efüzyondur. Tekrarlayan tek taraflı plevral efüzyonla değerlendirilen diğer olası nedenlerin ekartasyonu ve tedavi değişikliğine alınan yanıtla tanıya gidilen nilotinib ile plevral efüzyonu olan kronik bir KML olgusu değerlendirilecektir.

OLGU: KML nedeniyle 10aydır imatinib tedavisi almaktayken plevral efüzyon gelişmesiyle tedavi değişikliği yapılarak nilotinib tedavisine geçilen,poliklinik kontrollerinde plevral efüzyonda belirgin gerilemesi görülen hasta giderek artan nefes darlığı sebebiyle göğüs hastalıkları servisine yatırıldı.Fizik muayenesinde solda skapula altında solunum seslerinde azalma ve matite mevcuttu.PA Akciğer grafisinde solda orta düzeye ulaşan homojen dansite (Resim1),Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğerde masif plevral efüzyon saptanırken;metastaz,lenfanjitik yayılım ve patolojik boyutta mediastinal lenf nodları görülmedi(Resim2).Plevral effüzyona yönelik torasentez yapıldı.Torasentez sonucunda lenfosit hakimiyetinde,glukoz değeri yüksek eksuda vafında mayi tespit edildi.Sitoloji sonucu malignite yönünden negatif olarak sonuçlandı.Hastanın takibesinin ve oksijenli pulse oksimetreye sO2%89 olmasıyla küçük çaplı torasik katater(plöroken) takılarak günlük 1000cc plevral sıvı boşaltımı yapıldı.2.günde akciğer X-ray görüntülemesinde plevral efüzyonda belirgin gerileme görüldü.Hastanın yapılan alt ekstremitte venöz doppler ultrasonografisinde(USG) derin ven trombozu saptanmazken;transtorasik ekokardiyografide belirgin patoloji izlenmedi.Hematoloji hastalıklarına danışılarak nilotinib tedavisi kesildi.Takiplerinde plevral efüzyonda belirgin gerileme olmasıyla plöroken drenaj katateri çekildi.Genel durumu düzelen,oda havasında pulse oksimetreye sO2 %96 olan hasta taburcu edilerek poliklinik takiplerimize alındı.Nilotinib tedavisinin kesilmesi sonrası hastanın plevral efüzyonunda tekrarlama olmamasıyla ilaç tedavisinin yan etkisi olarak değerlendirildi.KML tedavisinin tekrar düzenlenmesi amacıyla hematoloji hastalıklarına yönlendirildi.

SONUÇ: KML hastalarında imatinib intoleransı,suboptimal yanıt veya direnç durumunda ikinci nesil tirozin kinaz inhibitörleri (nilotinib, dasatinib) kullanılmaktadır.Plevral efüzyon tirozin kinaz inhibitörlerinin en yaygın görülen yan etkileriyken;Nilotinib'le nadiren görülmektedir.Literatürde Nilotinibe bağlı lenfositik,eksuda vafında plevral efüzyonu olan birkaç adet olgu sunumu mevcuttur.Tedavisinde kardiyak ve pulmoner etiyolojiler dışlandıktan sonra ilacın kesilmesi,steroid tedavisi veya gerekli durumlarda cerrahi önerilmektedir.Bizim olgumuzda plevral sıvının drenajı ve nilotinib tedavisinin kesilmesiyle plevral efüzyonda düzelme görülmüştür. Sonuçta eksudatif vasıftaki plevral efüzyonların etiyolojisinde nadir bir neden olan ilaç tedavileri düşünülmelidir.

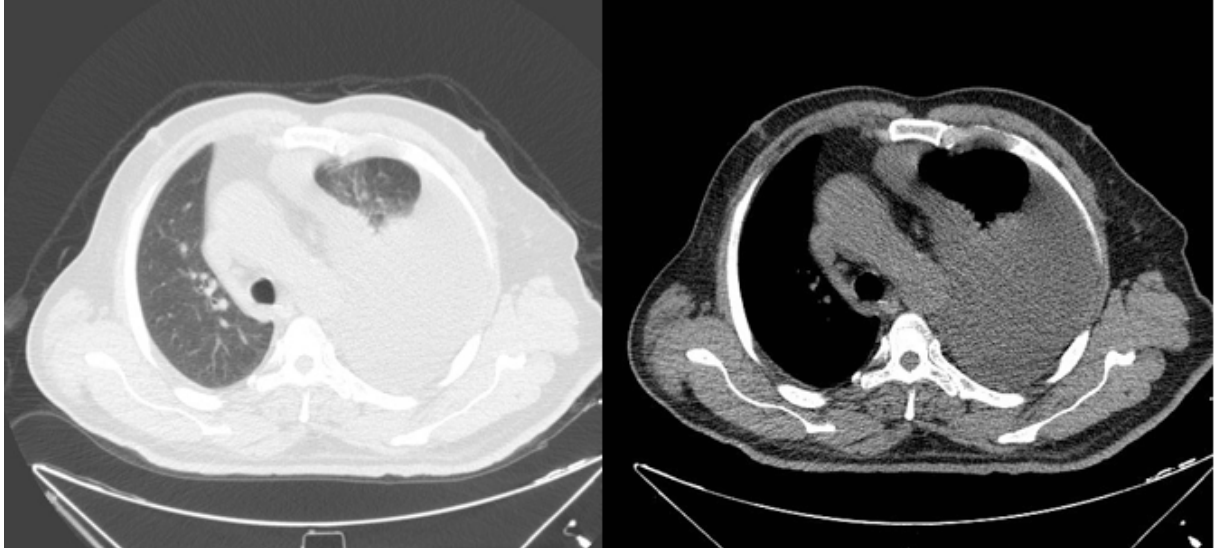
Anahtar Kelimeler: imatinib,nilotinib,plevral efüzyon

PAAG



Sol akciğerde orta düzeye ulaşan plevral efüzyon ve mediastinal shift görülmekteyken nilotinib tedavisinin stoplanması ve sistofix dren sonrasında plevral efüzyonda belirgin gerileme görülmekte

Toraks BT



sol akciğerde plevral efüzyon ve eşliğinde pasif atelettazi alanı görülmekte

EP-371

HIV İNFEKSİYONLU BİR OLGUDA BİLATERAL TÜBERKÜLOZ PLÖREZİ

İlkin Yetişkin¹, Semra Bilaçeroğlu¹, Ali Galip Yener²

¹SBÜ, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerr. Eğit. ve Araşt. Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İzmir

²SBÜ, İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerr. Eğit. ve Araşt. Hastanesi, Patoloji Birimi, İzmir

Kırk beş yaşında erkek hasta, 1 aydır süregelen nefes darlığı, öksürük, halsizlik şikayetleriyle acil servise başvurmuş, akciğer grafisinde izlenen bilateral pleural effüzyonun ileri tetkik ve tedavisi için yatırılmış. Öz geçmişi: 2 yıldır hapiste mahkum, 2015 yılında HIV enfeksiyonu tanısı almış, 50 paket.yıl sigara öyküsü var. Soygeçmişi: Sosyoekonomik durum düşüklüğü dikkati çekiyordu. Fizik bakısında kan basıncı: 110/80 mmHg, nabız: 90/dak, ritmik, ateş: 36,5oC idi. Zayıf yapıda, soluk görünümlü ve dispneik olan hastanın solunum sistemi bakısında her iki hemitoraks alt kısmında perküsyonda matite saptandı ve solunum sesleri alınmadı. Diğer sistem bakılarında, bilateral pretibial 1+ ödem dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar bulguları: Hb: 8,3 gr/dL, albümin: 2,46 gr/dL idi. Kan gazında pH:7,49, pO₂: 78,1, pCO₂: 35,3 mmHg, O₂sat: %97,6 idi. Posteroanterior akciğer filminde bilateral pleural effüzyon, bilateral pulmoner infiltrasyonlar görüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde solda daha fazla olmak üzere bilateral pleural effüzyon, bilateral akciğerlerde mikronodüler infiltrasyonlar, mediastinal 1-1.5 cm lenfadenopatiler izlendi. Soldan torasentezle alınan pleural sıvının biyokimik analizinde pH: 7,28, ADA:59 U/L, LDH: 504, protein:5,86, albumin: 2,7 gr/dL saptandı. Eksüda vasfındaki sıvının sitolojik incelemesi ise benign olarak sonuçlandı. Yatışının 7. gününde alınan pleura 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. Bronkoskopide alınan bronkoalveoler lavaj kültüründe, yatışının 1. ayında M. tuberculosis complex üredi ve kültür antibiogramda İNH, RIF, PZA ve EMB'e duyarlı bulundu. Tedavinin 1. ayında çekilen akciğer grafisinde bilateral pleural effüzyonda ve akciğer infiltrasyonlarında bariz regresyon, 6. ayında tam rezolüsyon izlendi. Bu olguyu, genel hasta popülasyonunda sık izlenmeyen bilateral tüberküloz plörezinin (%2-14),^{1,2} HIV enfeksiyonlu hastalarda da seyrek görülmesi (% 8-22)^{3,4} nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

1. Valdes L, et al. Arch Intern Med 1998; 158:2017-2021
2. Wang Z, et al. Respir Med 2015;109:1188-92.2.
3. Miller RF, et al. Sex Transm Inf 2000;76:122-125
4. Sunita H, et al. Indian Journal of Clinical Practice 2012;23:22-253.

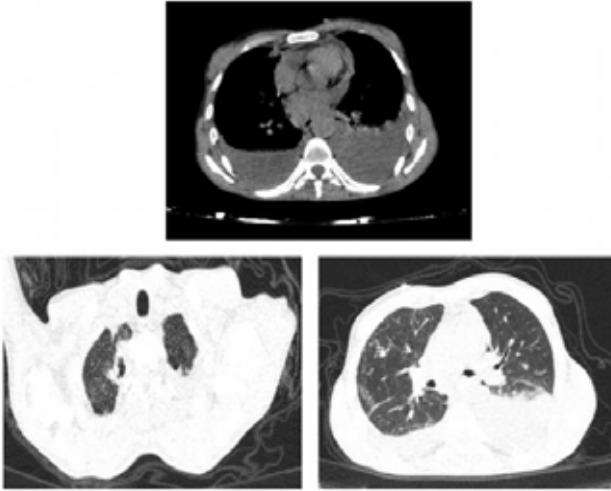
Anahtar Kelimeler: bilateral, HIV, pleural effüzyon, tüberküloz

şekil 1



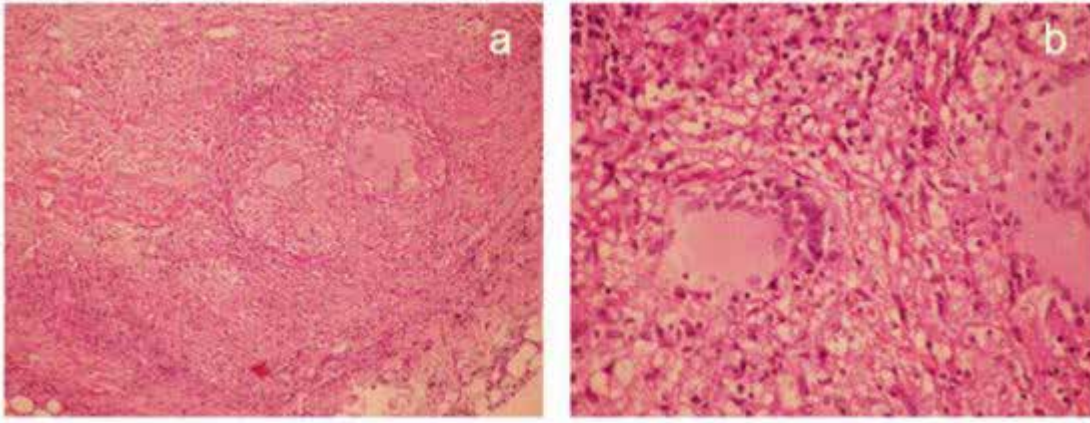
Başvurudaki akciğer grafisi

şekil 2



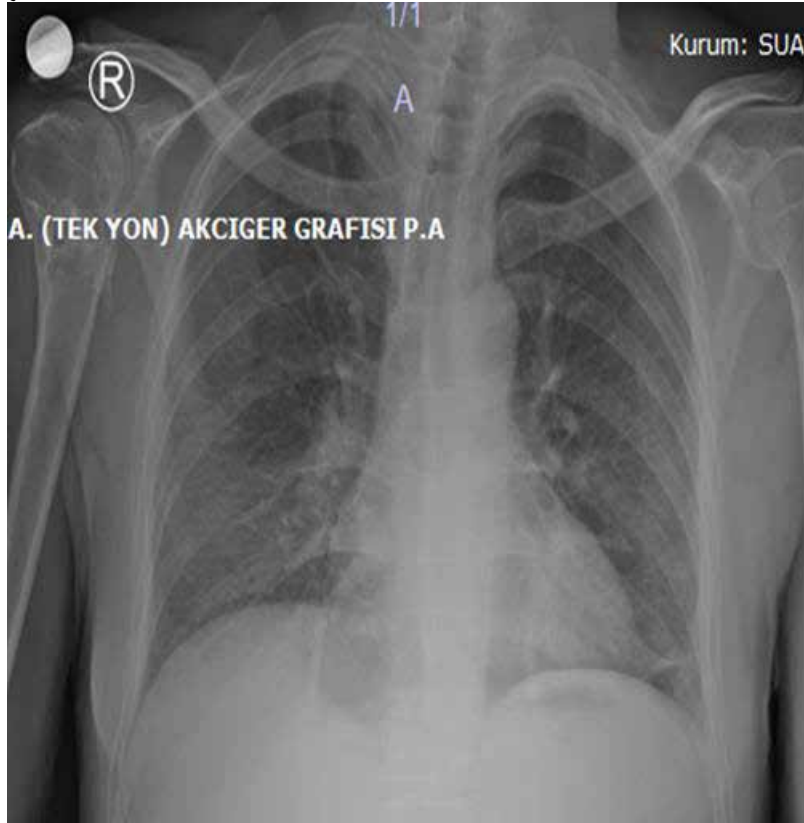
Toraks BT mediastinal (üstte) ve parenkim kesitleri (altta)

Şekil 3



Plevra biyopsi örneğinde tüberküloz ile uyumlu histopatoloji: a. Granülomlar (H-E, x100) b. Langhans tipi dev hücreler (H-E, x400)

Şekil 4



Antitüberküloz tedavinin 6. ayındaki akciğer grafisi

EP-372

BİLATERAL CERRAHİ TEDAVİ EDİLMİŞ METAKRON MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA OLGUSU

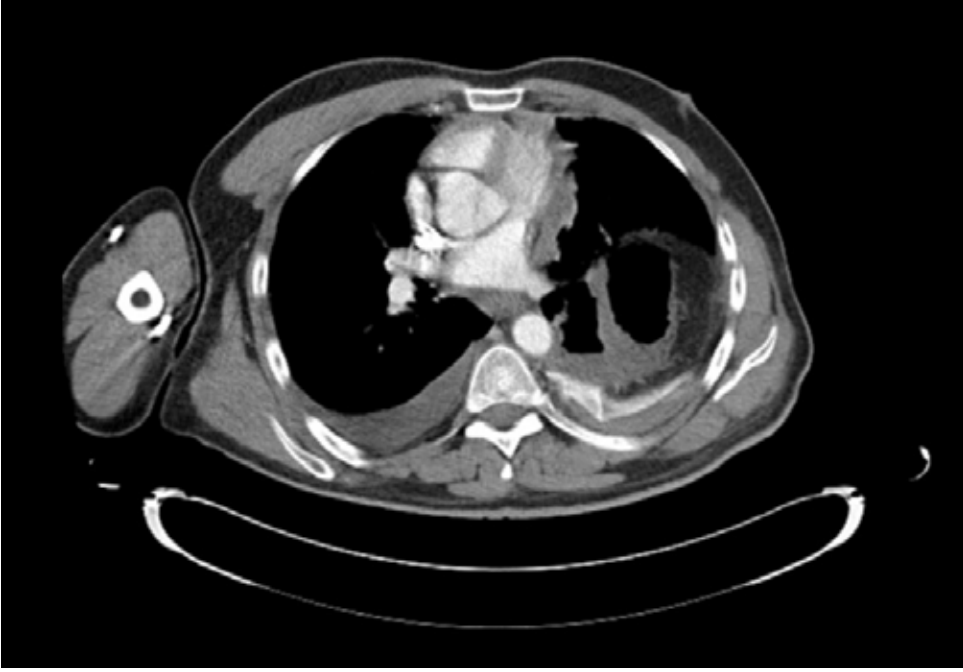
Rıza Serdar Evman, [Abdurrahim Gördebil](#), Merve Karaşal, Serda Kanbur Metin, Serkan Bayram, Şenol Ürek, Hakan Yılmaz, Volkan Baysungur

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

Malign plevral mezotelyoma(MPM) plevranın mezotel hücrelerinden köken alan primer plevra tümörüdür. Prognozu oldukça kötü olan bu tümörün, erken evrede kombine tedavi ile son zamanlarda sağkalımda artış söz konusudur. Metakron kelimesi primer bir tümörün kütatif tedavisini takiben iki yıldan sonra ikinci primer tümörün ortaya çıkmasını ifade etmek amaçlı kullanılır. Bilateral MPM oldukça nadir olup olgumuz literatürde bildirilen ikinci olgudur. 47 yaşında bilinen herhangi bir hastalık öyküsü olmayan, non-smoker, MPM'nin endemik olmadığı yerde doğup büyüyen ve mesleki asbest maruziyet öyküsü bulunmayan erkek hasta Kasım 2016'da nefes darlığı ve sol yan ağrısı Şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Toraks BT'de sol hemitoraksta 85 mm plevral efüzyon ve diyafragmatik plevral yüzeylerde kalınlaşma saptanan hastaya videotorakoskopik plevra biyopsisi yapıldı. Nodüler görünümde olan kostal ve diyafragmatik parietal plevra örneklendi. Patoloji sonucu epitelooid tip MPM bildirilen ve PET-BT değerlendirmesi sonucu operabl olarak değerlendirilen hasta Ocak 2017'de sol posterolateral torakotomi ile parietal plörektomi + dekortikasyon + diyafragma rezeksiyonu yapıldı, eski dren yeri çıkarıldı ve diyafragma politetrafloroetilen(PTFE) yama ile onarıldı. Postoperatif takibi sorunsuz olan hasta Őıfa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu diyafragmatik plevrada invazyon saptanan hasta T2NOMO (Evre II) olarak değerlendirildi ve kemoterapi(KT) olarak 6 kür pemetrexed+sisplatin ve 3 kür radyoterapi(RT) verildi. Hasta iki yıl boyunca hastalısız takip edildi ancak Kasım 2018'de çekilen kontrol BT'de sağ hemitoraksta 38 mm plevral efüzyon saptandı. Sıvı sitolojisi malignite Şüpheli atipik hücreler olarak belirtildi. PET-BT'de plevral sıvıda veya plevral yüzeylerde FDG tutulumu saptanmadı. Hastaya videotorakoskopik plevra biyopsisi yapıldı. Nodüler görünümde olan kostofrenik sinüsteki parietal plevra örneklendi. Patoloji sonucu epitelooid tip MPM olarak bildirildi. Şubat 2018'de hastaya sağ posterolateral torakotomi ile parietal plörektomi + dekortikasyon yapıldı ve eski dren yeri çıkarıldı. Postoperatif takibi sorunsuz olan hasta Őıfa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu visseral plevrada invazyon olduğu bildirildi. T1bNOMO (Evre Ib) olarak değerlendirildi ve 4 kür pemetrexed tedavisi verildi. Hasta ilk operasyonun 31. ikincisinin 6. ayında Őikayetsiz takip edilmektedir. MPM tedavisinde makroskopik komplet rezeksiyon ve akabinde kombine KT+RT tedavi günümüzde altın standarttır. Literatürde ikinci olarak bildirilen bu olgumuzla birlikte makroskopik komplet rezeksiyonun önemini bir kez daha vurguluyoruz.

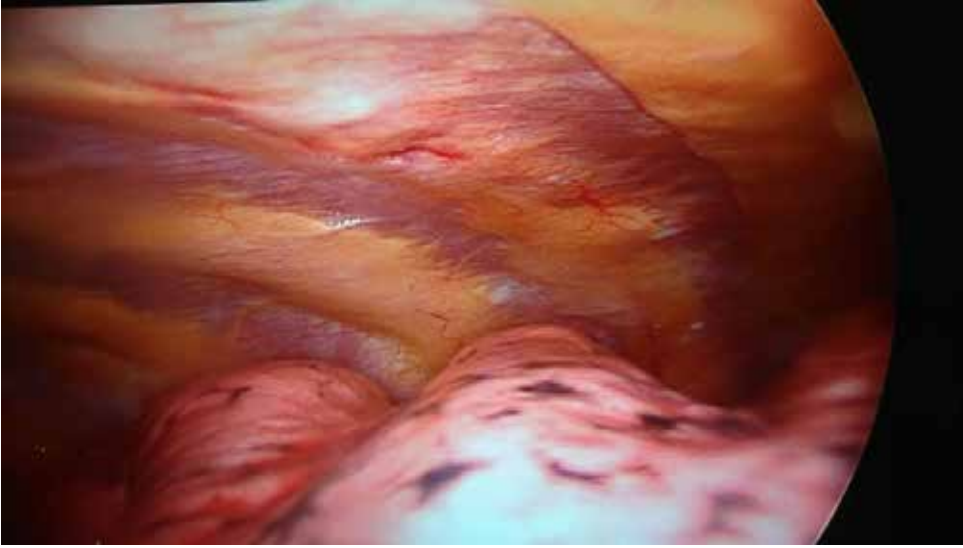
Anahtar Kelimeler: Mezotelyoma, Cerrahi, Komplet rezeksiyon, Bilateral Mezotelyoma

Sağ hemitoraksta plevral kalınlaşma olmadan plevral sıvı



Sol hemitoraksta bir önceki operasyonda konulan PTFE mesh

Sağ parietal plevrada nodül



EP-373

NADİR GÖRÜLEN PLEVRA TÜMÖRÜ: FİBRÖZ PSEUDOTÜMÖR OLGUSU

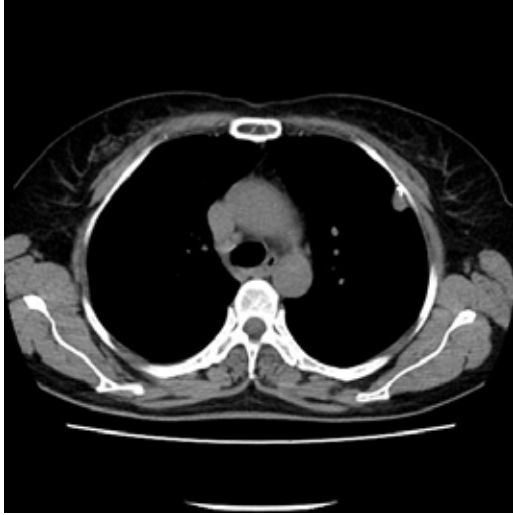
Bahar Ağaoglu Şanlı, Özgür Samancılar, Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy

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

Kalsifiye fibröz tümör veya psödo tümör, viseral plevra içinde plak tarzında yavaş gelişen plevranın nadir görülen tümoral lezyonlarından biridir. Bu lezyonlar psammoma benzeri lenfoplazmositer infiltrasyon ve yaygın distrofik kalsifikasyonlar içeren hiyalinize kollajenöz fibrotik dokulardan oluşmaktadır. Nefes darlığı nedeni ile dış merkezde bir yıldır takipli elli altı yaşındaki kadın hastaya, çekilen kontrol Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) de geniş tabanlı sol taraf 3. kota oturan yumuşak doku gözlemlendi ve cerrahi girişim planlandı. Video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) eksplorasyon planlanan olguda, plevra biyopsisi frozen section incelemesi benign olarak raporlandı. Lezyonun kota geniş tabanlı oturması ve kot ile ilişkili olması nedeni ile sol 3. kot ile birlikte parsiyel çıkartıldı. Patoloji sonucu plevranın kalsifiye fibröz tümörü ve son derece nadir olması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Nadir plevra tümörü, fibröz pseudotümör, göğüs cerrahisi

Resim 1



Resim 2



EP-374 AMPIYEMİ TAKLİT EDEN ADENOKARSİNOM VAKASI

Oktay Aslaner¹, Hüseyin Lakadamyalı²

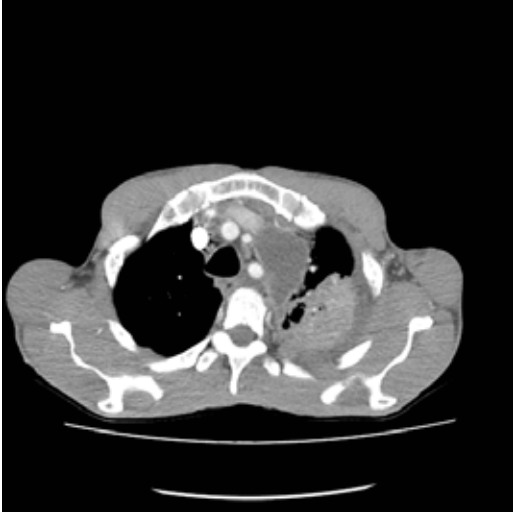
¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Alanya/Antalya

²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alanya/Antalya

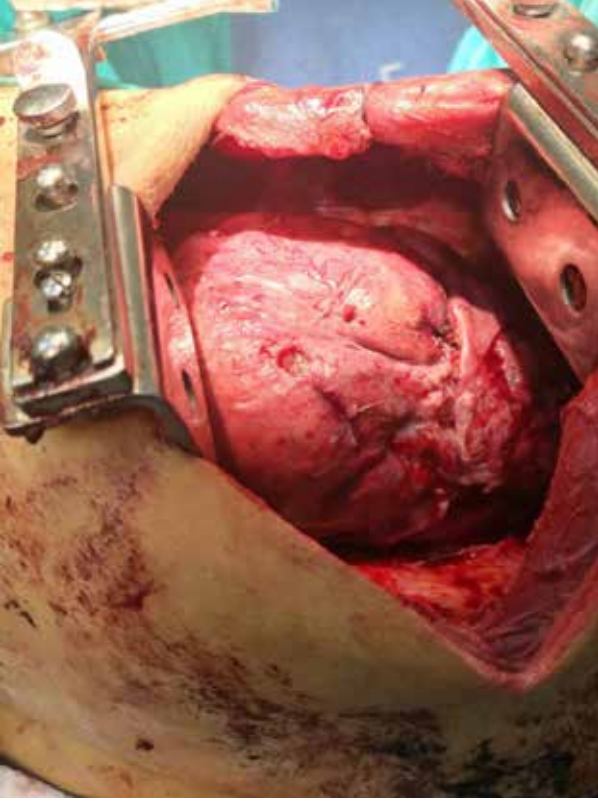
60 yaş erkek hasta. 2 ay önce başlayan öksürük, iştahsızlık, kilo kaybı, hırıltılı solunum ve sarı renkli balgam çıkarma yakınmalarıyla birkaç kez pnömoni öntanısıyla tedavi almış. şikayetlerinin geçmemesi üzerine çekilen toraks bt.de ampiyemle uyumlu ankipte poşlar tespit edildi. özgeçmişinde 6 ay önce sonlandırılan tüberküloz tedavisi öyküsü mevcut. hastaya toraks ultrasonografi eşliğinde torasentez denendi. plevral kalınlaşma nedeniyle torasentez yapılamadı. operasyon kararı alındı ve hastaya total dekortikasyon yapıldı. patoloji sonucu adenokarsinom geldi.

Anahtar Kelimeler: plevra, ampiyem, adenokarsinom

2.preop tomografi gÃ¶rÃ¼ntÃ¼sÃ¼



3.Dekortikasyon sonrası operasyon görüntüsü



ampiyem düşünölen adenokarsinom vakasının oerasyon göröntüsü

1.Preop direk grafi gÄ rÄ ntÄ sÄ



EP-375

KİSTİK FİBROZİSLİ ÇOCUKLAR VE SAĞLIKLI YAŞITLARININ ÖKSÜRÜK KAPASİTELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Çiğdem Emirza¹, Gökşen Kuran Aslan², Ayşe Ayzit Kılıç³, Haluk Çokuğraş³

¹İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Öksürük, kistik fibroziste (KF) artış gösteren sekresyonların temizlenmesinde gerekli savunma mekanizmasıdır. Tepe öksürük akımı (TÖA) öksürük kuvvetinin belirlenmesinde kullanılan, kolay ve pratik değerlendirmedir. Öksürüğün etkisi maksimum ekspiratuar hava akımına bağlıdır. Zorlu ekspiratuar hacim 1. saniye (FEV₁) akciğer fonksiyonlarının takibinde önemli bir göstergedir. Bu çalışmanın amacı KF'li çocuklar ve sağlıklı yaşlıların TÖA, FEV₁ ve tepe akım hızı (PEF) değerlerinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ YÖNTEM: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD KF Merkezi'nde takipli KF tanılı 24 (10 erkek, 14 kız) hasta ve sağlıklı 20 (11 erkek, 9 kız) çocuk dahil edildi. Demografik bilgileri kaydedildi. TÖA, FEV₁ ve PEF değerleri dijital PEF metre kullanılarak değerlendirildi. Tüm ölçümler en az üç kez tekrarlandı ve en yüksek değer kaydedildi.

BULGULAR: Yaş ortalamaları KF'li grup (12.1±3.1 yıl) ve sağlıklı grupta (12.3±2.8 yıl) benzerdi (p>0.05). KF'li grubun ortalama PEF, FEV₁ ve TÖA değerleri sırasıyla 234.8±79.8 l/dk, 1.63±0.6 l ve 258.4±82.7 l/dk; sağlıklı grubun PEF, FEV₁ ve TÖA değerleri sırasıyla 315.9±89.8 l/dk, 2.27±0.7 l ve 321.9±85.8 l/dk idi. İki grubun PEF, FEV₁ ve TÖA değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05).

SONUÇ: Çalışmamızda KF'li çocuk hastaların öksürük kapasitelerinin sağlıklı yaşlılarına göre düşük olduğu görüldü. Öksürük kapasitesi düşük olan hastalarda havayolu temizliği yeterince sağlanamaz. TÖA'nı arttıran fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları tedavi programlarına eklenebilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, kistik fibrozis, öksürük,

EP-376

AYNI HAVAYOLU OBSTRÜKSİYON DERESESİNE SAHİP KOAH HASTALARININ CİNSİYETE GÖRE SEMPTOM, YORGUNLUK, FİZİKSEL AKTİVİTE, YAŞAM KALİTESİ VE DUYGU DURUM AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Elvan Keleş¹, Deniz Bayraktar¹, Aylin Özgen Alpaydın², Sevgi Özalevli³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye,

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir, Türkiye,

GİRİŞ: Kliniklere başvuran hastaların çoğunlukla erkek olması nedeniyle erkek hastalığı olarak bilinen Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), kadınlarda da görülmektedir. Daha az sigara ve daha az çevresel risk faktörlerine maruz kalmaları nedeniyle kadın KOAH'lılar geri planda kalmaktadır.

AMAÇ: Aynı havayolu obstrüksiyon derecesine sahip KOAH hastalarını cinsiyete göre yorgunluk, semptom, fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve duygu durum açısından karşılaştırarak yorumlamak.

YÖNTEM: Hastalık evresi ve yaş açısından birebir eşleştirmesi olan aynı evre KOAH hastası kadın ve erkek toplam 12 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların solunum fonksiyon testleri spirometre ile ölçüldü. Hastaların istirahat ve aktivite sırasında dispneleri, öksürük, balgam, yorgunluk ve göğüs yan ağrısı gibi semptomları var/yok şeklinde sorgulandı. Ayrıca hastalar, duygu durum (Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği [HAD]) ve hastalığa özgü yaşam kalitesi (St. George Solunum Anketi [SGRQ]), yorgunluk (Yorgunluk Şiddet Ölçeği [YŞÖ]) ve Yorgunluk Etki Ölçeği [YEÖ]) açısından karşılaştırıldı. Verilerin yorumlanmasında Ki-kare testi ve Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Değerlendirme parametreleri arasında istatistiksel bir fark yoktur. Sonuçlar tablolarda verilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Araştırmamız sonucunda aynı evre KOAH hastası olan kadın ve erkeklerin benzer klinik tabloya ve semptomlara sahip olduğu görülmektedir. Tüm değerlendirme parametrelerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır. Güncel literatür incelendiğinde kadınların hastalıklarını geri planda tutmaları, sağlık sistemi veri tabanlarında daha az sayıda kayıtlı olmaları, erkek hastalarla benzer klinik durumları olmasına rağmen daha az hastalık bilincine sahip olduklarını düşündürmektedir. Kadın hastaların da farkındalıklarını arttırarak gerekli tıbbi desteğe ulaşmaları ile daha iyi bir klinik tablo ve maliyet açısından daha ucuz yaklaşımlara ulaşılabilir. Hastalık ve semptomlar hakkında bilgi sahibi olan kişiler olumsuz durumları yönetebilir, daha az alevlenme yaşar ve hastaneye yatış hikayesi daha az olur. Kadın KOAH hastaları da erken dönemden itibaren takip altına alınmalı ve gerekli eğitim verilmelidir. Çalışmamız pilot bir çalışmadır. Daha fazla hasta sayısı ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet, Duygu Durum, Fiziksel Aktivite, KOAH, Yaşam kalitesi, Yorgunluk

Olguların Özellikleri ve Değerlendirme Parametreleri Açısından Karşılaştırılması

	Kadın (n=6)	Erkek (n=6)	p
Yaş (yıl)	61.33 ± 5.00	61.5 ± 5.47	p>0.05
Boy (cm)	1.58 ± 0.06	1.75 ± 0.06	p>0.05
Kilo (kg)	57.8 ± 11.45	73.17 ± 14.84	p>0.05
VKİ (kg/m ²)	23.27 ± 5.78	24.43 ± 3.13	p>0.05
FEV ₁ (lt/sn)	0.94 ± 0.34	1.46 ± 0.42	p>0.05
FEV ₁ (%)	44.62 ± 16.15	45.17 ± 14.50	p>0.05
FVC (lt/sn)	1.62 ± 0.51	2.65 ± 0.64	p>0.05
FVC (%)	64.37 ± 19.13	64.87 ± 18.25	p>0.05
Yorgunluk etki	59.0 ± 57.30	57.33 ± 37.21	p>0.05
Yorgunluk şiddet	45.33 ± 14.67	43.67 ± 13.26	p>0.05
Yaşam kalitesi (semptom)	45.29 ± 27.97	58.01 ± 12.87	p>0.05
Yaşam kalitesi (aktivite)	60.18 ± 22.09	64.34 ± 18.49	p>0.05
Yaşam kalitesi (etki)	45.01 ± 25.99	39.99 ± 15.16	p>0.05
Yaşam kalitesi (toplam)	51.29 ± 23.38	50.36 ± 10.75	p>0.05
Anksiyete	7.67 ± 4.23	7.67 ± 4.55	p>0.05
Depresyon	8.67 ± 5.01	7.83 ± 4.45	p>0.05

cm: santimetre, kg: kilogram, VKİ: Vücut kütle indeksi, FEV₁: 1. saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm, FVC: zorlu vital kapasite

Olguların Semptomatik Değerlendirmesi

	Kadın (n=6) (Evet / Hayır)	Erkek (n=6) (Evet / Hayır)	p
Dispne (istirahat)	2/4	2/4	p>0.05
Dispne (aktivite)	6/6	6/6	p>0.05
Öksürük	4/2	5/1	p>0.05
Balgam	4/2	4/2	p>0.05
Yorgunluk	5/1	4/2	p>0.05
Göğüs yan ağrısı	3/3	3/3	p>0.05

EP-377

PULMONER HİPERTANSİYONDA ALT EKSTREMİTE KAS KUVVETİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE VE ENDURANS KAPASİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Özge Ertan¹, Gökşen Kuran Aslan², Buket Akıncı³, Nigar Gülfer Okumuş⁴

¹Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kırklareli; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: "Pulmoner hipertansiyon (PH), birçok klinik durumu bir arada bulunduran kardiyovasküler ve solunum sistemi hastalıklarını daha da karmaşık hale getirebilecek bir patofizyolojik bir bozukluktur". PH'li hastaların periferik kas kuvveti ve fiziksel aktivite düzeyi sağlıklı kişilere göre daha düşüktür. Fiziksel aktivite düzeyi ve alt ekstremitte kas kuvveti ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, PH'li hastalarda alt ekstremitte kas kuvvetinin fiziksel aktivite düzeyi ve endurans kapasitesi ile ilişkisini ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana bilim Dalı tarafından PH tanısıyla takip edilen 23 hasta (5 KTEPH, 18 İPH) alındı. Hastaların klinik ve demografik verileri sorgulandı. Kuadriseps ve iliopsoas kas kuvveti, dinamometre ile ölçüldü. Fiziksel aktivite, aktivite monitörü ile değerlendirildi ve total enerji tüketimi kaydedildi. Endurans kapasitesi "Endurans Mekik Yürüme Testi" (EMYT) ile belirlendi. EMYT'den önce ve sonra dispne ve bacak yorgunluğu skorları "Modifiye Borg Skalası" ile sorgulandı.

BULGULAR: Hastaların (18 kadın, 6 erkek) yaş ortalaması 47.26±11.97 yıl idi. Kuadriseps kas kuvveti ile total enerji tüketimi arasında ($r=0.510$, $p=0.013$) orta güçte korelasyon bulundu. Kuadriseps ve iliopsoas kas kuvvetleri ile EMYT sonrası bacak yorgunluğu semptomu arasında (sırasıyla; $r=-0.419$, $p=0.047$, $r=-0.477$, $p=0.021$) orta güçte korelasyon bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda PH'li hastaların alt ekstremitte kas kuvvetinde meydana gelen azalmanın fiziksel aktivite düzeyini ve bacak yorgunluğunu olumsuz etkilediği bulunmuştur.

TARTIŞMA: PH'li hastalarda azalmış alt ekstremitte kas kuvveti total enerji tüketiminde azalma ve bacak yorgunluğunun artışı ile ilişkilidir. PH'li hastalarda alt ekstremitte kas kuvvetini arttırmaya yönelik rehabilitasyon programları planlandığı takdirde eforla ortaya çıkan bacak yorgunluğu semptomunda azalma ve fiziksel aktivite düzeyinde artış görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Endurans kapasitesi, Fiziksel Aktivite, Kas Kuvveti, Pulmoner Hipertansiyon

Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Parametreler	Ort±SS
Yaş (yıl)	47.26±11.97
Kuadriseps Kas Kuvveti (Newton)	73.06±20.09
İliopsoas Kas Kuvveti (Newton)	70.14±19.39
Total Enerji Tüketimi (Kalori)	2348.61±590.46
EMYT (saniye)	807.74±346.60
Dispne Fark Skoru	1.30±1.32
Bacak Yorgunluğu Fark Skoru	1.17±1.02

EP-379

YOĞUN BAKIMDAN TABURCU OLAN HASTALARDA DENGE FONKSİYONU İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Büşra Aktas¹, İlknur Naz Gürőan², Genk Kıraklı³

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir

³Sađlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

GİRİŞ-AMAÇ: Yoğun bakım yatışı olan hastalarda uzun süreli immobilizasyona bağlı olarak kas kuvvet kaybı ortaya çıkmakta, denge fonksiyonunun etkilenmektedir. Ancak bu hastalarda denge etkilenimi ile ilişkili faktörler net olarak tanımlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızın amacı yoğun bakımdan taburcu olan hastalarda denge fonksiyonu ile ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesinden taburcu olan 28'i (%73,7) erkek toplam 38 hasta [Ortanca yaş;65(56,72) yıl, beden kitle indeksi 25(19,34) kg/m²] dâhil edildi. Hastaların demografik ve klinik verileri kaydedildi. Hem yoğun bakım yatışı öncesi hem de yoğun bakım sonrası fonksiyonel bağımsızlık düzeyi için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği kullanıldı. Denge fonksiyonu Berg Denge Ölçeği ile değerlendirildi. Denge ile ilişkili faktörlerin analizi için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların %39,5'inde denge bozukluğu, %21,1'inde kabul edilebilir düzeyde denge etkilenimi bulunmakta, %39,5'inde ise denge iyi düzeyde seyretmekteydi. Denge skorları ile ilişkili faktörler incelendiğinde dengenin; hastalık süresi, non-invaziv mekanik ventilasyon süresi ve önceki yoğun bakım ve hastane yatışları ile ilişkili olmadığı ($p>0,05$), yaş ($r=-0,474$, $p=0,003$), yoğun bakımda kalınan gün sayısı ($r=-0,515$, $p=0,001$), invaziv mekanik ventilasyon süresi ($r=-0,460$, $p=0,004$) ve toplam mekanik ventilasyon süresi ($r=-0,329$, $p=0,047$) ile negatif yönde, hem yoğun bakım yatışı öncesi ($r=0,616$, $p<0,001$) hem de yoğun bakım yatışı sonrası ($r=0,837$, $p<0,001$) fonksiyonel bağımsızlık skorları ile pozitif yönde ilişkili olduğu görüldü.

SONUÇ-TARTIŞMA: Çalışmamızda yoğun bakımdan taburcu olan hastaların klinik özellikleri göz önüne alınarak özellikle yoğun bakım yatışı öncesi fonksiyonel bağımsızlık düzeyi düşük olan, ileri yaşta, uzun süreli yoğun bakım yatışı olan ve uzun süre invaziv mekanik ventilasyon desteği ile takip edilmiş olguların denge etkilenimlerinin daha yüksek düzeyde olacağı sonucuna varılmıştır. Bu hastaların yoğun bakımdan taburculuk sonrasında rehabilitasyon programlarında denge fonksiyonunu artırıcı yaklaşımların yer alması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Denge, Fonksiyonel bağımsızlık, Fonksiyonel etkilenim, Yoğun bakım

Hastaların demografik ve klinik özellikleri

DEĞİŞKEN	ORTANCA (ÇAA)
Yaş (yıl)	65(56,72)
Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	25(19,34)
Hastalık Süresi	4(1,10)
Yoğun Bakımda Kalınan Gün	6(5,12)
İnvaziv mekanik ventilasyon süresi (saat)	28(20,46)
Non-invaziv mekanik ventilasyon süresi (saat)	50(12,84)
Total mekanik ventilasyon süresi (saat)	76(51,101)
Yoğun Bakım yatış sayısı /Son 1 yıl	1(1,1)
Hastane yatış sayısı /Son 1 yıl	2(1,4)
Yoğun Bakım öncesi Fonksiyonel Bağımsızlık Skoru	117(96,125)
Yoğun Bakım sonrası Fonksiyonel Bağımsızlık Skoru	64(50,92)
Berg Denge Skoru	29(7,49)

Denge ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

BERG DENGESKORU	r	p
Yaş (yıl)	-0,474	0,003
Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)	0,026	0,876
Hastalık Süresi	-0,170	0,314
Yoğun Bakımda Kalınan Gün	-0,515	0,001
İnvaziv mekanik ventilasyon süresi (saat)	-0,460	0,004
Non-invaziv mekanik ventilasyon süresi (saat)	-0,316	0,057
Total mekanik ventilasyon süresi (saat)	-0,329	0,047
Yoğun Bakım yatış sayısı /Son 1 yıl	-0,152	0,363
Hastane yatış sayısı /Son 1 yıl	-0,273	0,097
Yoğun Bakım öncesi Fonksiyonel Bağımsızlık Skoru	0,616	<0,001
Yoğun Bakım sonrası Fonksiyonel Bağımsızlık Skoru	0,837	<0,001

EP-381

KRONİK SOLUNUM PROBLEMİ OLAN KİFOSKOLYOZLU OLGULARDA PULMONER REHABİLİTASYON YAKLAŞIMI

İpek Özmen, Meral Karakış, Murat Emre Şahal, Murat Öztürk, Elif Yıldırım, Rüya Aydın

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kifoskolyoz neden olduğu restriktif akciğer hastalığı nedeni ile kronik solunum yetmezliğine neden olabilen yaygın görülen bir spinal deformitedir. Torakal vertebraların laterale yer değiştirmesine skolyoz, anteroposterior açılanmasına da kifoz denir. Skolyoz çoğunlukla kifozla birlikte görülür.

AMAÇ: Kifoskolyoz bireylerin egzersiz kapasitelerinde azalmaya neden olarak yaşama kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Pulmoner rehabilitasyon yaklaşımları ile hastaların egzersiz kapasitelerine etki ederek yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmıştır. Pulmoner rehabilitasyon (PR) programları KOAH dışı hastalıklarda da kazanımlar sağlayan interdisipliner uygulamaların bir bütünüdür. Kifoskolyoz gibi restriktif akciğer hastalığına bağlı kronik solunum yetmezliği gelişen hastalıkla da PR için aday olabilir.

METOD: Kifoskolyoz tanısı almış kronik solunum yetmezliği nedeniyle O₂ desteği ve/veya noninvaziv mekanik ventilasyon cihazı kullanan hastalar 8 haftalık, haftada 2 günden oluşan PR uygulanmıştır. PR öncesi ve sonrası hastaların Beden Kitle İndeksi, Yağsız vücut kitle indeksleri, 6DYT, yaşam kalitesi ölçeği (SGRQ) ölçülmüştür. Hastalara ait veriler hasta dosyalarından retrospektif olarak değerlendirilmiştir

BULGULAR: 7 kadın, 5 erkek toplam 12 hastanın yaş ortalaması 54±14,20 yıldır. Hastaların 6DYT mesafeleri 357,66±92,99 metreden 404,66±86,81 (p= 0,01) metreye yükselerek SGRQ skoru 55,00±14,54 ten 47,20±17,98'e (p=0,099) gerilediği saptanmıştır.

SONUÇ: PR kifoskolyozla bağlı kronik solunum yetmezliği olan hastalarda anlamlı kazanımlar yaratmaktadır. Günlük klinik pratiğimizde bu hastaların da PR programlarına yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kifoskolyoz, pulmoner rehabilitasyon, yaşam kalitesi, egzersiz kapasitesi

Demografik ve Fiziksel Özellikler

Cinsiyet	7 Kadın (%58,3) 5 Erkek (%41,7)
Yaş	54±14,20
BMI	25,11±5,56
FFMI	18,43±1,75

BMI: Beden Kitle İndeksi FFMI: Yağsız Vücut Kitle İndeksi

Pulmoner Rehabilitasyon Kazanımları

	PR Öncesi	PR Sonrası	p
6 DYT (m)	357,66±86,11	404,66±89,00	0,010
6 DYT (%)	70,93±22,64	79,97±22,22	0,012
SGRQ	55,00±14,54	47,20±17,98	0,099

6 DYT: 6 Dakika Yürüme Testi, SGRQ: Solunum Sistemi Anketi p<0,05

EP-383 ASTIMLI OLGULARDA FİZİKSEL AKTİVİTE VE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Nur Tunalı, Seda Saka

Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Astım; solunum yolu inflamasyonu, bronş hiperreaktivitesi ve geçici-geri dönüşlü havayolu obstrüksiyonu dahil olmak üzere çeşitli semptomlarla karakterize çok yönlü patolojik bir durumdur. Astımın klasik belirtileri olan nefes darlığı, öksürük ve hırıltılı solunum, egzersiz ile artış göstererek, fiziksel aktivite ve günlük yaşam aktiviteleri düzeylerini etkileyebilmektedir. Çalışmamızda astımlı olgularda fiziksel aktivite ve günlük yaşam aktiviteleri düzeylerinin belirlenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza yaşları 18-65 yaş arasında 20 astım hastası gönüllük esasına göre dahil edilmiştir. Astım dışında kronik hastalığı olan, yürümeyi engelleyen ortopedik problemi bulunan ve koopere olamayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Tüm olguların demografik verileri ve solunum fonksiyon testi sonuçları kaydedildi. Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesinde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form (IPAQ), günlük yaşam aktivitelerinin belirlenmesinde ise London Chest Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (LCGYA) kullanıldı. Veriler SPSS 22.0 paket programı ile analiz edildi. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza dahil edilen olguların 10'u kadın 10'u erkekti. Katılımcıların demografik verileri ve ölçüm sonuçları Tablo 1'de verildi. Katılımcıların ortalama LCGYA skoru $20,35\pm 5,24$ ve IPAQ ortalama skoru $832,56\pm 231,41$ olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamız sonucunda dahil edilen olguların, orta düzey fiziksel aktiviteye sahip oldukları ve LCGYA kesme puanına göre günlük yaşam aktiviteleri düzeylerinin de kötü olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Astım, Fiziksel aktivite, Günlük yaşam aktiviteleri

Tablo 1

	Ortalama±Standart Sapma
Yaş (yıl)	47,54±14,35
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	26,33±4,89
FEV ₁ (L)	1,87±0,76
FEV ₁ (%)	63,60±26,80
FVC (L)	2,50±0,90
FVC (%)	72,88±22,94
FEV ₁ / FVC	76,64±15,75
IPAQ	832,56±231,41
LCGYA	20,35±5,24

Katılımcıların demografik ve fiziksel özellikleri

EP-384

ASTIMLI HASTALARDA SOLUNUM EGZERSİZLERİNİN HAYAT KALİTESİ VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

Büşra Başkan

Amerikan Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma, astım tanısı konmuş kişilerde fizyoterapist tarafından eğitimi verilen solunum egzersizlerinin kişilerin yaşam kalitesi ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

YÖNTEM: Çalışmaya tek merkezli ve seçkisiz atamalı kontrollü deney yöntemi uygulanmıştır. Çalışmada deney grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Çalışmaya Amerikan Hastanesi Erişkin Alerji ve İmmünoloji polikliniği tarafından takip edilen 10 kontrol ve 10 deney grubu olmak üzere 20 hasta dahil edilmiştir. Kontrol grubuna (n:10) gerekli değerlendirmeler yapılarak dahil edilen hastalara doktorları tarafından belirlenen ilaç tedavilerini bir ay boyunca düzenli kullanmaları istendi ve haftada 3 gün hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Deney grubundaki (n:10) hastalarda düzenlenen ilaç tedavilerinin yanı sıra solunum egzersiz eğitimi de verildi. Egzersizlere bir ay boyunca hergün sabah akşam toplam 20-30 dakika devam edilmeleri istenmiştir. Haftada 3 gün hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Çalışmada katılımcıların yaşam kalitelerini belirlemek adına Astım Yaşam Kalitesi Anketi uygulanmıştır. Astım Kontrol Ölçeği, hastaların düzenli olarak izlenmesinde ve astım kontrol düzeylerinin belirlenmesinde kullanılmıştır. Anksiyete düzeylerini ölçmek için de Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmanın sonucunda elde edilen verilerde yaşam kalitesi değerlendirmesinde; deney grubu için çalışma öncesi ve sonrasında yaşam kalitesi puanlarında anlamlı fark olduğu görülmüştür, $F(1, 9)=9,2$, $p=0,014$. Kontrol grubunda ise anlamlı bir değişim olmadığı görülmüştür, $p=0,592$. Ayrıca deney grubunda çalışma öncesi ve çalışma sonrası aktivite kısıtlama değerleri ($p=0,014$), semptomlarda ($p=0,023$) anlamlı azalma olduğu görülmüştür. Astım Kontrol Değerlendirmesinde; deney grubunun astım kontrol düzeyinin çalışma sonrasında (Ort=14,6) çalışma öncesine göre (Ort=11,1) anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Anksiyete değerlendirmesinde; her iki grupta anlamlı fark görülmemiştir.

SONUÇ: Çalışmadan elde edilen bulgular, solunum egzersizi alan astım hastalarının hayat kalitelerinde, solunum egzersizi almayan katılımcılara göre artış olduğunu göstermektedir. Ayrıca solunum egzersizleri aktivite kısıtlama ve astım semptomlarında azalma olduğunu vurgulamaktadır. Ancak solunum egzersizlerinin anksiyete üzerine anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Anksiyete, Solunum Egzersizi, Yaşam Kalitesi

Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Kontrol Grubu	Deney Grubu
Yaş Ortalaması	34 (min=23, max=55)	34 (min=23, max=55)
Cinsiyet	6 kadın, 4 erkek	7 kadın, 3 erkek
Boy Ortalaması	170,5	170,6
Kilo Ortalaması	63,6	62,6

EP-385 SİLİKOZİS HASTALARINDA PULMONER REHABİLİTASYON

İpek Özmen, Murat Emre Şahal, Meral Karakış, Elif Yıldırım, Murat Öztürk, Rüya Aydın

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Kronik akciğer hastalıklarında medikal tedavilerin yanında önerilen pulmoner rehabilitasyon (PR) interdisipliner uygulamaların bir bütünüdür.

PR için yönlendirilen hastalar başlıca KOAH, bronşektazi, interstisyel akciğer hastalığı olan hastalar olarak görülse de mesleki maruziyet ile oluşan kronik akciğer hastalıkları da PR için aday olabilir.

YÖNTEM: Silikozis tanısı ile PR a yönlendirilmiş olan hastalar ayaktan haftada 2 gün toplam sekiz haftalık PR programında PR öncesi ve sonrası 6 dakika yürüme testi (6 DYT), solunum fonksiyon testleri, antropometrik ölçümleri, solunum kas kuvveti, kavrama kuvveti, yaşam kalitesi anketleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: PR programını tamamlayan yaş ortalaması $47,20 \pm 11,12$ 5 hastanın PR öncesi 6 DYT $432,60 \pm 197,06$ m iken PR sonrası $498 \pm 192,37$ m olarak saptandı. 6 DYT beklenen ortalama yüzde değerleri PR öncesi sırasıyla $\%69,52 \pm 27,82$ ve PR sonrası $\%81,18 \pm 23,94$ olduğu görülmüştür. PR öncesi kavrama kuvvetleri sağda ortalama $31,16 \pm 9,10$ kg; PR sonrası $34,20 \pm 6,80$ kg olarak artış gösterdi. Sol taraf kavrama kuvvetleri ise sırasıyla $28,34 \pm 6,31$ kg; $33,54 \pm 6,80$ kg olmuştur. SGRQ yaşam kalitesi anketinde total skor PR öncesi ve sonrası sırasıyla $66,27 \pm 7,89$; $50,53 \pm 12,66$ olarak saptanmıştır. PR öncesi maksimum inspiratuvar kas kuvveti $94,20 \pm 27,62$ cm H₂O; maksimum ekspiratuvar kas kuvveti $121,60 \pm 41,36$ cm H₂O iken PR sonrası maksimum inspiratuvar kas kuvveti $100 \pm 32,28$; maksimum ekspiratuvar kas kuvveti $124,60 \pm 40,47$ cm H₂O olmuştur.

SONUÇ: PR mesleki maruziyeti olan hastalarda da egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesinde artışa neden olur.

Anahtar Kelimeler: pulmoner rehabilitasyon, silikozis, mesleki maruziyet, 6 dakika yürüme testi, egzersiz

EP-386

PLEVRAL EFÜZYONLU OLGULARDA TÜBERKÜLOZ PLÖRİZİ SIKLIĞI

Fatih Meteroğlu, Menduh Oruç, Funda Öz Begtaş, İlyas Konuş, Metin Çelik, Serdar Onat, Refik Ülkü

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. DİYARBAKIR

GİRİŞ: Plevral efüzyonlar tüberkülozun doğal seyri esnasında herhangi bir zamanda görülebilir ve primer veya reaktivasyon tüberkülozu ile ilişkili olabilir. Tipik olarak, hastalığın plevraya yayılımına bağlı semptomlar, plöritik göğüs ağrısı, ateş, dispne ve nadiren göğüs duvarı kitleleri ve plörokutanöz fistüller görülür. Tüberküloza bağlı plevral sıvı berrak, sarımsı renkte ve eksüda karakterindedir. Protein ve laktat dehidrogenaz yükselmiş, pH 7,4'ün altında, glukoz konsantrasyonu ortalama 60 mg/dl civarındadır. Plevral sıvı ile serum adenozin deaminaz (ADA) oranı hastaların %80'inde 1,5'in üzerinde bulunmuştur(1).

MATERYAL-METOD: Halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı şikâyetiyle (Ocak 2016-Mayıs 2019) kliniğimize başvuran 18-63 yaş aralığı olan (ort yaş; 33,9), 150 hastanın dosyası geriye dönük incelendi. Bu hastalardan malignite ve ampiyem olanlar hariç 40 hastada tüberküloz plörizi tanısı konuldu (26 erkek ve 14 bayan).

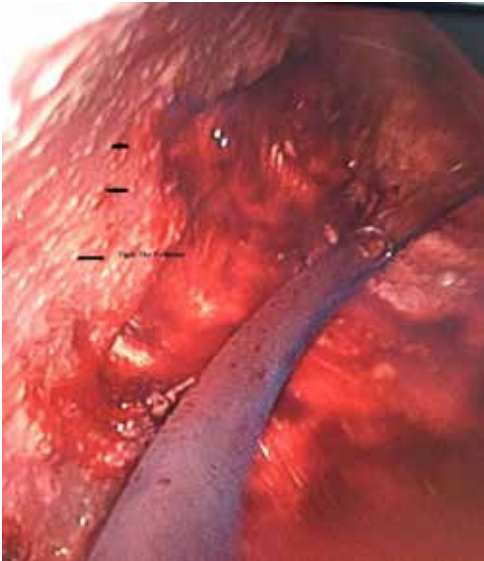
BULGULAR: Genel durumu orta-iyi olan ve tek taraflı plevral efüzyonu olan 26 erkek, 14 bayan hastanın tüm tetkikleri ve akciğer grafiğiler alındıktan sonrası Bilgisayarlı Toraks tomografiğeri çekildi. Plevral efüzyon olan taraftan torasentez yapıldı. Alınan sıvıdan ADA, periferik yayma, LDH, glukoz, total protein ve albümin çalışıldı. Tüm sıvılar eksüda vasfında idi. Ayrıca tüm hastalarda balgamda ARB bakıldı (-) idi. Bir hastanın ADA düzeyin 53,7 mg\dl diğer hastaların ise 50mg\dl altında idi. Ayrıca on beş olgunun periferik yaymasında lenfosit hakimiyeti %90 ve üzeri idi. Tüm hastalara VATS yapıldı (Resim 1). pariyetal plevraldan biyopsiler alındı. Patoloji raporu kazeifiye nekrotizan granülatöz plevritle uyumlu geldi. Hastalara anti-tüberküloz tedavisi başlandı.

TARTIŞMA: Tüberküloz plörizide, plevral sıvı kültürü ile hastaların sadece %50'sinde tanı konulabilmektedir. Bu nedenle teşhis plevral iğne biyopsisi ile doğrulanmalıdır. İğne biyopsisinin negatif kaldığı durumlarda VATS' la %90'ın üzerinde bir oranla tanı koymak mümkün olmaktadır. Tüberküloz plörizinin doğal gidişi genellikle iyi huyludur. Anti tüberküloz tedavi ile spontan olarak rezorbe olur.

SONUÇ: Genç, tek taraflı efüzyonlu hastalarda zaman kaybını önlemek açısından VATS yapılmasını önermekteyiz

Anahtar Kelimeler: Efüzyon, plörizi, tüberküloz,

Resim 1



EP-387 MALİGNİTE TARAMASI YAPILIRKEN TANI KONULAN BİR TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Habibe Aslan, Aydanur Ekici, Şule İleri, Mehmet Ekici, Asiye Büşra Çimen, Kübra Kaplan

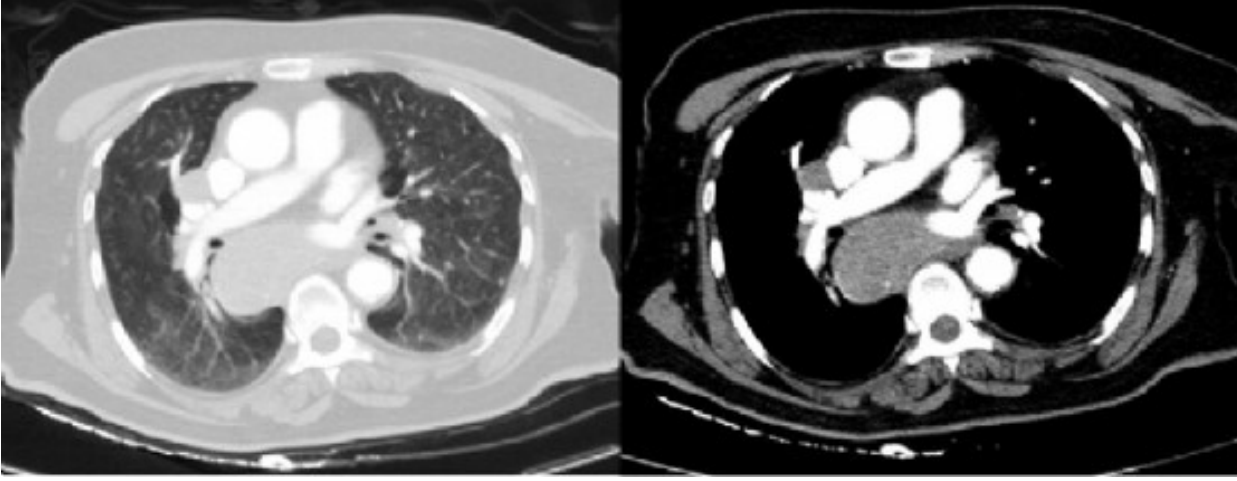
Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Tüberküloz hastalığı mycobacterium tuberculosisin neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Akciğer tüberkülozunun en sık klinik belirtileri 3 haftadan uzun süren öksürük, balgam, hemoptizi, kilo kaybıdır. Hastalığın klinik oluşturmadığı durumlarda tanı gecikeceğinden bulaştırıcılık artar. Burada akciğerde kitle görüntüsü oluşturan bir tüberküloz olgusu sunulmuştur. 80 yaşında kadın hasta yan ağrısı nedeniyle üroloji polikliniğine başvurdu. Hastanın hemogramında beyaz küresi 12,91 103/uL, biyokimyasında CRP değeri 356 mg/L ve tam idrar tetkikinde lökosit 1+ idi. Yapılan abdomen ultrasonografisinde sağ böbrek boyutu hafif azalmış (82 cm), bilateral parankim eko şiddeti grade 1-2 artmış, sağ böbrek orta kesimde 8 cm sol böbrek orta kesimde 9 cm kist mevcuttu. Hastanın idrar yolu enfeksiyonu tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla üroloji kliniğine yatışı yapıldı. Hastaya hidrasyon ve seftriakson tedavisi başlandı. Alınan idrar ve kan kültüründe üreme olmadı. Yapılan kan kontrollerinde CRP değerinde gerileme mevcuttu ve tam idrar tetkikinde lökosit negatifleşti. Yatışında çekilen abdomen bilgisayarlı tomografisine giren toraks kesitinde kalsifikasyon içeren kitlesel lezyon saptanan hasta taburculuk sonrası polikliniğimize yönlendirildi. Polikliniğimize başvurusunda kilo kaybı dışında ek yakınması olmayan hastadan toraks bilgisayarlı tomografisi istendi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ supraklavikular büyüğü 57x28 mm boyutunda olan heterojen kontrastlanan 5-6 adet lenfadenopati ve sağ akciğerde üç loba da uzanım gösteren santral yerleşimli yaklaşık 7.5x4x12 cm boyutunda içerisinde 6.5 mm çaplı kalsifikasyon izlenen, sağ pulmoner arteri ve lobar dallarını saran, sağ ana bronşu sarıp sol ana bronş ve trakea komşuluğuna uzanan, vena cava inferior lateral komşuluğunda olan özefagusu iten ve ara planı yer yer seçilemeyen kitle lezyonu mevcuttu. Hastaya göğüs cerrahisi kliniğince malignite ön tanısı ile supraklavikular insizyonla skalen lenf nodu eksizyonu yapıldı. Lenfoma ön tanısıyla hasta tıbbi onkoloji kliniğine danışıldı. Periferik yayması yapılan ve normal saptanan hastada tıbbi onkologlarca lenfoma düşünülmeydi. Patoloji raporu kazeifiye granülomatöz inflamasyon olarak gelen hastaya dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Aldığı antitüberküloz tedavi ile hastanın kitlesel lezyonunda ve lenfadenopatilerinde küçülme izlendi.

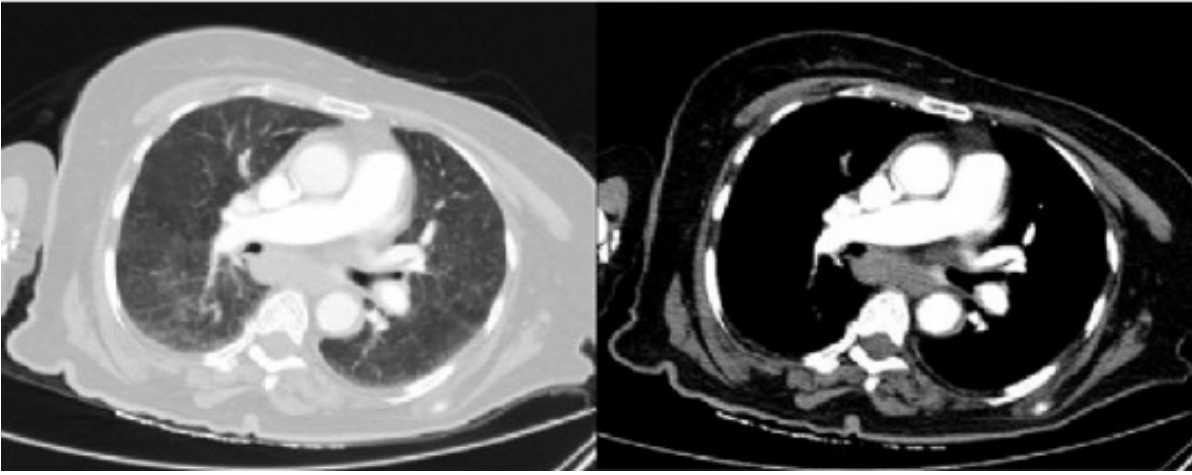
SONUÇ: Tüberküloz halen ülkemizde ve dünyada morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Hastalık kliniğinin çoğu zaman silik olması nedeniyle doktora başvuru ve dolayısıyla hastalığın tanısı gecikmekte ve bu durum bulaştırıcılığı arttırmaktadır. Her enfeksiyon hastalığında olduğu gibi tüberkülozda da tanı için altın standart kültürde bakterinin üretilmesidir. Ancak vakamızda da görüldüğü üzere tüberküloz tanısında karakteristik patolojik lezyonun gösterilmesi doğrudan tanıya götürmektedir.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, malignite, lenfoma

tedavi öncesi mediastinal kitle



tedavi sonrası mediastinal kitle



EP-388 GRANÜLOMATOZİSLİ POLİANJİTİS (WEGENER GRANÜLOMATOZU) VE TÜBERKÜLOZ

Zeynep Karagün, Ceren Yıldız, Şeref Özkar

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Tüm organları tutabilen sistemik bir vaskülit olan Wegener granülomatosisinde (WG) sıklıkla akciğerlerin de tutulumu söz konusudur. Nekrotizan özelliği nedeniyle kaviter lezyonların gelişmesi başta maligniteler ve tüberküloz olmak üzere pek çok hastalıkla ayırıcı tanı gerektirmektedir. Tutulan sistemlere ait bulgular yanında akciğer lezyonlarının seyri de her olguda değişik olmakta ve klinisyen için tanı zorlaşmaktadır. Bu sunumda 2 WG olgusu sunulacaktır.

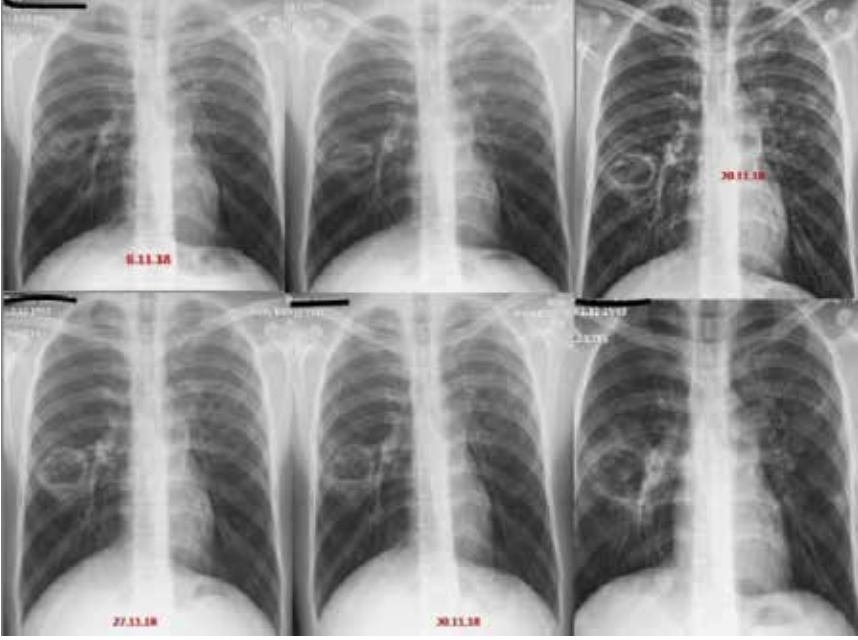
1.OLGU: 25 yaşında erkek hasta, tüberküloz (TB) temas öyküsü yoktur ve öksürük şikayeti başlamasından 15 gün sonra hastaneye başvurmuştur. Hastanın verem savaş dispanseri (VSD) kayıtlarında akciğer filminde kavite saptanmış, balgam ARB yayması 7 kez ve kültürü 3 kez menfi olarak gelmiş; yayma negatif akciğer TB tanısı konularak 4'lü tedavi başlanmıştır. Hastanın takiplerinde kavite çapında artış olması üzerine hastanemize sevk edilmiş ve yatışı yapılmıştır. Öksürük, az miktarda balgam, hemoptizi, gece terlemesi ve 5 kilo kaybı mevcuttu. Fizik muayenesinde ek bir özellik yoktu. Hastanemizde balgam ARB 4 kez, Xpert 1 kez negatif olarak geldi. Kollajen doku belirteçleri istendi: ANA +, Anti ds DNA +, c-ANCA + olarak geldi. 24 saatlik idrar proteini 400 mg/gün, kist hidatik indirekt hemaglutinasyon testi negatif olarak geldi. Böbrek biopsisi alındı, patoloji sonucu: fokal ekstrakapiller proliferatif ve nekrotizan glomerülo nefrit saptandı. Takiplerinde, steroid tedavisi başlanan hastanın kreatinin değerlerinde yükselme ve yürüyüş bozukluğu izlendi. Kan kreatinin değeri ani olarak yükseldi. Romatoloji bölümüne danışıldı ve nefroloji ve romatoloji olan bir hastanede takibi ve (siklofosamid /rituksimab ve gerekirse plazmaferez ile) tedavisinin planlanması önerileri alınarak sevk edildi. Hastanın balgam ARB kültürleri negatif geldi.

2.OLGU: 42 yaşında erkek hasta 20 gündür aşırı terleme, kilo kaybı, iştahsızlık ve burun kanması şikayeti ile hastanemize başvuruyor. Akciğer filminde kavite saptandı. Balgam ARB yayması 4 kez menfi olarak geliyor. Hastanın kollojen doku belirteçleri istendi: p-ANCA(-), c-ANCA(-) olarak geldi. Hastanın 5. balgam örneğinde yayma(+) saptanınca 4'lü TB tedavisi başlandı, sonrasında kreatinin ani olarak yükseldi ve yüksek seyretti. TB tedavisi kesildi. İkinci kez bakılan c-ANCA(+) saptandı. Nefroloji bölümüne danışıldı, WG ve böbrek yetmezliği tanıları ile diyaliz; hızlı ilerleyen glomerülo nefrit ön tanısı ile plazmaferez planlandı. Hastaya diyaliz ve plazmaferez yapılması için sevk edildi. Hastanın balgam ARB kültürleri negatif geldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akciğerde kavite ile başvuran iki WG olgusu sunuldu. Bu hastalarda semptomlar hızlı gelişmekte, TB ile karışmaktadır. Kavite olmasına karşın bakteriyolojik olarak pozitiflik saptanmaması önemli bir bulgudur. Hastaların ikisinde de hızlı kreatinin yükselmesi ve böbrek yetmezliği gelişmesi dikkati çekmiştir. Kısa sürede hızlı ve ilerleyici seyir vardır. İkinci olguda önce negatif gelen c-ANCA, sonradan pozitif bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Granülomatosisli Polianjitis (Wegener Granülomatozu), Tüberküloz, Kaviter lezyon

olgu 1



olgu 2



SOLUNUM 2019

EP-389 İZOLE DALAK TÜBERKÜLOZU: BİR OLGU NEDENİYLE

İnci Gülmez, Ebru Taş

Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

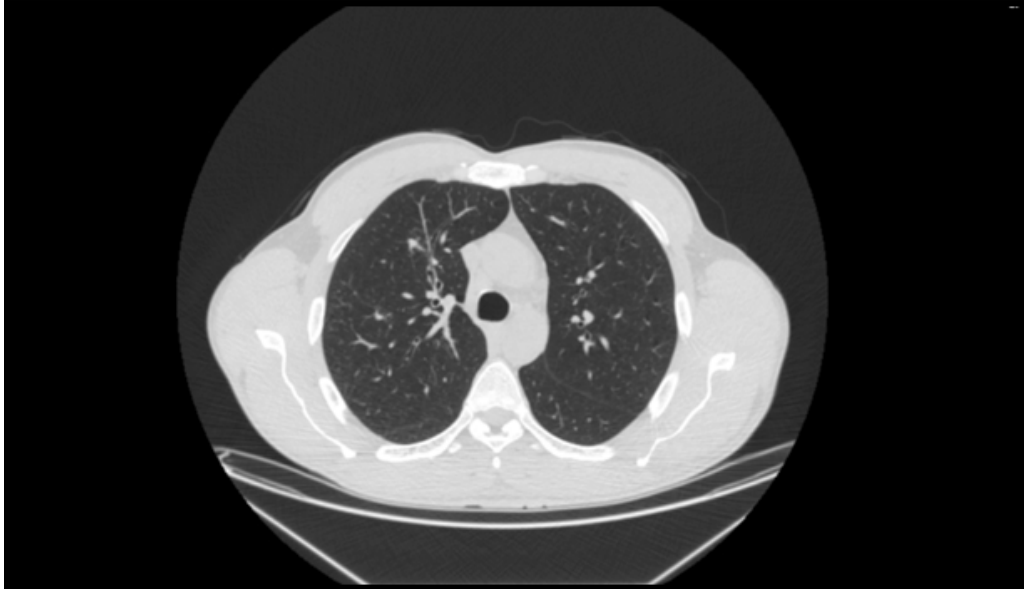
GİRİŞ: Tüberküloz antik çağlardan beri bilinen, ülkemizde önemli mortalite ve morbiditeye neden olan multisistemik tutulum gösteren kazeifiye granülomlarla karakterize bir enfeksiyondur. İmmüsuprese olgularda atipik yerleşimli akciğer tüberkülozları ve ekstrapulmoner tüberküloz sık olmasada görülebilmektedir. Uzun süredir konstitüsyonel semptomları olan diyabetik bir hastada dalak tüberkülozu gösterilmesi nedeniyle, diyabet gibi immüsuprese durumu olan hastalarda hala tüberkülozun öncelikle akla gelmesini vurgulamak için olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 46 yaşında erkek, elektrik tesisatçısı; bir aydır üşüme titreme, ateş, bir yıldır çabuk yorulma şikayeti ile başvurdu. Akşamları ateşinin 40 dereceyi geçtiğini, her seferinde acil başvurularında antibiyotik ve ateş düşürücü ile ateşinin düştüğünü ifade etti. Fizik bakıda diş hijyeni kötü, kalp hızının 102/dk olması dışında özellik yoktu. Akciğer grafisi normal olan hastanın PPD'si negatifti. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer üst lob anterior segmentte 9*6 mm çapında nodüler lezyon dışında özellik yoktu. (Resim 1) Balgam örneği alınmadığı için bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveolar lavaj ARB negatif, kültürde üreme olmadı. Bronş doku ARB negatifti. Batın ultrasonografisinde; splenomegali, içinde çok sayıda büyüğü 12 mm olan multipl hipoeoiko nodüler görünüm izlendi. Vaskülit ilişkili testleri negatif, lenfoma ve malignite ilişkili testleri negatif gelen, enfeksiyon odağı bulunamayan hastadan; dalaktaki nodülden biyopsi yaptırıldı. Biyopsi sonucu kazeifikasyon nekrozlu granüloamatöz iltihap olarak raporlandı.(Resim 2) Ekstrapulmoner dalak tüberkülozu kabul edilerek dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin birinci ayında kontrole çağırılan hasta şikayetlerinin tamamen geçtiğini ifade etti. Tekrar yaptırılan batın ultrasonografisinde nodüllerin kaybolduğu görüldü.

SONUÇ: Olgumuz primer tüberküloz sonrasında izole dalak tüberkülozuna dikkat çekmek üzere sunulmuştur.

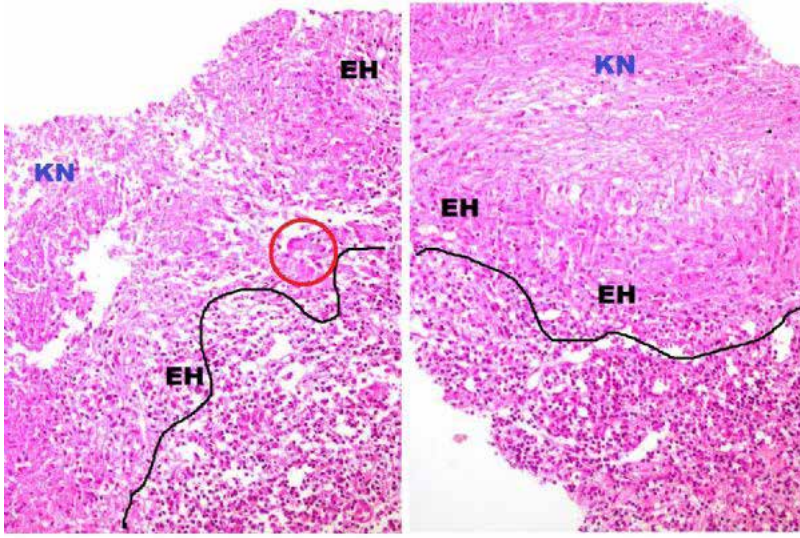
Anahtar Kelimeler: dalak, nodül, tüberküloz

Resim 1



Sağ akciğer üst lob anterior segmentte peribronkovasküler yerleşimli 9*6mm ölçüsünde nodüler görünüm

Resim 2



Granülomlara ait odakların yakından görünümü. Kazeifikasyon nekrozu alanları "KN", granülomlara ait epiteloid histiyositlerin bulunduğu alanlar "EH" ile işaretlenmiş, bir adet multinükleer dev hücre kırmızı çember içine alınmıştır. Granülomlar muhtemelen büyük olduklarından iğne biyopsisinde küçük parçalar halinde örneklenebilmiştir, bu nedenle granülomlarla normal dalak dokusu sınırı da siyah çizgi ile işaretlenmiştir (Hematoksilen_Eozin, x200)

EP-390 TÜBERKÜLOZ İLAÇ TEDAVİSİNDE CİLT REAKSİYONUNDA TEDAVİDE YAŞANAN PROBLEMLER

Cihan Aydın, Zehra Dilek Kanmaz, Mediha Gönenç Ortaköylü, Mürvet Sakallı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları-Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SUAM,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Tbc(Tüberküloz) halen dünyada en fazla ölüme neden olan enfeksiyonlardan biridir. Anti-Tüberküloz tedavi sırasında yan etkilerin izlenmesi ve etkin yönetimi tedavi başarısı açısından son derece önemlidir.Cilt reaksiyonları tüm ilaçlara bağlı olarak gelişebilir ve genellikle tedavinin 2-4 hafta arasında görülür.Lezyonlar hafif,orta ve ağır olarak sınıflandırılır.Orta ve ağır vakalarda ilaçların kesilip cilt reaksiyonları gerileyince ilaçlara teker teker başlamak gerekir.Bu çalışmamızda servisimizde cilt reaksiyonları ile Ekim 2018'den Temmuz 2019'a kadar yatırılarak takip ettiğimiz olgularımızın verilerini sunmayı amaçladık.

OLGU: Ekim 2018-Temmuz 2019 arasında 14 olgumuzu ilaca bağlı cilt reaksiyonları nedeniyle takip ettik. Tüm olgularda tedavi protokolü yatırılarak uygulandı.Olguların yaş ortalaması $38,07 \pm 19,61$; ortalama yatış süreleri $26,21 \pm 11,58$ gün idi.10 olgu akciğer tbc,3 olgu Tbc plörezi,1 olgu Tbc lenfadenit tanılı idi.Olguların tümü yeni vaka idi.Olgulardan birinde bakılan TBC-PCR sonucu INHR2(inhA promotor) direnci vardı.Tanıı Akciğer Tbc olan 10 olgudan 9'unda akciğerde kaviter lezyon izlendi.14 olgunun 13'ünde ulusal tüberküloz rehberinde önerilen tedavi protokolüne ek olarak metilprednizolon ve/veya antihistaminik tedavisi de uygulandı.

TARTIŞMA: Olgularımızda ilaca bağlı cilt reaksiyonları orta ve ağır olarak değerlendirilmiş,ilaçların tümü kesilip ulusal tüberküloz rehberine göre teker teker başlanmıştır.Cilt reaksiyonu nedeniyle olgularımızın yatırılarak tedavisi gerekmiş ve tam doz anti-Tbc tedaviye başlama süresi 26 gün uzamıştır.Uygun tedavi protokolü ile hastaların tedavi süreçleri sorunsuz olarak sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz,cilt,reaksiyon,tedavi,protokol

Tedavi Protokolü

Tablo 8: Tüberküloz ilaçlarına Karşı Gelişen Cilt ve Aşırı Duyarlılık Reaksiyonlarında Sorumlu İlacı Saptamak İçin Uygulanan Yaklaşım (kaynak 37'den uyarlanmıştır).

Gün	İlaç ve dozu
1	İzoniyazid 50mg
2	İzoniyazid 300mg
3	2. gün rejimi + Rifampisin 150mg
4	2. gün rejimi + Rifampisin 300mg
5	2. gün rejimi + Rifampisin 600mg
6	5. gün rejimi + Pirazinamid 250mg
7	5. gün rejimi + Pirazinamid 500mg
8	5. gün rejimi + Pirazinamid 2000mg
9	8. gün rejimi + Etambutol 250mg
10	8. gün rejimi + Etambutol 500mg
11	8. gün rejimi + Etambutol 1500mg
12	HRZE (tam doz)

TEDAVİ PROTOKOLÜ

OLGULARIMIZ

OLGULAR	YAŞ	TANI	EK HASTALIK	DAHA ÖNCE TEDAVİ ALDI MI?	DİRENÇ	YATIŞ SÜRESİ	KAVİTE VAR MI?	KORTİKOSTEROİD VEYA ANTİHİSTAMİNİK VERİLDİ Mİ?
OLGU 1	38	TBC PLÖREZİ	YOK	YOK	YOK	38	YOK	PREDNOL 32 MG
OLGU 2	30	TBC PLÖREZİ	YOK	YOK	YOK	30	YOK	PREDNOL 16 MG
OLGU 3	35	TBC LENFADENİT	YOK	YOK	YOK	30	YOK	PREDNOL 40 MG
OLGU 4	73	AC TBC	HİPERTANSİYON	YOK	YOK	43	SAĞ ÜST LOB KAVİTE	ALLERSET TB 1X1
OLGU 5	18	AC TBC	YOK	YOK	YOK	26	SOL HİLER SEVİYE KAVİTE	ALLERSET TB 1X1
OLGU 6	20	AC TBC	YOK	YOK	YOK	26	BİLATERAL ÜST LOBDA KAVİTE	ALLERSET TB 1X1
OLGU 7	19	AC TBC	YOK	YOK	YOK	26	SAĞ ALT LOB KAVİTE	PREDNOL 16 MG
OLGU 8	47	AC TBC	DIABETES MELLİTUS	YOK	YOK	18	SOL ÜST LOB KAVİTE	YOK
OLGU 9	39	TBC PLÖREZİ	DIABETES MELLİTUS	YOK	YOK	23	YOK	ALLERSET TB 1X1
OLGU 10	30	AC TBC	YOK	YOK	YOK	24	SAĞ ÜST LOB KAVİTE	AVİL 1X1 İV,PREDNOL 40 MG
OLGU11	22	AC TBC	EPILEPSİ	YOK	YOK	14	SAĞ ÜST LOB KAVİTE	AVİL 1X1 İV
OLGU 12	24	AC TBC	YOK	YOK. INDEX VAKA ABİSİ(H-S D,RENÇLİ)	YOK	13	SAĞ ÜST LOB KAVİTE	ALLERSET TB 1X1,P-REDNOL 40 MG 1X1
OLGU 13	76	AC TBC	HİPERTANSİYON,HİPOTİROİDİ	YOK	YOK	49	YOK	ALLERSET TB 1X1
OLGU 14	62	AC TBC	YOK	YOK	YOK	7	BİLATERAL ÜST LOB KAVİTE	ALLERSET TB 1X1

OLGULARIMIZ

EP-391 AKCİĞERDE KİTLE İMAJI VEREN TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Mazlum Dursun¹, Mehmet Durgun², Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle ÜNİVERSİTESİ, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

²Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis

GİRİŞ: Akciğer Tüberkülozu, Tedavisinde Oldukça Fazla Deneyim Ve Başarı Kazanılmasına Rağmen Günümüzde Hala Özellikle Gelişme Sorunu Olan Ülkelerde Başta Gelen Halk Sağlığı Sorunlarından Birisi Olmaya Devam Etmektedir. Esas Tanısı Mikrobiyolojik Olarak Konulan Bu Hastalığın Radyolojik Bulgu Çeşitliliği İse Oldukça Fazladır. Tespit Edildiğinde Yüksek Olasılıkla Akciğer Tüberkülozunu İşaret Eden Radyolojik Bulgular Olmasına Rağmen, Tüberküloza Özgü Diyebileceğimiz Herhangi Bir Radyolojik Bulgu Yoktur. Diğer Taraftan Atipik Radyolojik Görünümler İle De Karşımıza Çıkabilmektedir. Diabetes Mellituslu, Silikozisli, İmmün Yetmezlikli Bireylerde Bu Atipik Radyolojik Görünümler Daha Sık Olarak Saptanırken, Altta Yatan Herhangi Bir Hastalık Öyküsü Olmayanlarda Da Gözlenebilmektedir. Özellikle Yaşlılarda Görülen Atipik Lokalizasyonlu Akciğer Tüberkülozu Klinik Ve Radyolojik Olarak Akciğer Kanseri Başta Olmak Üzere Pek Çok Akciğer Hastalığı İle Karışabilmektedir. Bunlardan Bir Tanesi De Akciğer Karsinomu Şüphesi Uyandıran Kitle Lezyonu Görüntüsüdür. Akciğer Karsinomu İle Tüberküloz Birlikteliği De Karşılaşılabilecek Bir Durumdur Ve Bu Durumun Aydınlatılması Gerekemektedir. Biz Bu Çalışmada, Polikliniğimize Başvuran Ve Görüntüleme Sonucu Akciğer Malignitesi Kuşkusuz Uyandırmasına Rağmen Sonuçta Akciğer Tüberkülozu Tanısı Alan Bir Olguyu Sunmayı Amaçladık.

GEREÇ, YÖNTEM VE BULGULAR: Yakup Çığırtaş, 55 Yaş Erkek Hasta, Muş'ta Yaşamakta, Memur, Bilinen Hastalık Öyküsü Yok, Sigara Yok, Hastada Semptom Yok, Rutin Sağlık Taraması Sırasında Paac Grafisinde Mediastinal Genişleme Görülmesi Üzerine Hastaya Kontrastlı Toraks Bt Çekilmiş. Toraks Bt'de Sol Hiler Bölgede Kitle İmajı Veren Görüntü + Mediastinal Lenf Nodları Görülmüş. Fob: Epiglot, Ses Telleri, Trekea Normal İzlendi, Endobronşiyal Lezyon İzlenmedi Pet Ct: Sol Hiler Bölgede Malignite Düzeyinde Fdg Tutulumu Gösteren Kitle (Konglomere Lap?) Ve Mediastinal Hipermetabolik Lenf Nodları İzlendi. Hasta Akciğer Kanseri Öntanısıyla İleri Merkeze Yönlendirilmiş. Yönlendirildiği Dış Merkezde Ebus Yapılmış, Anlamlı Sonuç Gelmemiş. Antibiyoterapi Düzenlenip 3 Ay Sonra Kontrol Önerilmiş. Sonrasında Hastanemize Başvuran Hastaya Tarafımızca Tekrar Ebus Yapıldı, Patoloji Sonucu Kazeifiye Granüloamatöz İnflamasyon Olarak Değerlendirildi. Hastay 4+Lü Anti Tbc Tedavi Başlandı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Tüberküloz İnsidans Ve Prevalansının Yüksek Olduğu Ülkemizde Ve Bölgemizde Her Türlü Klinik Ve Radyolojik Bulgularla Karşımıza Çıkabilen Tüberkülozu Bu Tür Hastalarda Ön Tanılarımız Arasında Düşünmenin Ve Ona Göre Tanısal Yaklaşımda Bulunmanın Yararlı Olabileceğini Düşündük.

Anahtar Kelimeler: Akciğerde Kitle, Kanser, Tüberküloz

Resim1



Toraks BT'de sol hiler bölgede kitle imajı veren görüntü ve mediastinal lenf nodları, mediasten penceresi

Resim2



Toraks BT'de sol hiler bölgede kitle imajı veren görüntü ve mediastinal lenf nodları, parankim penceresi

EP-392 FARKLI SEYİR GÖSTEREN İKİ MİLYER TÜBERKÜLOZ VAKASI

Gülçehre Oğuztürk, Zehra Dilek Kanmaz

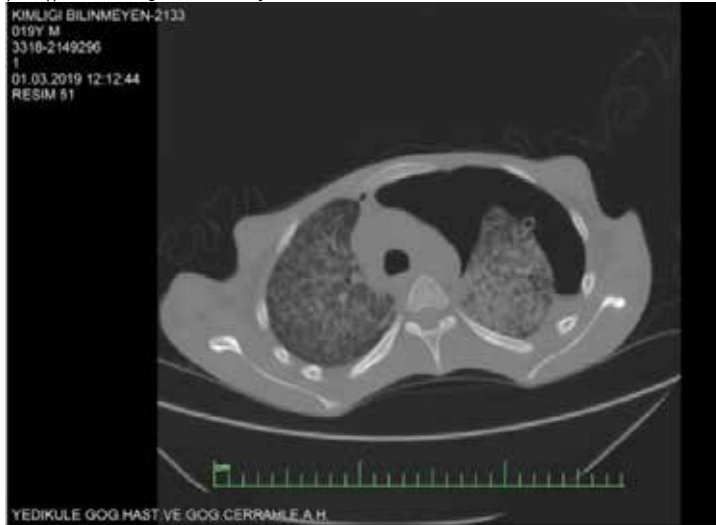
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Günümüzde halen enfeksiyon kaynaklı ölüm nedenlerinin başında gelen tüberküloz (TB) her yıl dünyada 2 milyona yakın ölüme neden olmaktadır. Miliyer TB, basillerin lenfohematojen yayılımı sonucu oluşan ölümcül bir TB formudur. Yüksek rezolüsyonlu toraks tomografi (HRCT) ve göğüs röntgeni tanıda faydalıdır. Bu çalışmamızda farklı klinik seyir gösteren iki miliyer TB vakasını sunduk. Vaka-1: 20 yaşında, Pakistan uyruklu erkek hasta acile bir aydır devam eden halsizlik, kilo kaybı şikayetiyle başvurdu. Hastanın PA Akciğer grafisi yaygın mikronodüler infiltrasyon içeriyordu; miliyer tüberkülozla uyumluydu. Hasta TB şüphesiyle göğüs hastalıkları servisine interne edilip kilosuna göre uygun dozda, Streptomisin (S), Etambutol(E), İzoniazid (H) ve Rifadin(R) ve Pirazinamid(Z) başlandı. Tedavinin 14.gününde karaciğer enzimleri yükselen hastanın tedavisi sonlandırıldı. Yatışının 16.günü nefes darlığı gelişen hastanın çekilen PA akciğer grafisinde sol akciğerde pnömotoraks(Px) saptandı. Hasta dren uygulanmasını red ederek servisten ayrıldı. Bir gün sonra acil servise başvuran hastaya dren takılarak servise interne edildi. Servis yatışı esnasında sağ akciğerde de Px gelişen hasta ameliyata alındı ve visseral ve paryetal plevraya total dekortikasyon uygulandı. Patoloji sonucu miliyer TB olarak geldi. İlaç yan etkileri nedeniyle tedavisi H.E,Moksifloksasin, Siklozap ve Amikasin olarak devam eden hastanın sağ taraftaki dreni 4. Ayda çıkarıldı ve kısmi ekspansiyon izlendi. Hastanın ARB kültürlerinde üreme olmadı. Halen tüberküloz servisinde tedavisinin 6. ayını dolduran hastanın solda pnömotoraksı devam etmektedir. Vaka-2: 30 yaşında kadın hasta, 1 ay önce küretaj olmuş. Bilinç bulanıklığı ile nöroloji servisine yatırılan hastanın Beyin manyetik rezonansta (MR) multiple kontrast tutulumu, tüberküloz ile uyumlu olarak değerlendirilmiş. PA Akciğer Grafisinde yaygın mikronodüler tutulumu olan hastaya miliyer TB tanısı konularak H,R,E,Z tedavisi başlandı. Hastanın ARB kültürlerinde üreme olmadı. 1 ay serviste takip edilen hasta tedavisi düzenlenerek poliklinikten takip edilmek üzere taburcu edildi. Tedavisinin 6. Ayında olan hastanın PA Akciğer grafisinde lezyonlar geriledi, kliniği düzeldi.

SONUÇ: Miliyer tüberküloz spesifik semptomları olmaması sebebiyle tanısı gecikebilen bir hastalıktır, fakat bilhassa HRCT bulguları bizi her zaman ayırıcı tanıda tüberküloz basiline düşünmeye sevk etmelidir. Vakalarımızda olduğu gibi tedaviye başlamak için kültür sonucunu beklemeye gerek yoktur. Uygun tedavi ve yan etki olmaması 2. Vakamızda olduğu gibi tedavi başarısını sağlarken ilaç yan etkileri ve klinik olarak hastanın uyumsuzluğu tedavi başarısını düşürmektedir.

Anahtar Kelimeler: miliyer, tüberküloz, basil

pnömotoraks gelişen miliyer tüberkülozlu hasta



Vaka-1



miliyer tüberkülozlu hastada gelişen pnömotoraks

tedavinini 6.ayÄ±nda milier tbc



tedaviye baÅılamadan; miliyer tÅ berkÅ loz



tedavi sonrasÄ± miliyer tÅ berkÅ loz



EP-393

MULTİORGAN TUTULUMLU TÜBERKÜLOZ: NADİR BİR OLGU

Konul Mammadova¹, Gonca Öcal¹, Züleyha Bingöl¹, Cemil Taşcıoğlu², Zeki Kılıçaslan¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

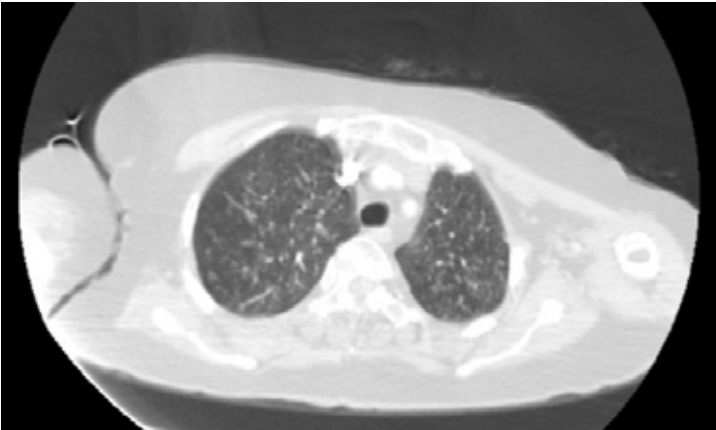
GİRİŞ: Tüberküloz çoğunlukla akciğer veya lenf nodlarını tutan nadiren de multiorgan tutulumuyla karşımıza çıkabilen bir hastalıktır. Burada kemik iliği, karaciğer ve lenf nodu tutulumu olan tüberküloz olgusu sunulacaktır.

OLGU: Bilinen hipertansiyon tanısı olan 65 yaşındaki kadın hasta, 2016 yılında sol meme invaziv duktal karsinom tanısı almış ve mastektomi sonrası kemoradyoterapi uygulandıktan sonra kür kabul edilerek takibe alınmış. Tedavisiz izlenirken bir yıl boyunca sebat eden sol inguinal lenf nodu eksize edildiğinde nekrotizan granulomatöz iltihap saptanmış. Quantiferon pozitif bulunmuş. Hasta 1 yıl tedavisiz izlenmiş. Nefes darlığı, kilo kaybı (1.5 ayda 15kg), ateş şikayetleri nedeniyle başvurusunda; toraks BT'de; her iki akciğer parankiminde mozaik atenüasyon alanları, yaygın retikülodüveler dansiteler izlenmiş. Laboratuvarında; normokrom normositer anemi (Hb:7.5gr/dl, MCV:90 fL), lenfopeni (300/ μ L), kolestatik enzimlerinde (GGT:170 U/L, ALP:268 U/L) ve akut faz reaktanlarında (CRP:198, ESR:77) artış saptanmış. Lenfoproliferatif hastalık şüphesiyle çekilen PET-BT'de servikalde, sol inferior juguler subsantimetrik lenf nodlarında eskisi ile benzer düşük FDG tutulumu, torakal lenf nodlarında hafif FDG tutulumu, karaciğer ve dalakta artmış FDG tutulumu, prekaval 2 cm lenf nodu, sağ barsak segmentlerinde yer yer duvar kalınlık artışının olduğu artmış FDG tutulumu, iskelet sisteminde sakral 1, 15, 14 ve 13 vertebralarda eksternal fiksator ile uyumlu görünüm izlenmiş olup aksiyel ve appendiküler iskelette kemik iliği düzeyinde diffüz artmış FDG tutulumu saptanmış. Malignite ön tanısıyla karaciğer biyopsisi yapıldı ve granulomatöz iltihap saptandı. Kemik iliği biyopsisinde atipik hücre görülmedi, nekrotik granülomlar içeren hiperselüler kemik iliği saptandı. Takiplerinde desatüre olan (SpO₂:%88) hastanın arter kan gazında hipoksemik hipokapnik solunum yetersizliği saptandı. D-dimer 3800 bulundu. Toraks BT anjiyo çekildi ve emboli saptanmadı. Parenkimde milier tüberkülozla uyumlu görünüm izlendi. Bu bulgularla hastada multiorgan tutulumlu tüberküloz tanısı konuldu. Standart 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı.

TARTIŞMA: Tüberküloz extrapulmoner tutulum yaptığında lenfoma gibi maligniteleri taklit edebilir. Bu nedenle tanı süresince çok sayıda ileri tetkik ve biyopsi gereksinimi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Ekstrapulmoner Tutulum, Lenfoma

Resim 1



Toraks BT de milier görünüm

EP-394 MSS TUTULUMLU AKCİĞER TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Neslihan Köse, Ayşegül Berk, Aylin Babalık

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, göğüs hastalıkları, istanbul

GİRİŞ: Tüberküloz hastalığında, merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu yaklaşık %5-10 oranında görülür. MSS tutulumlarının %10-20'sini tüberkülozlar oluşturur.

OLGU: 31 yaşında bayan hasta, 1 aydır baş ağrısı, ara ara yakını görme bozukluğu, bulantı, kusma şikayeti ile nöroloji kliniğine başvurmuş. Hastaya vertigo ön tanısıyla nonspesifik tedavi verilmiş. Şikayetleri giderek artması nedeniyle çekilen beyin MR (Manyetik Rezonans) görüntülemesinde tüberküloz? saptandığından kliniğimize başvurdu. Hastanın 2 ay öncesinde balgama bulaşık kan, gece terlemesi şikayeti olduğunu belirtti. Fizik muayenede genel durumu orta, bilinç açık, oryante, koopere. Vital bulguları normal. Nörolojik muayene sağa-sola ataksik yürüyüş dışında normaldi. Akciğer grafide bilateral üst zonlarda retikulonodüler dansite artışı izlendi. Balgam ARB, PCR istendi. Görme bulanıklığı, ataksik yürüyüş olduğundan tedavisi izoniazid, rifampisin, pirazinamid, moksifloksasin olarak düzenlendi. Şiddetli baş ağrısı nedeniyle nöroloji konsültasyonu istendi, bası bulgularından dolayı kortikosteroid tedavisi önerildi. Balgam PCR sonucunda rifampisin duyarlı M. Tüberkülozis complex saptandı. Bir ay anti-tüberküloz tedavi sonrası şikayetlerinde gerileme izlendi, kortikosteroid tedavisi kesildi. Kontrol MR görüntülemesinde lezyonların boyut ve kitle etkisinde regresyon izlendi. Akciğer tüberkülozu ve MSS tüberkülozu olan olgunun tedavi süresi 12 ay olarak planlandı.

SONUÇ: Tüberküloz olgularında tüberküloz menenjit, MSS tüberkülozunun en sık görülen formu olsa da tüberküloz ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Sadece nörolojik şikayetlere odaklanmak yerine ayrıntılı anamnez, sistematik ilerleme ile hasta değerlendirilmelidir.

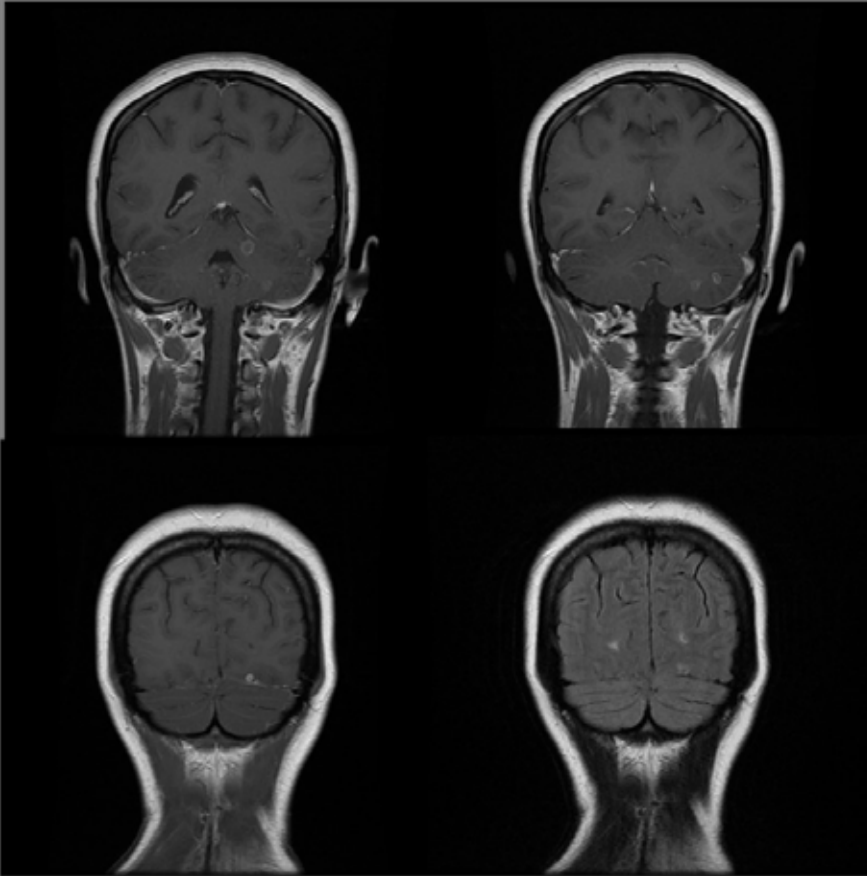
Anahtar Kelimeler: Nörolojik Semptomlar, Tüberküloz, Tüberküloz

Akciğer Grafii



Başvuru PAAC Grafii

MR Görüntüleme



MR görüntüleri

SOLUNUM 2019

EP-395

MYELODİPLASTİK SENDROM MU? TÜBERKÜLOZUN KEMİK İLİĞİ TUTULUMU MU?

Neslihan Köse, Ayşegül Berk, Aylin Babalık

S.B.Ü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ: Akciğer Tüberkülozu ile birlikte tüberkülozun diğer organ tutulumları da olabilir. Tüberküloz en sık lenf bezleri, plevrayı tutarken, kemik iliği tutulumu nadir görülür. Kemik iliği tutulumunda anemi, lökopeni, agranülositoz, trombositopeni, lökomoid reaksiyon, myelofibrozis ve polisitemi gibi hematolojik bozukluklar saptanabilir.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta, öksürük, balgam, kilo kaybı, ateş, gece terlemesi ile başvurusunda pansitopeni, hepatosplenomegali nedenli hematoloji bölümüne yatırılmış. Çekilen PET-CT' de artmış metabolizma gösteren boyunda ve mediastende çok sayıda LAP, bilateral akciğerde noduler lezyonlar, mezenterik alanda LAP, batin bilateral alt kadranda hipodens lezyonlar(peritoneal?), kemik iliğinde artmış FDG tutulumu (lenfoma?) olarak raporlanıyor. Kemik iliği biopside malignite dışlanıyor. Kemik iliğinde artmış blast yapımı ön planda Myelodisplastik sendrom (MDS) ile uyumlu bulgular ve nekrozlu granülatöz iltihap görülmüş. Akciğerde bilateral noduler lezyonlar nedenli FOB yapılmış, bronş lavaj kültüründe M.Tuberculosis saptanması üzerine merkezimize sevk edildi. Hemogram değerlerinde lökosit 1600, hemoglobin 7,3, platelet 42000, nötrofil 1020 bulundu. Takibinde pansitopeni devam ettiğinden hematoloji konsulte edildi; MDS ayrımı yapılmadığı, ön planda tüberküloz kemik iliği tutulumu olarak düşünüldüğü, gerekliliği halinde kan transfüzyonu yapılması ve anti-tüberküloz tedavi sonrası tekrar kemik iliği biopsi yapılması önerildi. İzoniasid, rifampisin, pirazinamid, ethambutol ile tüberküloz tedavisi başlandı. Hemoglobin 8'in altına düşünce eritrosit süspansiyonu, trombosit 20.000 altına düşünce trombosit süspansiyonu verildi. Tüberküloz tedavisi sırasında hempatotoksite ve gövdede kaşıntılı eritematöz lezyonlar ile ilaç yan etkisi saptandı. Allerji kliniği ile birlikte tüberküloz tedavisi düzenlendi. Akciğer tüberkülozu + kemik iliği tutulumu tanısı ile tedavisi moksifolksasin, ethambutol, rifampisin, izoniasid ile devam edilen hastanın klinik yanıt alındı.

SONUÇ: Kemik iliği tutulumu olan tüberküloz hastalarının yönetimi zordur ve hematolojik hastalıklarla ayrımı her zaman net yapılamadığından, anti-tüberküloz tedavinin geciktirilmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Myelodisplastik sendrom, Pansitopeni, Tüberküloz

Akciğer Grafı



Başvuru PAAC Grafı

EP-396

AKCİĞER DE TÜMÖR ÖN TANISI İLE İZLENEN KONKOMİTAN AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU PNÖMONİ VAKASI

Şerife Torun¹, Şule Akçay²

¹Başkent Üniversitesi Konya Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Konya

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Ankara

GİRİŞ: Akciğer hastalığı olan kişilerde pnömoni gelişmesinin normal popülasyona göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Buna karşın önceki çalışmalarda akciğer tüberkülozlu vakalarda pnömoni gelişmesini normal popülasyona göre az veya tam tersi daha çok gösteren çalışmalar varken, son yayınlar konkomitan akciğer tüberkülozlu pnömoni vakalarının özellikle yatan hastalarda akciğer tüberkülozu olmayan hastalara göre fazla olduğunu bildirmektedir. Biz de ayaktan polikliniğe gelen, nadir gördüğümüz radyolojik olarak tümörü taklit eden pnömoni- tüberküloz birlikteliği olan olgumuzu sunmak istedik

OLGU: 57 yaşında, şoförlük yapan, erkek hasta, 2-3 aydan beri devam eden, genel durum bozukluğu, kilo kaybı, öksürük şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde 7 yıl önce akciğer tüberkülozundan dolayı 9 ay tedavi alma öyküsü vardı. 1- 1,5 paket sigara/ gün içen hastanın PA-AC grafisinde sağda orta zon lateralde 4x6 cm çaplarında, kitle imajı veren lezyon ve her iki akciğer üst ve orta zonda yaygın sekel lezyonları barındıran harap akciğer görüntüsü mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde CRP:43 mg/Ldi. Hastanın yaygın sekel lezyonlarının olması, sigara içmeye devam ediyor olması, genel durum bozukluğu ve kilo kaybı ile beraber radyolojik görüntüsü de göz önüne alınarak akciğer tümörü olabileceği düşünüldü. Hastada daha ileri tetkiklerin yapılması planlandı. Toraks BT ve balgamda ARB ve kültür istendi. Hastaya tüberküloz da olma ihtimaline karşı gemifloksasin 320 tb1x1 verildi ve yirmi gün sonra film kontrolü için çağrıldı. Çekilen Toraks BT hastanın tanısına belirgin katkı sunamadı. Bu arada hastanın ARB tetkikleri (-) geldi ve kültür sonucu beklenmeye başlandı.Yirmi gün sonra filmde minimal gerileme tespit edilince lezyonun pnömoni olduğu düşünülerek bir kutu daha antibiyotik verilip hasta tekrar 20 gün sonra kontrole çağrıldı. Yirmi gün sonunda lezyonun iyice küçüldüğü ve sonra geç rezolüsyonla tamamen kaybolduğu görüldü. Ancak hasta genel durum bozukluğu, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetlerinin devam ettiğini söyleyerek tekrar polikliniğe başvurdu. Bu arada hastanın tüberküloz kültür sonucunda üreme olduğu görüldü ve bu kez de hasta tüberküloz tanısı alarak tedavisi planlandı.

SONUÇ: Tüberküloz ve pnömoninin radyolojik bulguları benzer olabilir bu yüzden tanının radyolojik olarak konulması zordur ve bazen görüntü bir tümörü de taklit edebilir. Hatta bazen aynı hastada akciğer tüberkülozuna konkomitan pnömoni olabileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, pnömoni, radyoloji, konkomitan tüberküloz

Şekil. 1. Sağ akciğerde yer alan lezyon



Şekil.2: Pnömoni tedavisi sonrası kontrol PA AC grafisi



pnömoni tedavisi sonrasında sağ akciğer lateralde yer alan lezyonun tamamen kaybolduğu gözlendi.

EP-397**SİĞARA İÇENLERDE AKUPUNKTUR TEDAVİSİNİN SİĞARAYI BIRAKMA ÜZERİNE ETKİSİ**Abdurrahim Yıldız¹, Şensu Dinçer², Feride Yıldız³¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı³Auralife Sağlıklı Yaşam Merkezi

GİRİŞ-AMAÇ: Sigara içmek, akciğer kanseri, kronik solunum hastalığı, koroner kalp hastalığı, felç vb. için önemli risk faktörlerinden biridir. Dünyada 2030 yılına kadar yılda 8 milyon tütün kaynaklı ölüm olacağı tahmin edilmektedir. Akupunktur sigara içenler için popüler bir tedavi haline gelse de literatürde etkinliği konusunda az sayıda çalışma bulunmaktadır. Kontrol grupsuz akupunktur çalışmalarından Poupy, 350 sigara içicisinin %77'sinin 5 haftalık bir çalışma içinde sigarayı bıraktığını ve Sacks, 642 sigara içicisinin %61'inin 6 aydan daha az bir süre sigara içmeyi bıraktığını bildirmiştir. Ancak, Parker ve Mok daha az olumlu sonuçlar elde ettiklerini bildirmişlerdir. Çalışmadaki amacımız Akupunktur uygulaması ile sigara içenlerin sigarayı bırakma veya azaltma durumlarını incelemektir.

YÖNTEM: Çalışma 12 kişi ile yapıldı. Yaş ve VKİ ortalamaları; $34,67 \pm 12,03$ ve $26,59 \pm 3,35$ idi. Nikotin bağımlılığını ölçmek için Fargestrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ile günlük sigara kullanım miktarı sorgulandı. Akupunktur noktaları bilateral olarak Shenmen (HT 7), Baihui (GV 20), Yintang (EX-HN 3), Lieque (LU 7), Hegu (LI4), Neiguan (PC 6), Sanyinjiao (SP6), Taichong (LR 3) ve Zusanli (ST 36) seçildi ve 6 hafta boyunca haftada bir kez banltı akupunktur iğneleri kullanılarak uygulama yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 12 kişinin %25 i sigarayı tamamen bırakmıştır. FNBT total bağımlılık skoru yüzdeleri tedavi öncesi %58,3'ü orta, %41,7'si ileri derecede bağımlı iken; uygulama sonrası %25'i çok hafif, %33,3'ü hafif ve %41,7'si orta derecede bağımlı olarak değişmiştir. Akupunktur uygulaması öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldığında FNBT değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,005$). Sigara kullanım miktarlarında da uygulama öncesi ve sonrası değerler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,002$).

SONUÇ: Sigarayı bırakmak için akupunktur uygulamasının etkili bir yöntem olduğu sonucuna vardık. Akupunktur uygulamasının sigara bağımlılığını azaltma veya kullanımı bırakmak için kullanılabilir bir uygulama olabileceği düşünceindeyiz.

Anahtar Kelimeler: akupunktur, sigara, nikotin, sigara bırakma

EP-400 SİGARA İÇEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİYLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nizameddin Fatih Karamus¹, Alis Kostanoğlu²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Sigara kullanımı günümüzde en sık karşılaşılan bağımlılık türüdür. Sigara zaman içinde üst hava yollarında inflamasyon oluşturmaktadır. Sigaraya bağlı olarak zaman içinde üst hava yollarında nöromusküler koruyucu refleksler ortaya çıkmakta ve bireylerde obstrüktif uyku apnesi görülmektedir. Bu çalışmada amacımız, sigara içen üniversite öğrencilerinin uyku kaliteleriyle yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmamız, Haziran 2018 – Şubat 2019 tarihleri aralığında Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde eğitim – öğretim gören gönüllü öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirildi. Sigara içen üniversite öğrencilerinin nikotin bağımlılık düzeyleri Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ile incelendi. Sigara içen öğrencilerin uyku kaliteleri Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile, yaşam kaliteleri ise Yaşam Kalitesi Kısa Formu (SF-36) kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analizlerin uygulanması için SPSS 22.0 programı kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametreler arasındaki sayısal ilişkiler Spearman korelasyon katsayısıyla incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Araştırma kapsamında sigaraya başlama yaşı 17 (12-22,50) yıl olan 100 üniversite öğrencisi değerlendirilmiştir. Sigara içen öğrencilerin FNBT skoru 1 (0-9) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin PUKİ toplam skoru 6 (1-12) olduğu görülmüştür. SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi alt parametrelerinden fiziksel fonksiyon skoru 95 (35-100), fiziksel rol skoru 75 (0-100), emosyonel rol skoru 66,70 (0-100), vitalite skoru 50 (5-100), iyilik hali skoru 60 (12-100), sosyal fonksiyon skoru 75 (12,5-100), ağrı skoru 80 (32,5-100), genel sağlık skoruydu 65 (12-100) olarak hesaplanmıştır. PUKİ total skoru ile SF-36 fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, genel sağlık değerleri arasında negatif yönde zayıf düzeyde, sosyal fonksiyon, iyilik hali, ağrı ve vitalite değeri arasında negatif yönde orta düzeyde korelasyon bulundu. (sırasıyla; $r = -0,286$ $p = 0,004$, $r = -0,344$ $p = 0,000$, $r = -0,355$ $p = 0,000$, $r = -0,343$ $p = 0,000$, $r = -0,475$ $p = 0,000$, $r = -0,493$ $p = 0,000$, $r = -0,483$ $p = 0,000$, $r = -0,536$ $p = 0,000$)

SONUÇ: Sonuç olarak sigara içen öğrencilerde uyku kalitesinin kötüleşmesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, üniversite öğrencileri, uyku kalitesi, yaşam kalitesi

EP-403

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERİN SİGARA İÇME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge Oral Tapan, Utku Tapan

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Muğla

AMAÇ: Sigara içme en önemli sağlık sorunlarından biridir. Birçok çalışmaya göre sigaranın zararları ile ilgili en fazla bilgisi olduğu düşünölen popölasyonda bile sigara içme oranları oldukça yüksektir. Bu çalışmada hastanemiz hekimlerinin sigara içme durumunu değerlendirmek, yaş, cinsiyet, medeni durum, hizmet yılı, görev birimi gibi faktörler ile nöbetli çalışma Şartlarının sigara içme alışkanlığındaki etkisini araştırmak ve nikotin bağımlılık düzeylerini saptamak hedeflendi.

YÖNTEM: Kesitsel olarak yapılan bu çalışmada, 1 Haziran-31 Temmuz 2019 tarihleri arasında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimlere içinde Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'nin de olduğu 21 soruluk anket formu uygulandı. İstatistiksel analizler SPSS paket programı ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya hekimlerin %74.3'ü katıldı. Katılımcıların %32.2'si kadındı. Yaş ortalaması 38.6 idi. Sigara içme oranı %40.7, ortalama sigara içme yılı 12.7 olarak hesaplandı. Sigara içme oranı akademisyenlerde düşük, uzman ve asistan hekimlerde daha yüksek bulundu. Acil servis ve cerrahi branş hekimlerinde sigara içme sıklığı daha fazlaydı. Sigara içenlerin bağımlılık düzeyi %33.4 orta derecedeydi. Sigara içenlerin %24.6'sı daha önce sigarayı bırakmayı denediğini, %12.3'ü önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşündüğünü belirtti.

SONUÇ: Genç ve çalışma Őoşulları daha ağır olan hekimlerde sigara içme oranının daha fazla olması stres ve sigara ilişkisini düşündürmektedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde hekimlerin çalışma Őoşullarının düzeltilmesi ile sigara içme oranları azalabilir.

Anahtar Kelimeler: sigara içme, hekim, bağımlılık, eğeritim hastanesi

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri

	Sigara İçen Grup (n=137)	Sigara İçmeyen Grup (n=184)
Yaş (yıl)	38.6	40.4
Cinsiyet % (n)*		
Kadın	32.1 (33)	67.9 (70)
Erkek	47.7 (104)	52.3 (114)
Medeni durum %*		
Evli	42.3	60.8
Bekar	57.7	39.2
Çocuk sahibi olma %*		
Var	35.1	60.5
Yok	64.9	39.5
Kronik hastalık		
Var	11.2	12.5
Yok	88.8	87.5
Görev % (n)		
Asistan	48.2 (54)	51.8 (58)
Uzman	43.6 (47)	56.4 (61)
Öğretim üyesi	35.6 (36)	64.4 (65)
Görev yeri %*		
Dahili bilimler	40.5	59.5
Cerrahi bilimler	50.2	49.8
Temel bilimler	24.4	75.6
Acil servis	60.1	39.9
Görev yılı (ortalama)	9.3	10.2
Nöbetli çalışma durumu %		
Evet	73.2	68.9
Hayır	26.8	31.1
Aylık nöbet sayısı (ortalama gün)	5.2	4.6

* p<0.05

Tablo 2. Sigara İçen Olguların Sigara İçimi ile İlgili Özellikleri

n=137	
FNBT (ortalama)	5.9
Sigara İçme Süresi (yıl)	12.7
Daha önce sigarayı bırakma düşüncesi (evet/hayır)	77/60
Daha önce sigara bırakma deneyimi (evet/hayır)	34/103
Önümüzdeki 6 ay içinde sigara bırakmayı düşünme (evet/hayır)	17/120

FNBT: Fagerstöm Nikotin Bağımlılık Testi

EP-404

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME DAVRANIŞI İLE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: PİLOT ÇALIŞMA

Ezgi Türkmen¹, Saliha Gürdal Karakelle¹, Rüstem Mustafaoğlu², İpek Yeldan³

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Nörolojik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

GİRİŞ: Üniversitelerin sağlıkla ilgili bölümlerinde eğitimlerini alan ve mesleki hayatlarında toplumda rol model olarak algılanmaları beklenen sağlık profesyoneli aday öğrencilerin, sigara içme davranışları ile fiziksel aktivite düzeyleri ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi idi.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin farklı bölümlerinde öğrenim görmekte olan 275 (189 Kadın) gönüllü ve sağlıklı öğrenci dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik verileri ve sigara içme davranışları "Katılımcı Değerlendirme Formu" kullanılarak, fiziksel aktivite düzeyleri "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi-IPAQ" kullanılarak ve kişilik özellikleri 24 soru ve 4 alt başlıktan oluşan (dışa dönüklük, nörotisizm, psikotisizm ve yalan) "Eysenck Kişilik Anketi Kısa Formu" kullanılarak değerlendirildi. Tüm değerlendirmeler çalışmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirildi. İstatistiksel analizde SPSS versiyon 20.0 kullanıldı ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalamaları $21,37 \pm 2,75$ yıl iken beden kitle indeksleri $21,79 \pm 2,61$ kg/m² idi. Katılımcıların %16'sı (n=44) sigara kullanıyordu ve ortalama kullanım zamanları $2,77 \pm 2,79$ yıl idi. Katılımcıların sigara kullanımları ile elektronik sigara denemeleri ($p=0,001$, $\rho=0,206$) ve erkek cinsiyet ($p < 0,001$, $\rho=0,298$) arasında pozitif bir korelasyon olduğu görüldü. Sigara kullanımı ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında negatif korelasyon olduğu görülürken ($p=0,016$, $r=0,146$), kişilik özelliklerinden psikotisizm ile pozitif ($p=0,001$, $r=0,208$) ve yalan ile negatif ($p=0,005$, $r=-0,168$) korelasyon olduğu belirlendi. Sigara kullanımı ile kişilik özelliklerinden dışa dönüklük ve nörotisizm arasında ise korelasyon olmadığı görüldü ($p > 0,05$).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bu çalışma sonucunda, sağlık alanında çalışmak üzere öğrenim görmekte olan öğrencilerin büyük çoğunluğunun sigara kullanmadıkları belirlendi. Sigara kullanımı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında negatif ilişki olduğu görüldü. Yine sigara kullanan öğrencilerin psikotisizme daha yatkın oldukları; ancak yalan söylemeye daha az meyilli oldukları belirlendi. Sigara kullanan katılımcıların, "yalan" alt başlığında yalan söylemekten uzak olduklarını belirttikleri ancak; "psikotisizm" açısından değerlendirildiklerinde yalan söylemeye meyilli olabilecekleri görüldü. Eğitim programının öğrenciler üzerinde oluşturduğu yoğun iş yükü ve fakültemizi tercih eden öğrencilerin profili göz önüne alındığında, fiziksel aktiviteye yönlendirme ve sigara içme davranışından uzaklaştırma gibi yaklaşımlar yoluyla gerek fiziksel sağlık gerekse psikolojik durum ve kişisel davranışlar üzerinde uzun vadeli olumlu değişiklikler olabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: fiziksel aktivite, korelasyon, psikotisizm, sigara kullanımı

EP-405

SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNDE PSİKİYATRİ KONSÜTASYONU YAPILAN OLGULARIN İZLEMİ

Hatice Kılıç, Emine Argüder, Ayşe Çağlar, H.canan Hasanoğlu, Ayşegül Karalezli

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara.

GİRİŞ: Sigara ve tütün kullanımı olan olgularda anksiyete bozukluğu, depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukların daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bu komorbiditelerin eşlik ettiği olgular, sigara bırakma polikliniğinde zor olgular olarak kabul edilmektedir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmamızda sigara bırakma polikliniğine başvuran, ilk değerlendirmede psikiyatrye konsulte edilen olgularla edilmeyen olgular arasında 1. yıl izlemde sigara bırakma açısından farklılık olup olmadığını araştırmak amaçlandı. Sigara bırakma polikliniğimize 2017 yılında başvuran toplam 197 olgu çalışmaya dahil edildi. Sigara bırakma polikliniğine başvuran olgular içerisinde anksiyete ve depresyon skor ölçekleri yüksek ölçülerek psikiyatrye konsulte edilen 96 olgu "grup 1" ve psikiyatrye konsulte edilmeyen 101 olgu "grup 2" olarak değerlendirildi. Tüm olguların demografik verileri ve sigara içmeye dair tutum ve alışkanlıkları, komorbid hastalıkları, aldıkları tedaviler ve 1. yılda sigara bırakma durumları kaydedildi. Veriler analiz edilirken parametrik değerler için tanımlayıcı, frekans analizleri ile nonparametrik değerler için ki-kare, independent-t testi kullanıldı.

BULGULAR: Grup 1 ve grup 2 olgular karşılaştırıldığında 1. yılda sigara bırakma oranları açısından psikiyatrye yönlendirilen olgularda anlamlı farklılık yoktu ($p=0,67$). Alt grup analizinde birinci yıl sigara bırakanlar sigara bırakma farmakoterapisi açısından karşılaştırıldığında; grup 1 olguların, grup 2'ye göre anlamlı olarak bupropion tedavisini daha fazla kullandığı görülmüştür [Birinci yıl sigara bırakan grup 1 ve grup 2 olgularda bupropion kullananlar sırasıyla $n=7$ (%31,8), $n=17$ (%23,0) $p=0,001$]. Yine birinci yıl sigara bırakanlarda, grup 1 ve grup 2 olgular ek psikiyatrik ilaç kullanımı açısından karşılaştırıldığında grup 1 olguların grup 2'ye göre anlamlı olarak daha fazla Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörleri grubu ilaç kullandıkları görüldü [Sırasıyla $n=7$ (%38), $n=10$ (%13,5) $p=0,0001$].

SONUÇ VE TARTIŞMA: Sigara bırakma polikliniğine başvuran psikolojik destek ihtiyacının fazla olduğu saptanan olguların, etkin farmakolojik ve psikiyatrik destekle anksiyete ve depresyon skoru düşük olgulara benzer oranlarda sigarayı bırakabildiği görülmüştür. Bu nedenle olguların anksiyete depresyon açısından değerlendirilerek psikiyatri polikliniklerine yönlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma, psikiyatri, depresyon, anksiyete.

Tablo 1: Olguların demografik özellikleri

Psikiyatrye konsulte edilen olgular	Grup-1	Grup-2	P
	n=96 (%48,74) ortalama±standart sapma	n=101 (%51,26) ortalama±standart sapma	
Yaş (yıl)	42,35±11,64	42,63±12,35	0,87
Cinsiyet Kadın/Erkek	44/52	31/66	0,67
Medeni hali bekar/evli	32/64	18/83	0,06
Eğitim			0,76
Yok	1	6	
İlköğretim	28	23	
Lise	31	27	
Üniversite	36	45	
Günlük sigara adet	24,91±11,03	22,66±9,57	0,29
Sigara içme süresi (yıl)	24,25±10,46	25,44±11,70	0,45
Daha önce sigara bırakma yıl	0,43±1,02	0,28±0,90	0,25
Sigarayı ilk deneme yaşı	17,38±4,81	16,58±4,08	0,20
Sigara paket/yıl	24,45±14,38	26,17±17,23	0,44
Serum karbonmonoksit düzeyi (ppm)	8,97±5,34	9,02±4,75	0,95
Fagöstremskoru	6,91±2,23	6,12±2,48	0,02
Depresyon skoru	9,25±4,40	5,89±3,66	0,001
Anksiyete skoru	24,25±10,46	8,31±4,12	0,001

Tablo 2: Grup 1 ve grup 2 olguların 1. yıl sigara bırakma durumları ve aldıkları tedaviler açısından karşılaştırılması.

	Grup-1 n=96 (%48,74) n (%)	Grup-2 n=101 (%51,26) n (%)	Toplam n (%)	P
1.yıl sigara bırakmayanlar	74 (48,7)	78 (51,3)	152 (77,15)	0,67
1.yıl sigara bırakanlar	22 (48,9)	23 (51,1)	45 (22,85)	
1.yıl sigara bırakmayanlar				0,002
Sigara bırakma farmakoterapi				
Davranışsal tedavi (DT)	18 (24,3)	3 (3,8)	21 (13,8)	
DT+ NRT	33 (44,6)	17 (21,8)	50 (33,9)	
DT+ Champix	6 (8,1)	33 (42,3)	39 (25,7)	
DT+Bupropion	17 (23,0)	25 (32,1)	42 (27,6)	
Toplam	74 (100)	78 (100)	152 (100)	
1.yıl sigara bırakanlar				
Sigara bırakma farmakoterapi				
Davranışsal tedavi (DT)	5 (22,7)	0 (0)	5 (11,1)	
DT+NRT*	8 (36,4)	3 (13)	11 (24,5)	
DT+Champix	2 (9,1)	13 (56,5)	15 (33,3)	
DT+Bupropion	7 (31,8)	7 (30,5)	14 (31,1)	
Toplam	22 (100)	23 (100)	45 (100)	
1.yıl sigara bırakmayanlar				0,0001
Psikiyatrik tedavi				
Psikoterapi	37 (50,0)	76 (97,4)	113 (74,3)	
Antidepresan	14 (18,9)	2 (2,6)	16 (10,5)	
SSRI*	10 (13,5)	0	10 (6,6)	
Welbutrin	8 (10,8)	0	8 (5,3)	
Antipsikotik	5 (6,8)	0	5 (3,3)	
Toplam	74 (100)	78 (100)		
1.yıl sigara bırakanlar				
Psikiyatrik tedavi				
Psikoterapi	12 (54,5)	22 (95,7)	34 (75,6)	
Antidepresan	2 (9,2)	1 (4,3)	3 (6,7)	
SSRI*	7 (31,8)	0	7 (15,6)	
Welbutrin	0	0	0	
Antipsikotik	1 (4,5)	0	1 (2,2)	
Toplam	22 (100)	23 (100)	45 (100)	

Kısaltmalar: NRT*: Nikotin Replasman Tedavisi SSRI* Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörleri.

Tablo 3: 1. Yılda sigarayı bırakan ve bırakmayan olguların demografik özellikler açısından karşılaştırılması.

1.yılda sigarayı bırakan olgular	Grup-1 n=45 (%22,2) ortalama±standart sapma	Grup-2 n=152 (%77,8) ortalama±standart sapma	P
Yaş (yıl)	41,66±13,85	42,74±11,41	0,07
Günlük sigara adet	22,06±10,04	23,82±10,39	0,46
Sigara içme süresi (yıl)	24,88±13,18	24,85±10,46	0,07
Daha önce sigara bırakma yıl	0,39±0,85	0,35±0,98	0,89
Sigarayı ilk deneme yaşı	16,46±4,46	16,58±4,08	0,84
Sigara paket/yıl	24,08±16,67	25,71±15,69	0,82
Serum karbonmonoksit düzeyi (ppm)	8,65±4,33	9,10±5,24	0,44
Fağöstrem skoru	6,41±2,45	6,53±2,38	0,82
Depresyon skoru	6,88±4,39	7,71±4,35	0,97
Anksiyete skoru	10,07±4,82	9,04±4,00	0,001

1. Yılda sigara bırakan olgular n=45 (%22,2) ile bırakmayan olgular n=152 (%77,8) arasında demografik özellikler açısından anksiyete skoru dışında anlamlı farklılık yoktu. 1. Yılda sigara bırakan olguların bırakmayan olgulara göre anksiyete skoru yüksekti (Sırasıyla ortalama±standart sapma 10,07±4,82, 9,04±4,00; p=0,03).

Tablo 4: Nüks olan olgular ile nüks olmayan olguların demografik özellikler açısından karşılaştırılması.

Sigarayı bırakıp başlayan olgular (Nüks olgular)		Grup-1 n=133 (%67,5) ortalama±standart sapma	Grup-2 n=64 (%32,5) ortalama±standart sapma	P
Yaş (yıl)		42,17±11,43	43,17±13,13	0,10
Cinsiyet Kadın/Erkek		83/50	35/29	0,30
Medeni hali bekar/evli		33/100	17/47	0,79
Eğitim				0,42
Yok		4	3	
İlköğretim		33	18	
Lise		44	14	
Üniversite		52	29	
Günlük sigara adet		23,75±10,66	22,71±9,59	0,34
Sigara içme süresi (yıl)		24,50±10,15	25,60±12,92	0,001
Daha önce sigara bırakma yılı		0,48±1,08	0,0±0,0	0,0001
Sigarayı ilk deneme yaşı		17,18±4,77	16,53±3,72	0,33
Sigara paket/yıl		25,00±15,11	26,03±17,49	0,19
Serum karbonmonoksit düzeyi (ppm)		8,60±4,45	9,83±5,72	0,16
Fagöstremskoru		6,51±2,39	6,50±2,41	0,72
Depresyon skoru		7,22±4,12	8,15±4,79	0,09
Anksiyete skoru		9,81±4,54	9,87±4,92	0,31
Depresyon tanısı evet/hayır		20 (%15)/113 (%85)	8 (%12,5)/56 (%87,5)	0,63
Psikoz tanısı evet/hayır		1 (%0,8)/132 (%99,2)	1 (%1,6)/63 (%98,4)	0,59
1.Yıl sigara bırakma evet/hayır		31 (%23,3)/102 (%76,7)	14 (%21,9)/50 (%78,1)	0,82
Psikiyatriye konsülte edilenler evet/hayır		64 (%48,1)/69 (%51,9)	32 (%50)/ 50 (%50)	0,87
Ek ilaç tedavisi evet/ hayır		32 (%24,1)/101 (%71,9)	17 (%26,6)/ 47 (%73,4)	0,70

EP-406

ORGANİZE SANAYİ BÖLGESİNDE SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİ ÇALIŞMALARI

Emel Dikbaş¹, Nurgül Bozkurt², Veli Kılıçarslan³, Ali İhsan Bozkurt⁴

¹Denizli İl Sağlık Müdürlüğü

²Akdeniz Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³Denizli İl Halk Sağlığı Müdürlüğü

⁴Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Çalışma ortamlarındaki mesleki maruziyetlerden dolayı sanayi işçilerinin sigara içmeleri daha risklidir. Bu yüzden işçilerde sigarayla mücadele önemlidir. Bu amaçla Denizli Organize Sanayi Bölgesinde Sigara Bırakma Polikliniği(SBP) açılmıştır. İlk 18 aylık sonuçlarımız değerlendirilmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Prospektif bir çalışmadır. Şubat 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Gerekli izinler alınmıştır. Başvuran işçilere Fagerström testini de içeren anket uygulanmış,solunum fonksiyon testleri(SFT), tansiyon ölçümü vb. tetkikler yapılmıştır. Başvuru sonrası 6.ayda bırakma durumu değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 15.0 programında analiz edilmiştir.

BULGULAR: Polikliniğe 1168 başvuru olmuştur. Başvuranların %85,4'ü erkek, %78,4'ü evli, yaş ortalaması 36,9'dur. Sigaraya başlama yaşı 17 olup,ortalama 19,1 yıl sigara içmişlerdir.Toplam sigara tüketimi 22,1 paket/yıldır. Evde sigara içme durumu araştırılmış;sadece %8,5'i evde hiç içmemekte, %66,6'sı evde sıklıkla/daima içmektedir. İşyerinde sigara içme durumu incelendiğinde %84,3'ü sıklıkla/daima içmektedir. Sadece %5,4'ü işyerinde hiç içmemektedir. Başvuranların yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ü daha önce bırakmayı denemiştir. Deneyenlerin %39'u bir, %25'i iki,%36'sı üç ve üzeri bırakma denemesi yapmıştır. Bırakmayı deneyenlerin sadece %12,2'sinin tıbbi yardım almış olması dikkat çekicidir. Başvuranların %86'sı sigaraya verilen paranın bütçesini etkilediğini, yine yaklaşık %98'i sigara içerek hem çevresine hem de kendisine zarar verdiğini düşünmektedir. Şikâyetler incelendiğinde %54'ünde eforla gelen öksürük ve/veya nefes darlığı, %60'ında balgam, %68'inde çabuk yorulma şikâyeti bulunmaktadır. Bırakmayı isteme nedeni olarak ilk sırayı sağlık ve ikinci sırayı ekonomik nedenler yer almaktadır. Başvuranların %17'sinde önceden tanı konmuş KOAH, hipertansiyon, kalp damar hastalığı, diyabet vb hastalığı vardır. Başvuranlarda sistolik basıncı >140 olanların oranı %8,9 ve diastolik basıncı >90 olanların oranı %4,3 bulunmuştur. SFT ölçümleri değerlendirildiğinde; FVC ve FEV1 değerleri %80'nin altında olanların oranı sırasıyla %8,3 ve %12,2'dir. FEF25-75'de ise bu oran %41,1'dir. Fagerström testine göre katılımcıların %54'ü yüksek/çok yüksek bağımlı bulunmuştur. Çalışmamızda 6. ayda sigara bırakma oranı %36,2'dir. Bu oran Vareniklin verilenlerde %41,7, Bupropion verilenlerde %34,1 iken farmakolojik tedavi almadan bırakanların oranı %15,2'dir.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Bulgularımız sanayi çalışanlarında yoğun sigara maruziyetini ve sağlığa etkilerini açıkça göstermektedir. Başvuranların altıncı ayda bırakma oranı %36,2'dir. Başvuranların yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün daha önce bırakmayı denemiş olması ve bırakmayı deneyenlerin sadece %12,2'sinin tıbbi yardım almış olması dikkat çekicidir ve bu grupta hizmete ulaşma sorununu göstermektedir. Sigara bırakma girişimlerinin bu risk gruplarına yönlendirilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bırakma, İşçi, Sigara

EP-407 ELEKTRONİK SİGARA BAĞIMLILIK DÜZEYİNİN ALGILANAN NEFES DARLIĞINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Emrah Zirek¹, Rüstem Mustafaoğlu², Zeynal Yasacı³

¹:Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Bingöl; ²: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³1: Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Şanlıurfa; ²: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Nikotin, bağımlılık yapan alkaloid bir ajandır. Elektronik sigara (e-sigara) nikotin ve çeşitli tatlandırıcı maddeler içeren bir üründür. Diğer ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de son yıllarda kullanımı yaygınlaşmaktadır. E-sigara'nın sağlık üzerine etkilerini araştıran çalışmalara rağmen, solunum sistemiyle ilişkili semptomlarına etkisi kesin olarak bilinmemektedir. Çalışmamızın amacı, e-sigara bağımlılık düzeyinin algılanan nefes darlığına etkisini araştırmaktır.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmaya yaşları 18-69 yıl arasında değişen, e-sigara kullanan 381 gönüllü birey dahil edildi. Katılımcıların demografik bilgileri, e-sigara kullanım süreleri ve e-sigara nikotin konsantrasyonları sorgulandı. E-sigara bağımlılık düzeyleri, e-sigara kullananlar için adapte edilmiş Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ile değerlendirildi. Algılanan nefes darlığı düzeyleri ise mMRC dispne ölçeği ile belirlendi.

BULGULAR: Katılımcıların yaş ortalamaları $31,5\pm 7,8$ yıl, e-sigara kullanım süreleri ise $2,8\pm 0,6$ yıl idi. Katılımcıların %24,4'ü e-sigaraya ek olarak normal sigara kullanmaktaydı. Kullanılan e-sigara nikotin konsantrasyon ortalaması $6,2\pm 4,3$ ml idi. Katılımcıların FNBT puanı ortalaması $3,8\pm 2,1$ idi. E-Sigara kullananların %47,5'nin hafif, %40,9'unun orta ve %11,6'nın ise yüksek bağımlılık düzeyinde olduğu bulundu. Olguların mMRC dispne ölçeği skoru ortalaması $0,3\pm 0,6$ idi. mMRC dispne ölçeği skor dağılımları incelendiğinde; %73,8'inin 0, %23,9'unun 1, %1,3'nün 3 ve %1'nin ise 4 düzeyinde olduğu saptandı. Katılımcıların mMRC dispne ölçeği ile FNBT değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p=0,006$). Ayrıca FNBT değerleri ile e-sigara nikotin konsantrasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p=0,001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızdan elde edilen bulgular sonucunda e-sigara bağımlılık düzeyinin algılanan nefes darlığı üzerine etkisi olduğu görüldü. Ayrıca, e-sigara bağımlılık düzeyi kullanılan e-sigara nikotin konsantrasyonuyla ilişkiliydi. E-sigaranın solunum sistemi üzerine potansiyel etkilerini araştıran kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: e-sigara, semptom, nefes darlığı, nikotin, bağımlılık

EP-408

ELEKTRONİK SİĞARA KULLANIMININ SOLUNUMLA İLİŞKİLİ SEMPTOMLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Zeynal Yasacı¹, Rüstem Mustafaoğlu², Emrah Zirek³¹:Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Şanlıurfa; ²:İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul²:İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul³:Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Bingöl; ²:İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Elektronik sigara (e-sigara) sigara içme eyleminin sürdürüldüğü bir nikotin alma yöntemidir. Bu özelliği nedeniyle e-sigara bağımlılık yaratmakta ve uzun süreli kullanıma teşvik etmektedir. E- sigara solunum fonksiyonlarında olumsuz etkiler yaratmaktadır. E-sigara likitlerindeki maddeler kronik pulmoner inflamasyona yol açmakta ve mukus hipersekresyonuna neden olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar çoğunlukla e-sigaraya kısa dönem maruziyet sonucu oluşan etkileri araştırmaktadır. Çalışmamızın amacı, kısa dönem ve uzun dönem e-sigara kullanımının solunumla ilişkili semptomlar üzerine etkisini araştırmak idi.

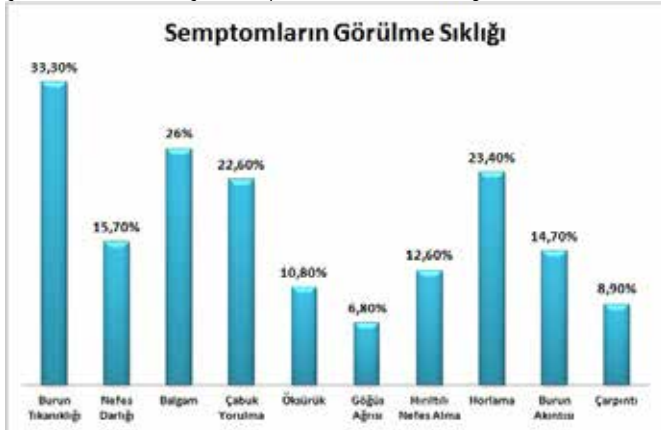
GEREÇLER VE YÖNTEM: Çalışmaya e-sigara kullanan 381 (4 kadın) gönüllü birey dahil edildi. Katılımcıların demografik bilgileri, e-sigara kullanım süreleri (sigara kullanım süreleri 0-1 yıl, 1-5 yıl ve 5 yıl üzeri olarak sınıflandırıldı) ve e-sigara nikotin konsantrasyonları sorgulandı. E-sigara kullananların solunumla ilişkili durumları en sık görülen 10 semptom ile sorgulandı.

BULGULAR: Katılımcıların yaş aralığı 18-69 yıl idi. E-sigara kullanım süreleri $2,8 \pm 0,6$ yıl ve kullanılan e-sigara nikotin konsantrasyonlarının ortalaması $6,2 \pm 4,3$ ml idi. E-sigara kullananlarda görülen solunumla ilişkili semptomlar Şekil 1'de verilmiştir. E-sigara kullanım süresine göre en sık görülen semptomlar: 0-1 yıl kullananlarda en sık görülen semptom %28,9 ile balgam olarak bulundu. Bu kullanıcıların %38,1'inde birden fazla semptom görüldü. E-sigara kullanım süresi 1-5 yıl olanlarda en sık görülen semptom %33,1 ile burun tıkanıklığı; birden fazla semptom görülenlerin oranı %37,2 idi. E-sigara kullanım süresi 5 yıl ve üzeri olanlarda ise en sık görülen semptom %52,2 ile burun tıkanıklığı iken, bu olguların %56,5'inde birden fazla semptom görüldü. Semptomların e-sigara kullanım süresine dağılımları arasında fark olmasına rağmen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,14$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: E-sigara kullanan bireylerde en sık görülen semptomlar sırasıyla burun tıkanıklığı, balgam, horlama ve çabuk yorulma olduğu görüldü. İlk 1 yılda en sık görülen semptom balgam iken; sonraki yıllarda ise burun akıntısı idi. Elde edilen sonuçları doğrulamak için normal sigara içen bireyler ile e-sigara kullanıcılarının karşılaştırıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: e-sigara, semptom, balgam, solunum sistemi

Şekil 1. Solunumla İlişkili Semptomların Görülme Sıklığı



EP-409 ELEKTRONİK SİGARA KULLANICILARININ PROFİLİ

Ayşe Turan

Seyhan Devlet Hastanesi Adana

GİRİŞ: Elektronik sigara (e-sigara) buhar aerosolü tütünün tadı veya aroması dışında ayırt edici bir tat veya aroma olarak geniş ve artan bir çeşitlilikle soluyabilmek e-sigaranın çeşitliliğini artırmaktadır. Elektronik sigara lezzetlerinin solunmasının uzun vadeleri sağlık etkileri açısından endişe kaynağıdır bu çalışma ile e sigara kullanıcılarının aroma tercihleri ve e sigara kullanım sırasında ve sonrasında görülen semptomlar sorgulanmıştır

GEREÇ/YÖNTEM: kesitsel tipteki çalışma Ocak 2018/Temmuz 2019 tarihleri arasında kar topu yöntemi kullanılarak 306 kişiyle yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ile elde edilmiş olup analizleri istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılmaya gönüllü 306 kabul edilmiştir. Katılımcıların %13.4'ü kadın, %86.6'sı erkektir. %51.3'ü evli, %20.3'ü memur, %19.5'i serbest meslek, %19.3'ü işçi ve %15'i öğrencilerden oluşmaktadır. En son mezun olunan eğitim seviyesi incelendiğinde %42.5'i üniversite, %36.9'u lise ve %13.7'si ortaokul mezunu olup %75.5' aktif sigara kullanıcısı iken, %21.6'sı kullandıkları sigarayı bıraktığını, %2.9'u ise hiç sigara kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Yaş ortalaması 34.44 ± 10.43 (min=18, max=67) olan katılımcıların günlük içilen sigara ortalaması 21.89 ± 9.84 ve e-sigara kullanım ay ortalaması 6.31 ± 4.98 'dir. Katılımcılara e-sigara kullanım sırasında ve sonrasında gözlemledikleri semptomlar sorgulandığında; %42.5'inde ağızda boğazda kuruluk hissi, %30.8'indeünde sigara içme krizi, %21.3' balgamda artış, %19.2'sinde yokuş üzerinde yürürken nefes darlığı, %17.9'unda mide bulantısı, %17.4'ünde tat almada zorluk, %16'sında gece boyunca öksürük, %15.6'sında hırıltı, %14.4'ünde gün boyunca nefes darlığı, %12.8'inde uyurken nefes darlığı, %10.2'sinde göğüs ağrısı, %9.5'inde konsantrasyon bozukluğu, %9.4'ünde uyku bozukluğu, %5.8'inde gün boyu öksürük, %5.5'inde görme bozukluğu, %4.6'sında düz zemin üzerinde yürürken nefes darlığı, %3'ünde göğüste sıkışma ve %2.7'sinde baş ağrısı olduğu bildirilmiştir. E-sigara sınırlarında kullandıkları nikotin ortalaması 4.82 ± 2.0 olan katılımcıların tercih ettikleri aroma çeşitleri sırası ile %60.8'i meyve, %17.6'sı tütün, %10.4'ü mentol/nane, %7.5'i kahve, %2.9'u tatlı/dondurma ve %0.7'si baharat tatlarını tercih etmişlerdir.

SONUÇ: Katılımcıların tercih ettikleri tütün aromalarının başında meyve tatları gelirken tütün ikinci sırada yer almıştır. Aroma çeşitlerinin geniş yelpazeli olması e-sigaraya geçişi özendirilebileceği endişesi yaratmaktadır. Aynı zamanda e-sigara kullanımına bağlı görülen semptomların uzun süre takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: aroma, e-sigara, sigara,

Tablo 1. Elektronik Sigara Kullanımına Bağlı Görülen Semptomlar

Semptom	Hiç %	Ara-sıra %	Sık-sık %	Hep %
Baş ağrısı	97.4	2.0	-	0.7
Mide bulantısı	82.0	15.0	2.9	-
Uyku bozukluğu	90.5	7.5	1.6	0.3
Konsantrasyon bozukluğu	90.5	7.2	1.3	1.0
Sigara içme isteği/krizleri	69.3	19.0	10.5	1.3
Görme bozuklukları	94.4	3.6	1.6	0.3
Gün boyunca nefes darlığı	85.6	10.1	3.3	1.0
Uyurken nefes darlığı	87.3	9.2	2.6	1.0
Hırıltı	84.3	11.1	2.9	1.6
Göğüs ağrısı	89.9	8.2	1.3	0.7
Göğüste sıkışma hissi	97.1	2.0	1.0	-
Gün boyunca öksürük	94.1	4.2	1.6	-
Gece boyunca öksürük	84.0	9.8	4.2	2.0
Balgam	78.8	14.1	4.6	2.6
Yokuş yukarı çıkarken nefes darlığı	80.7	11.4	6.2	1.6
Düz zeminde yürürken nefes darlığı	95.4	3.6	1.0	-
Tat almada zorluk	82.7	11.8	3.6	2.0
Ağızda/boğazda kuruluk	57.5	17.6	15.7	9.2

EP-410 UYKU APNELİ HASTALARDA ORTALAMA APNE HİPOPNE SÜRESİNİN KLİNİK VE POLİSOMNOGRAFİK BULGULAR ÜZERİNE ETKİLERİ

Sema Saraç, Gülgün Çetintaş Afşar

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa SUAM, Göğüs Hastalıkları, İSTANBUL

Amaç Apne hipopne indeksi polisomnografide 1 saat içinde görülen apne hipopne sayısıdır. Ortalama apne hipopne süresi, tüm apne ve hipopnelerin ortalama süresidir. Bu çalışmada uyku apne hastalarında ortalama apne - hipopne(OA-HS) süresinin klinik ve polisomnografik bulgular üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık. Hastanemizde 2017 yılında 764 hastaya uyku apne (OSA) tanısı konuldu. tüm hastaların yaş, Vücut kitle İndeksi(VKI), mevcut hastalıkları kaydedildi. Polisomnografisen uykunun çatisı, kan oksijen seviyesi, apne hipopne indeksi ve ortalama apne hipopne süreleri kaydedildi. Hastalar OA-HS ge göre 20 s ve üzerinde olanlar uzun OAHS ve 20 Saniyeden kısa olanla kısa OAHS olarak tanımlandı. İki grup birbiri ile klinik ve polisomnografik bulgular açısından karşılaştırıldı. Bulgular Horlama, Tanıklı apne, sabah yorgunluğu (p:0.02), Hipertansiyon varlığı(p:0.04) uzun OAHS olan grupta belirgin olarak fazla idi. Uzun OAHS olan hastalar daha çok erkek, ve boyun çevreleri kalınd(p:0.02). PSG de Evre(p:0.001), evre1 ve uyanıklık süreleri OAHS uzun olan grupta azalmıştı. Ortalama satürasyon düşüktü(P:0.001).

SONUÇ: Bu çalışmada uzun OAHS olan hastaların Kısa OAHS olanlara göre daha fazla negatif yönde etkilendiğini AHI yanında bir indikatör olarak kullanılmasının hastaların takip ve tedavisinde faydalı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: uyku apne, süre, polisomnografi

tablo1

	uzun OAHS	kısa OAHS	P
YAŞ	49+	52	0.02
CİNS E	200	310	
VKI	32.3	32.4	0.06
boyun çevresi	41	42	0.002
hipertansiyon	117	168	0.04

uzun ortalama apne hipopne ve kısa ortalama apne hipopne süresi olan vakaların karşılaştırılması

EP-411

HASTANEDE YATAN HASTALARIN UYKU KALİTESİ VE UYKU DURUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Naile Alankaya¹, Hülya Bulut², Özgür Uslu², Özlem Yalnız²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale

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

GİRİŞ: Uyku insan yaşamında yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Dolayısıyla uyku kalitesi bireyin iyilik halini, işlevsel durumunu ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir etmendir. Yeterli uyku vücudun yenilenmesi, beyin işlevlerinin iyi çalışması, enerji depolanması, iyi görünüm ve hastalıklardan korunmak için önemlidir. Uyku kalitesi bireyin uandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Hastanede yatmak bireylerin uyku düzeni ve kalitesini etkilemektedir.

AMAÇ: Bu araştırmamızda, hastanede yatan hastaların uyku kalitesi ve uyku durumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan araştırma İzmir ilindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinde 01 Nisan-01 Haziran 2018 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini bu tarihlerde hastanede yatan tüm hastalar; örneklemini ise araştırmaya alma ölçütlerine uygun 324 hasta oluşturdu. Çalışmanın etik kurul onayı bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı. Veriler "Tanımlayıcı Özellikler Soru Formu", "Uyumayı Etkileyen Faktörler Formu" ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)" kullanılarak toplandı. Verilerin analizi SPSS 22.0 paket programında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Verilerin normallik testi sonucuna göre PUKİ puanları ile Uyumayı Etkileyen Faktörler ve sosyo-demografik veriler arasında nonparametrik testler yapıldı.

BULGULAR: Araştırmamıza 342 hasta katılmıştır. Hastaların %29.0'ı 31-50 ve %34.6'sı 51-70 yaş aralığında; %52.5'i kadın ve % 69.8'i evlidir. Hastaların %67.0'si en az bir kronik hastalığının olduğunu; %73.8'i sürekli olarak en az bir ilaç kullandığını bildirmişlerdir. Katılanların %77.8'inin göğüs servisinde yattığını; %25.6'sı dispne ve %21.9'u öksürük nedeniyle hastaneye baş vurduğunu; %77.2'si hastanede 2-3 kişilik odada kalmakta olduğunu bildirmiştir. Hastaların %61.4'ü hastanede 4-5 saat uyuduğunu; %69.5'i en az iki kez gece uandıığını; uyanma nedenleri olarak %76.2'si gürültüyü, %50.6'sı refakatçi ve hasta seslerini, ve %14.8'i ayak seslerini ifade etmişlerdir. Hastaların PUKİ puan ortalaması 7.79 ± 2.14 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda hasta odasında gürültü ($F=7.56$; $p=0.001$), odanın rengi ($F=3.89$; $P=0.004$), kaygı durumu ($F=3.99$; $p=0.004$), iş ve aileye karşı sorumluluk alma ($F=2.71$; $p=0.003$), hastanede güvende hissetmeme ($F=2.56$; $p=0.003$), erken saatlerde uygulanan tedavi ($F=2.63$; $p=0.003$), odada diğer hastaların olması ($F=3.87$; $p=0.004$) ile PUKİ puan ortalaması arasında ilişki anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ: Araştırmamızda hastaların uyku kalitesinin düşük olduğu, uykuyu etkileyen faktörlerin oldukça fazla olduğu bulunmuştur. Bu faktörlerin ortadan kaldırılmasının hastaların uyku kalitesini yükseltebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uyku kalitesi, yatan hasta, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

EP-412

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞANLARIN YORGUNLUK VE UYKU KALİTESİ İLİŞKİSİ

Arzu Yalçın, Ülker Tunca, Dilek Çevik, Mustafa Saygın

Süleyman Demirel Üniversitesi

AMAÇ: Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde çalışanların yorgunluk ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla yapıldı.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız Klinik Çalışmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı. Kesitsel tipteki araştırmamıza yoğun bakım ünitelerinde çalışan 65 hemşire katıldı. Veriler Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Anket Formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi (PUKİ) ve Piper Yorgunluk Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik, Ki-Kare, Korelasyon ve ANOVA analizi yapıldı.

BULGULAR: Araştırmaya; 49 (% 75,4) kadın ve 16 (%24,6) erkek katıldı. Araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalamaları kadın $34,73 \pm 7,64$ yıl, erkek $33,43 \pm 7,61$ yıl olarak bulundu. Katılımcılardan 54 (%83,1) kişi vardiya değişimli çalışıyordu. Uyanık kalmak için besin-ilaç takviyesi kullanan 51 (%78,5) kişiydi. Katılımcılardan 50 (%76,9) kişi karanlık ortamda uyumayı tercih ediyor, 56 (%86,2) kişi gürültünün, 41 (%63,1) kişi ışığın ve ortamın sıcaklığının uyku kalitesini etkilediği düşünüyor. Çalışmaya katılan kişilerin toplam PUKİ ve PİPER ölçeği puanı ortalaması kadın $18,75 \pm 10,53$ ve $5,80 \pm 20,89$, erkek $12,3 \pm 8,31$ ve $5,48 \pm 1,66$ olarak bulundu. PUKİ uyku kalitesi ölçeğinde yoğun bakım üniteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p=0,04$). Yatış saati ile yoğun bakım üniteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,001$). Çalıştıkları üniteye hemşire başına düşen hasta sayısı ile üniteler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p=0,001$). Yoğun bakım ünitelerinde vardiya değişimi ile PUKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p=0,024$). PİPER ölçeği ile yoğun bakım ünitesinde çalışma memnuniyeti arasında pozitif korelasyon vardı ($p=0,001$, $r=0,403$). PİPER ile uyanık kalmak için besin takviyesi kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p=0,032$). Yoğun bakım ünitesinde çalışanların yorgunluklarına doğrudan katkıda bulunan sebep ile vardiya arasında pozitif korelasyon saptandı ($p=0,006$, $r=0,421$). Yoğun bakım ünitesinde çalışanların yorgunluklarına doğrudan katkıda bulunan sebep ile uyku ortamı arasında negatif korelasyon saptandı ($p=0,001$, $r=-0,462$).

SONUÇ: Yoğun bakım hemşirelerinin uyku kalitesinin kötü olduğu ve orta düzeyde yorgunluk yaşadıkları bulundu. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan kişilerin vardiya değişimi uyku kalitesi ve yorgunluğunu etkilediği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, Uyku kalitesi, Yorgunluk

EP-413

HEMATOLOJİK PARAMETRELER VE KARDİYOMETABOLİK RİSK FAKTÖRLERİ OBSTRÜKTİF UYKU APNESİNİN CİDDİYETİ İLE İLİŞKİLİDİR

Özlem Abakay¹, Halit Acet², Zübeyde Tanrıverdi³, Mehmet Halis Tanrıverdi⁴, Abdurrahman Abakay¹

¹Diyarlif Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³İnönü Üniversitesi, Farmasötik Toksikoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

⁴Diyarlif Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Diyarbakır

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apnesi (OUA), uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonu, aralıklı arteryel oksijen desatürasyonu ve uyguda bozulma ile karakterizedir. OUA'nın ciddiyeti, uyku apnesi-hipopne ataklarının sayısı ile tahmin edilir ve apne-hipopne indeksi (AHİ) olarak tanımlanır. Epikardiyal yağ kalınlığı (EFT) viseral adipoziteyi yansıtır. Platelet-lenfosit oranı (PLR) ve Ortalama platelet volüme (MPV), kalp ve kalp dışı hastalarda inflamasyon gösteren yeni biyobelirteçlerdir. Bu çalışmanın amacı, MPV ve diğer trombosit türevleri ve EFT ile AHİ olarak tanımlanan OUA'nın ciddiyeti ile ilişkisini değerlendirmektir.

MATERYAL VE METOT: Çalışmaya yeni tanı konan 139 OUA hastası ve 53 OUA dışı hasta dahil edildi. Hastalar AHİ <5 olan hastalar kontrol grubuna ve AHİ ≥5 olan hastalar OUA grubuna yerleştirildi. Katılımcılardan kan örneği alındı. EFT, transtorasik ekokardiyografi ile ölçüldü. Tüm veriler SPSS 11 kullanılarak analiz edildi ve p <0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: EFT, PLT, PCT, türetilmiş PLR ve PLT / MPV oranı değerleri, OUA deneklerde OUA dışı deneklerden anlamlı olarak daha yüksekti (p <0.05). PDW ve MPV değerleri, OUA deneklerde OUA olmayan deneklerden anlamlı olarak düşüktü (p <0.05). OSA grubunda EFT değerleri ile AHİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p = 0,19). OSA grubunda AHİ ve CRP, PLT, türetilmiş PLR, PLT / MPV oranı arasında anlamlı ilişki vardı (p <0.05).

TARTIŞMA: Bu prospektif çalışma, OUA'lı hastalarda PLT, MPV, PDW, PLT / MPV, EFT ve AHİ arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışmadan biridir. Bu çalışmanın ana bulguları, EFT, PLT, PCT ve PLT / MPV oranı değerlerinin OUA deneklerde OUA dışı deneklere göre anlamlı derecede yüksek olduğudur. Ancak PDW ve MPV değerleri OUA deneklerde anlamlı derecede düşüktü. Bulgularımız PLT / MPV, PLT ve AHİ arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koydu. Çalışmamız, OUA'nın şiddeti ile PLT / MPV'nin inflamasyona bağlı ve aralıklı hipoksiye bağlı olduğunu göstermektedir.

SONUÇ: Bu çalışma trombosit ve trombosit türevlerinin OUA'nın ciddiyeti ile ilişkili olduğunu ve bu parametrelerin OSA ciddiyeti ile ilişkili klinik parametreler arasında yer alabileceğini öne sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstrüktif uyku apnesi, Epikardiyal yağ kalınlığı, apne-hipopne indeksi, Trombosit

EP-414

OSAS'LI HASTALARDA GÜNDÜZ AŞIRI UYKULULUĞUN, YAŞ, BMI, HB, HTC DEĞERLERİYLE İLİŞKİSİ VE CİNSİYETLER ARASINDAKİ FARKLILIKLARI

Nevin Fazlıoğlu

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

GİRİŞ-AMAÇ: Gündüz aşırı uykululuk Obstrüktif Uyku Apne Sendromunun (OSAS) en önemli semptomlarındanır. Epworth Uykululuk Skalası (ESS), gündüz uykululuk durumunu uyku bozuklukları açısından değerlendirmek için basit ve doğrulanmış bir ankettir. Çalışmamızda OSAS'lı hastalarımızın ESS'nin yaş, Vücut Kitle İndeksi (BMI), Hemoglobın (Hb), Hematokrit (Htc) değerleriyle arasında ilişkisini ve cinsiyetler arasında farklılıklarını değerlendirmek.

MATERYAL-METOD: Kliniğimiz Uyku Laboratuvarında Ocak-Temmuz 2019 tarihleri arasında OSAS tanısı almış hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bilgileri retrospektif olarak tarandı. 49 kadın, 123 erkek toplam 172 hasta değerlendirildi. Yaş ortalaması 51 (20-80), erkek hastaların ESS ortalama değerleri kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Kadınlarda ESS ile yaş, BMI, Hb ve Htc değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Erkeklerde ESS ile yaş arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu (p:0,033). Ancak Hb, Htc ve BMI ile arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Uyku Polikliniğimize başvuran ESS'ı yüksek bulunan özellikle genç yaş grubu erkek hastalarda OSAS olabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: OSAS, Epworth, Cinsiyet, Yaş, BMI, Hb

EP-415

REM İLİŞKİLİ OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU VE NARKOLEPSİ BİRLİKTELİĞİ

Ebru Gamze Ajuun, Burcu Oktay Arslan, Zeynep Zeren Uçar Hoşgör

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

Gündüz aşırı uyku hali, pek çok uyku bozukluğuna eşlik edebilen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir semptomdur. Obstrüktif uyku apne sendromu ve narkolepsi gündüz aşırı uyku hali ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken uyku bozukluklarındandır.

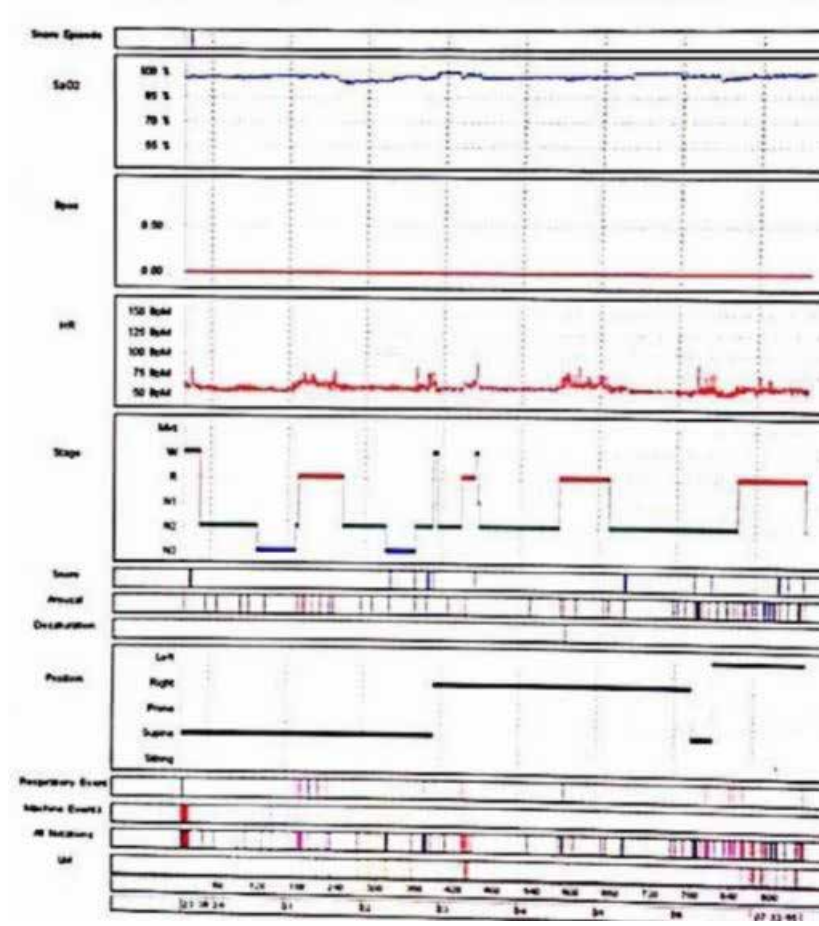
Olgumuz 28 yaşında erkek hastadır. Gündüz aşırı uyku hali yakınması ile uyku polikliniğimize başvurusunda hastaya değerlendirme sonrası polisomnografi(PSG) ve çoklu uyku latansı testi(MSLT) planlanmıştır. Polisomnografide Apne-Hipopne İndeksi (AHI) 18.7(/sa), REM -AHI 53.3(/sa) ve non-REM-AHI 6.6 (/sa) bulunmuştur. Çoklu uyku latansı testinde 1 adet SOREM(Sleep Onset Rapid Eye Movement) ve uyku latansı 11 dakika bulunmuştur.Hastaya REM ilişkili obstrüktif uyku apne sendromu tanısı konulmuş ve hastanın gündüz aşırı uyku hali uyku apne sendromuna bağlanmıştır. Bu nedenle hastaya PAP (positive airway pressure) titrasyonu yapılmış ve hastada oto-CPAP ile başarı sağlanmıştır. Takibinde hasta, cihaz kullanmasına rağmen gündüz aşırı uyku halinin devam etmesi üzerine yeniden polikliniğimize başvurdu. Hastaya kendi cihazı ile polisomnografi ve çoklu uyku latansı testi yapıldı. Kendi cihazı ile polisomnografisi başarılı (AHI:1.8/h, REM AHI:4.9/h) görüldü. Çoklu uyku testinde ise 2 adet SOREM ve uyku latansı 2 dakika izlendi. Uyku apne sendromunun tedavisi başarılı iken, MSLT sonucu narkolepsi tanı kriterlerini karşılamakta idi. Hasta Rem ilişkili obstrüktif uyku apne sendromu + Narkolepsi olarak değerlendirildi.

Obstrüktif uyku apne sendromu hastalarında başarılı tedaviye rağmen devam eden gündüz aşırı uyku hali varlığında eşlik edebilen narkolepsi olasılığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Narkolepsi, obstrüktif uyku apne sendromu, REM

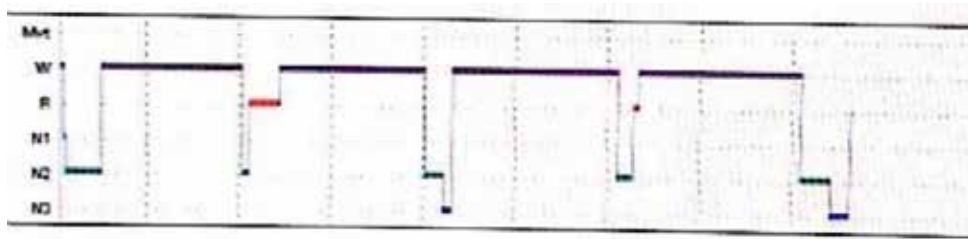
Resim 1

Hypnograms



Hastanın kendi oto-CPAP cihazı ile yapılan polisomnografisi

Resim 2



Çoklu uyku latansı testinde izlenen 2 adet SOREM (Sleep Onset Rapid Eye Movement)

EP-416

GÖĞÜS HASTALIKLARI SERVİSİNE SOLUNUM YETERSİZLİĞİ ŞİKAYETİYLE YATAN
HASTALARDA UYKU KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Didem Demir Geniş, Elif Çetin, Nurşen Denizci, Züleyha Bingöl

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

AMAÇ: Solunum yetersizliği problemi yaşayan hastaların uyku kalite düzeylerini belirlemek.

METOD: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları kliniğinde farklı tanılara sahip solunum yetersizliği problemi yaşayan 109 hasta örnekleme alınmıştır. Veri toplama formu olarak Kişisel Bilgi Formu ve PİTTSBURG Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların %48.6 sı erkek, %51.4 ü kadın olarak dağılmaktadır. %29.4 ü 50 yaş ve altı %22.9 u 51-64 yaş arası, %47.7 si 65 ve üzeri yaş grubundadır. Hastaların sigara kullanma durumuna göre %9.2'si sigara içiyor, %43.1 i bırakmış, %47.7 si ise içmiyor olarak dağılmaktadır. Hastaların %70.2 si günde bir paket ve altı sigara içerirken, %29.8 i ise günde bir paketten fazla sigara içmektedir. Hastaların %16.5 inde Uyku apne tanısı varken, %83.5 inde uyku apne tanısı yok olarak bulunmuştur. %88.9 u CİPAP kullanırken, %5.5 i BİPAP kullanmaktadır. Hastaların %34.9' u evde oksijen kullanırken, %65.1 i evde oksijen kullanmıyor olarak dağılmaktadır. Hastaların uyku kalitesi puanları cinsiyet, yaş, sigara kullanma durumu, kaç paket içildiği, uyku apnesi tanısı varlığı, BİPAP yada CİPAP kullanma durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir. Evde oksijen kullananların uyku kalitesi puanları (x:7,390), evde oksijen kullanmayanların uyku kalitesi puanlarından (x:5,610) yüksek bulunmuştur. (t:2,653; p:0.009<0.05). Hastaların 'uyku kalitesi' ortalaması 6,230±3,447 (Min:1; Mks:18) olarak saptanmıştır. Solunum yetersizliği problemi yaşayan hastalarda diğer değişkenlerin yanı sıra evde oksijen kullanma durumlarının uyku kalitesi üzerinde daha etkili olduğu belirlenmektedir.

SONUÇ: Solunum yetersizliği problemi olan hastaların en sık yaşadıkları sorunlar arasında uyku önemli bir yere sahiptir. Uyku sorunlarının tedavi ve hastalık sürecini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle solunum yetersizliği yaşayan hastalarda uyku kalitesini etkileyen etmenler belirlenmeli ve ortadan kaldırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: solunum yetersizliği, uyku kalitesi, uykuyu etkileyen etmenler

Tablo 1

Tablo 1. Uyku Kalitesi Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Uyku Kalitesi	109	6,230	3,447	1,000	18,000

Tablo 2

Tablo 2. Uyku Kalitesinin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n.	Uyku Kalitesi
Cinsiyet		Ort. ± SS
Erkek	53	6,090±3,260
Kadın	56	6,360±3,640
t		-0,396
p		0,693
Yaş		Ort. ± SS
50 Yaş Ve Altı	32	5,880±3,035
51-64 Yaş	25	6,560±3,832
65 Ve Üzeri	52	6,290±3,528
F=		0,288
p		0,750
Bki		Ort. ± SS
Zayıf	16	7,190±3,851
Normal Kilolu	33	5,520±3,528
Fazla Kilolu	36	6,420±3,307
Obesite Ve Üzeri	24	6,290±3,277
F=		0,920
p		0,434
Sigara Kullanma Durumu		Ort. ± SS
İçiyor	10	4,900±2,923
Bırakmış	47	6,190±3,111
İçmeyen	52	6,520±3,807
F=		0,929
p		0,398
Sigaryayı Bırakma Süresi		Ort. ± SS
10 Yıl Ve Altı	24	5,920±3,006
10 Yıl Üzeri	23	6,480±3,260
t		-0,614
p		0,542
Yılda Kaç Paket İçildiği		Ort. ± SS
Günde Bir Paket Ve Altı	40	6,450±3,113
Günde Bir Paketten Fazla	17	4,820±2,811
t		1,855
p		0,069
Uyku Apne Tanı Varlığı		Ort. ± SS
Evet	18	6,610±3,913
Hayır	91	6,150±3,366
t		0,512
p		0,609
Bipap Kullanma Durumu		Ort. ± SS
Evet	6	6,000±2,608
Hayır	103	6,240±3,499
t		-0,167
p		0,868
Daha Önce Akciğer Hastalığıyla İlgili Yatış Yapma Durumu		Ort. ± SS
Evet	50	6,900±3,856
Hayır	59	5,660±2,975
t		1,892
p		0,061
Ek Hastalık Varlığı		Ort. ± SS
Evet	75	6,440±3,390
Hayır	34	5,760±3,577
t		0,947
p		0,346
Evde Oksijen Kullanma Durumu		Ort. ± SS
Evet	38	7,390±3,781
Hayır	71	5,610±3,105
t		2,653
p		0,009

EP-417

OSAS OLGULARINDA TİTRASYON BAŞARISINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Büşra Yiğitliler, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ

Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Obstruktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) en sık rastlanan uyku ile ilişkili solunum bozukluğudur. OSAS'da altın standart tanı yöntemi polisomnografi, altın standart tedavi yöntemi PAP(Pozitif Airway Pressure) tedavisidir. OSA'lı erişkinlerde PAP tedavisinin evde otomatik CPAP veya laboratuvar içi PAP titrasyonu kullanılarak başlatılması önerilmektedir.Titrasyonda amaç,tüm vücut pozisyonlarında ve uyku evrelerinde apne, hipopne, horlama ve desatürasyonları ortadan kaldıracak etkili bir basınç belirlemektir.PAP tedavisine yanıtın öngörülmesi, BPAP-ST ve ASV gibi daha ileri terapötik seçenekler kullanılmasını gerektiren OSA 'lıların önceden belirlenmesini sağlayabilir.

AMAÇ: Çalışmamızda otomatik CPAP titrasyon başarısına etkili olan faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

METOD: Ocak 2019 – Nisan 2019 arasında Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Uyku Labratuvarında PSG ile OSAS tanısı alan hastalar sırasıyla çalışmaya dahil edilmiştir. Eşlik eden dekompanse kalp yetmezliği, KOAH, kronik opioid kullanımı, hipoventilasyon veya santral uyku apnesi olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Otomatik CPAP ile titrasyonda başarı, CPAP uygulaması altında AHI'nin 5 puan altına düşüşü olarak tanımlanmıştır.

SONUÇLAR: Çalışmamıza OSAS tanısı alan ve Otomatik CPAP titrasyonu yapılan 73 hasta dahil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması $53,9 \pm 11,8$ ve %64,6 'sı erkek, %35,4 'ü kadın idi. Ortalama BMI $31,8 \pm 5$, ortalama AHI $34,6 [19,4-59,5]$ olarak saptandı. Otomatik CPAP titrasyonunda başarılı 51 ve başarısız olan 22 olgu karşılaştırıldığında, titrasyonu başarısız olan olguların daha yüksek BMI'e sahip oldukları ve tanı anında daha kısa NREM evre 3 uyudukları saptanmıştır. Titrasyonu başarısız olan olguların AHI ve oksijen desatürasyonu indekslerinin sayısal olarak daha yüksek olduğu ancak istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmadığı izlenmiştir.

TARTIŞMA: Çalışmamız BMI ve uyku mimarisindeki farklılıkların titrasyon başarısında etkili olduğunu göstermiştir. Literatürdeki çalışmalarla da bulgularımız desteklenmektedir. PAP tedavisine yanıtın değerlendirildiği bir çalışmada (1) CPAP tedavisi alan ve kontrollerinde rezidüel AHI >5 saptanan hastalar karşılaştırıldığında erkek cinsiyet, BMI, ileri yaş,sedanter yaşam tarzı ve tanısız PSG de AHI >30 olmasının PAP başarısını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmada (2) PAP tedavisinde başarılı ve başarısız olan hastaların başlangıç PSG leri ve hipnogramları karşılaştırıldığında NREM AHI 'leri yüksek olan ve postarousal santral apneleri olan hastaların PAP tedavisi yanıtının düşük olduğu saptanmıştır.Çalışmamıza dahil edilen hasta sayısının az olması, komorbiditeler ve yaşam tarzının değerlendirilmemiş olması çalışmamızın gücünü düşürmektedir.

Anahtar Kelimeler: OSAS, PAP tedavisi, Titrasyon başarısı

Titrasyonu Başarılı Olan ve Titrasyonu Başarısız Olan Hastaların Karşılaştırılması

	BAŞARISIZ	BAŞARILI	P değeri
YAŞ	$55,5 \pm 11,9$	$54,5 \pm 10,6$	0,73
BMI	$33,5 \pm 5,8$	$31,2 \pm 4,8$	0,08
PSG EVRE 3	14,9 [8,6-23,6]	21,9[18,6-30]	0,03
ODI 3	32,9[14,5-54]	27[12,5-46,6]	0,33
ODI 4	28,6[7,6-49,1]	12,6[7-41]	0,32
ODI 5	16,5[9,8-36,9]	8,9[4,5-31,3]	0,40
AHI	44,4[29,9-69,9]	31[17,2-58,9]	0,17

BMI:Body Mass indeks, ODI:Oksijen Desatürasyon İndeksi, AHI:Apne Hipopne İndeksi

EP-418 CPAP İLE UYUMAK

Ali Zöhra, Pınar Mutlu, Nihal Arzu Mirici

Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, ÇANAKKALE

Obstrüktif uyku apne sendromu(OSAS) uyku sırasında tekrarlayan üst solunum yolu obstrüksiyonu epizodları ile karakterize bir sendromdur. Hastalığın tıbbi farkındalığı son yıllarda düzenli bir şekilde artmakta ve OSAS'ı tanıma yeteneğimiz gelişmektedir.Ancak OSAS tedavisinde en etkin tedavi yöntemi olan sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) cihazına uyum yeterli seviyelerde değildir.Bu çalışmada, OSAS hastalarının CPAP tedavisine uyumunu analiz etmek ve uygunluğu etkileyen faktörleri araştırmak amaçlanmıştır.

Çalışmamıza son 1 yıl içinde (01.08.2018-01.05.2019 tarihleri arasında) OSAS nedeniyle hastanemizin uyku laboratuvarında CPAP tedavisi verilen hastalar dahil edildi. Hastaların polisomnografik bulguları kaydedildi.Hastalar telefonla aranıp bilgi alınarak kliniğimizde belirlenen CPAP'a uyum ile ilgili değerlendirme gerçekleştirildi.

Çalışmamıza 20 erkek,15 kadın 35 hasta dahil edildi.Haftada en az 5 gün ve günde en az 4 saat CPAP kullanan hastalar uyumlu kabul edildi. Erkeklerde uyum 10 hasta (%50) idi, kadınlarda uyum 6 hasta (%40) idi.35 hastanın 9u CPAP cihazını hiç almamıştı,10 hasta tedaviyi ilk 3 ay içerisinde terk etmişti,6 hasta literatürde belirtilen uyum süresinin altında kullanıyordu. CPAP cihazı kullanımına bağlı komplikasyon hastaların 13'ünde (%37) görüldü. En sık görülen komplikasyonlar ağız kuruluğu, maskeye bağlı rahatsızlık, boğaz kuruluğu, gözlerde tahriş, burun tıkanıklığı, cihaz gürültüsü, klostrofobi ve baş ağrısı idi.19 (% 54) hasta cihaz uyumsuzluğu nedeniyle CPAP cihazı kullanıyordu.

OSAS tedavisinde CPAP'a uyum hala önemli bir sorundur. CPAP ile tedavi edilen hastalar yakın gözlem altında tutulmalı ve cihaz kullanılmazsa hastalığın riskleri hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: OSAS, CPAP, uyum

EP-419

YOĞUN BAKIMDA BOĞULMA OLGULARININ TAKİBİNDE ANAHTAR NOKTALAR

Mehtap Pehlivanlar Küçük¹, Ahmet Oğuzhan Küçük², Çağatay Erman Öztürk³, Özgür Kömürcü⁴, İlkyay Koray Bayrak⁵, Fatma Ülger⁴

¹Department of Chest Diseases, Division of Intensive Care Medicine, School of Medicine, Karadeniz Technical University, Trabzon, Turkey

²Department of Anesthesiology and Reanimation, Division of Intensive Care Medicine, School of Medicine, Karadeniz Technical University, Trabzon, Turkey

³Department of Anesthesiology and Reanimation, Division of Intensive Care Medicine, Samsun Training and Research Hospital, Health Science University, Samsun, Turkey

⁴Department of Anesthesiology and Reanimation, Division of Intensive Care Medicine, School of Medicine, Samsun 19 Mayıs University, Samsun, Turkey

⁵Department of Radiology, School of Medicine, Samsun 19 Mayıs University, Samsun, Turkey

GİRİŞ: Boğulma, kaza sonucu ölümlerin yaygın ve önemli bir nedenidir. Yoğun bakım desteği gereken hastaların komplikasyon ve mortalite oranları yüksektir. Çalışmamızın amacı, boğulmaya bağlı gelişen akut solunum yetmezliği ve çoklu organ yetmezliği nedenli yoğun bakımda izlenen sınırlı sayıda hastanın klinik seyrini ve tedavi etkinliklerini ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2010 ve Ağustos 2018 yılları arası, yoğun bakım ünitesinde >24 saat yatmış olan, dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Sekiz yıllık sürede acil servis kabulü olan 103 hastadan 13'ü 3. basamak yoğun bakım ihtiyacı göstermiştir. Hastalardan 5(%38.4)'i kaybedilmiş, 8(%61.5)'i taburcu edilebilmiştir. Hastaların 6'sında (%46,2) steroid kullanılmış ancak mortalite açısından istatistiksel anlamlı fark tespit edilememiştir(p=0,592). Tomografide yaygın beyin ödemi varlığı 5 (%38,5) mortalite açısından normal bulgusu olanlara 6 (%46,2) göre istatistiksel olarak yüksek mortalite ile ilişkiliydi(p=0,003). Dokuz (%69,2) hastada mekanik ventilatör destekleri SIMV mod ile sağlanırken 4 (%31,8)'ünde APRV mod ile sağlandı. Klinik gözlemlerimize göre APRV mod kullanılan hastalarda erken dönemde radyolojik düzelleme saptandı (Şekil 1 ve 2).

SONUÇ: Hastalara başlanan steroid ve profilaktik antibiyoterapinin mortaliteye etkisi saptanmamıştır. Bu etkisiz müdahalelerin yanında mekanik ventilasyon stratejileri, başvuru anındaki metabolik asidoz derecesi ve hastanın nörolojik durumu hasta sonlanımını etkileyebilecek değişken klinik parametreler olarak düşünülebilir.

TARTIŞMA: Boğulma vakalarında mortalite suda kalma ve müdahale süreleri ile ilişkili olarak oldukça değişken olabilmektedir. Pulmoner yetmezlik en öncelikli problemi oluşturmakla birlikte sinsi veya hızlı bir şekilde gelişebilir; belirti ve semptomlar nefes darlığı, raller ve wheezingi içerir. ARDS gelişen olgularda mekanik ventilasyon stratejileri, diğer akut akciğer hasarı tiplerinde kullanılanlara benzerdir dolayısı ile akciğer koruyucu mekanik ventilasyon önerileri benimsenmelidir. İlk 24 saatte lokal pulmoner yaralanma yeterince iyileşmemiş olabilir, pulmoner ödem tekrar ortaya çıkabilir ve reentübasyon gerekebilir. Airway pressure release ventilation (APRV) mod kullandık. Mod seçiminde APRV mod kullanımındaki klinik deneyimlerimizin artması ve hastalarda geliş anındaki yüksek oksijen ihtiyacı öncelikli tercih sebebi olurken; bu hastalarda akciğer grafisinde ve oksijenizasyonda ilk 24 saat içerisinde belirgin iyileşme sağlandığı gözlenmiştir. Ancak bu tespit daha çok sayıda hasta ve prospektif çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: APRV, Mortalite, Prediktörler, Suda Boğulma, Yoğun Bakım

Şekil-1

Şekil 1: Hastaların önemli klinik verileri ve mortaliteye göre karşılaştırılmaları

	TOTAL	Mortalite		p
		Yok	Var	
	[n] medyan (min-mak)	[n] medyan (min-mak)	[n] medyan (min-mak)	
Nabiz (atım/dk)	[13] 113 (70 - 122)	[8] 98 (70 - 122)	[5] 120 (113 - 122)	0,045
Sistolik Basınç (mmHg)	[13] 135 (90 - 180)	[8] 130 (93 - 148)	[5] 135 (90 - 180)	0,622
Diastolik Basınç (mmHg)	[13] 75 (45 - 105)	[8] 66,5 (45 - 102)	[5] 75 (60 - 105)	0,284
Ateş (°C)	[13] 35,8 (34,2 - 40,7)	[8] 35,9 (34,2 - 37,8)	[5] 35,8 (35,4 - 40,7)	0,833
İlk Müdahale Geçen Süre (dk)	[13] 15 (5 - 35)	[8] 15 (5 - 30)	[5] 25 (10 - 35)	0,354
Suda Kalma Süresi (dk)	[13] 10 (5 - 25)	[8] 7,5 (5 - 15)	[5] 15 (10 - 25)	0,030
Resüstasyon Süresi (dk)	[9] 30 (10 - 50)	[4] 17,5 (10 - 30)	[5] 35 (10 - 50)	0,190
Hastaneye Ulaşma Süresi (dk)	[13] 20 (10 - 50)	[8] 17,5 (10 - 40)	[5] 20 (10 - 50)	0,435
MV bağımlı gün	[13] 2 (1 - 68)	[8] 2,5 (1 - 68)	[5] 2 (1 - 4)	0,622
Yoğun Bakım yatışı (gün)	[13] 3 (1 - 68)	[8] 3,5 (3 - 68)	[5] 2 (1 - 4)	0,127
Hastane yatışı (gün)	[13] 4 (1 - 68)	[8] 7 (4 - 68)	[5] 2 (1 - 4)	0,006
Mortalite (gün)	[5] 2 (1 - 4)	[0]	[5] 2 (1 - 4)	

MV: Mekanik ventilatör,

Koyu metinler istatistiksel olarak anlamlıdır

Hastaların önemli klinik verileri ve mortaliteye göre karşılaştırılmaları

Şekil-2

Şekil-2: Hastaların yaşayan-ölen gruplara göre genel özelliklerinin karşılaştırılması

Parametre	Yaşayan n(%)	Ölen n(%)	Total	p
Yüzme Biliyor mu?	Hayır	3 (100)	3	0,231
	Evet	5 (50,0)	10	
Boğulma Su?	Tatlı	0 (0)	2	0,128
	Tuzlu	8 (72,7)	3 (27,3)	
Kardiak Arrest / CPR	Hayır	4 (100)	4	0,105
	Evet	4 (44,4)	9	
Konvülsiyon	Hayır	5 (62,5)	8	1,000
	Evet	3 (60,0)	5	
Geliş Beyin BT Bulgu	Doğal	5 (100)	0 (0)	0,003
	Minimal Ödem	2 (100)	0 (0)	
	Yaygın Ödem	1 (16,7)	5 (83,3)	
Inotrop / Vazopressor	Hayır	6 (100)	6	0,039
	Evet	2 (28,6)	7	
Total	8 (62,5)	5 (38,5)	13	

Kısaltmalar: BT: Bilgisayarlı tomografi, CPR: Kardiyopulmoner resüstasyon

Koyu metinler istatistiksel olarak anlamlıdır

Hastaların yaşayan-ölen gruplara göre genel özelliklerinin karşılaştırılması

EP-420

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI AKUT ALEVLENME İLE İZLENEN OLGULARDA PULSE STEROİD TEDAVİSİ VE SONUÇLARI

Özlem Yazıcıoğlu Moçin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul,

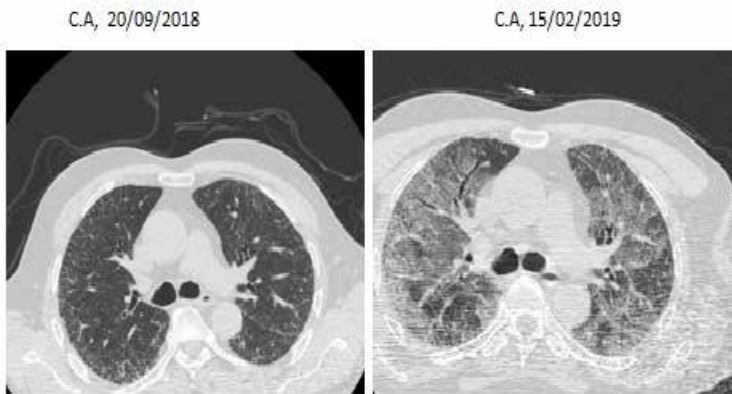
GİRİŞ: İnterstisyel Akciğer Hastalığı(İAH), akut alevlenmelerle seyredebilir, akut solunum yetmezliği(ASY) nedeniyle yoğun bakım ünitesi(YBÜ) takibi gerekebilir. İAH akut alevlenme(İAHAA) tedavisinde pulse steroid tedavisi(PST) önerilmektedir. YBÜ'de İAHAA ile gelişen ASY olguların klinik özellikleri, PST ve sonuçları incelendi.

GEREÇ-YÖNTEM: Geriye dönük gözlemsel kohort, Ocak 2018- Haziran 2019 tarihleri arasında düzey 3 YBÜ'de klinik ve radyolojik İAHAA nedeniyle ASY olgularında PST(3 ardışık gün %5 dekstoz 500cc serum içinde 1g metil-prednisolon 4 saatlik infüzyon) ve sonuçları değerlendirildi. Olguların demografik özellikleri, beden kitle indeksi(BKİ), ciddiyet skorları, İAH tanı zamanı, antifibrotik ve önceki steroid tedavi durumu, entubasyon, non-invaziv(NIV) ve invaziv mekanik ventilasyon(IMV) uygulama durumu ve süresi, PST günü, YBÜ kalış süresi ve mortalitesi incelendi. Tanımlayıcı istatistik yapıldı. **SONUÇLAR:** PST verilen on olgunun yedisi kadın, yaş ortalamaları 69(standart sapma[SS]9), BKİ 26([SS] 4)kg/m², beş hasta uzun süreli O2 tedavisi(USOT) kullanıyordu. Yedi olgu ybü öncesi ortalama 3([SS] 2) yıldır İAH tanısı ile izlenmekte iken, sadece iki olguda steroid tedavi öyküsü mevcuttu ve anti-fibrotik tedavi olguların hiçbirisinde uygulanmamıştı. Üç olgunun ekokardiyografisinde sağ kalp boşluklarında genişleme, pulmoner arter basınçları 45-55mmHg saptandı. Olguların PST uygulama zamanı 3([SS]2)gün iken, PST sonrası da tüm olgularda 1mg/kg metilprednisolon tedavisi 11([SS]9)gün verildi. Olguların APACHE II skoru 22([SS] 4) iken, Charlson Comorbidite Skoru 4([SS] 1) idi. Olguların dördüne yüksek akım O2 tedavisi, dokuzuna NIV ve sekizine IMV uygulandı. Artan solunum sıkıntısı ile entubasyon 4.([SS] 3) gün yapılırken, sadece iki olguda entubasyon yapılmadı. NIV süresi 6 ([SS] 4) gün, IMV süresi 7([SS] 6) gün idi. PST uygulanan olguların biri hariç hepsi vefat etti. YBÜ kalış günü 15([SS] 8)gün idi.

TARTIŞMA: Olgu serimiz sonuçları literatür ile uyumlu olup; Pulse steroid tedavi, mekanik ventilasyon ve destek tedavilere rağmen İAH akut alevlenme mortalitesi ybü'de yüksek saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel Akciğer Hastalığı, Akut alevlenme, Akut solunum yetmezliği, Pulse steroid tedavi

Figür 1



İnterstisyel Akc Hastaligi akut alevlenme ile izlenen hastanın farklı tarihlerdeki Toraks BT kesitleri

Tablo 1

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri ve yoğun bakım verileri	
Olgu sayısı, n	10
Kadın; n (%)	7 (70)
Yaş (yıl); ortalama±SS	69±9
Non-smoker; n(%)	7 (70)
Beden kitle indeksi (kg/m ²); ortalama±SS	26±4
APACHE II; ortalama±SS	22±4
Charlson Komorbidity Skoru; ortalama±SS	4±1
IAH tanı süresi(yıl)(n=7), ortalama±SS	3±2
USOT kullanımı; n(%)	5(50)
PST zamanı (gün), ortalama±SS	3±2
Post PST Steroid Tedavi süresi(gün), ortalama±SS	11±9

Kısaltmalar: SS: standart sapma; APACHE II: Acute physiology and chronic health evaluation; IAH: İnterstisyel akciğer hastalığı; USOT: Uzun süreli O2 tedavisi; PST: Pulse steroid tedavi

Pulse Steroid Tedavi Olgularının demografik ve yoğun bakım verileri

YBU Olgu Akış Şeması



2018-2019 dönemi YBÜ'de izlenen olgu akış şeması

EP-421

TRAKEOSTOMİSİ OLAN HASTALARDA YAŞAMDAN YANA ÖNERİLER: AKILCI ANTİBİYOTERAPİ VE SEREBRO-VASKÜLER PROFİLAKSİ-FİZYOTERAPİ

Eylem Tunçay, Özlem Yazıcıoğlu Moçin, Sinem Güngör, Nezihe Çiftarslan Gökşenoğlu, İlim İrmak, Emine Aksoy, Cüneyt Saltürk, Feyza Kargın, Huriye Berk Takır, Mustafa Ay, Veysel Garani Soylu, Gökay Güngör, Nalan Adıguzel, Zuhal Karakurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Trakeostomi, yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) sıklıkla uzun süreli mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastalarda hayat kurtarıcı ve endotrakeal entübasyona alternatif bir yöntemdir (1,2). Trakeostomi açılarak takip edilen hastaların uzun ve kısa dönem sağ kalımlarını etkileyen faktörler net olarak bilinmemektedir. Solunum yetmezliği nedeniyle trakeostomi açılan hastalarda yoğun bakım ve uzun dönem mortaliteyi etkileyen faktörleri araştıran çalışma planlandı

YÖNTEMLER: III. basamak solunumsal YBÜ'de geriye dönük gözlemsel kohort planlanan çalışma, 1 Ocak 2016- 1 Ocak 2019 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya uzun süreli mekanik ventilasyona bağlı perkutan ve/veya cerrahi trakeostomi açılan her hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri, yatış tanıları, trakeostomi açılma nedenleri, ek hastalıkları, Charlson ve YBÜ ciddiyet skoru (APACHE 2), kültür antibiyogram sonuçları, yoğun bakım yatış günü ve mortaliteleri ölüm bildirim sisteminden YBÜ, 1-3 ay ve 1 yıllık olarak gruplandırılarak kayıt edildi.

BULGULAR: Çalışma dönemi solunum yetmezliği nedeniyle III. basamak YBÜ'ne başvuran 3620 hastadan perkutan ve/veya cerrahi trakeostomi açılan 115 hasta çalışmaya alındı. Olguların 75'i (%65) erkek, ortalama \pm (standart sapma) yaş 68 ± 14 idi. Perkutan trakeostomi 66 (%57.4) hastaya açılmıştı. Hastane mortalitesi %71, uzun dönem mortalite %71.9 idi. Olguların trekeal aspiratlarında 11(%9.6)'inde Pseudomonas aeruginosa, 39 (%33.9)'da Acinetobacter baumannii üredi. Trakeal aspirat/bronş lavajı kültüründe üreme olan ve olmayan hastalarda hastane mortalitesi benzer idi ($p=0.24$). Acinetobacter baumannii üremesi olan hastalarda hastane mortalitesi anlamlı olarak yüksek idi ($p=0.040$). Kaplan-Meier Sağ Kalım analizine göre uzun dönem takipte Acinetobacter baumannii üremesi'nin sağ kalım etkisi olmadığı ($p=0.938$) saptandı. Serebro vasküler olay (SVO) geçiren hastaların uzun dönem sağ kalım süresi diğer hastalara göre anlamlı kısa bulundu ($p<0.039$).

SONUÇ: Uzun süreli mekanik ventilatör ihtiyacı nedeniyle trakeostomi açılan olgularda YBÜ'de trakeal dirençli Acinetobacter baumannii üremesi mortaliteyi arttıran patojen iken uzun dönemde SVO varlığı mortalite arttıran ek hastalık olarak bulunması bu hasta gruplarında akılcı antibiyoterapi ve SVO profilaksi-fizyoterapi ile kısa ve uzun dönem sağ kalıma katkı sağlanabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım ünitesi, trakeostomi, serebro vasküler olay

tablo 1

Tablo 1. Trakeostomi açılan olguların demografik özellikleri ve yoğun bakım verileri	
Olgu sayısı, n	115
Erkek, n (%)	75 (%65)
Yaş (yıl), ortalama±SS	68±14
Beden kitle indeksi (kg/m ²); ortanca (Ç1-Ç3)	22 (19-30)
APACHE II, ortalama±SS	28±8
Charlson skoru, ortalama±SS	5±1,6
Trakeostomi açılma günü, ortanca (Ç1-Ç3)	12 (8-23)
YBU yatış günü, ortalama±SS	31±14
Taburculuk sonrası sağ kalım süresi (gün), ortanca (ÇAG)	153 (24-342)
Yoğun bakım yatış tanısı, n (%)	
• Pnömoni, n (%)	45 (39,3)
• KOAH akut alevlenme, n (%)	36 (31,3)
• Bronşiektazi, n (%)	9 (7,8)
• Dekompansé konjestif kalp yetmezliği, n (%)	10 (8,6)
• OHS, n (%)	11(9,6)
• ALS, n (%)	4 (3,4)
Ek hastalık varlığı; n (%)	
• Hipertansiyon, n (%)	44 (38,3)
• Diyabetez mellitus, n (%)	31 (27)
• Konjestif kalp yetmezliği, n (%)	30 (26,3)
• Atriyal fibrilasyon, n (%)	22 (19)
• Koroner arter hastalığı, n (%)	19 (16,5)
• Serebrovasküler olay, n (%)	14 (12,1)
• Kronik böbrek yetmezliği, n (%)	13 (11,3)
• Akciğer dışı malignite, n (%)	10 (8,6)
• Akciğer kanseri, n(%)	10 (8,6)
• Alzheimer hastalığı, n(%)	9 (7,8)
• Polio sekeli	3 (2,6)
Kısaltmalar: SS: standart sapma; Ç1-Ç3: 1. ve 3. kartil değerleri, APACHE II: Acute physiology and chronic health evaluation; KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı; OHS: Obezite hipoventilasyon sendromu; İAH: İntersitisyel akciğer hastalığı ALS: Amyotrofik lateral skleroz.	

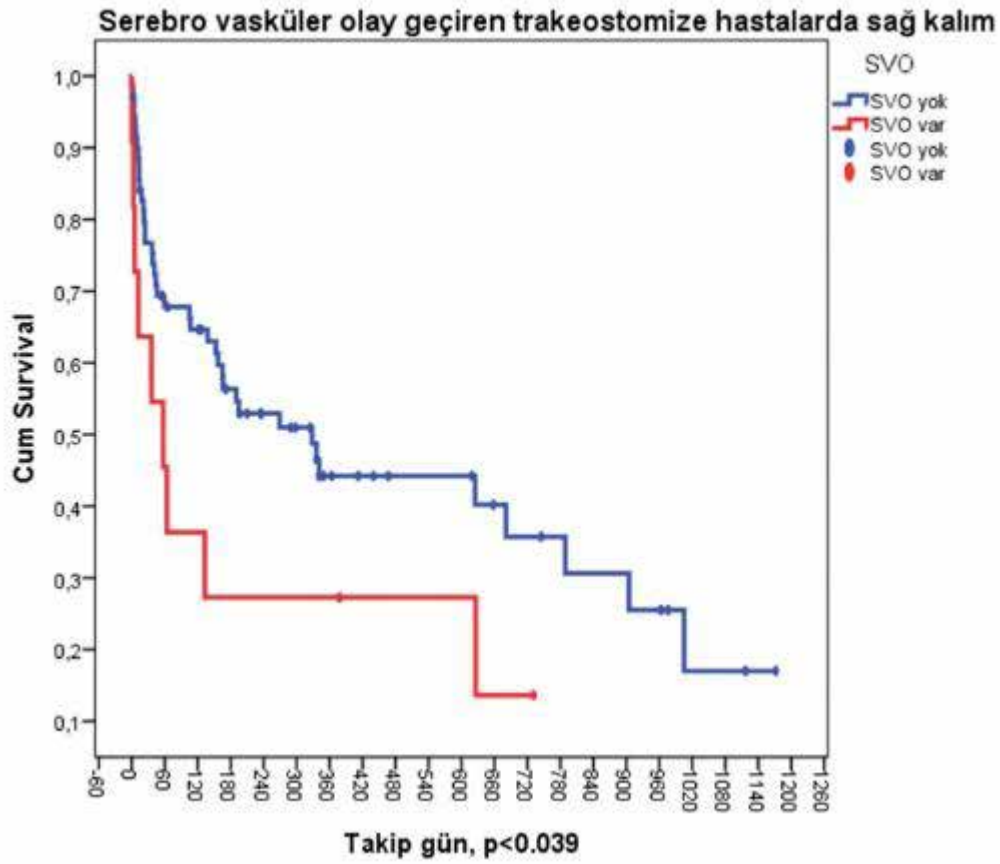
tablo 2

Tablo 2. Trakeostomi açılma nedenleri	
Olgular	N (%)
Uzamiş mekanik ventilasyon	61(53)
Dejeneratif ve demiyelizan hastalık	19 (17)
Serebrovasküler olay sekeli	12 (10,4)
KPR sonrası hipoksik ensefalopati	11 (9,6)
Postentübyasyon trakeal darlık	5 (4)
Dinamik havayolu kollapsı	3 (2,6)
MSS malignitesi	2 (1,7)
Üst havayolu darlığı	2 (1,7)
Kısaltmalar: KPR: kardiyopulmoner rezüstasyon, MSS: merkezi sinir sistemi.	

tablo 3

Tablo 3. Kültürde üreyen etkenlere göre yoğun bakım mortalitesi			
Etken	Olü, n(%)	Sağ, n(%)	p değeri
<i>Acinetobacter baumannii</i>	23 (28,4)	16 (48,5)	0,04
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	10 (12,3)	71 (87,7)	0,13

Sekil 1



EP-423 SOLUNUMSAL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NE YATAN PULMONER EMBOLİ HASTALARINDA TEDAVİ

İnşa Gül Ekiz Işcanlı, Bengü Şaylan, Muhammed Cahit Atılgan

Department of Respiratory Intensive Care Unit, S.B.Ü., Sultan Abdülhamid Han Training and Research Hospital., Istanbul, Turkey

Pulmoner emboli son dönemlerde yaşam süresinin uzaması, komorbiditelerin artması ile yaygınlığı gittikçe artan bir durum olup; önemli morbidite ve mortalite kaynağı olabilir. Pulmoner emboli, tedavi edilmeden bırakılırsa potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. Pulmoner embolinin klinik prezentasyonu spesifik değildir ve dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi, senkop, hipotansiyon ve şoku içerir. Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'mize pulmoner emboli ön tanılı hastalarımızda tedavi protokolleri değerlendirildi.

METHOD: Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesine 2018 mart ve 2019 mart arasında Göğüs YBÜ'ne yatan 182 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: YBÜ'ye kabul edilen hastalardan 15 hasta pulmoner emboli tanısı ile yatırıldı. Bu hastalardan masif pulmoner emboli olan 4 hastaya trombolitik tedavi (50 mg/ 2 saatlik dozda) uygulandı. Üç hastamızda herhangi bir sorunla karşılaşmadı ve servise çıkarıldıktan sonra taburcu edildi. Bir hastamız ise tedavi sonrası 1 haftalık süreçte kanamaya bağlı gelişen komplikasyon sonucu kaybedildi. Dört hastamızda ise submasif olmaları nedeniyle düşük doz molekül ağırlıklı heparin ile tedaviye devam edildi. Bir hastamız ise ECOS uygulanmak üzere Kalp Damar Cerrahi Kliniğine yönlendirildi. Dokuz hasta ise masif emboli olmaması veya kontrendikasyonlar nedeniyle hastalara düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Sadece 1 hastada servis takipleri sırasında hipotansiyon, senkop gelişmesi üzerine trombolitik (50 mg/ 2 saatlik dozda) tedavi uygulandı ve düşük dozlu molekül ağırlıklı heparin ile tedaviye devam edildi. Ancak hastada servisteki takibi sırasında kanamaya bağlı hasta kaybedildi.

SONUÇ: Göğüs YBÜ'ne pulmoner emboli tanısıyla yatan hastalarda azaltılmış doz rt-PA (0,6 mg/kg, maksimum 50 mg/2 saat infüzyon) uygulanmıştır, standard doz kadar etkin bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, trombolitik, YBÜ

EP-424

AKCİĞER MALİGNİTESİ VE HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ ÜZERİNE EKLENEN PULMONER EMBOLİ İLE 3. DÜZEY YOĞUN BAKIMDA İZLENEN OLGU

Burcu İleri Fikri¹, Funda Cansun², Aybüke Kekeçoğlu¹

¹İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi R. Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastan

GİRİŞ: Hipersensitivite pnömonisi nedeni ile tedavi görmekte iken pulmoner emboli gelişen, yoğun bakımımızda trombolitik uygulanmış olup, pO₂ ve saturasyon değerlerinde yeterli iyileşme izlenemeyen olgu sunulacaktır.

OLGU: 2010 yılında squamoz hücreli karsinom tanısı opere olan ve 4 kür kemoterapi sonrası kür sağlanan 65 yaşında erkek hasta, 2016' da hipersensitivite pnömonisi tanısı almış olup azotiopürin ve USOT tedavisi altında takip edilmekteyken, nefes darlığında artış olması üzerine acil servise başvurdu. Hipoksik solunum yetmezliği ile pulmoner emboliyi ekarte etmek için hastaya ekokardiyografi ve BT anjiyografi çekildi. Hasta, submasif pulmoner emboli tanısıyla yoğun bakıma alınarak, trombolitik tedavi başlandı. Hasta yoğun bakıma kabulünde takipneikti, GKS:15, TA:105/55 mmHg, KTA:120/dk ritmik, saturasyon:%84 maske ile 15 lt/dk oksijen altında %84, AKG'da pO₂: 38 mmHg pCO₂:54 mmHg sPo₂:82 olarak izlendi. Yüksek akışlı oksijen tedavisine başlanarak, akış 60 lt/dk, fiO₂:100 ile %90 saturasyon sağlanan hastaya eş zamanlı olarak tPa 100 mg intravenöz 2 saate uygulandı. Trombolitik tedaviye rağmen, ilk 24 saate hastanın saturasyon düzeylerinde iyileşme sağlanamaması parankimal fibrozise bağlandı. Tedavi sonrasında, hastanın saturasyon eğeri %92 nin üzerine çıkmadı ve fiO₂ %75 den fazla düşülemedi. Takipne ve dispnesi devam eden hasta yoğun bakım takibinin 72. saatinde entübe edilerek PEEP:10 cmH₂O, PS: 20 cmH₂O ile 7 ml/kg tidal volum sağlanmıştır. Entübasyonunun 3. gününde trakeostomi açılıp, PEEP:6 cmH₂O PS:10 cmH₂O ile SAT:94 sağlanarak ev tipi ventilatöre geçildi ancak hasta takibinin 7. gününde hasta ex oldu.

SONUÇ: Hipoksik solunum yetmezliği, interstisiyel akciğer hastalığında en sık rastlanan solunum yetmezliği tipidir. Kronik hipoksi ile seyreden hastalarda, üzerine eklenen başka nedenlere bağlı olarak hipoksi derinleşebilir. Kronik hastalık durumunda, zaten var olan hipoksi, hem akut gelişen tromboembolik hastalığın gözden kaçmasına neden olabilir hem de trombolitik tedavinin etkinliğini SAT ve pO₂ ile değerlendirmeyi zorlaştırabilir. Ayrıca, mevcut kronik hipoksemisi olan hastada, hedef oksijenizasyon parametreleri daha düşük tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, hipersensitivite pnömonisi, akciğer kanseri, yoğun bakım

Resim 1



Rezeksiyon yapılmış olgunun thorax BT'de izlenen parankim yapısı

EP-425 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KEMOTERAPİNİN BAŞARILI UYGULANDIĞI KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

Aybüke Kekeçođlu¹, Burcu İ. Fikri¹, Murat Halilođlu²

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Solunum Yoğun Bakım Ünitesi,İstanbul

²İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi

61 yaşında erkek hasta, boyunda şişme, yüzde kızarıklık ve solunum sıkıntısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan tetkiklerinde sağ akciğer üst lobda, vena cava süperiora bası yapan kitle lezyon tespit edilen hastaya mediastinokopi yapılarak küçük hücreli akciğer kanseri tanısı kondu. Post operatif 3.günde radyoterapi programına alınan hasta, solunum yetmezliği gelişmesi üzerine ileri yaşam desteği amacıyla solunum yoğun bakım ünitesine alındı. Yoğun bakıma kabulünde bilinç açık dispneik taşipneik taşikardik olan hastanın vital bulgularında; kan basıncı 135/63 mmHg, vücut ısısı 36,8 °C, kalp ritmi 112 atım /dakika, dakika solunum sayısı 42 idi.Arter kan gazı analizinde (oda havasında); pH:7,31, pCO₂:87 mmHg, PaO₂:41 mmHg, SpO₂ 69,9 %, HCO₃:40,6 mmol/L idi. Yüksek akım oksijen tedavisine (YAOT) başlandı, sı 34 °C, akış 50 L/dk, FiO₂ 0,8 olarak ayarlandı. D-dimer ekstremite venöz doppler USG de emboli lehine bulgusu yoktu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde; bir hafta önceki grafi ile kıyaslandığında lezyonun hızlı progresyon gösterdiği izlendi. Hastanın alınan balgam, kan ve idrar kültürlerinde herhangi bir üremesi olmadı. Prokalsitonin düzeyi 0,41ng/ml idi. Lezyonun hızlı progresyon gösterdiği, enfeksiyon bulgusunun olmadığı hastada, hızlı klinik kötüleşme göz önünde bulundurularak kemosenitif olan küçük hücreli akciğer ca ya yönelik olarak kemoterapi kararı verildi. Etoposide 100 mg 3 gün uygulandı. 1 kür kemoterapinin ardından hastanın dispnesi azaldı. YAOT Isı 34 °C, akış 50 L/dk, FiO₂ 0,6 desteği ile oksijen saturasyonu %95 PaO₂ 64 ölçüldü. Kemotrapinin 1. Haftasında çekilen akciğer grafide lezyonda regresyon izlendi. Takibinde YAOT dan ayrılan hasta maske oksijen desteğine (6L/dk) alındı. Onkolojik tedavinin devamı planlanarak yoğun bakım ünitesinden servise taburcu edildi. Onkolojik tedavisi devam etmekte olan hastanın taburculuğun 3. ayında ayaktan kontrolü yapıldı. Oda havasında saturasyon %97, çekilen toraks bilgisayarlı tomografide lezyonda belirgin regresyon olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri,kemoterapi,yoğun bakım

ıkış Ac grafisi



Yatış Ac grafisi



SOLUNUM 2019

EP-426 SOLUNUMSAL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE AĞRI DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Battı, Fatma Yontar, İnşa Gül Ekiz İşcanlı

Department of Respiratory Intensive Care Unit, S.B.Ü., Sultan Abdülhamid Han Training and Research Hospital., Istanbul, Turkey

GİRİŞ: Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir gösterge hastanın kendi ağrısını ifade etmesi olmasına karşın, yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilasyon nedeniyle sözel iletişimde yetersizlik, bilinç düzeyinde değişiklik, invaziv monitorizasyon araçlarının varlığı ve sedasyon gibi nedenlerle hastalar ağrı düzeylerini tanımlamakta zorluk yaşayabilmektedir. Bu nedenle Göğüs yoğun bakım ünitelerinde yatan mekanik ventilasyonlu hastalarda ve kronik obstrüktif akciğer hastalığına bağlı hiperkarbik solunum yetmezliği olan ve şuur değişikliği gelişen ve noninvaziv le takip edilen hastalarda takip için kullanılan Davranışsal ağrı ölçeği (BPS) ve Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Formu (CPOT) etkinliği değerlendirilmiştir.

METHOD: Sultan Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi'nde göğüs yoğun bakım ünitesine kabul edilen 20 hasta değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR: Hastaların %60'ı erkek idi. Erkeklerde yaş ortalaması 78,3 kadınlarda yaş ortalaması 80.5 ve ortalama APACHE II skoru 24,5 idi. Bunların 8'i entübe 4'ü trakeostomize ve 8'i non invazivle takip edilen hastalardı. Bu hastaları pozisyon verilmesi sırasında, yara bakımı, fizyoterapist ile çalışılması sırasında ve mekanik ventilasyona bağlı olan hastalarda aspirasyon işlemlerinde, işlem öncesi işlem sonrası ve işlem sırasında değerlendirdik. Hastaların işlem sırasında Davranışsal ağrı ölçeği (BPS) ve Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Ölçeği (CPOT) anlamlı olarak değerlerinde artış kaydedildi.

SONUÇ: Göğüs yoğun bakım ünitelerinde de ağrıyı değerlendirmede güvenli bulunmuş olup özellikle hiperkarbiye bağlı şuur bulanıklığı ile gelen hiperkarbik solunum yetmezliği olan hastalarda da güvenilirliği yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: CPOT, BPS, Ağrı değerlendirilmesi, YBÜ

EP-427**CERRAHİ HASTALARININ DÜŞME RİŐKİ VE ALINANA ÖNLEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**Ezgi Akman, Bekir Kaplan, Banu Atıcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Düşme, bireyin, herhangi bir zorlayıcı kuvvet, baygınlık ya da ivme olmadan, dikkatsizlik sonucu bulunduğu yüzeyden daha aşağıda bir yüzeyde hareketsiz hale gelmesidir. Hastanelerde güvenli ortamın sağlanması, hastayı ikincil yaralanmalardan korumak için önemlidir. Düşme olasılığı insanlar için her zaman var olmasına karşın, bazı hastalıklarda ve tedavi şekillerinde daha fazla görülmektedir. Cerrahi hastaları da bu gruptadır; çünkü cerrahi hastalarda hastaya özgü nedenler, ameliyat stresi, anestezi etkileri, sıvı elektrolit dengesi, kan basıncı değişimleri, ağrı gibi birçok nedenlerin meydana gelmesi bu hastaları düşme yönünden riskli hale getirmektedir. Çalışmamızın amacı Nisan ve Mayıs 2019 tarihinde cerrahi servise yatışı gerçekteŐen 264 hastanın düşme riskini değerlendirmek ve alınacak önlemleri belirlemektir.

YÖNTEM: Retrospektif çalışma

BULGULAR: Kliniğimize 1 ay süresince yatışı gerçekteŐen 89 kadın, 175 erkek olmak üzere 264 hastanın düşme riski %64,3 tür. Nisan-Mayıs 2019 kliniğimizde düşen hasta sayısı 1 olup, tüm hastalara oranı %0,37'dir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Düşmeler hastanelerde, hasta güvenliğini olumsuz etkileyen durumlardır. Hastanın yaşam kalitesini düşürüp, yatış süresini uzatmakta, tedavi maliyetlerini yükseltmesinin yanı sıra hasta, hasta yakını ve bakım veren sağlık personellerinin anksiyete yaŐamasına sebep olmaktadır. Düşmeyi önlemek için alınacak temel güvenlik önlemlerinin doğru, uygun ve hasta bireye özgü olarak alınması, risklerin belirlenmesi konusunda hastane çalışanlarında farkındalık oluşturulması ve hizmet içi eğitim programlarında yer verilmesi, hastanın yatışı itibarıyla hasta ve hasta yakınına düşme önlemleriyle ilgili eğitimin verilmesi düşme riskini en aza indirecektir.

Anahtar Kelimeler: düşme riski, hasta, hasta yakını**SOLUNUM 2019**

EP-428 GÖĞÜS CERRAHİSİNDE TORAKOTOMİ SONRASINDA AĞRI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Aslıhan Dağ, Kerim Tülüce, Gökçen Sevilgen, Hasan Türüt

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi A.D, Rize

Ağrı, bir uyarana karşı kişilerin geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan sözlü ya da sözsüz şekilde yansıttıkları hoş olmayan bir duydur. Göğüs cerrahisinde torakotomi işlemi sonrasında gelişen şiddetli ağrı hastaların genel durumunu etkileyen en önemli nedenlerden birisidir. Postoperatif dönemde hasta ağrı oluşacağı endişesi ile öksürme, solunum egzersizi ve mobilizasyondan kaçınmakta sonucunda ise solunumu kontrol ederek sekresyon retansiyonu, atelektazi, solunum yetmezliği ve pnömoni gibi solunumsal komplikasyonlara ve kardiyak komplikasyonlara neden olabilmektedir. Komplikasyonlar sonucu hastanın hastanede yatış sürelerinin, yapılan işlemlerin ve tedavilerin uzamasına neden olmaktadır. Postoperatif dönemdeki ağrıların kronik hale gelmesi ile post torakotomi ağrı sendromu (KPAS) meydana gelebilmektedir. KPAS insidansı, çalışmalarda seçilen hasta tipine, uygulanan insizyonlara ve uygulanan tedavilere göre değişmekle birlikte literatürde %11-%80 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir. Tüm bunlara bağlı olarak ağrı nedeniyle hastanın ruhsal ve bedensel sağlığı etkilenecek, hasta ve toplum üzerinde artan maliyetlere sebep olmaktadır.

METHOD: Kliniğimizde Kasım 2018 ile Mayıs 2019 tarihleri arasında standart posterolateral torakotomi ile akciğer ve göğüs duvarı patolojileri için opere edilen 20 hasta retrospektif olarak incelendi.15 (%75) erkek, 5(%25) kadın hasta incelemeye dahil edildi. Hastalar standart posterolateral torakotomi insizyonu yapılarak opere edilmiş sonrasında perikostal sütür tekniği ile kapatılmıştır. Hastalar ağrıları rutin hemşirelik takiplerinde VAS(visual analog score) ile değerlendirildi.Ameliyat sonrasında 12-24-36-48. saatlerdeki ağrıları takip edilmiştir.Hastaların tümüne epidural katater yerleştirilmiş olup postop 48 saat süreyle infüzyon şeklinde 0,2 g bupivacaine ve 500 mg fentanil 10cm3 saline infüzyonu 4 cm3/s verildi.3.gün epidural katater alınıp rutin tramadol hidroklorür 100 mg iv günde iki defa ve parasetamol 1000 mgr iv günde 3 defa verildi.Hastaların VAS skorları ilk 48 saatte %80 inde 7 olarak bulundu.Hastaların ağrıları istirahat halinde 5.4 olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Göğüs cerrahisinde torakotomi ile yapılan operasyonlar sonrasında gelişen ağrı hastalar için iyileşme süreçlerinde ciddi anlamda etki etmektedir. Bu nedenle hastaların ağrıları doğru bir şekilde tanımlanmalı, hastaya uygun tedavi protokolleri belirlenerek uygulanmalı, ruhsal ve bedensel açıdan desteklenmeleri büyük önem taşımaktadır.Özellikle torakotomi yapılacak hastalara epidural katater ile sürekli infüzyonun oldukça etkin bir tedavi olduğunu düşünmekteyiz.Ağrısı giderilen hastanın iyileşme ve hastane yatış sürelerinin kısalmasının gelişebilecek postoperatif komplikasyonları büyük oranda azaltacağı ve ekonomik anlamda da katkısının olacağı şüphe götürmez bir gerçektir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı, Torakotomi, Postoperatif Ağrı

EP-429

OTURUR VE YATAR POZİSYONDA YAPILAN SİROMETRE TESTİ İLE DİYAFRAGMA PARALİZİSİ TANISI ALAN BİR OLGU

Melisnur Alkan, Gökhan Erdoğan, Levent Tabak

VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Solunum fonksiyon testleri akciğer hastalıkları tanısında önemli bir yere sahiptir. Spirometre testindeki pozisyonel değişiklikler test sonuçlarında etkili olup, oturur pozisyondan yatar pozisyona geçildiğinde FVC'de azalma miktarı sağlıklı bireylerde %7.5, obstrüktif havayolu hastalıklarında %11.2, restriktif akciğer hastalıklarında ise %8.2 olduğu bilinmektedir. Bildirilen pozisyonel farklılıklardan daha fazla fark saptanması ayırıcı tanıda yol gösterici olabilir.

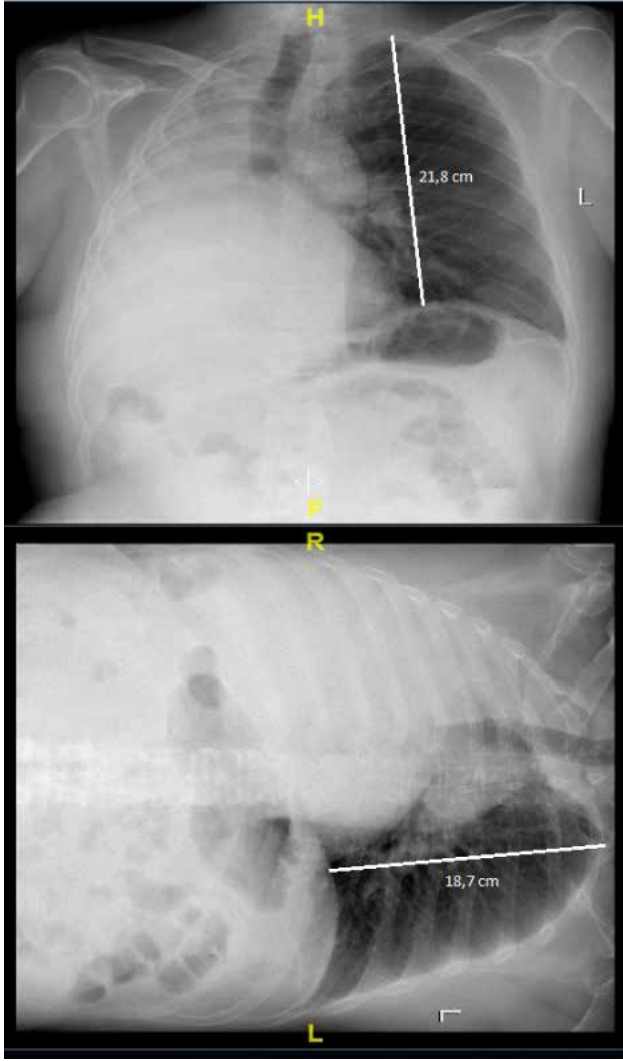
OLGU: Akciğer kanseri nedeniyle 2 yıl önce sağ pnömonektomi geçirmiş 65 yaşında erkek hasta 2 hafta önce ani nefes darlığı ve sırt üstü yatamama şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Hasta, anamnezinde özellikle yüksek rakımlı yerlerde nefes darlığı şikayetinin arttığını, deniz seviyesinde azaldığını tarif etmekteydi. Hastanın beden kitle indeksi 31.7 kg/m² olup obezdi. Hastada ön tanı olarak pulmoner emboli ve kalp hastalığı düşünülerek gerekli tetkikler ve konsültasyonlar istendi. Yapılan kardiyolojik tetkikler neticesinde ani nefes darlığını açıklayacak bir etken bulunamadı. (Ekokardiyografide sistolik diyastolik disfonksiyonu ya da patent foramen ovale yok idi). Oksimetre ile SPO₂ (oda havası) oturarak 91% olup yatar pozisyonda ölçüldüğünde 85% idi. Hastadan yatar pozisyonunda akciğer grafisi ile her iki pozisyonda (oturur ve yatar) solunum fonksiyon testi istendi. Yatar pozisyonda çekilen akciğer grafisinde diyafram boyu 18,71 cm ölçülmüş olup ayakta çekilen grafideki 21,78 cm'lik boya göre diyaframın yukarı doğru kaydığı görüldü. Spirometre testinde yatar pozisyonundaki sonuçların oturur pozisyonla karşılaştırıldığında akım volüm halkasında küçülme ve sola kayma ile FVC'de %38' lik ciddi bir düşüş saptandı. Bu bulgular ile hastada diyafragma paralizisi olduğuna karar verildi.

SONUÇ: Bu olguda da olduğu gibi spirometre testi ile nefes darlığı etiyojisi araştırılırken sadece standart oturur pozisyonda değil, yatarken de yapıp karşılaştırılmasının, nedeni açıklanamayan nefes darlığı etiyojileri içinde diyafragma fonksiyon bozukluğuna bağlı olanları ayırt etmede yardımcı olabilmektedir.

Allen SM, Hunt B, Green M. Fall in vital capacity with posture. Br J Dis Chest 1985;79:267-71.

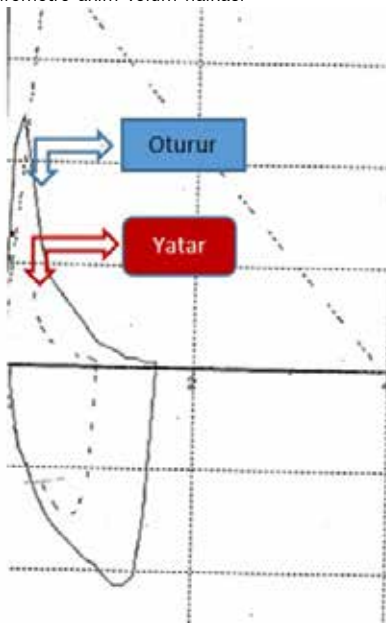
Anahtar Kelimeler: Diyafragma paralizisi, Yatarak spirometre, Dispne

PA Grafileri



Ayakta ve yatar pozisyonda çekilen akciğer grafileri

Spirometre akım-volüm halkası



Oturur pozisyonda ve yatarak yapılan spirometreye ait akım-volüm grafisi

Spirometre Testi Sonuçları (Oturur-Yatar Pozisyonda)

Best Spirometry Result:

	Base	%Pr	Min	Pred	Max	Post	%Pr	%Chg	
FEV1	1.10	36	2.22	3.06	3.90	0.72	24	-35	l
FEV3	1.45					0.96		-34	l
FVC	1.66	42	2.93	3.93	4.93	1.03	26	-38	l
PEF	4.86	61	5.99	7.98	9.97	2.89	36	-41	l/s
FEV1/FVC	66	88	64	76	87	70	93	5	%
FEV.75/FEV6	61					62		1	%
FEF25	2.45	35	4.28	7.09	9.90	2.16	30	-12	l/s
FEF50	0.73	17	2.02	4.19	6.36	0.47	11	-36	l/s
FEF75	0.20	13	0.21	1.49	2.77	0.17	11	-15	l/s
FEF25-75	0.57	17	1.55	3.26	4.97	0.43	13	-25	l/s
MVV (ind)	41.3					27.0		-35	l/min
FIUC	1.54					0.97		-37	l
FIU1/FIUC	100					100		0	%
FIF75	3.99					2.94		-26	l/s
FIF50	3.65					2.61		-28	l/s
FIF25	2.66					1.67		-37	l/s
FEF50/FIF50	20					18		-10	%
FET2575	1.4					1.2		-19	s
FET	6.3					4.3		-31	s

EP-430 EV TİPİ VENTİLATÖR İLE İZLENEN TRAKEOSTOMİLİ HASTALARIN HEMŞİRELİK BAKIM YÖNETİMİNDE KLİNİK KARAR DESTEK SİSTEMİNİN KULLANIMI

Gülseren Özen, Hülya Bulut, Muazzez Selçuk, Özlem Albayrak

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

GİRİŞ AMAÇ: Günümüzde yoğun bakım tedavilerinde meydana gelen gelişmeler sonrası mekanik ventilatöre bağlı hastaların yaşam ömürlerinin artmasıyla beraber ev ortamında yaşamını devam ettirmek için geliştirilen ev tipi mekanik ventilatöre bağlı hasta sayısı giderek artmaktadır. Hastaların sağlık sorunları sonrası servise yatmasıyla; hemşirelik bakım yönetiminde klinik bakım planlarının incelenmesi amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

GEREÇ YÖNTEM: Ocak-Kasım 2018 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin göğüs servislerinden yatan hastaların verilerine bakılmıştır. Hasta verileri HBYS üzerinden, veri kayıt sisteminden alınmıştır. Araştırma verilerinin analizi sayı, yüzdeler, dağılımları ve aritmetik ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşire gözlem ve ön değerlendirme bölümündeki bakım sekmentinde yer alan tanımlar incelenmiştir.

BULGU VE TARTIŞMA: Ev tipi ventilatörle izlenen 21 hasta incelendiğinde; hastaların %28.57(6)' sı kadın, %71.43(15)'i erkek; yaş dağılımı incelendiğinde 25 ile 89 yaş arası ve yaş ortalaması 56.66, yatış süresi 4 ile 110 gün ve yatış ortalaması 35.14 arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik tanısı olarak bilgi eksikliği, enfeksiyon riski, düşme riski, travma riski, deri bütünlüğünde bozulma riski, deri bütünlüğünde bozulma, solunum fonksiyonlarında bozulma, aspirasyon riski, kanama riski, oral mukoz membranda bozulma, oral mukoz membranda bozulma riski, ağrı tanımları alınmıştır.

SONUÇ: Ev tipi ventilatörle izlenen hastalarda alınan hemşirelik tanımlarından enfeksiyon riski, bilgi eksikliği, travma riski tüm hastalarda %100, solunum fonksiyonlarında bozulma %80,95, oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma riski %71,42, oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma %19,04, deri bütünlüğünde bozulma %71,42, deri bütünlüğünde bozulma riski %47,61, kanama riski %66,66, ağrı %38,09, beden gereksiniminden az beslenme %23,80 olarak ölçülmüştür. Bu hastalarda alınan tanımlardan solunum fonksiyonlarında bozulma ve aspirasyon riski tüm hastalarda alınması gereken tanımlar olup aynı zamanda anksiyete, beden imajında bozulma, bakım verici rolünde zorlanma gibi tanımların da alınması önerilir. Hemşireler ev tipi ventilatör kullanan hastaların cihazla ilgili eğitim ve bakımlarının klinik destek programı dışında tanımlayarak bakımlarını planlamışlardır. Cihaz kullanımı ile ilgili hasta yakınlarına eğitimin verilmesi ile hasta yakınları cesaretlendirilerek karşılaşılabilecek zorluklarla baş etmelerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ev tipi ventilatör, Hemşirelik Bakım, Klinik Karar Destek Sistemi

Tablo 1

Tablo 1. Hasta Özelliklerini Dağılımı

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	6	28.57
	Erkek	15	71.43
Yaş ort. 56.66±12.15 Yaş grubu	20-40	4	19.05
	41-60	7	33.34
	61-80	9	42.85
	81 ve üzeri	1	4.76
Öğrenim durumu	Okuryazar değil/ Okuryazar	10	47.62
	İlköğretim	10	47.62
	Lise	1	4.76
Yatış süresi ort. 35.14±9.87 Yatığı gün sayısı	4-30 gün	10	47.62
	31-60 gün	6	28.57
	61 ve üstü	5	23.81
Toplam		21	100

Tablo 2

Tablo 2. Hemşirelik Bakım Planlarının Dağılımı

Hemşirelik Tanıları	n	%
Bilgi eksikliği	21	100
Enfeksiyon Riski	21	100
Travma Riski	21	100
Düşme Riski	21	100
Solunum Fonksiyonlarında Bozulma	17	80.95
Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma Riski	15	71.42
Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma	4	19.04
Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	10	47.61
Deri Bütünlüğünde Bozulma	15	71.42
Kanama Riski	14	66.66
Ağrı	8	38.09
Beden gereksiniminden az beslenme	5	23.80
Aspirasyon Riski	6	28.57
Kendini Beslenmede Yetersizlik	3	14.28
Aktivite İntolerans	3	14.28
Bulantı-Kusma	1	4.76

EP-431

KOAH TANILI HASTALARIN BAKIMI ESNASINDA KAYDEDİLEN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Özlem Albayrak, Hülya Bulut, Muazzez Selçuk, Gülseren Özen

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

GİRİŞ: Çalışmamız KOAH tanılı hastaların bakımı esnasında kaydedilen hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak-Kasım 2018 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin göğüs servislerinden birinde yatan, KOAH tanılı hastaların bakımı esnasında kaydedilen hemşirelik girişimleri ve bakımları retrospektif ve tanımlayıcı olarak incelendi. Hasta verileri HBYS üzerinden, veri kayıt sisteminden alınmıştır. Araştırma verilerinin analizi aritmetik ortalama ve yüzdelik dağılımlar kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: KOAH tanısıyla kliniğe yatan 699 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların %46.6'sı erkek. Hastalar 17-95 yaş arasında ve yaş ortalaması 67.7'dir. Ortalama yatış süresi 6.3'dür. Hastaların %60'ı sigara kullanıyor. Erkek hastaların %75.6'sı, kadın hastaların %31.1'i sigara kullanıyor. Hastaların %85'i ise okur-yazar olup herhangi bir okuldan mezun olmuşlardır. Klinik destek sisteminde KOAH tanısında kullanılan en sık hemşirelik tanıları ise; solunum fonksiyonlarında bozulma %100, bilgi eksikliği %100, düşme riski %100, travma riski %100, enfeksiyon riski %97.7, oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma riski %40.9 ve deri bütünlüğünde bozulma riski %22.1 ve ağrı %16.1'dir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KOAH tanısıyla yatan hastalarda solunum fonksiyonlarında bozulma tanısı hemşirelik bakım planının, klinik karar sisteminin otomatik olarak almadığı, bu tanının hemşirelerin bilgisi doğrultusunda girildiği belirlenmiştir. Solunum fonksiyonlarında bozulma tanılı hemşirelik bakım planının otomatik olarak sisteme dâhil edilmesi yönünde ilgili birimlere bilgi verilerek düzeltilmesi sağlanacaktır. KOAH hastalarının hastalıklarına yönelik kullandıkları solunuma destek olan yardımcı cihazlarla ilgili eğitim ve bakımların klinik destek programının dışında kalmış olması, bu konuda yapılandırılması, tanıların karar destek programına dâhil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Hastalar solunum egzersizleri ve sigarayı bırakma konusunda bilgilendirilerek desteklenecek. Hasta ve hasta yakınlarına psikolojik, sosyal ve davranışsal girişimler sağlanarak daha nitelikli bakım ve eğitimin verilmesi amaçlanarak, hasta ve hasta yakınları tedavi sürecinde cihazların ve ilaçların kullanımı için eğitilerek tedavinin sorunsuz devam etmesi ve taburculuk sonrası yaşanabilecek aksaklıkların önüne geçilmesi konusunda cesaretlendirilecektir. Ev ziyaretleriyle hastaların hemşireler tarafından desteklenerek düzenli ve yakından izlenmesi hastaların öz-etkililiğinin artmasına hastane başvurularının ve tedavi maliyetini azaltmasına katkı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Hemşirelik Bakımı, Klinik Karar Destek Sistemi

Tablo 1

Hasta Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	247	35.34
	Erkek	452	64.66
Yaş ort. 67.7±23.14 Yaş Grubu	17-40	31	4.43
	41-65	260	37.20
	66-95	408	58.37
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil/ Okuryazar	206	29.48
	İlköğretim	384	54.93
	Lise	67	9.58
	Üniversite Mezunu	42	6.01
Yatış Süresi ort. 6.3±9.87 Yatığı Gün Sayısı	1-10 gün	595	85.13
	11-20 gün	95	13.59
	21-30 üstü	9	1.28
Sigara Kullanımı	Evet	419	59.94
	Hayır	280	40.06
Toplam		699	100

Tablo 2

Tablo 2. Hemşirelik Bakım Planlarının Dağılımı

Hemşirelik Tanıları	n	%
Bilgi eksikliği	699	100
Travma Riski	699	100
Düşme Riski	699	100
Solunum Fonksiyonlarında Bozulma	699	100
Solunum Biçimindeki Yetersizlik	43	6.15
Enfeksiyon Riski	682	97.56
Enfeksiyon Bulaştırma Riski	38	5.43
Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma Riski	286	40.9
Oral Mukoz Membran Bütünlüğünde Bozulma	10	1.43
Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	155	22.17
Deri Bütünlüğünde Bozulma	50	7.15
Kanama Riski	91	13.01
Ağrı	113	16.16
Beden gereksinimden az beslenme	105	15.02
Aspirasyon Riski	75	10.72
Kendini Beslenmede Yetersizlik	203	29.04
Aktivite İntolerans	238	34.04
Bulantı-Kusma	128	18.31
Acı Çekme	85	12.01
Anksiyete	213	30.47
Sıvı Volüm Eksikliği	141	20.17
Sıvı Volüm Fazlalığı	45	6.43

EP-432

KOAH TANILI HASTALARDAN BİBAP KULLANANLARIN HEMŞİRELİK BAKIMLARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Muazzez Selçuk, Hülya Bulut, Gülseren Özen, Özlem Albayrak

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

GİRİŞ / AMAÇ: Çalışmamız KOAH tanılı hastalardan BİBAP kullananların hemşirelik bakımlarını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak-Temmuz 2018 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin göğüs servislerinden birinde yatan, KOAH tanılı ve BİBAP kullanan hastaların hemşirelik bakımları retrospektif ve tanımlayıcı olarak incelendi. Hasta verileri HBYS üzerinden, veri kayıt sisteminden alınmıştır. Araştırma verilerinin analizi sayı, yüzdelerle dağılımları ve aritmetik ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Klinikte BİBAP kullanan 207 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar 35-95 yaş arasındadır. Yaş ortalaması 67'dir. Hastaların %71,49'u erkek, %28,50'si kadındır. Ortalama yatış süresi 6,8'dir. Hastaların %73,91'i sigara kullanıyor, %26,08'i sigara kullanmıyor. %14,97'si okur yazar değil, %84,54'ü ise okur yazar olup herhangi bir okuldan mezun olmuşlardır. Klinik destek sisteminde en sık kullanılan tanılarda ise düşme riski %100, travma riski %100, solunum fonksiyonlarında bozulma %82,12, oral mukoz membranda bozulma riski %38,16, enfeksiyon riski %83,09, bilgi eksikliği %84,54'tür.

TARTIŞMA / SONUÇ: Çalışmamızda enfeksiyon riski ve bilgi eksikliği tanılarının sistemde otomatik olarak hastaların bakım planlarında olmasına rağmen veri sistemindeki sorundan dolayı verilerde %100 sonuç alınamamıştır. Bu konunun düzeltilmesi yönünde ilgili birimlere bilgi verilerek düzeltilmesi sağlanacaktır. Hemşireler BİBAP kullanan hastaların cihazla ilgili eğitim ve bakımlarının klinik destek programı dışında tanılayarak bakımlarını planlamışlardır. Planlanan tanı ve bakımların sistemde kronik hastalıklar ve kullandıkları cihazlara da yönelik yapılandırılması, tanılarının karar destek programına dahil edilmesi ile hastalara daha nitelikli bakım ve eğitimin verilmesi sağlanacak ve hastaların aldıkları eğitimlerle hastane ortamı dışında da cihazları kullanma konusunda da cesaretlendirilerek karşılaşacakları zorluklarla baş etmelerine katkı sağlayacaktır. Hastaların almış olduğu eğitimlerle hastane yatışları en aza indirilerek mali olarak da katkı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Bibap, Hemşirelik Bakımı

Tablo 1

Tablo 1. Hastaların Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	59	71.49
	Erkek	148	28.50
Yaş Grubu	35-60	54	26.07
	61-95	153	73.91
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil/ Okuryazar	63	30.45
	İlköğretim	118	57
	Lise	20	9.66
	Üniversite Mezunu	6	2.89
Ortalama Yatış Süresi	6-7 gün	42	20.28
Sigara Kullanımı	Evet	153	73.91
	Hayır	54	26.06
Toplam		207	100

Tablo 2

Tablo 2. Hemşirelik Bakım Planlarının Dağılımı

Hemşirelik Tanıları	n	%
Acı Çekme	2	0.96
Ağrı	18	8.69
Aktivite İntoleransı	8	3.86
Anksiyete	1	0.48
Bilgi Eksikliği	175	84.54
Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	34	16.42
Deri Bütünlüğünde Bozulma	23	11.11
Düşme	207	100
Enfeksiyon Riski	172	83.09
Kanama Riski	16	7.72
Kendini Beslemede Eksiklik	1	0.48
Oral Mukoz Mebranda Bozulma Riski	79	38.16
Oral Mukoz Mebranda Bozulma	1	0.48
Sıvı Volüm Fazlalığı	1	0.48
Solunum Biçiminde Yetersizlik	3	1.44
Solunum Fonksiyonlarında Bozulma	170	82.12
Travma	207	100

EP-433 HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA DİSPNENİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ETKİSİ

Tuğçe Atak Meriç, Hediye Arslan Özkan, Selman Çelik

Yeditepe Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Kişinin nefes alıp verdiğinde rahatsızlık duyacak şekilde hissetmesi olarak tanımlanan dispne, yaşlı bireylerde önemli bir şikayettir. Dispnesi olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini (GYA) ve enstrümental yaşam aktivitelerini (EYA) sürdürme yeteneklerinin zamanla azaldığı bilinmektedir. Bu nedenle bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlılarda dispnenin günlük yaşam ve enstrümental yaşam aktivitelerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü olan 253 birey oluşturmuştur (n=253). Veriler; bilgi formu, Mini Mental Test (MMT), Modifiye Medikal Research Council (MMRC) Dispne Skalası, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Lawton & Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi ile toplanmıştır.

BULGULAR: Yaşlıların; yaş ortalaması 76 ($\pm 9,86$) ve %52,1'i kadındır. Bireylerin %31,4'ü lise mezunu, %69,4 evli olduğu, %33,1'i'nin yardımcı araç kullandığı, %34'nün fazla kilolu ve %15,1'nin obez olduğu bulunmuştur. Yaşlıların yarısına yakının (%48,6) hayatlarının bir bölümünde sigara kullandığı ve %26,9'nun (n=68) sigara kullanmaya devam ettiği bulunmuştur. MMRC sklasına göre, yaşlı bireylerin yarısına yakını (%47,8) dispnesi olduğunu ifade etmiştir. Yapılan karşılaştırmalarda, vücut kitle indeksi (BMI) ve dispne arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yaşlıların sigara kullanımı ve dispnesi karşılaştırıldığında arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Yaşlı bireyin dispne derecesi ve GYA aktiviteleri karşılaştırıldığında, arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Yaşlıların dispne derecesi ve EYA arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

TARTIŞMA: Literatürde; dispne, altta yatan neden ve hasta özelliklerine göre değişmekle birlikte hava akımı obstrüksiyonuna neden olan obezite ve sigara kullanımı ile ilişkilidir. Araştırma bu durumla uyumlu sonuçlar vermiştir ve dispnenin obezite ve sigara ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireyler hoş olmayan nefes alma zorluğunu en aza indirmek veya önlemek için belirli fiziksel aktivitelerden (mağzaya yürüme, merdiven çıkma, ev işi yapmak gibi) kaçınmaktadır ya da hiç yapmamaktadırlar. Araştırmada da yaşlıların dipsnelerinin GYA'larını etkileyecek düzeyde olmadığı ancak Lawton&Brody testinde yer alan EYA'larını (alışveriş yapmak, yemek hazırlamak ve ev temizliği yapmak gibi) etkilediği bulunmuştur.

SONUÇ: Dispne varlığı ile yaşlıların alışveriş yapmak, yemek yapmak gibi sosyal hayatlarının ve bağımsızlık düzeylerinin etkilenmesi nedeniyle, yaşam kalitesinin de değerlendirilmesi önerilebilir. Vakaların %50'sine yakının fazla kilolu/obez olmaları ve sigara kullanmaya devam eden yaşlıların olması nedeniyle, yaşlıların günlük bakım programlarına egzersiz, sigaranın zararlarının vurgulanması ve beslenme programlarının daha etkin şekilde düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Dispne, günlük yaşam aktiviteleri, enstrümental yaşam aktiviteleri.

EP-434

HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA SİGARA KULLANIMI, NİKOTİN BAĞIMLILIĞI VE DİSPNE

Hediye Arslan Özkan, Tuğçe Atak Meriç, Selman Çelik

Yeditepe Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Sigara kullanımı önemli bir halk sağlığı sorundur. Literatüre bakıldığında farklı popülasyonlarda sigaranın neden olduğu dispne ile ilgili çalışmalar bulunmakta ancak yaşlı bireylerle ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu nedenle bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlılarda sigara kullanımı ile dispne ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü olan 121 birey oluşturmuştur (n=121). Veriler; bilgi formu, Mini Mental Test (MMT), Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi ve Modifiye Medikal Resarch Council (MMRC) Dispne Skalası ile toplanmıştır.

BULGULAR: Yaşlıların; yaş ortalaması 76 ($\pm 9,86$) ve %52,1'i kadındır. Bireylerin %31,4'ü lise mezunu, %69,4'nün evli olduğu ve %33,1'nin yardımcı araç kullandığı bulunmuştur. Bireylerin %39,7'sinin hayatlarının bir bölümünde sigara kullandığı ve %9,9'nun kullanmaya devam ettiği bulunmuştur. Sigara kullananların (n=12), %20,7'sinin sigaraya başlama yaşının 13-20 arasında olduğunu ve %18,2'si sigaraya stres ve sıkıntı nedeniyle başladığını ifade etmiştir. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testine göre, sigara içmeye devam eden yaşlıların (n=12) %41,6'sının yüksek ve çok yüksek derecede sigara bağımlılıkları olduğu ve bireylerin ailelerinin yarısından fazlasının (%59,5) sigara kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ailede sigara içen birinin olması ile yaşlı bireylerin sigara kullanımı arasında ki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Yaşlı bireylerin sigara içme durumu ve MMRC dispne sklası ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Sigaraya başlama yaşı düştükçe, yaşlı bireylerin nikotin bağımlılıklarının arttığı ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

TARTIŞMA: Keyif verici diğer maddelere göre sigaranın daha kolay ve ucuz bulunmasının yanısıra ailede sigara içen birinin olması diğer aile üyelerinde sigara içmesinde önemli rol oynamaktadır. Araştırmada yaşlı bireylerin sigara içme durumu ve ailede sigara içen bireyin olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve araştırma bununla uyumlu sonuçlar vermiştir. Geriatrik bireylerde fizyolojik olarak solunum fonksiyonlarının azalması ve hava kirliliği ile birlikte yaşlılarda dispne varlığı görülmektedir. Bu durumlara ek olarak sigara kullanılması ile dispne artmaktadır ve araştırma bunu doğrular niteliktedir. Burns M. yayınladığı derlemede, eski sigara içenlerin bırakma girişiminde bulunma olasılığı yeni sigara içenlere oranla daha az olduğu bulunmuştur. Araştırmada sigaraya başlama yaşı düştükçe yaşlı bireylerin nikotin bağımlılıklarının arttığı bulunmuştur.

SONUÇ: Yaşlılarda sigaranın dispne gelişimini arttırdığı, solunum fonksiyonlarının düzeltilmesinde sigara içmemenin olumlu etkileri ve bırakıldığında sağlayacağı faydalar ile ilgili eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Huzurevi, sigara, yaşlı, dispne, nikotin bağımlılığı.

EP-435

TRAKEAL STENOZU OLAN HASTADA SOLUNUM FONKSİYONLARINDA BOZULMA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI: OLGU SUNUMU

Derya Kadifeli, Sevil Kutlu Ünbay

Dr. suat seren göğüs hastalıkları hastanesi

Trakea başlıca ventilasyondan sorumlu bir organdır. Trakeal darlık ise trakeanın açıklığının %50 fazlasının daralması olarak kabul edilmektedir. Malign büyük hava yolu darlıkları (trakea ve her iki ana bronş), akciğer kanserinde ve endobronşiyal metastazı olan ekstratorasik malignitelere morbidite ile mortalitenin önemli bir nedenidir. Malign büyük hava yolu darlıklarında tedaviler çoğu zaman palyatifdir. Amaç uygun hemşirelik yaklaşımları ile solunum fonksiyonlarını iyileştirmek, mortaliteyi önlemek ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu yazıda akciğer kanseri, trakeal stenoz, dispne tanıları ile hastanemize başvuran ve servisimize yatırılıp yapılan 54 yaşında bir hastada gelişen solunum fonksiyonlarında bozulmaya yönelik hemşirelik yaklaşımları ele alınmıştır.

OLGU: 54 yaşında kadın hasta, Yaşam şekli: Evli, ailesi ile birlikte yaşıyor, 2 çocuğu var, Mesleği: Ev Hanımı, Allerji: Yok, Sigara, alkol, madde bağımlılığı: Yok, Kan transfüzyonu: Yok, Daha önce geçirilen operasyon: Yok, Tıbbi soy geçmişi: Özellik yok

Fizik Muayene Bulguları:

Solunum sistemi: Solunum sıkıntısı var. Ronküs ve stridor

KVS: Sorun yok

Kas iskelet sistemi: Alt ekstremitelerde güçsüzlük, ayakta dururken ve yürürken denge problemi, solunum sıkıntısı nedeniyle sürekli yatakta, yemek yeme, tuvalete gitme gibi aktivitelerinde yarı bağımlı,

Periferik vasküler sistem: Normal

Bası ülseri riski: Braden Skalası Skoru: 19 olarak değerlendirildi.

Düşme riski: İtali düşme risk puanı:13 olarak değerlendirildi. Yüksek riskli

GIS: Konstipasyon

Vital

BULGULAR: Tansiyon: 110/60 mmHg, Nabız: 104/dk, Ateş: 36.7 C, Solunum: 26/dk SPO2: %98

Ağrı Skoru: Göğüs ağrısı, batıcı tarzda, nefes alma ile artan tipte, Ağrı puanı:3 (Visual ağrı skalası)

Öykü: 2010 yılında Rektum Ca tanısı almış olan hastada 2013 yılında akciğer metastazı olması üzerine sağ bilobektomi yapılmış(üst-orta).

2015 yılında trakea metastazı saptanan hastaya radyoterapi önerilmiş. Hasta dış merkezde lezyona yönelik radyoterapi almış. 2017'de dispnesi artan hastaya tekrar bronkoskopi yapılmış. Trakeayı sirküler saran lezyon görülmüş ve hasta tekrar radyoterapi almış. Nisan 2018'de hastanemiz acil servisine 2 haftadır artan nefes darlığı ve günde bir kahve fincanı hemoptizi yakınmalarıyla başvuran 54 yaşındaki kadın hastanın aynı gün kliniğimize yatırılıp yapılmıştır.

Arteriyel kan gazı değeri;

pH: 7.47

pO2: 52

pCO2: 34.2

O2 saturasyonu: 87.5

Anahtar Kelimeler: dispne, hemşirelik yaklaşımları, solunum fonksiyonlarında bozulma trakea, trakeal stenoz,

Sorun/ Hemşirelik tanısı	Etyoloji	Hedefler(amaç/ BHS)	Girişim	Değerlendirme
Solunum Fonksiyonlarında Bozulma (Gaz değişiminde bozulma) FSÖ alanı Aktivite – Egzersiz Biçimi	Etyoloji - Kanser - Trakeal stenoz Tanımlayıcı özellikler - Akciğer seslerinde ronküs ve stridor olması - Takipnesinin olması (Sol. Sayısı: 26-32/dk arasında) - Hiperventilasyonunun olması - KG değerleri; pH: 7.47 PO2: 52 (2lt/dk oksijen) PCO2: 34.2 Saturasyon: 87.5	Amaç: Doku oksijenlenmesi ve ventilasyonun yeterli olması B.H.S - KG normal değerlerde olması pH: 7.35-7.45 PO2: 80-100 PCO2: 7.35-7.45 -Akciğerlerde ronküslerin olmaması -Sol. Sayısının 12-24/dk olması. - SP02 nin 80-100 olması -Hastanın sözel olarak rahat nefes aldığı ifade etmesi	- Hastanın solunum hızı ve şekli değerlendirilir - Akciğer sesleri dinlenir - Yardımcı solunum kaslarının(abdominal, trapez, pektoral vb.) solunuma katılımı izlenir - Hasta hipoksi yönünden değerlendirilir - Dispne yönünden hasta değerlendirilir - Hasta nazal kanatlanma, retraksiyonlar ve siyanoz yönünden gözlemlenir -Uygun yolla maske veya nazal kanülle O2 tedavisi uygulanır - Hastanın tedavisinde bulunan ilaçları uygulanır -Hastaya uygun pozisyon verilir (semi fowler-fowler) - Hastanın solunum sayısı, derinliği, SP02 değerleri 4-6 saat aralıklarla takip edilir -Derin solunum ve öksürük egzersizleri uygulanır - Hastaya sık pozisyon değişimi yapılır. - Aktivite yavaş yavaş artırılır. Uygulama ile solunum fonksiyonlarının gelişeceği ve dispnenin azalacağı açıklanır. - Dispneye neden olan hareketler belirlenir - Yemek yeme, tuvalete gitme gibi aktiviteler arası hastaların dinlenmesi sağlanır.	12.04.2018 Akciğerlerde ronküs ve stridor devam ediyor. Takipne devam sol. Sayısı:26/dk Oksijen tedavisi 4lt/dk devam ediyor. Hastanın hırıltısı devam ediyor. Hemoptizi yok Hasta sözel olarak nefes alamadığını ifade ediyor. SP02: 87 13.04.2018 Akciğerlerde ronküs ve stridor devam ediyor. Takipne devam sol. Sayısı:30/dk Yaşam bulguları normal Oksijen tedavisi 4lt/dk devam ediyor. Hastanın hırıltısı devam ediyor. Öksürükle birlikte hemoptizi mevcut. Masif değil 1-2 damla şeklinde. Hasta sözel olarak nefes alamadığını ifade ediyor. SP02: 90 14.04.2018 Akciğerlerde ronküs devam ediyor, hastanın stridoru azaldı. Takipne devam sol. Sayısı:28/dk Yaşam bulguları normal Oksijen tedavisi 4lt/dk devam ediyor. Hemoptizi yok. SP02:91 Hasta yatak dışına çıkıp oksijenle lavaboya kadar gidebildi. 15.04.2018 Akciğerlerde ronküs devam ediyor. Takipne devam sol. Sayısı:26/dk Yaşam bulguları normal Oksijen tedavisi 4lt/dk devam ediyor. Hemoptizi yok. SP02:91 Hasta sözel nefesnin rahatladığını ifade ediyor.

Olgu Sunumu Bakım Planı

Sorun/ Hemşirelik tanısı	Etyoloji	Hedefler(amaç/ BHS)	Girişim	Değerlendirme
<p>Solunum Fonksiyonlarında Bozulma (Gaz değişiminde bozulma)</p> <p>FSÖ alanı Aktivite – Egzersiz Biçimi</p>	<p>Etyoloji</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kanser - Trakeal stenoz <p>Tanımlayıcı özellikler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akciğer seslerinde ronküs ve stridor olması - Takipnesinin olması (Sol. Sayısı: 26-32/dk arasında) - Hiperventilasyonunun olması - KG değerleri; <p>pH: 7.47 PO2: 52 (2lt/dk oksijen) PCO2: 34.2 Saturasyon: 87.5</p>	<p>Amaç: Doku oksijenlenmesi ve ventilasyonun yeterli olması B.H.S</p> <ul style="list-style-type: none"> - KG normal değerlerde olması pH: 7.35-7.45 PO2: 80-100 PCO2: 7.35-7.45 -Akciğerlerde ronküslerin olmaması -Sol. Sayısının 12-24/dk olması. - SP02 nin 80-100 olması -Hastanın sözel olarak rahat nefes aldığını ifade etmesi 	<p>Hastanın solunum hızı ve şekli değerlendirilir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akciğer sesleri dinlenir - Yardımcı solunum kaslarının(abdominal, trapez, pektoral vb.) solunuma katılımı izlenir - Hasta hipoksi yönünden değerlendirilir - Dispne yönünden hasta değerlendirilir - Hasta nazal kanatlanma, retraksiyonlar ve siyanoz yönünden gözlemlenir -Uygun yolla maske veya nazal kanülle O2 tedavisi uygulanır - Hastanın tedavisinde bulunan ilaçları uygulanır -Hastaya uygun pozisyon verilir (semi fowler-fowler) - Hastanın solunum sayısı, derinliği, SPO2 değerleri 4-6 saat aralıklar ile takip edilir -Derin solunum ve öksürük egzersizleri uygulanır - Hastaya sık pozisyon değişimi yapılır. - Aktivite yavaş yavaş artırılır. <p>Uygulama ile solunum fonksiyonlarının gelişeceği ve dispnenin azalacağı açıklanır.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneye neden olan hareketler belirlenir - Yemek yeme, tualete gitme gibi aktiviteler arası hastaların dinlenmesi sağlanır. 	<p>12.04.2018 Akciğerlerde ronküs ve stridor devam ediyor. Takipne devam sol. Sayısı:26/dk Oksijen tedavisi 4lt/dk devam ediyor. Hastanın hırıltısı devam ediyor. Hemoptizi yok Hasta sözel olarak nefes alamadığını ifade ediyor. SPO2: 87</p> <p>13.04.2018 Akciğerlerde ronküs ve stridor devam ediyor. Takipne devam sol. Sayısı:30/dk Yaşam bulguları normal Oksijen tedavisi 4lt/dk devam ediyor. Hastanın hırıltısı devam ediyor. Öksürükle birlikte hemoptizi mevcut. Masif değil 1-2 damla şeklinde. Hasta sözel olarak nefes alamadığını ifade ediyor. SPO2: 90</p> <p>14.04.2018 Akciğerlerde ronküs devam ediyor, hastanın stridoru azaldı. Takipne devam sol. Sayısı:28/dk Yaşam bulguları normal Oksijen tedavisi 4lt/dk devam ediyor. Hemoptizi yok. SPO2:91 Hasta yatak dışına çıkıp oksijenle lavaboya kadar gidebildi.</p> <p>15.04.2018 Akciğerlerde ronküs devam ediyor. Takipne devam sol. Sayısı:26/dk Yaşam bulguları normal Oksijen tedavisi 4lt/dk devam ediyor. Hemoptizi yok. SPO2:91 Hasta sözel nefesinin rahatladığını ifade ediyor.</p>

EP-436

AKCİĞER KANSERİ OLAN NÖTROPENİK HASTADA ENFEKSİYON RİSKİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Derya Kadifeli, Sevil Kutlu Ünbay

Dr. suat seren göğüs hastalıkları hastanesi

Kanser tanısı almış bireylerde gerek hastalığın kendisinden gerekse tedavide kullanılan yöntemlerden kaynaklı komplikasyonlar görülebilir. Tedavi yöntemleri kanser hücrelerinin yanı sıra hastanın vücudunda hızlı çoğalma özelliğine sahip sağlıklı hücreleri de etkilemektedir. Kemik iliğinde üretilen lökositlerin tedavi ve hastalık nedeniyle azalması veya üretilmemesine bağlı olarak hastalarda nötropeni tablosu ortaya çıkar. Nötropeni kemoterapinin en önemli yan etkisidir, ayrıca mortalite oranı yüksek ve acil müdahale gerektiren bir durumdur. Enfeksiyonlar nötropeni gelişen hastaların karşı karşıya kaldıkları en büyük risktir. Nötropenik hastada enfeksiyonların önlenmesinde, hasta ile 24 saat bir arada olan, bakım veren ve elde ettiği verilerle tüm sağlık ekibini yönlendirecek olan kişi hemőiredir. Hemşirenin verdiği bakımın kalitesi ise nötropenik hastanın iyi değerlendirilerek bakımın planlanması ile doğru orantılıdır. Bu yazıda akciğer kanseri, nötropeni tanıları ile hastanemize başvuran ve servisimize yatışı yapılan 62 yaşında bir hastada enfeksiyon riski ve hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta, Yaşam şekli: Evli, ailesi ile birlikte yaşıyor, 4 çocuğu var, Allerji: Yok, Sigara, alkol, madde bağımlılığı: sigara 40 yıl günde iki paket, 7 yıldır içmiyor, Kan transfüzyonu: Yok, Daha önce geğeririlen operasyon: Yok, Tıbbi soy geđermiő: Özelliğ yok

Fizik Muayene Bulguları:

Solunum sistemi: Sorun yok.

KVS: Sorun yok

Kas iskelet sistemi: Sorun yok

Periferik vasküler sistem: Normal

Bası ülseri riski: Braden Skalası Skoru: 23 olarak değerlendirildi.

Düşme riski: İtaki düşme risk puanı:7 olarak değerlendirildi. Yüksek riskli

GİS: Sorun yok. Vital

BULGULAR: Tansiyon: 110/70 mmHg, Nabız: 88/dk, Ateş: 36.5 C, Solunum: 20/dk SP02: %98

Ağrı Skoru: Ağrı yok, Ağrı puanı:0 (Visual ağrı skalası)

Öykü: Aralık 2017 de küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan hasta 6 kür kemoterapi ve trokal ve kranial radyoterapi almış. İzlemede progrese olan hasta 3 kür daha kemoterapi almış. Aralık 2018 de hastanemiz acil servisine Akciğer CA+ Nötropeni tanısı ile başvuran hastanın bir gün sonra servisimize yatışı yapılmıştır. Hastanın son kemoterapi tarihi 12.12.2018'dir.

Hemogram

Lökosit: 1.1x10.3/ μ L

Hemoglobin: 9 g/dl

Hematokrit: 26.5 %

Trombosit: 62x10.3/ μ L

Nötrofil oranı: 0,6x10/ μ L

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, enfeksiyon, hemşirelik bakımı, nötropeni

Hemşirelik Bakım Planı

Sorun/ Hemşirelik tanısı	Etyoloji	Hedefler(amaç/ BHS)	Girişim	Değerlendirme
Enfeksiyon Riski FSÖ: Sağlığın Algılanması	Etyoloji - Nötropeni, kemik iliği baskılanması Nötrofil oranı: $0,6 \times 10^9 / \mu L$	Amaç: Hastada enfeksiyon gelişmemesi BHS: -Hastada lokal ve sistemik enfeksiyon belirtisi ve bulgularının görülmemesi -Laboratuvar bulgularının normal sınırlarda olması (WBC: 4.0- 10.3, CRP: 0-0,5mg/dl) -Vücut sıcaklığının normal sınırlarda olması (36.5-37.5) - Hastanın hastanede kaldığı süre boyunca ve sonrasında el ve ağız hijyenini nasıl yapması gerektiğini öğrenmesi	- Enfeksiyon belirtisi ve bulguları yönünden hasta gözlenir. -Laboratuvar bulguları izlenir. -Hekim istemine göre Granülosit Koloni Stimüle Edici Faktör (G-CSF) ve antibiyotikler uygulanır. - İnvaziv girişimlerde aseptik teknik uygulanır. -Hastayla temastan önce ve sonra eller yıkanır. - Hastanın oral mukozası kanama, ülserasyon, beyaz plaklar açısından takip edilir. -Hastaya el ve ağız hijyeni konusunda eğitim verilir. Hastanın günde en az 3-4 defa ağız bakımı sağlanır. - Hastalara traş olurken deride kesik oluşmasını önlemek için jilet yerine traş makinesi önerilir. -Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır. - Hastalara çiğ yiyecekler içermeyen nötropeni diyeti verilir. - Pişmiş yiyeceklerin hazırlanıp hemen tüketilmesi ya da buzdolabında hava ile kontamine olmadan saklanması sağlanır. -Üriner enfeksiyon gelişmemesi için perine temizliği konusunda eğitim verilir. -Yaşam bulguları takip edilir anormal bulgularda takip sıklığı artırılır. -Hasta mümkünse tek kişilik odaya alınır, mümkün değilse aktif enfeksiyonu olmayan hastalarla en fazla iki kişilik odaya alınır. - Hasta odasının kapısı koridordan oda içine hava akımını engellemek için kapalı tutulur. - Mantar enfeksiyonu riski nedeniyle ortamda vazo, saksı çiçeği bulundurulmaz. - Hastada kullanılan nebulizanların suları günlük değiştirilir ve odadaki gereksiz eşyalar, tıbbi malzemeler ortamdaki uzaklaştırılır. - Hasta odalarının kapılarına uyarı kartları asılmalı ve oda girişinde el dezenfektanı bulundurulur. -Ziyaretçi sayısı kısıtlanır, viral enfeksiyon riskinin yüksek olması nedeniyle çocuk ziyaretçilere, aynı anda iki kişiden fazla ziyaretçilere ve aktif enfeksiyonu olan ziyaretçilere izin verilmez.	23.12.2018 Hastada enfeksiyon belirtisi ve bulguları görülmedi. Ateş:36,5 WBC: 1.1 24.12.2018 Hastada enfeksiyon belirtisi ve bulguları görülmedi. Ateş:36,7 WBC: 1 25.12.2018 Hastada enfeksiyon belirtisi ve bulguları görülmedi. Ateş:36,3 26.12.2018 Hastada enfeksiyon belirtisi ve bulguları görülmedi. Ateş:36,9 WBC: 1,6 27.12.2018 Hastada enfeksiyon belirtisi ve bulguları görülmedi. Ateş:36,4 Hasta taburcu edildi.

Hemşirelik Bakım Planı

Sorun/ Hemşirelik tanısı	Etyoloji	Hedefler(amaç/ BHS)	Girişim	Değerlendirme
Enfeksiyon Riski FSÖ: Sağlığın Alınması	Etyoloji - Nötropeni, kemik iliği basklanması Nötrofil oranı: 0,6x10 / µL	Amaç: Hastada enfeksiyon gelişmemesi BHS: -Hastada lokal ve sistemik enfeksiyon belirti ve bulgularının görülmemesi -Laboratuar bulgularının normal sınırlarda olması (WBC: 4.0- 10.3, CRP: 0-0,5mg/dl) -Vücut sıcaklığının normal sınırlarda olması (36.5-37.5) - Hastanın hastanede kaldığı süre boyunca ve sonrasında el ve ağız hijyenini nasıl yapması gerektiğini öğrenmesi	Enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden hasta gözlenir. -Laboratuar bulguları izlenir. -Hekim istemine göre Granülosit Koloni Stimüle Edici Faktör (G-CSF) ve antibiyotikler uygulanır. - İnvaziv girişimlerde aseptik teknik uygulanır. -Hastayla temastan önce ve sonra eller yıkanır. - Hastanın oral mukozası kanama, ülserasyon, beyaz plaklar açısından takip edilir. -Hastaya el ve ağız hijyeni konusunda eğitim verilir. Hastanın günde en az 3-4 defa ağız bakımı sağlanır. - Hastalara traş olurken deride kesik oluşmasını önlemek için jilet yerine traş makinesi önerilir. -Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır. - Hastalara çiğ yiyecekler içermeyen nütropeni diyeti verilir. - Pişmiş yiyeceklerin hazırlanıp hemen tüketilmesi ya da buzdolabında hava ile kontamine olmadan saklanması sağlanır. -Üriner enfeksiyon gelişmemesi için perine temizliği konusunda eğitim verilir. -Yaşam bulguları takip edilir anormal bulgularda takip sıklığı artırılır. -Hasta mümkünse tek kişilik odaya alınır, mümkün değilse aktif enfeksiyonu olmayan hastalarla en fazla iki kişilik odaya alınır. - Hasta odasının kapısı koridordan oda içine hava akımını engellemek için kapalı tutulur. - Mantar enfeksiyonu riski nedeniyle ortamda vazo, saksı çiçeği bulundurulmaz. - Hastada kullanılan nebulizanların suları günlük değiştirilir ve odadaki gereksiz eşyalar, tıbbi malzemeler ortamdaki uzaklaştırılır. - Hasta odalarının kapılarına uyarı kartları asılmalı ve oda girişinde el dezenfektanı bulundurulur. -Ziyaretçi sayısı kısıtlanır, viral enfeksiyon riskinin yüksek olması nedeniyle çocuk ziyaretçilere, aynı anda iki kişiden fazla ziyaretçiye ve aktif enfeksiyonu olan ziyaretçilere izin verilmez.	23.12.2018 Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları görülmedi. Ateş:36,5 WBC: 1,1 24.12.2018 Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları görülmedi. Ateş:36,7 WBC: 1 25.12.2018 Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları görülmedi. Ateş:36,3 26.12.2018 Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları görülmedi. Ateş:36,9 WBC: 1,6 27.12.2018 Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları görülmedi. Ateş:36,4 Hasta taburcu edildi.

BHS: beklenen hasta sonuçları FSÖ: fonksiyonel sağlık örüntüsü

EP-437

GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARDA BASI YARASI OLUŞMA RİSKİ VE ALINAN ÖNLEMLERİN İNCELENMESİ

Bekir Kaplan, Ezgi Akman, Banu Atıcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Bası yarası dokuların uzun süre basınç altında kalmasına bağlı olarak cilt ve cilt altı dokularda hasara yol açan lezyonlar olarak tanımlanmaktadır. Eksternal faktörler (basınç, makaslama kuvveti, sürtünme, nem) ve internal faktörler (ateş, malnütrisyon) bası yaralarının etiyolojisine katkıda bulunur. 1 Mayıs 2009 ve Mart 2010 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Yoğun bakım Ünitesi'nde yapılan bir çalışmada 72 saatten uzun süreli izlenen 103 hastada; 27 hastanın yoğun bakım kabulünde bası yarası mevcut iken, izlem sırasında 7 hastada daha bası yarasının geliştiği saptanmıştır. Çalışmamızın amacı göğüs hastalıkları kliniğinde 1 Mayıs 2018 ve 1 Kasım 2018 tarihlerinde yatışı gerçekleşen 462 hastanın bası yarası oluşumunu izlemek, değerlendirmek ve oluşabilecek önlemleri belirlemektir.

YÖNTEM: Retrospektif Çalışma

BULGULAR: Kliniğimizde 6 ay süresince 144 kadın, 318 erkek hasta olmak üzere toplam 462 hasta yatışı yapılmıştır. Yoğun bakım servisinden göğüs hastalıkları servisine 16 hasta kabulü yapıldı ve bu hastalardan 2'sinin bası yarası mevcuttu. Servisimizde bası yarası gelişen 2 hasta olup, tüm hastalara oranı %0,43 tür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastaların yatış süresi, bakım hizmetleri maliyeti ve hasta genel durumunu etkileyecek olan bası yarısından korunmak, hasta açısından hayati önemdedir. Hastaları bası yarısından korumak için etkin önlemlerin alınmasını ve oluşan bası yarısının takip edilmesi için belirli skalaların kullanılması gerekmektedir. Skalada yüksek risk tespit edilen hastalara ve hasta yakınlarına gerekli eğitimlerin verilmesi ve uygulanmasının sağlanması oluşabilecek bası yarısının önüne geçmek için önemlidir. Ayrıca oluşan bası yarısının takibi ve tedavisi içinde hasta ve hasta yakını eğitimi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: bası yarısı, hasta ve hasta yakını eğitimi, risk faktörleri

EP-438 HEMŞİRELERİN MALPRAKTİS İLE İLGİLİ ALGI, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Banu Atıcı, Ezgi Akman, Hasan Akin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Hemşirelerin malpraktis algısını ve bu konuda ki tutum ile davranıőlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma, 15 Temmuz- 10 ağustos 2019 tarihleri arasında Yedikule göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi'nin kliniklerinde çalışan 100 hemşirenin gönüllü katılımı ile gerçekteřirilmiőtir. Veriler, 'Hemşirelikte Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği' kullanılarak toplanmıőtir. Anket formu sosyodemografik veriler ile malpraktis algısını ölçmeye yönelik soruları içermektedir. Veriler bilgisayarda SPSS kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hemşirelerin yaş ortalaması 28.6 yıldır. Katılımcılara göre malpraktisin nedenleri arasında; yorgunluk, iőyükü, stres, yöneticilerden memnun olunmaması gelmektedir. Katılımcıların %35'i hastanın hayatını tehdit eden bir hata yaptığını, %63'ü çalışma arkadaőının tıbbi hata yaptığını şahit olduğunu belirtmiştir. Tıbbi hata yapan katılımcıların %57'si çalıştığı birimde mutlu olmadıklarını belirtmiştir. Tıbbi hata yapan ve şahit olan katılımcıların %68'i 'tıbbi hata yapan kiőiyi suçlu bulduğunu, %80'i yapılan tıbbi hataların bildirilmesinden yana olduklarını, %98'i kurum yöneticilerinin hatalardan öğrenmeyi destekleyen bir yaklaşım göstermelerini talep ettiklerini belirtmiştir. Katılımcılardan tıbbi hata yapanların %68'inin meslekte çalışma süresini '1 yıl ve daha az' olarak belirttiği görülmüştür. Katılımcıların %76'sı yanlış ilaç uygulamalarının en sık karőılaőtıkları tıbbi hata olduğunu belirtmiştir.

SONUÇ: Hemşirelerin tıbbi hata yapmasına neden olan faktörlere yönelik sürekli hizmetiçi eğitim ve kursların planlanması ve yeterli sayıda hemşire istihdamının sağlanması, mesleğe yeni baőlamıőt hemşirelerin oryantasyon eğitimlerine önem verilmesi ve bu konuda kurum yöneticilerinin gerekli desteği sağlaması gerektiği önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşire, malpraktis, tıbbi hata,

EP-439

CİLT ALTI AMFİZEMİ OLAN HASTADA ROY ADAPTASYON MODELİ KULLANILARAK VERİLEN BAKIM: (OLGU SUNUMU)

Gölnur Gül, Kamile Gizler

Sbü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eah

Hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden birisi olan Roy Adaptasyon Modeli insanın adaptif sisteminde ve çevrede meydana gelen değişimlere odaklanmakta ve bireylerin, ailelerin ve grupların uyum gereksinimlerini belirlemede rol almaktadır. Fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanları olmak üzere dört uyum alanını içeren bu modelde insan, çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan ve uyaranlardan etkilenen biyo-psikososyal bir oluşum olarak tanımlanmaktadır. Adaptasyon sağlama modelin temel taşı ve esas konusudur. İnsan adaptasyon sisteminde adaptasyon sorunları, içsel ve dışsal uyaranlarla başa çıkılmadığı veya uyaranlara karşılık verilemediği zaman ortaya çıkar. Hemşire uyaranları belirleyerek bireyin adaptasyon/uyum sağlama sürecinde aktif rol oynar. Uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkinliği ise; girişimlerden sonra hastanın davranışlarının gözlenmesiyle ortaya konur. Birey uyumlu davranışta bulunur ise hemşirelik girişimleri etkili, aksi takdirde etkisiz kabul edilip yeni hemşirelik girişimleri planlanır. Modelde tanımlanan uyum alanları; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanlarıdır.

OLGU SUNUMU: Sol sekonder pnx tanısı ile yatışı yapıp KSAD uygulanan 69 yaşındaki hastada cilt altı amfizem gelişmiştir. İlerleyen amfizem nedeniyle göğüs bölgesine branüller yerleştirilmiş(5 adet) ayrıca saatte bir kez masaj uygulanmıştır. Hemşirelik bakımında bu noktada roy adaptasyon modeli çerçevesinde hasta ve ailesini bakıma katmış, masajı ailesine öğreterek saatte bir yapmalarını sağlamıştır. Model çerçevesinde bakıldığında; hemşire öncelikle hastalığı (odak uyaran), sonra hastalığın tedavisinde yer alan ilaçların kullanımını (etkileyen uyaran) ve yaşanan sorunları tanımlayarak hasta ve ailenin eğitimini gerçekleştirmiş, uyumu sağlamak için gerekli planlamaları yaparak hastayı düzenli olarak değerlendirmiştir. Hasta ve ailesi daha az gergin ve endişeli olduklarını ifade etmiş, 4 günlük tedavi süreci sonrasında amfizem gerilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Roy Adaptasyon Modeli, Hemşirelik Bakımı, Cilt Altı Amfizem

EP-440

KANSER HASTALARINDA ORAL BESLENME YETERSİZLİĞİNDE AĞIZ BAKIMININ ÖNEMİ

Hülya Bulut¹, Serap Eryiğit², Havva Bilge Salman³¹SBÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kanserin oluşumu çok değişik nedenlere bağlıdır. Farklı kaynaklara göre diyetle ilgisi %10-70 arasında olup %35 olarak kabul edilmektedir. Genellikle kanserli hastalar çok zayıf kaşeksi görünümündedir. Terminal dönem kanser hastaları ve bilinç bozukluğu olan yatağa bağımlı hastalarda oral beslenme de yetersizlik görülmektedir. Oral mukozitler özellikle kanserli hastalarda ve kemoterapi alan hastalarda görülmekle birlikte uzun süre ve yeterli beslenemeyen yatağa bağımlı olan hastalarda da görülebilmektedir. Oral mukozitler, hastalarda çiğneme, yutma güçlüğü ve konuşma bozukluğuna yol açması sonucu dehidratasyon, malnütrisyon, anoreksi, kaşeksi meydana gelir ve hastaların günlük yaşam fonksiyonları ve beslenmesi olumsuz yönde etkilenir. Bu çalışma da, kanser hastalarında oral beslenme yetersizliğinde ağız bakımının önemini içeren bir olgu sunulması planlandı. Olgumuzda yeterli oral beslenmenin sağlanamaması nedeniyle oral mukozada ağrı, yutma güçlüğü gibi belirtilerle oral kavite de bozulma ve oral mukozit gözlenmiştir. Olgumuz: Akciğer kanseri 3.evre olan 68 yaşında kadın hasta. Kemoterapi sırasında mukoza harabiyeti başlamış ve oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma oluşmuştur. Hastanın ağız muayene edildiğinde oral kavitede birçok beyaz döküntülerin olduğu ve hasta oral alımı sırasında ağrı duyduğundan yutma güçlüğü yaşadığı anlaşıldı. Bu süreçte hastanın oral alımı, sıvı ve katı beslenme yetersizliği mevcuttu. Hastamızın bakımında oral mikrobiyal floranın bozulmamasını ve fırsatçı enfeksiyonların gelişmesini önlemek amaçlanmıştır. Hemşiresi tarafından günlük mukoza değerlendirmesi yapıldı, mukoza değerlendirilmesi hasta ve ailesine öğretildi. Sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması, yeterli ve dengeli beslenmesi anlatıldı. Hastanın iritan gıdaları alımı engellendi (baharat, portakal, limon vs...). Günlük oral ağrı değerlendirmesi yapıldı. Mukozitlerin şiddetini azaltmak için ağız bakımı planlaması oluşturuldu ve 2-4 saatte bir yapması sağlandı. En yumuşak diş fırçasını kullanması önerildi. Hidrasyon, tedavi öncesinde periodental değerlendirmenin ve tedavinin yapılması, rutin olarak floridli diş macunu ile dişlerin fırçalanarak ağız bakımının sağlanması konusunda eğitim verildi. Hastanın dudaklarına nemlendirici sürüldü.

SONUÇ: Hasta bakımında primer rol oynayan ekibin en önemli üyesi olan hemşireler ağız bakımından ve mukozitin önlenmesinden sorumludurlar. Hemşireler kanserli bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olan oral mukoziti sürekli olarak değerlendirmeli ve oral mukoziti yönetimine uygun hemşirelik girişimlerini planlamalı ve uygulamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Oral Beslenme Yetersizliği, Ağız Bakımı, Hemşirelik Bakımı

EP-441

ANKARA ŞEHİR HASTANELERİNE YAZ STAJINA BAŞLAYAN STAJER ÖĞRENCİLERİN SİGARA KULLANIMI HAKKINDAKİ BİLGİ VE BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİ, AİLE ÖYKÜLERİNİ VE SİGARANIN ZARARLARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİ, EĞİTİM BİLGİLERİ

Yasemin Kavak, Sare Değirmenci, Ayşegül Erciyas

Ankara Şehir Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışma hastanemize yaz stajına gelmiş lisansiyer grubu öğrencilerin sigara kullanımı hakkındaki bilgi, bağımlılık düzeyleri, aile öyküleri, sigaranın zararları hakkındaki bilgi düzeyleri ve eğitim bilgilerinin belirlemek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Ankara Şehir Hastanesinde 2019 yılı yaz stajına başlayan lisansiyer grubu öğrencilerin gönüllülük esaslı doğrultusunda bilgilendirilmiş onam formu ile birlikte sigara kullanımı hakkındaki bilgi, bağımlılık düzeyleri, aile öyküleri, sigaranın zararları hakkındaki bilgi düzeyleri ve eğitim bilgilerinin içeren anket formuyla veriler toplanmıştır. Veriler SPSS(Statistical Package For Sicial Sciences) For Windows 15.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Bu çalışmaya 174 lisansiyer stajyer öğrenci katılmıştır.

Stajyer öğrencilerin %81'i kadın, %19'u erkek, yaklaşık yaşları 20-23 arasındadır.

Öğrencilerin %21'i sigara kullanırken %79'u kullanmadığını belirtmektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin sigara kullandıklarını belirtilen %21'in dilimi içerisinde, sigaraya ilk başlama nedeni olarak %10'u bireysel tercih, %9'u arkadaş çevresi, %1'i ailesel yatkınlık, %1'i se diğer sebepler belirtmiştir.

Öğrencilerin %51'i ailede sigara içildiğini belirtmiştir. %49'u ailesinde sigara içen olmadığını belirtmiştir.

%75'i ev ortamında sigara içilmediğini belirtirken, %25'i içildiğini ifade etmiştir.

Öğrencilerin %87'si ailesinde göğüs hastalıklarına sahip birey olmadığını belirtirken, %13'ünü olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin %65'i yakın arkadaşlarının sigara kullandığını, %35'i ise kullanmadığını belirtmiştir.

Öğrencilere sigaranın vücudumuzda en çok hangi organlarda kansere yol açtığı sorulduğunda, %90'ı akciğer kanseri, %6'si mesane kanseri, %3'ü mide kanseri ve %1'i meme kanseri cevabı vermiştir.

Sigara kullanan öğrencilerin %75'i herhangi bir sigara bırakma yöntemini denemediğini, %25'i ise denediğini ifade etmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin sigaraya başlarken diğer bağımlılık yapan maddeler kadar bağımlılık yapıcı özelliği olduğunu %74'ü bildiğini, %26'sı bilmediğini ifade etmiştir. Stajyer öğrencilerin sigaranın sağlığa zararları hakkında eğitimi alıp almadıkları konusunda, %77'si aldığını, %23'ü eğitim almadığını belirtmiştir. Ankete katılan öğrencilerin %82'sinin akran eğitimi hakkında bilgisi yokken %18'inin bilgisi olduğu ortaya çıkmıştır.

SONUÇ: Çalışmamızda lisansiyer grubu stajyer öğrencilerde sigara kullanmayanların oranının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, sigara kullanan öğrencilerin çoğunluğunun sigaraya ilk başlama nedeninin bireysel tercih olduğu belirlenmiştir. Diğer önemli bir çoğunluk ise arkadaş çevresini neden göstermiştir. Öğrencilerin yakın arkadaşlarının sigara içme oranı oldukça yüksektir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu sigaranın en çok neden olduğu kanseri, akciğer kanseri cevabını vermiştir. Öğrencilerin önemli bir çoğunluğunun okul döneminde sigaranın sağlığa zararları eğitimini aldığını ancak akran eğitimini hakkında bilgilerinin olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Stajyer Öğrenci, Sigara Kullanımı, Eğitim

EP-442

GÖĞÜS HASTANESİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYETLERİNİN BELİRLENMESİ

Hülya Bulut, Elvan Soner

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

AMAÇ: Bu araştırma, hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.**YÖNTEM:** Bu çalışma tanımlayıcı olarak bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatan 323 hasta ile yapılmıştır. Belirli bir örneklem yöntemine gidilmeden araştırma grubu olarak, 18 yaşından büyük, bilinci açık, iletişim kurulabilen, psikiyatrik hastalığı olmayan, en az üç gündür hastanede yatıyor olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalara ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri "Hasta Tanıtım Formu" ve "Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği (HHBAÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 15-75 arasındadır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, bilgisayarda SPSS 21 programı kullanılarak yüzdeler, Student t testi, ANOVA ve Kruskal-Wallis analizleriyle yapılmıştır.**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan hastaların %43.34'ü 65 yaş ve üstü, %71.5'i evli, %55.7'si erkek, %67.8'i ilköğretim mezunu, %53.25'i çalışıyor, %34.05'i emekli, %68.7'sinin gelir durumu orta, %97.53'ü şehir merkezinde yaşıyor. Hastaların %86.68'i göğüs servisinde yatmakta, %60.06'sı kaliteli ve iyi hizmet verildiği için aynı kurumu tercih etmektedir. Hastaların yatarak tedavi gördüğü klinik, kurumu tercih etme nedeni, hemşirelik hizmetinden ve bakımından memnun olduğunu ifade etme, hemşirelik bakımından memnuniyet durumu ve hemşirelik bakımından beklenti ile HHBAÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.**SONUÇ:** Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 65.11 ± 11.43 'dir. Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Hemşirelik Bakımı, Memnuniyet

Tablo

Sosyo Demografik Özellikler		n	%	Test ve p değeri
Yaş	65 yaş ve üzeri	140	43.34	F=0.86, p=0.5
Cinsiyet	Erkek	180	55.7	t=1.84, p=0.06
Öğrenim Durumu	İlköğretim	219	67.8	F=0.60, p=0.7
Medeni Durum	Evli	231	71.5	T=1.61, p=0.11
Çalışma Durumu	Çalışıyor	172	53.25	F=1.43, p=0.22
Gelir Durumu	Orta	222	68.7	F=1.13, p=0.82
Yaşadığı Yer	Şehir merkezi	315	97.53	F=2.602, p=0.076
Sigara Kullanma Durumu	Kullanıyordum Bıraktım	151	46.7	F=1,33, P=0.92
Toplam		323	100	

EP-443

YAŞLI BİREYLERDE UYKU APNESİ, SİGARA KULLANIMI, DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES, YORGUNLUK VE ENERJİ DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Selma Çelik, Hediye Arslan Özkan, Tuğçe Atak Meriç

Yeditepe Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Yaşlı bireylerde uyku apnesinin riskinin, sigara kullanımı, yorgunluk-enerji düzeyi, depresyon, anksiyete ve stres durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek.

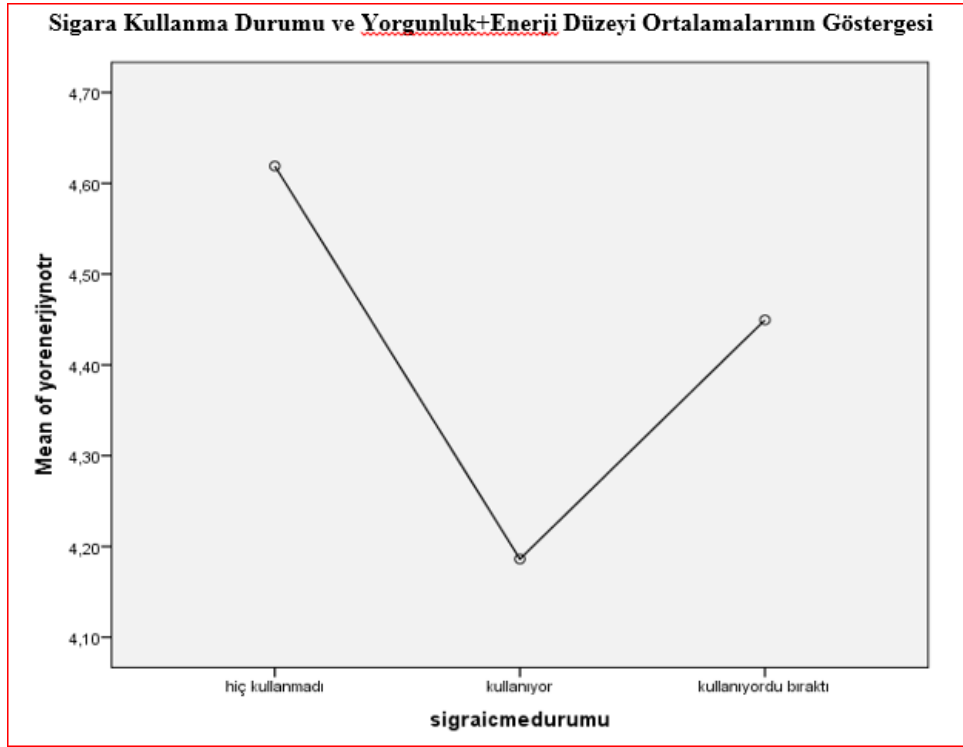
YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte kesitsel desende olan çalışmamızın, örneklemini dört özel ve bir devlet olmak üzere beş farklı huzur evinde kalan ve çalışmamıza gönüllü olarak katılmayı kabul eden 120 birey oluşturmaktadır. Veriler; görüşme formu, Berlin Uyku Apnesi Değerlendirme Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ve Yorgunluk için Görsel Benzerlik Skalası kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

BULGULAR: Katılımcılarımız yaş ortalaması 75.87 ± 9.8 olup % 66,4'nün uyku apnesi riskinin yüksek olduğu, %61,3'nün depresyonu olduğu %50,1'nin anksiyetesinin olduğu %43,3'nün stresli olduğu, ve %28,3'nün sigarayı bıraktığı, %17,5'nin sigara kullanmaya devam ettiği saptandı. Olguların yorgunluk ortalaması $4,45 \pm 1,8$ ve enerji düzeyi ortalaması $4,57 \pm 1,7$ olarak belirlendi. Çalışmamızda, uyku apnesi ile sigara kullanım durumu, süresi ve günlük içilen sigara miktarı arasında anlamlı bir fark bulunmazken; uyku apnesi ve nikotin bağımlılık düzeyi arasında anlamlı fark bulundu. Sigara içmeyenlerin, yüksek ve çok yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı olan bireylere oranla uyku apnesi riski düşük çıktı ($p=0.000$). Ayrıca, Sigara içme oranı ile enerji düzeyi arasında negatif yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.741$, $p=0.000$). Sigara içen yaşlı bireylerin sigara içmeyen ve sigarayı bırakan yaşlı bireylere oranla yorgunluk düzeyleri yüksek enerji düzeyleri daha düşük olduğu saptandı. Bulgularımıza göre uyku apnesi riski ile yorgunluk, enerji, yorgunluk + enerji, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptandı ($p<0.05$). Ortalamalara bakıldığında hastaların yorgunluk, yorgunluk + enerji, depresyon düzeyleri arttıkça ve enerji düzeyleri düştükçe uyku apnesi riski artmaktadır.

SONUÇ: Sonuçlarımıza göre nikotin bağımlılığı, yorgunluk ve depresyon düzeyi arttıkça uyku apnesi riskini artırmaktadır. Enerji düzeyi arttıkça uyku apnesi riski düşmektedir. Sonuçlarımıza göre sigara içme oranı arttıkça enerji düzeyi azalmakta, yorgunluk düzeyi artmaktadır. Dolayısıyla sigara kullanımı, pasif sigara içiciliğine maruziyet uyku apnesi riskini arttırdığını düşündürmektedir. Uyku apnesi riskini azaltmak için, yaşlı bireylere sigara bırakma eğitimi, depresyonu düzeyini azaltmak için sosyal faaliyetlerin düzenlenmesi, yorgunluk ve enerji düzeyini düzenlemek için dinlenme ve egzersiz saatlerinin planlama eğitimi ve uygulamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uyku apnesi, sigara, depresyon, yorgunluk, enerji,

Sigara Kullanma Durumu ve Yorgunluk+Enerji Düzeyi Ortalamalarının Göstergesi



Sigara içme oranı ile enerji düzeyi arasında negatif yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.741$, $p=0.000$). Sigara içen yaşlı bireylerin sigara içmeyen ve sigarayı bırakan yaşlı bireylere oranla yorgunluk düzeyleri yüksek enerji düzeyleri daha düşük olduğu saptandı.

Uyku Apnesi Göre Görsel Yorgunluk Ölçeği Alt Boyut Puanları ve Depresyon, Anksiyete, Stres Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo.1. Comparison of Visual Fatigue Scale Subdimension Scores and Depression, Anxiety and Stress Means According to Sleep Apnea

	RISK OF SLEEP APNEA		Independent Samples T-Test	
	Low Risk (n=36)	High Risk (n=73)	t	p
<u>Fatigue Avg.</u>	$3,62 \pm 1,7$	$4,87 \pm 1,7$	-3,691	.000
<u>Energy Avg.</u>	$5,20 \pm 1,4$	$4,26 \pm 1,8$	2,666	.004
<u>Fatigue + Energy Avg.</u>	$3,99 \pm 1,1$	$4,73 \pm 1,1$	3,293	.002
<u>Depression Level Avg.</u>	$1,91 \pm 1,1$	$2,62 \pm 1,5$	-2,426	.009
<u>Anxiety Level Avg.</u>	$1,91 \pm 1,3$	$2,47 \pm 1,5$	1,842	.059
<u>Stress Level Avg.</u>	$1,58 \pm 1,1$	$1,85 \pm 1,3$	1,027	.256

Bulgularımıza göre uyku apnesi riski ile yorgunluk, enerji, yorgunluk + enerji, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptandı ($p<0.05$). Ortalamalara bakıldığında hastaların yorgunluk, yorgunluk + enerji, depresyon düzeyleri arttıkça ve enerji düzeyi düştükçe uyku apnesi riski artmaktadır.

EP-444

AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ TANISI İLE HOSPİTALİZE EDİLEN HASTALARDA SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ

Kader Gamze Olgun, İpek Candemir, Pınar Ergün

Atatürk Göğüs hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarını değiştirmede gerekli bilgi, beceri, kendine güven düzeyine ulaşması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlık ölçeği göre, Türkiye'nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30,4 olup 'sorunlu-sınırlı' kategorisinde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada amacımız akut solunum yetmezliği ile yatan hastalarda sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmektir.

METOD: Mart 2019- temmuz 2019 tarihleri arasında; kronik solunum yetmezliği kliniğine akut solunum yetmezliği tanısı ile 71 hospitalize edilen hasta ön çalışmamıza dahil edildi. Türkiye sağlık okuryazarlık ölçeği-32 uygulandı. 20 (%28) hasta kadın diğerleri erkekti. Yaş ortalamaları 63 ± 15 yıldır. Eğitim durumlarına göre; 10 (%14) hasta okur-yazar değil, 35 (%49) hasta ilköğretim, 14 (%20) ortaokul, 6 (%8) lise, 6 (%8) üniversite mezunuydu. 62 (%87) hasta büyük şehirlerde yaşıyordu. 50 hastanın altta yatan hastalığı KOAH tanısı, diğer tanılar astım, bronşektazi, noromuskuler hastalık, intertisyel akciğer hastalığı, pulmoner emboli olduğu görüldü. Hastalık sürelerinin ortancası 60 (3:300) aydı. Sağlık okuryazarlık skorlarının ortalaması 32 ± 3 ve 3(%4) hasta 'yetersiz', 65 (%92) hasta 'sorunlu-sınırlı' olarak skorlandı. Sağlık okuryazarlık skorları; yaş, cinsiyet, tanı süresi, tanıları, büyük şehirde yaşamak ve eğitim durumları ile ilişkili olarak bulunmadı.

SONUÇ: Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığının akciğer hastalıklarının tanı ve süresinden; hastanın demografik özellikleri, eğitim durumu, yaşadığı yerden bağımsız olabildiği gösterilmektedir. Bu kapsamda hastaların hastalıkları ve hastalıklarının yönetimi konusunda eğitimler içeren kapsamlı yaklaşımlar önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlık düzeyi, akciğer hastalıkları, hospitalizasyon

EP-445 GÖĞÜS HASTANESİ ÜÇÜNCÜ BASAMAK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE OLUŞAN BASI YARALARININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Selda Akyol, Hülya Bulut

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

GİRİŞ/AMAÇ: Bası yarası yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda görülebilen, ileri yaş, dolaşım bozukluğu, immobilizasyon, malnutrisyon, enfeksiyon, inkontinans, sedasyon ve sürtünme gibi faktörlerin önemli etken olduğu bir sağlık sorunudur. Bu çalışma yoğun bakımda bası yarası oluşan hastaların özelliklerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Retrospektif ve tanımlayıcı olarak Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin göğüs yoğun bakım ünitesinde yapıldı. Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan 393 hastanın dosyası tarandı. Bası yarası gelişen 60 hasta (%15,26) örneklemimizi oluşturdu. Veri toplama aracı olarak hasta tanılama formu ve braden risk ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde SPSS 21 programı kullanıldı. Tüm değerler için aritmetik ortalama hesaplandı.

BULGULAR: YBÜ bası yarası gelişen 17 kadın, 43 erkek hasta çalışmaya dâhil edildi. YBÜ yatış süreleri 22 gün (min:2-max84) olarak tespit edildi. Braden risk puanı 10.83 (min5-max15), Yatış albumin düzeyi 2,63 (Min:1,4 Max:3,5), Çıkış albumin düzeyi 2,15 (Min:1,01 Max:3,5). Hastaların %71.7(43)'si enteral beslendiği tespit edildi. Bası yaralarının lokalizasyonu ve evreleri incelendiğinde en fazla sacrum bölgesinde evre 2 bası evresi mevcuttur ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.034).

SONUÇ: Çalışmamızda bası yaralarının en çok sakral bölgede evre 2 düzeyinde olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Evre 1 bası yarasının değerlendirilmesinin gözden kaçırıldığını ya da alınan önlemlerin yeterli olmadığını göstermektedir. Giderek önem kazanan, yataklı tedavi kurumlarının hizmet kalite göstergesi olarak değerlendirmeye başlanan bası yarası, kişinin yaşam kalitesini etkileyen, sağlık bakım hizmetlerinin maliyetlerinin artmasına neden olan önlenebilir bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle bası yarasına neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bası Yarası, Risk Değerlendirme, Bası Yarası Önleme, Yoğun Bakım, Hemşirelik

Tablo 1

Çıkış Albumin Seviyesi	1-2.9	51	85.0
Yatış Lökosit Seviyesi	11 ve üzeri	38	63.3
Beslenme Şekli	Enteral	43	71.7
	Parantral	7	11.7
Bası Evreleri*	Evre 1	40	66.7
	Evre 2	26	43.3
	Evre 3	4	6.7
Bası Bölgeleri*	Sacrum	29	48.3
	Torakanter	12	20
	Kalça	8	13.3

*Hastalarda birden fazla tanı, bası evresi ve bası bölgesi mevcuttur.

Tablo 2

Tablo 2. Sacrum bölgesi ile evrelerin dağılımı

EVRELER	SACRUM BÖLGESİ								p
		Evet		Hayır		Toplam			
		n	%	n	%	n	%		
Evre 1	Evet	25	86.2	15	48.4	40	40	0.005**	
	Hayır	4	13.8	16	51.6	20	20		
Evre 2	Evet	8	27.6	18	58.1	26	26	0.034**	
	Hayır	21	72.4	13	41.9	34	34		
Evre 3	Evet	1	3.4	3	9.7	4	4	0.613*	
	Hayır	28	96.6	28	90.3	56	56		

Fisher Test*, Yates ki.kare**

Tablo 3

Tablo 3. Bası Yarası Olan Hastaların Yattığı Gün Sayısı İle Hasta Özelliklerinin Dağılımı

Oluştugu gün sayısı		Hastanın Yattığı Gün Sayısı								Toplam	p		
		11-15		16-30		31-45		46 ve üstü				n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%				
0-7	0-7	19	70.4	6	28.6	2	28.6	0	0.0	27	45.0	0.000*	
	8-14	7	25.9	9	42.9	3	42.9	0	0.0	19	31.7		
	15-21	0	0.0	6	28.6	2	28.6	1	20.0	9	15.0		
	22-28	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	40.0	2	3.3		
	29 ve üzeri	1	3.7	0	0.0	0	0.0	2	40.0	3	5.0		

Exact Test*

EP-446 NEBÜLİZATÖR TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya Bulut¹, Elvan Soner¹, Seyhan Topsakal²

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

²Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışma, nebulizatör ile ilaç uygulanan yetişkin hastalarda nebulizatörün etkin ve doğru kullanım durumlarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan araştırmanın verileri, bir devlet hastanesinin göğüs servisinde yatan, nebulizatör ile ilaç kullanan hastalardan toplanmıştır. Mart-Aralık 2018 tarihlerinde göğüs kliniğinde yatan toplam 150 hastaya ulaşılmıştır. Belirli bir örneklem yöntemine gidilmeden bilinci açık, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalara uygulanan formda; hastaların sosyo-demografik özellikleri, klinik bilgileri ve nebulizatör kullanım süreçlerini içeren sorular bulunmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler; ortalama, \pm standart sapma ve frekans olarak verilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların %62'si erkek, %58.7'si 56-75 yaş grubunda, %72'si evli, %56.7'si ilköğretim mezunu, %68'inin daha önce nebulizatör ile ilaç kullandığı, %62'sine işlem hakkında bilgilendirme yapıldığı öğrenilmiştir. Hastaların %84.7'sinin haznede ilaç bitince işlemi sonlandırdığı, işlemden sonra %79.3'ünün nebulizatör temizliği yapmadığı, %70.7'sinin yüzünü yıkamadığı ve %73.3'ünün ağzını temiz su ile çalkalamadığı saptanmıştır. Nebulizatör cihazının kullanımı hakkında bilgilendirme yapılma ile daha önce nebulizatör ile ilaç uygulanma, cihaz hazırlığı ve kurulumunu bilme, işlem esnasında dik pozisyonda oturma, işlem esnasında konuşurken ve öksürürken cihazı kapatma, ilaç bitince işlemi sonlandırma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p < 0.05$) vardır.

SONUÇ: Tedavi öncesi gerekli açıklama ve bilgilendirmenin orta düzeyde yapıldığı tespit edilmiştir. Nebulizatör cihazı ile ilaç uygulama standartları oluşturulmalı ve nebulizasyon tedavisinden sorumlu olan hekim ve hemşirelere eğitim programları düzenlenmelidir. Nebulizatör ile ilaç kullanımında hata oranını yok etmek ya da azaltmak için eğitiminin özellikle görsel işitsel kaynaklar kullanarak uygulamalı olarak yapılması ve anlatılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Nebulizasyon, Nebulizatör, Nebulizatör Kullanımı

Tablo

Hastaların Klinik Özellikleri	N	%
Sigara kullanma durumu	122	81.3
Solunum sistemi hastalıkları tanısıyla yatan	125	83.3
Daha önce nebulizatör ile ilaç uygulanan	102	68.0
Evde nebulizatör cihazı olan	62	41.3
İşlem hakkında bilgilendirme yapılan	93	62.0
Cihazın hazırlığını ve kurulumunu yapan	112	74.7
Tedavi süresince dik pozisyonda oturmayan	109	72.7
Ağızdan nefes alan	81	54.0
Tedavi esnasında konuşurken cihazı kapatma	92	61.3
Tedavi esnasında öksürürken cihazı kapatma	98	65.3
Haznede ilaç bitince işlemi sonlandıran	127	84.7
İşlemden sonra nebulizatör temizliği yapma	31	20.7
Yüzünü yıkama	44	29.3
Ağzını temiz su ile çalkalama	40	26.7

EP-447 ŞİLOTORAKSLI HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Hatice Şeker, Özgür İşgörücü, Necati Çıtak

Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Duktus torasikus'un bütünlüğünün bozulması sonucu lenfatik sıvının plevral boşlukta birikmesine şilotoraks denir. Travmatik ya da non-travmatik nedenlerle meydana gelir. Travmatik şilotoraks vertebra fraktürlerine, ateşli silah veya delici kesici alet yaralanmasına bağlı olabileceği gibi iyatrojenik olarak sol subklavyen kateter uygulaması sonucunda da meydana gelebilir. Bunun dışında kalp cerrahisi, vasküler cerrahiler, özofagus operasyonları ve özellikle mediastinal disseksiyonun yapıldığı toraks cerrahisi sonrası da şilotoraks gelişebilir. Şilotoraksli olgularda süt beyaz renkli plevral sıvı tipiktir (Resim 1). İlk tedavisi drenajdır. Doğrudan portal sistem yolu ile emilen orta zincirli yağ asitlerinin bulunduğu, ancak uzun zincirli yağ asitlerinin olmadığı bir beslenme programı uygulanmalıdır. Fakat klinik uygulamalarda genellikle oral alımın tamamen kesilmesi ve total parenteral nütrisyon (TPN) uygulanır. Bu ilk konservatif yaklaşımla sonuç alınamayan vakalarda yakın zamanda popüler hale gelen bir uygulama olan somatostatin ve/veya uzun etkili sentetik octreotid analoglarının kullanımı cerrahiye alternatiflerdir. Şilotoraksli hastalarda hemşirelik bakımını olgularımızla beraber değerlendirmek istedik.

OLGU: 1.OLGU: 41 yaşında erkek hastada hemodiyaliz için takılan subklavyen kateter sonrası gelişen tromboza sekonder şilotoraks saptandı. Tüp torakostomi ile drenaj sonrası TPN başlanan hastada drenaj azalmaması üzerine cerrahi olarak duktus torasikus ligasyonu uygulanarak tedavi edildi.

2.OLGU: Meme ve akciğer kanseri tanılı 69 yaşında kadın hastada plevral kitle eksizyonu operasyonu öncesi uygulanan subklavyen kateter sonrası tromboz ve şilotoraks gelişti. TPN ve octerotid infüzyonu ile altı günde tedavi edildi.

3.OLGU: 31 yaşındaki erkek hastaya bronşiektazi tanısıyla sol pnömonektomi uygulandı. Postoperatif 2.günde şilotoraks gelişti. Yedi günlük TPN ile tedavi oldu.

TARTIŞMA: Şilotoraksın hemşirelik bakımı hem altta yatan hastalığın takibi, hem etkin TPN ile beslenme sağlanması, hem de şilöz sıvıyı arttıran besinlerden fakir diyet verilmesi gibi özellikler taşır. Ayrıca böyle hastalarda göğüs tüpü takibi yapılması gerekmektedir. Hastalığın takibinde protein desteği ve immünglobulin kaybı gibi problemler çıkabilir. Bu durumların yönetimi için diyetisyenler ile iletişim gereklidir. Hastane yemekhanesinden diyetisyen önerileri ile şilotoraks diyetleri hazırlanmalı ve de diyet önerileri Tablo 1'deki şekilde verilmelidir. Şilotoraks olgularının komplike ve yatış sürelerinin uzun olması sebebi ile göğüs tüpü, TPN, sıvı - elektrolit dengesi hemşirelik yönetimi tedavide büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs cerrahisi, Şilotoraks, Cerrahi, Hemşirelik bakımı

Resim 1



Karakteristik süt renginde şilöz sıvı örneği

Tablo 1

Besin Grubu	Önerilen (Tavsiye Edilen) Yiyecekler	Kaçınılması Gerekli Olan Yiyecekler	İp Uçları
Ekmek, mısır gevreği, pirinç ve makarna.	Beyaz ekmekler, mısır gevreği, pirinç, arpa, yağsız krakerler ve kurabiyeler.	Yumurtalı veya peynirli ekmek, granola türü tahıllar, fındıklı tahıllar, bisküviler, gofretler, krepler, kuruvasanlar, kekler, çörekler, yağ oranı yüksek krakerler.	Fransız ekmeğini, pide ekmeği, sade simitler ve kirik kırakları dene. Pirinç patlağında ve pirinç gevreklerinde çok düşük yağ oranı mevcuttur.
Meyveler	Bütün taze, dondurulmuş, konserve veya kurutulmuş meyveler; meyve suları.	Avokado, Hindistan cevizi.	Atıştırmalık olarak taze veya kuru meyve tüketin.
Sebzeler	Taze, dondurulmuş veya konserve sebzeler.	Yağ ilave edilmiş sebzeler, krema, peynir soslu veya kızarmış sebzeler.	Sebzeleri suyu içinde pişirin ya da lezzet katmak için otlar ve baharatlar ekleyin.
Süt, yoğurt ve peynir	Yağsız süt, yağsız peynir, yağsız yoğurt ya da süzme peynir, yağsız ekşi krema veya krem peynir.	%1, %2 ve tam yağlı süt; ayran, çikolatalı süt, krema, düzenli, sert ve işlenmiş peynirler.	Yağsız süt ikame maddesi, buharlaştırılmış yağsız süt veya tam yağlı süt ve krema için yağsız yoğurt.
Atıştırmalıklar, şekerli yiyecekler, tatlandırıcılar, içecekler	Yağsız et suyu veya çorbalar, meyve suyu, buzlu şekerler, kemik suyu peltesi, mısır unu krakerleri ve yağsız tatlılar, bal, reçeller, jöleler, şuruplar ve akide şekeri; soda, meyve içecekleri, diğer süt dışı içecekler.	Kremalı veya peynirli sos veya çorbalar, sos, mayonez; kekler, kurabiyeler, turtalar ve dondurma; Hindistan cevizi, çikolata, kremalı şeker, fındıklı şeker; cips, tereyağlı patlamış mısır.	Limon suyu, sirke, sarımsak veya soğan tozu, yağsız margarin, pansumanlar, mayonez, marşmelovları dene.
Etler, kümes hayvanları eti, balık, fasulyeler, bezelye, yumurta ve fındık.	Yağsız siğir eti filetosu ya da dana eti; yağsız domuz eti bonfile veya pirzola, yağsız kuzu pirzolası veya bacağı; derisiz kümes hayvanları; taze, dondurulmuş veya konserve balık, yumurta akı, soya peyniri veya yağsız fasulye.	Kızarmış veya yağlı et, kümes hayvanları veya balık (dana kıyma, domuz, kuzu, pirzola, konserve dana eti, sosis, tavuk budu); yağda paketlenmiş balık konservesi; öğle yemeğindeki et (sucuk, salam, sosis); pizza, fındık, fıstık ezmesi.	Kızartılmış, ızgara veya kaynatılmış etler, kümes hayvanları ve balık. Pişirmeden önce bütün görünür yağı karıştırın. Soslar yerine doğal meyve suyu kullanın. Ballpark Brand yağsız soslu sandviç yapar.

Şilotoraks tedavisinde besin önerileri

EP-448

BRONKOSKOPİ UYGULANAN HASTALARDA KORKU VE NEDENLERİ

Emine Kaskun¹, Zeynep Kızılcık Özkan², Nihal Ardoğan¹, Bilkay Serez³

¹trakya üniversitesi sağlık araştırma ve uygulama merkezi

²trakya üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi

³trakya üniversitesi tıp fakültesi

GİRİŞ: Bronkoskopi boğulma hissi ve öksürük oluşturan invaziv bir işlem olduğundan kişilerde korku, rahatsızlık hissi ve kaygıya yol açabilmektedir. Bu araştırmanın amacı,bronkoskopi uygulanan hastalarda işlem öncesi korku varlığını ve korku nedenlerini belirlemektir.

GEREÇLER VE YÖNTEM: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Nisan 2019 – Ağustos 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin endoskopi ünitesinde çeşitli endikasyonlarla elektif bronkoskopi uygulanan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaşını dolduran ve örneklem hesaplaması ile belirlenen 138 hastanın katılımıyla gerçekleştirildi. Araştırma öncesinde etik kurul(2019/92-04/25) ve kurum (28999038-600E326125) izinleri alındı. Ayrıca hastalar araştırma hakkında bilgilendirilerek yazılı izinleri alındı. Veri toplamada "Hasta Tanıtım Formu" kullanıldı. Veriler SPSS 22.0 programında ve Ki kare testi kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar için $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.Bu araştırmanın veri toplama süreci devam etmektedir. İstatistiksel analizler 128 hastanın verileri baz alınarak yapıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamasının 62.5 ± 11.6 yıl, %78,9'unun ($n=101$) erkek ve ilköğretim mezunu olduğu, %22,7'sinin bronkoskopi deneyimi olduğu ($n=29$) belirlendi. Hastalarda KOAH varlığı %19,5 ($n=25$) olarak saptandı. Hastaların %59,4'ünün ($n=76$) bronkoskopi işlemi hakkında bilgi sahibi olduğu, %6,3'ünün işlem hakkında olumsuz duyum aldığı tespit edildi. Hastaların%58,6'sının genel olarak bronkoskopi sürecinden korktuğu belirlendi. Hastaların en çok "işlem sırasında sağlığının bozulmasından", "işlem sonrasında kötü bir hastalık tanısı koyulmasından" ve "işlem sonrası enfeksiyon kapmaktan" korktukları belirlendi. Hastaların %93'ünün işlemi gerektiğinde aynı şartlarda tekrar yaptırmayı kabul ettiği saptandı. Hastaların bronkoskopi sürecinden korkma durumlarının sosyodemografik ve bronkoskopiye ilişkin değişkenlere göre farklılık göstermediği belirlendi ($p > 0.05$).

SONUÇ:Bu araştırma sonuçları, bronkoskopi uygulanan hastaların genel olarak sürece ilişkin korku yaşadıkları belirlendi. Bronkoskopi ünitelerinde çalışan hekim ve hemşirelerin, bronkoskopi uygulanan hastaların korku düzeylerini ve korku nedenlerini belirlemeleri ve hastalara uygun bakım sunarak ve bilgilendirme yaparak korkularının azaltılmasına yardımcı olmaları önerilir.

TARTIŞMA: Poi ve ark. (1998) çalışmalarında çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde hastaların işlem sırasında ağrıdan, enfeksiyon kapmaktan vb. korktukları belirlenmiştir. Martinsen ve ark.(2019) hastaların %50'sinin işlemsel korkudan dolayı bronkoskopi çalışmalarına katılmak istemediğini tespit etmiştir. Çalışmada hastaların bronkoskopi sürecinden korkma durumları değişkenlere göre farklılık göstermediği belirlenirken, Poi'nin (1998) çalışmasında genç ve kadın hastaların işlemden daha fazla korktuğu bildirilmiştir. Çalışmada hastaların %93'ü tekrar bronkoskopisine istekli bulunurken, Fujimoto ve ark. (2018) tekrar bronkoskopi yaptırmaya isteklilik ortalamasını 5 üzerinden 2.7 ± 1.4 olarak bulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bronoskopi, Korku, Tekrar

Hastaların bronkoscopiye ilişkin en sık korku nedenleri



EP-449 GRANÜLOMATOZİSLİ POLİANJİTİS OLGULARIMIZ

Burcu Yormaz, Didem Doğu Zengin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

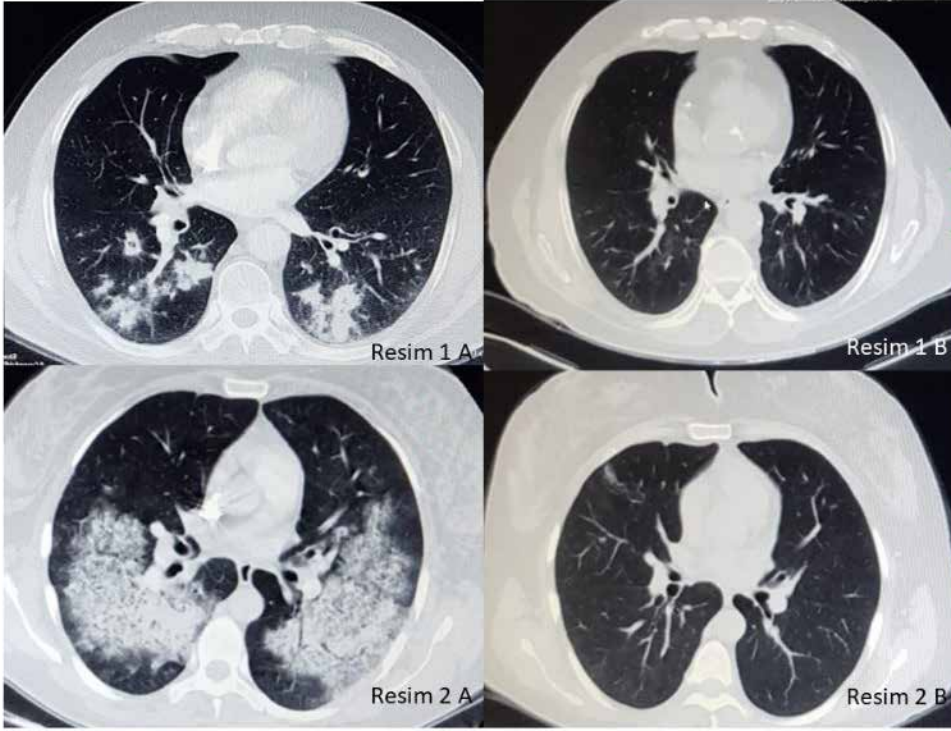
GİRİŞ: Önceden Wegener granülomatozisi olarak isimlendirilen granülomatozisli polianjitis (granulomatosis with polyangiitis, GPA), nadir görülen ve nedeni bilinmeyen multisistem otoimmün bir hastalıktır. GPA orta ve küçük çaplı damarlarda gelişen inflamasyon (vaskülit) ve sıklıkla solunum sistemi ve böbrekler olmak üzere değişik organların hasarı ile karakterize bir hastalıktır. Son yıllarda gittikçe artan sayıda GPA tanısı koymaktayız. İmmünsupresif ilaçların kullanımı ile bu ölümcül hastalıkta % 80 oranında remisyon elde edildiği kabul edilmektedir. Ancak hastalar çoğu zaman tanı almamakta veya tanıları hastalığın ileri evrelerinde konmaktadır. Bu nedenle GPA'ya dikkat çekmek için son bir yıl içinde tanı koyarak takip ettiğimiz dört hastamızın klinik ve radyolojik bulgularını sunmak istedik.

OLGULAR: Olgu 1. 61 yaşında erkek. Nefes darlığı, öksürük ve hemoptizi şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilateral akciğer bazallerinde raller dinlendi. PET CT'de pozitif tutulumlu bilateral pulmoner nodüller mevcuttu (Resim 1A). FOB ve tüm ileri tetkikler normal bulundu. C-ANCA +, hematüri ve proteinüri ile GPA tanısı kondu ve tedavisi başlandı. Tedavi başarılı oldu (Resim 1B). Olgu 2. 42 yaşında kadın. Hemoptizi, öksürük, yaygın eklem ağrısı ve yüksek ateş şikayetleri ile başvurdu. Toraks BT alveolar hemaraji görüntüsü ile uyumluydu (Resim 2A). FOB ve tüm ileri tetkikler normal bulundu. C-ANCA + geldi ve GPA tanısı ile tedavisi başlandı. Tedavi başarılı oldu (Resim 2B). Olgu 3. 56 yaşında kadın. Kuru kronik öksürük yakınmaları ile başvurdu. Toraks BT'de bilateral pulmoner nodüler lezyonlar vardı. FOB ve tüm ileri tetkikler normal bulundu. C-ANCA+geldi ve GPA tanısı ile tedavisi başlandı. Tedavide lezyonlarda gerileme gözlemlendi (Resim 3B). Olgu 4. 66 yaşında kadın. Dispne, öksürük ve balgam çıkarma şikayetleriyle başvurdu. Bilateral bazallerde raller dinlendi. Toraks BT'de her iki akciğer parankiminde yaygın nodüller ve konsolide alanlar görüldü (Resim 4). C-ANCA + gelmesi ve proteinüri nedeniyle hasta GPA olarak kabul edildi ve tedaviye başlandı. Tedavi ile belirgin bir radyolojik yanıt alınamadı.

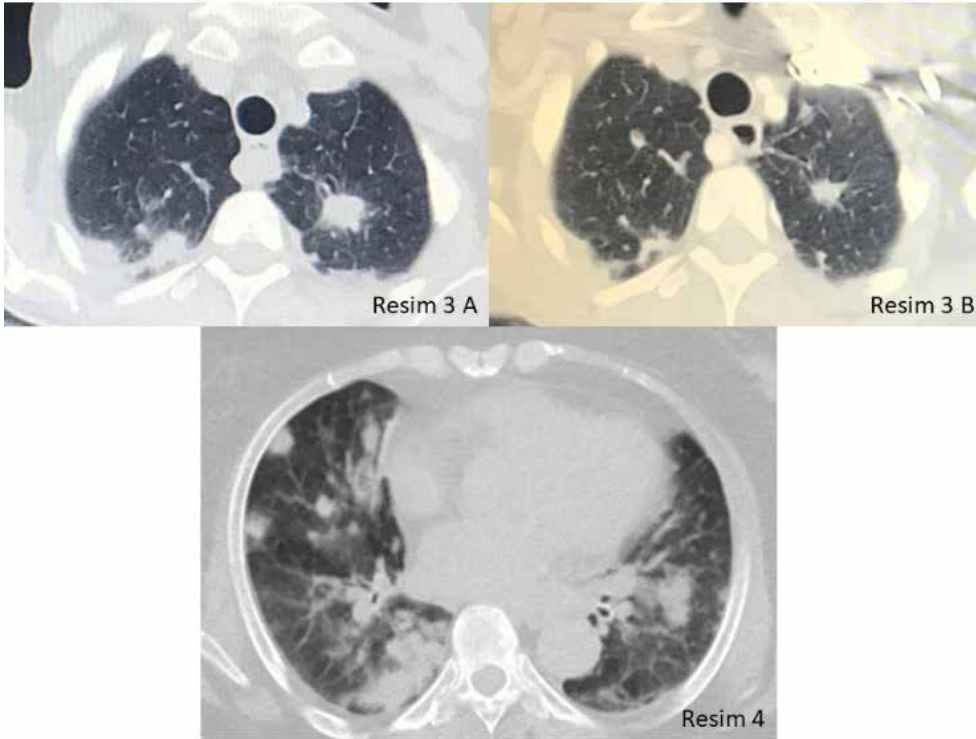
SONUÇ: Bilateral nodüler ve yamalı konsolidasyon lezyonları olan hastalarda GPA düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Granülomatozisli Polianjitis, akciğer, vaskülit

Resim 1A, Resim 1B, Resim 2A, Resim 2B



Resim 3A, Resim 3B, Resim 4



SOLUNUM 2019



**Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği**