



EP-001

PULMONER KARSİNOSARKOM OLGUSU

Serkan Özkul, Ahmet Demirkaya, Akif Turna, Kamil Kaynak
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Karsinosarkom malign epitelyal ve mezankimal komponentlerin birleşimi ile oluşan nadir görülen bifazik tümördür. Aynı zamanda literatürde metaplastik karsinom, psödokarsinom, polipoid karsinom olarak da adlandırılır. Erkeklerde kadınlara göre 4/1 oranında ve sigara içenlerde yaygın olarak daha sık görülür.

OLGU: Ses kısıklığı nedeni ile başvuran ve 160 paket/yıl sigara öyküsü olan 54 yaşındaki erkek hastaya çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda şüpheli opasite izlendi. Çekilen Toraks BT 'de bilateral apikal bölgelerde havalanma artışı gösteren fokal amfizematöz alanlar görüldü. Sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte 5 x4 cm boyutlarında, süperiorda minimal kontur lobülasyonu ve çevreye minimal spiküler uzanımlar gösteren genel olarak düzgün konturlu ve yuvarlak şekilli, iç yapısı nispeten homojen hipodens yumuşak doku kitlesi saptandı. Yaygın amfizematöz alanlar olduğu için lezyona yönelik transtorasik iğne aspirasyonu düşünülmeden hastaya mediastinoskopi yapıldı. 'Donmuş kesit' ile yapılan patolojik inceleme mediastinal lenf nodu metastazı saptanmadı. Bunun üzerine torakotomi ile sol üst lob wedge rezeksiyon yapıldı. Alınan materyal 'donmuş kesit' patolojik inceleme için gönderildi. Sonucu, adenokarsinom olarak değerlendirilmesi üzerine sol üst lobektomi yapıldı. Postoperatif patoloji raporunda tümör, çapı 5x5 cm, az diferansiye karsinosarkom tanısı olarak değerlendirildi. Karsinom komponenti kısmen asiner özellikte adenokarsinom alanları, bu alanlar LMWK ile pozitif, HMWK ile negatif sonuç verdi. Sarkomatöz komponent, yaygın vimentin ekspresyonu, zayıf ve fokal LMWK pozitifliği ve poligonal parlak pembe sitoplazmalı hücrelerde myogenin pozitifliği (rabdomyosarkom komponenti) olarak izlendi. Kan damarı ve lenfatik invazyonu mevcut olan T2aNOMO (Evre 1-B) olarak evrelenen hastaya 4 kür verildi.

TARTIŞMA: Pulmoner karsinosarkomlar histopatolojik olarak malign özellikte epitelyal ve mezankimal elemanlar içerir. Epitelyal bileşeni küçük hücreli dışı akciğer karsinomu oluşturur ve bu sıklıkla skuamöz hücreli karsinomdur (%45-70). Adenokarsinom (%20-31) ve büyük hücreli karsinom (%10) ise daha az sıklıkta görülmektedir. Sarkomatöz bileşen genellikle kötü diferansiye "iğsi hücreli" sarkomdur. Erken evre pulmoner karsinosarkom tedavisinde komplet cerrahi rezeksiyon en iyi yöntemdir. Cerrahi sonrası kemoterapinin sağkalımda fayda sağladığı saptanmıştır.

5 yıllık sağkalım Petrov ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %49,3 (4), Xu ve ark. % 43 olarak saptanmasına rağmen Koss ve ark. 5 yıllık sağkalımı sadece % 21.3 olarak bildirmiştir. Bizim olgumuz şu ana kadar 55 aydır taktidedir ve tıbbi bir problemi bulunmamaktadır.

EP-002

NADİR GÖRÜLEN KARSİNOSARKOM OLGU SUNUMU

Funda Öztürk¹, Koray Aydoğdu¹, Gülfidan Dağlı¹, Erkmen Gülhan¹, Suat Patlakoğlu¹, Yetkin Ağaçkiran², Sadi Kaya¹

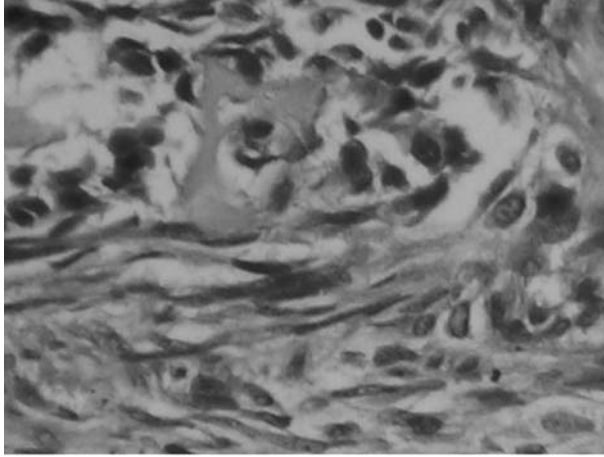
¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Göğüs Cerrahi Bölümü- Ankara

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

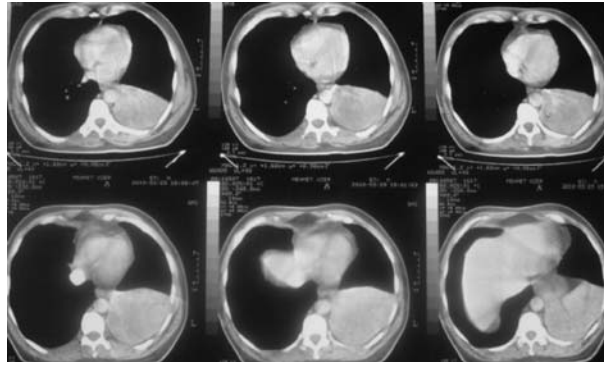
Akciğerin sarkomatoid karsinomları küçük hücreli dışı akciğer karsinomlarının (KHDAK) sarkom veya sarkom benzeri bileşen içeren ayrı bir tipidir. Oldukça nadir görülen sarkomatoid karsinomlar tüm akciğer tümörlerinin %0.3-1.3 kadarını oluştururlar. Pleomorfik karsinom, iğsi hücreli karsinom, dev hücreli karsinom, karsinosarkom ve pulmoner blastoma olmak üzere patolojik ve morfolojik özelliklerine göre beş gruba ayrılmaktadır. Karsinosarkomlar histopatolojik olarak malign özellikte epitelyal ve mezankimal elemanlar içerir. Epitelyal bileşeni küçük hücreli dışı akciğer karsinomu oluşturur ve bu sıklıkla epidermoid karsinomdur (%45-70). Adenokarsinom (%20-31) ve büyük hücreli karsinom (%10) ise daha az sıklıkta görülmektedir. Sarkomatöz bileşen genellikle kötü diferansiye "iğsi hücreli" sarkomdur. Dikkatli inceleme ile hemen her zaman daha spesifik sarkomatöz diferansiyasyon alanları görülür. Bu spesifik sarkomatöz diferansiyasyon alanları sıklıkla rabdomyosarkom, daha nadir olarak osteosarkom, kondrosarkom veya bunların kombinasyonu şeklinde olabilir. Genel olarak olgular tanı konulduğu sırada 6.-7. dekattadır. Erkeklerde 4 kat daha sık görülür. Karsinosarkom gelişimi sigara kullanımı ile yakın ilişkilidir. Asbest maruziyeti sonucu gelişen vakalar da bildirilmiştir. Erken evre pulmoner karsinosarkom tedavisinde komplet cerrahi rezeksiyon en seçkin yöntemdir. 57 yaşında erkek hasta 1 aydır nefes darlığı, öksürük, terleme ve 10 kg kilo kaybı şikayetiyle hastaneye başvurdu. Çekilen toraks CT'de AC'de kitle saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Sigara kullanım öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde solda solunum sesleri azalması dışında diğer bulgular normaldi. Toraks CT:sol alt lobda geniş aerasyon kaybı ile karakterize konsolide atelektazik segment nedeniyle PET-CT çekildi. PetCT'de Sol akciğer alt lobu total kollabe-konsolide eden parankime süperpoze heterojen tarzda yoğun artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:15.46) mevcuttu. Mediasten lenf nodlarında düşük yoğunlukta artmış metabolik aktivite tutulumları mevcuttu. Hastanın FOB'unda sol alt lobda EBL izlendi. EBL biyopsi patoloji sonucu KHDAK olarak raporlandı. Bu bulgularla Sol Torakotomi ile alt lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patoloji sonucu KARSİNOSARKOMA (SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOMA + OSTEOSARKOM) ve 1 adet peribronşial (direkt yayılım) lenf nodu metastatik olarak raporlandı. Olgumuzu nadir görüldüğü için literatür eşliğinde sunduk.



Patoloji Görüntüsü



Toraks Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



PET CT Görüntüsü



EP-003

LYMPHANGIOMYOMA OF THYMIC GLAND: AN EXTREMELY RARE LOCALIZATION

Sedat Gürkök, Ersin Sapmaz, Hasan Çaylak, Kuthan Kavaklı, Orhan Yücel, Hakan Işık, Gülten Ertuğrul, Onur Genç
Thoracic Surgery Department, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

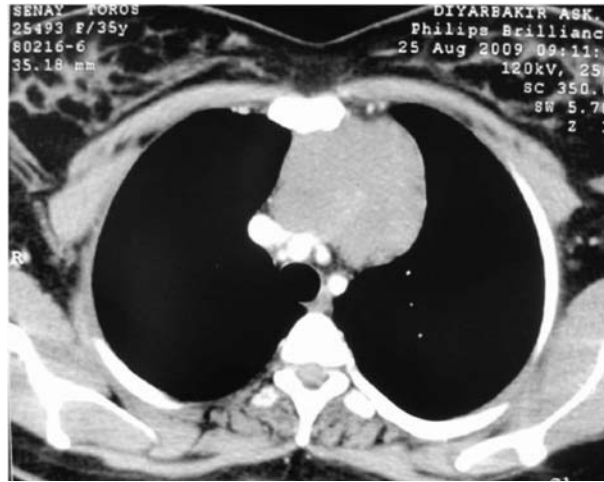
INTRODUCTION: Lymphangiomyomatosis is a rare disease characterized by a proliferation of perivascular epithelioid cells around lymphatics and lymph nodes of the mediastinum, retroperitoneum, and the pulmonary interstitium. Localized lesions are referred to as lymphangiomyoma. There was not any presentation in the literature about the occurrence of this lesion in the thymic gland. Herein we aimed to present the extremely rare localization of lymphangiomyoma in the literature findings.

CASE: A 30-year-old female patient admitted to our department with a mediastinal mass which was detected in internal medicine department while she was evaluating for the etiology of dyspnea. The thorax tomography revealed a mediastinal mass in the left-anterior mediastinum which was homogenous, sharp but irregular counter and 77x67x65 mm in diameter (Figure 1). Her physical examination and biochemistry analysis were normal. The fine needle biopsy was not diagnostic. There was no abnormalities on her whole body scanning (e.g. tuberousclerosis, angiomyolipoma). She underwent median sternotomy and well-countered lesion was resected from the anterosuperior mediastinum. The pathological diagnosis was Lymphangiomyoma. No additional treatment was given. There was no recurrence at the 10-month follow-up.

CONCLUSION: The behavior of lymphangiomyoma is progressive and the prognosis is poor. The choice of treatment for localized disease is surgery. The complete resection of the lesion is sufficient but the close follow up is warranted.



Resim 1



CT scan of the case

EP-004

HEMOTORAKS KOMPLİKASYONU İLE BAŞVURAN PLEVRANIN DEV SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜ

Serdar Şen¹, Ekrem Şentürk¹, Ertan Yaman¹, Salih Çokpınar¹, İbrahim Meteoğlu²

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Soliter fibröz tümörler (SFT) %80 oranında viseral plevradan köken alan nadir büyüyen Benign tümörlerdir. Klinik olarak hastaların çoğu asemptomatik olup; semptomatik olgularda tümörün büyüklüğüne ve yerleşimine bağlı olarak öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığı ve enfeksiyon kaynağı olmadan gelişen ateş en sık semptomlardır.

AMAÇ: Çalışmamızda masif hemotoraks komplikasyonu ile prezente plevranın dev soliter fibröz tümörü olgusunu paylaşmayı amaçladık.

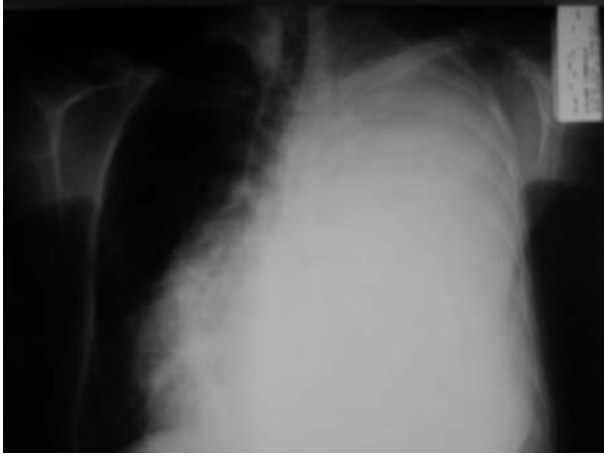
OLGU SUNUSU: 6 yıldır devam eden öksürük ve nefes darlığı şikâyeti olan 67 yaşında kadın hasta şikâyetlerinin artması üzerine kliniğimize başvurmuştu. Akciğer grafisinde sol hemitoraksı tamamen kaplayan kitle ve plevral efüzyon görünümü mevcuttu. (Resim 1). Toraks BT de sol hemitoraksta tüm hemitoraksı dolduran 17x10 cm solid dansitede lobule konturlu, iyi sınırlı plevral orijinli kitle saptandı. (Resim 2). Torasentezinde serohemorajik vasıflı transuda ile uyumlu sıvı alındı. Olguya US eşliğinde TTİA biopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede; Benign natürlü fibröz tümör olarak bildirildi.

Bu bulgularla olguda operasyon kararı alındı. Sol torakotomi ile eksplorasyonda diafragma yapışık 20x10 cm çaplı kitle görüldü. Kitle diafragma ve toraks duvarından diseksiyonla ayrılarak eksize edildi. 1650 gram ağırlığında ve düzgün sınırlı kitle histopatolojik incelemeye gönderildi. (Resim 3). Sonuç plevranın soliter fibroz tümörü ile uyumlu bildirildi. 8. günde hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: SFT ler çoğunlukla plevral kökenli olabildiği gibi parietal, diyafragmatik ya da mediasteni döşeyen plevranın submezotelial konnektif doku hücrelerinden köken alırlar. Olgumuzda uzun süreli öksürük ve nefes darlığı şikâyeti mevcuttu, ancak kliniğimize yatış endikasyonu masif hemotoraks nedeniyle olmuştu ve hemotoraks drenajı sonrası kitle saptanmıştı. Soliter fibröz tümör tanısında öykü, fizik muayene, rutin kan tetkikleri ve radyolojik inceleme tümörün saptanmasında önemlidir. BT ve MR ile tümörün şekli, yapısı, çevre dokularla ilişkisi ve rezektabilitesi ayrıntılı ortaya konabilmektedir. Radyolojik incelemede SFT genellikle iyi sınırlı, homojen ve yuvarlak kitle olarak görülür. Nadir olarak plevral efüzyon da saptanabilir.

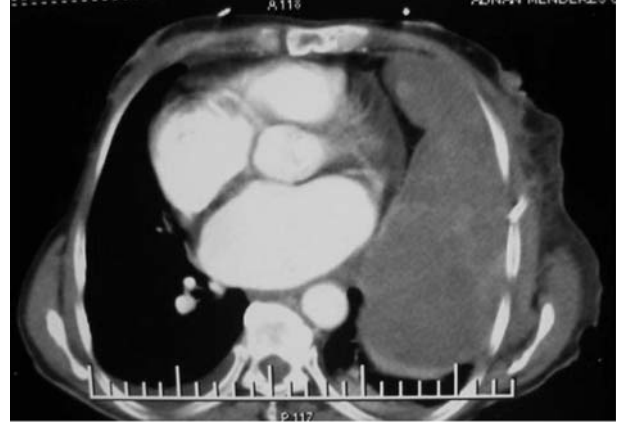
Sonuç olarak, plevranın soliter fibröz tümörünün nadir görülmesi ve noninvaziv yöntemlerle tanı şansının düşük olması ya da komplikasyona neden olabilmesi nedeni ile hastalar histopatolojik inceleme ve tam kür için torakotomi ile total eksizyon önerilmelidir. Olgumuzda olduğu gibi masif hemotoraks gelişebileceği hayatı tehdit edici komplikasyonların oluşabileceği unutulmamalıdır.

Resim 1



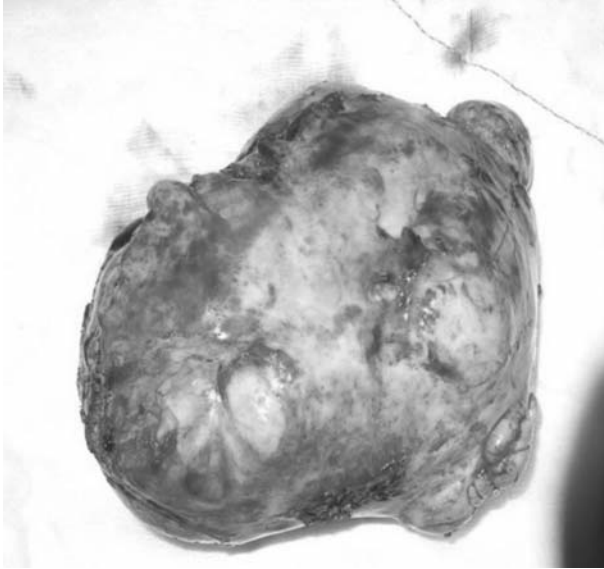
Akciğer grafisinde masif hemotoraks

Resim 2



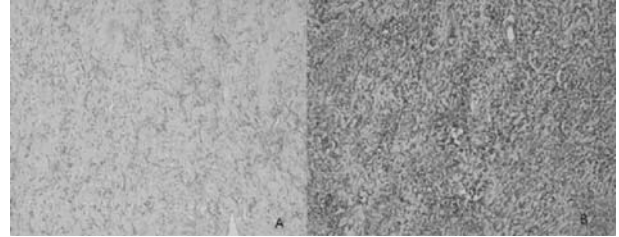
Bt de dev kitle görünümü

Resim 3



Kitlenin makroskopik görünümü

Resim 4 a,b



Histopatolojik inceleme sonucu; Kesitlerde kollajenden zengin stromada küçük nükleuslu, belirsiz nükleollü ıgısi, uniform hücrelerden oluşan hiposellüler alanlar; ve nükleol belirginliği izlenen ıgısi hücrelerden oluşan hipersellüler alanlar görüldü. (H&E, x200).

EP-005

AKCİĞER KANSERİNDE ERİTROSİT KATALAZ VE KARBONİK ANHİDRAZ AKTİVİTESİ

Ufuk Çobanoğlu¹, Halit Demir², Memet Duran³, Fuat Sayır¹, Duygu Mergan¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Kimya Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı Biokimya, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Eritrosit katalaz (CAT) ve karbonik anhidraz (CA) aktivitelerini ölçerek akciğer kanseri patogenezi ile antioksidan durum ve asidik ortam arasındaki ilişkiyi incelemek.

YÖNTEM: Çalışmaya toplam 26 akciğer kanserli ve 15 sağlıklı birey dahil edildi. Sağlıklı ve akciğer kanserli her bir bireyden venöz kan örnekleri alındı. Eritrositlerdeki CAT ve CA aktiviteleri tespit edildi. Eritrositlerdeki Catalase (CAT) aktivitesi Aebi's methodu kullanılarak ölçüldü. Carbonic anhydrase (CA) ise CO₂'in hidrasyonu ile analiz edildi.

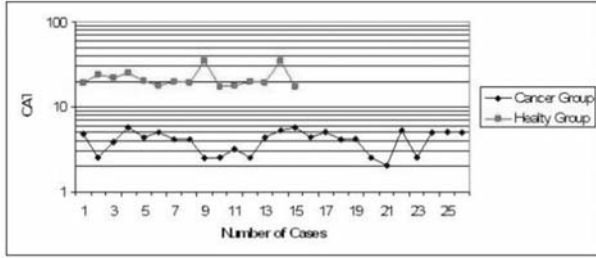
BULGULAR: Eritrosit CA ve CAT aktivitelerinin akciğer kanserli hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşük olduğu (P<0.05) tespit edildi. Akciğer kanserli 26 hastanın 7 (%26.93)'sinde metastaz tespit edildi ve metastaz tespit edilen olgularda CA ve CAT seviyesinin anlamlı olarak azaldığı (p=0,000) tespit edildi. Sağlıklı bireylerde hem CAT hem de CA seviyelerinin akciğer kanserli hastalara göre oldukça yüksek seviyede olduğu saptandı.



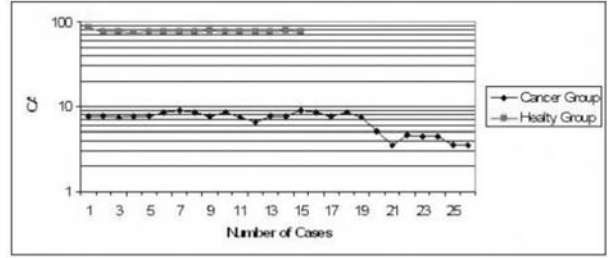
SONUÇLAR: Sonuç olarak, akciğer kanserine bağlı oksidatif stres gelişimi prooksidan ve antioksidan reaksiyon arasındaki dengeye bağlı olabilir. Katalaz malign akciğer kanserlerinde önleyici bir etkiye sahip olabilir. Aynı zamanda antioksidan enzimlerin genleri antiokogenlerden biri olabilir ve karsinogenez sırasında bu genlerden birinin inaktivasyonu tümör gelişmesine neden olabilir. Antioksidan aktiviteye sahip olan CAT'ın akciğer kanserli hastalarda, sağlıklı bireylere göre çok düşük seviyelerde bulunması bu şekilde izah edilebilir.

Tümör hücrelerindeki carbonic anhydrase (CA), akciğer kanserinde ki asit-baz dengesinin bir göstergesi olabilir. Akciğer kanserli hastalarda karbonik anhidraz düzeylerindeki azalmanın asidik ortam yaratarak tümörün büyümesi, gelişmesi ve metastazı için uygun bir ortam sağladığı düşünülebilir.

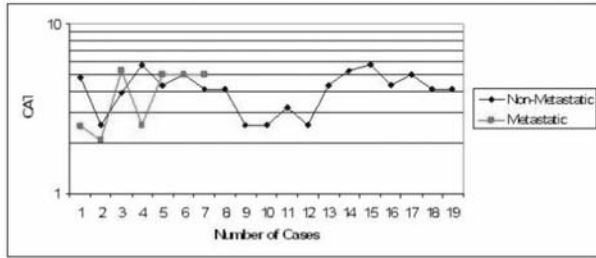
Şekil-1: Akciğer kanserli ve sağlıklı bireylerdeki eritrosit CAT seviyeleri



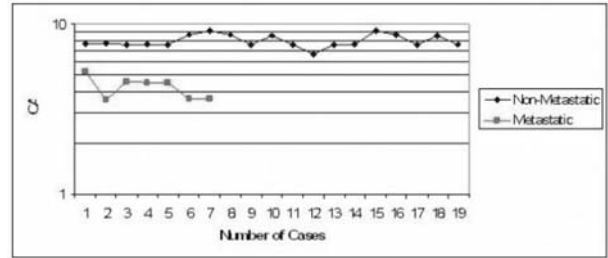
Şekil-2: Akciğer kanserli ve sağlıklı bireylerdeki eritrosit CA seviyeleri



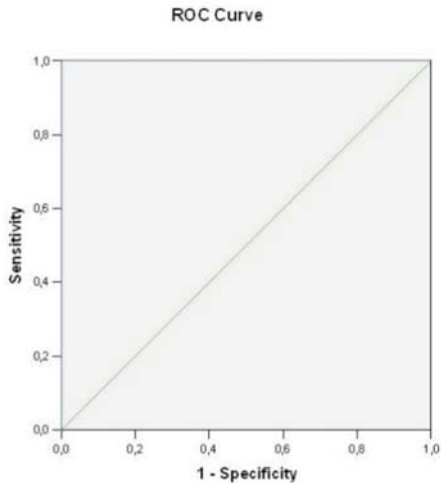
Şekil-3: Akciğer kanserli metastazı olan ve olmayan grupta CAT seviyeleri



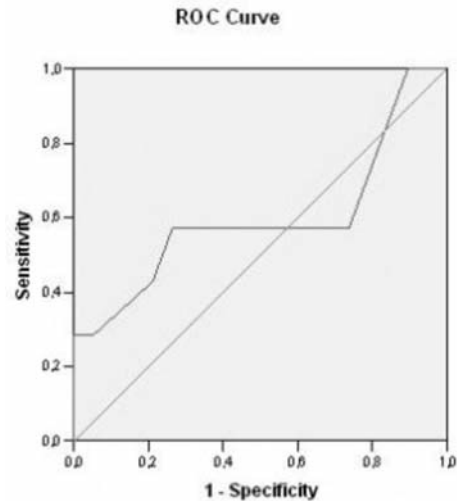
Şekil-4: Akciğer kanserli metastazı olan ve olmayan grupta CA seviyeleri



Şekil-5: Karbonik Anhidraz için ROC analiz sonucu



Şekil-6: Katalaz için ROC analiz sonucu





Tablo 1. Erythrocyte CAT and CA activities of lung cancer and healthy human. The results are expressed as the mean \pm standard error (SE).

Parameters	Healthy Human	Lung Cancer
CAT EU/(gHb)-1	22.01 \pm 5.25	3.75* \pm 1.11
CA EU/(gHb)-1	77.92 \pm 2.96	7.11* \pm 1.61

Tablo II. Özellikler için Metastaz olan ve olmayan gruplara göre tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	p
Karbonik Anhidraz	Metastaz yok	19	7,9615	,65583	6,61	9,07	,000
	Metastaz var	7	4,1729	,71712	3,21	5,21	
	Tota	26	6,9415	1,83580	3,21	9,07	
Katalaz	Metastaz yok	19	4,1279	1,05606	2,51	5,73	,376
	Metastaz var	7	3,6671	1,40807	2,06	5,28	
	Tota	26	4,0038	1,14990	2,06	5,73	

EP-006

TEK KOTA İZOLE FİBRÖZ DİSPLAZİ

İsa Döngel¹, Mehmet Bayram², Burak Turan³, Hakan İmamoğlu⁴

¹Sivas Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Sivas

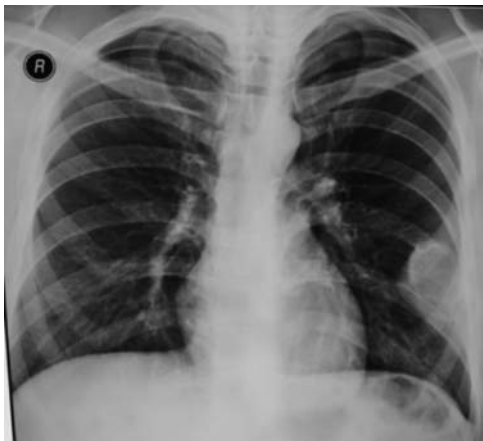
²Sivas Numune Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Sivas

³Sivas Numune Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, Sivas

⁴Sivas Numune Hastanesi Radyoloji Bölümü, Sivas

25 yaşında sol yan ağrısı nedeni ile kardiyoloji kliniğine başvuran ve yapılan ilk değerlendirme sonucunda kliniğimize yönlendirilen erkek hastanın PA akciğer grafisinde sol 8. kotta ekspansiyon gözlemlendi. Toraks BT'de sol 8. kostada 3.5 x 6 cm boyutlarında ekspansiyon ve destrüksiyona neden olan, kemik sintigrafisinde aktivite tutulumu olan kemik lezyonu tespit edildi. Vücudun diğer kemik yapılarında tutulum izlenmedi. Laboratuvar değerleri alkalen fosfataz, kalsiyum vb. normal sınırlarda tespit edildi. Hastanın bilinen başka bir hastalığı ve travma öyküsü yoktu. Hastada lezyon tek odakta lokalize olup polioyotik fibröz displaziye eşlik edebilen klinik bulgularından olan deri pigmentasyonu, puberte prekoks ve hipertiroidi, hiperparatiroidi ve akromegali gibi endokrin hastalık mevcut değildi. Tek kotta tutulum olması nedeni ile total eksizyona karar verildi. Sol 8. kot posteriorda vertebradan, anteriorda kartilaj sınırından total olarak, alt ve üst kosta sınırından ayrılarak anblok eksize edildi. Makroskopik incelemede 5 x 8 cm boyutlarında yer yer hemorajik odakları içeren kirlili beyaz renkli ve sert kıvamda kitle izlendi. Histopatolojik incelemede çevresindeki multinükleer dev hücreler ile osteoplastik rim ile çevrilmiş reaktif kemikten oluşan proliferatif fibroblastik stromaya sahip neoplastik lezyona rastlanmıştır. Fibröz solit komponenti mitoz içermekte, nekroz ve atipi içermediği çevre sınırların temiz olduğu, mevcut bulgularla lezyonun fibröz displazi ile uyumlu olduğu raporlandı. Hasta periyodik takibe alındı.

Resim 1



Hastanın PA akciğer grafisinde sol lateralde 8. kotta süperpoze göğüs duvarı ile geniş açı yapan düzgün sınırlı lezyon izleniyor.

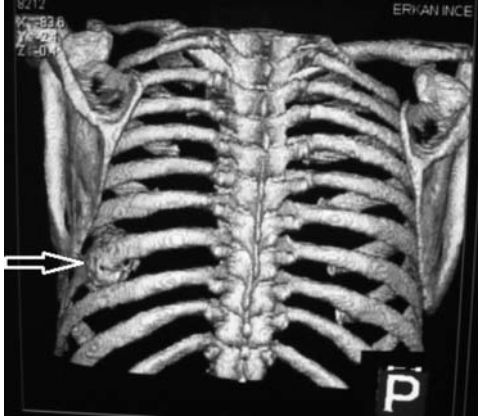
Resim 2



Hastanın PA akciğer grafisinde sol lateralde 8. kotta süperpoze göğüs duvarı ile geniş açı yapan düzgün sınırlı lezyon izleniyor.

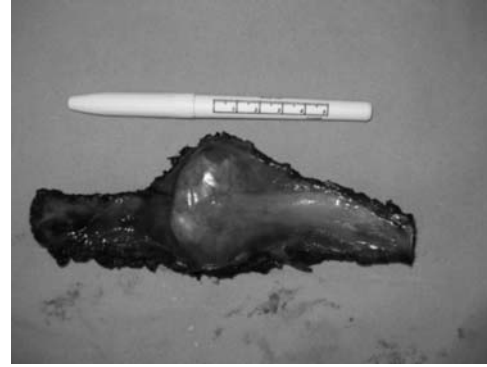


Resim 3



3 boyutlu BT reformasyon görüntüsü. Posterior projeksiyon

Resim 4



Çıkarılan kotun makroskopik görüntüsü

EP-007

ENDOBRONŞİAL YERLEŞİMLİ SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖR

Selahattin Öztaş, Abidin Levent Alpay, Gül Erdal, Güliz Ataç, Müge Zeynep Özdemir, Özlen Tümer, Melahat Kurutepe Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi İstanbul

Altmışsekiz yaşında erkek hasta.2008 yılında sol akciğerde plevral kaynaklı mass nedeniyle torakotomi yapılıyor ve fissürden kitle total eksizyonu yapılıyor.Tanı soliter fibröz tümör olarak geliyor. 2 yıl sonra sol akciğer orta zonda mass lezyonla tekrar başvuran hastanın fiberoptik bronkoskopisinde sol akciğer üst lob girişini tıkayan vejetan lezyon saptanıyor ve biopsi sonucu soliter fibröz tümör olarak geliyor. Rijit brokoskopi ile hem patolojisi doğrulanıyor hem de vejetasyon alınarak üst lob girişi açılıyor. 6 ay sonra aynı bölgede nüks oluyor.Tomografisinde ve bronkoskopisinde yine sol üst lob girişinden kaynaklanan vejetasyon saptanıyor. Cerrahi eksizyona gidiliyor.Sol alt lob girişininde infiltrate olması ve frozen sonucunun şüpheli gelmesi ile sol pnömonektomi yapılıyor. Soliter fibröz tümörün endobronşial yerleşiminin çok ender olması ve klinik radyolojik seyri açısından vakayı hazırladık.

EP-008

SOLİTER PULMONER NODÜLÜN NADİR BİR NEDENİ: PLEVRANIN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜ

Havva Yücel¹, Aydın Yılmaz¹, Yurdanur Erdoğan¹, Çiğdem Biber¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Ülkü Yılmaz Turay¹, İrem Şerifoğlu¹, Funda Demirağ², Hatice Esra Özaydın², Ümit Çalikoğlu³

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

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

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

Plevranın çoğu tümörleri metastatik orijinlidir, primer tümörleri de diffüz veya lokalize olarak gruplandırılabilir. Diffüz malign mezoteloma daha sık görülür, asbestoz ile ilişkilidir, mezotelyal hücrelerden gelişir ve prognozu kötüdür. Bunun yanı sıra önceleri lokalize plevral mezoteloma veya submezotelyal fibroma diye adlandırılan, uzun yıllar orjini hakkında farklı görüşler ileri sürülen plevranın soliter fibröz tümörleri ise daha nadirdir, asbest ile ilişkisi yoktur, submezotelyal mezenkimal hücrelerden kaynaklanır ve prognozu diğerine göre çok daha iyidir. Çoğu hasta asemptomatiktir ve lezyon göğüs radyografilerinde rastlantısal olarak görülür. Tanı genellikle rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesi ile konur. 1.5 yıl önce göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran 52 yaşındaki erkek hasta, radyolojik tetkiklerinde pulmoner nodül saptanması üzerine takibe alındı. Belirli aralıklarla toraks BT'si çekilerek takip edilen hastanın 18 ay sonraki toraks BT'sinde sol akciğer laterobazal segmentteki başlangıçta 18x12 mm olan nodülün boyutları 21x16 mm'ye çıkması üzerine malignite ön tanısı ile PET_BT çekildi. SUVmax değeri 2.02 olan nodülden histopatolojik tanı amaçlı BT altında transtorasik kesici biyopsi alındı. Patoloji sonucu soliter fibröz tümör olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal boyamada vimentin ve CD34 pozitif boyanırken kalretinin, aktin ve desmin ise negatifti.Hastaya VATS ile pulmoner wedge rezeksiyonu yapıldı, cerrahi rezeksiyon materyalinin patolojik sonucu da soliter fibröz tümör idi. Periferik yerleşimli pulmoner nodül tanısı ile takip edilen hastanın nodül boyutunun küçük olmasına rağmen preoperatif olarak transtorasik biyopsi ile soliter fibröz tümör tanısı konması ve SFT'lerin nadir görülmesi nedeni ile bu vakayı sunmayı uygun bulduk.



EP-009

NADİR BİR GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRÜ: İNFİLTRATİF ANJİOLİPOM

Halil Tözüm¹, Erhan Sarıtekin¹, Şahin Erdem²

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahi Birimi, Ağrı

²Ağrı Devlet Hastanesi; Patoloji Birimi, Ağrı

Primer göğüs duvarı tümörleri; sıklıkla asemptomatik seyreden; %60-70 oranında ise malign karakterli olan tümörlerdir. Lipomlar ise insan vücudunda en sık görülen benign mezenkimal tümörler olup, histopatolojik özelliklerine göre klasik lipomlar, fibrolipom, anjiolipom, infiltratif lipom, pleomorfik lipom, intramüsküler lipom, hibernom olarak sınıflandırılabilirler. Sıklıkla baş boyun bölgesini tutarlar ve yine sıklıkla asemptomatik seyrederler. Büyük bir çoğunluğu kapsüllü klasik lipomlardır ve diğer tiplere göreceli olarak daha ender rastlanırlar.

35 yaşında kadın hasta sırtın sağında yaklaşık 1 yıldır süren ve şiddeti giderek artan ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Fizik muayenede bir anormallik yoktu; çekilen posterior anterior göğüs grafisinde sağ hemitoraksta yaklaşık 4 cm çaplı, opak lezyon izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografide; sağda, posterior duvardan kaynaklı gözüken; yaklaşık 4 cm çaplı, yağ dansitesinde, sınırları belirgin, içinde noktasal kalsifikasyon odakları olan lezyon izlendi. Hastaya bu halde kesin tanı ve tedavi amaçlı torakotomi önerildi. Sağ kas koruyucu torakotomi yapılarak; 6. interkostal aralıktan toraksa girildi. Aşırı kanamalı lezyonun; 4. ve 5. kotların üstünden kaynaklandığı ve intakt bir kapsülünün olmadığı görüldü. Lezyon interkostal aralık yoluyla adele invazyonu da yapmıştı ve göğüs duvarının dış kısmında da yoğun şekilde kanamalı haldeydi. Lezyon kotların üzerinden diske edilmeye çalışıldı ancak klivaj alınmadığı gibi parçalanarak aşırı kanadığı tespit edildi. Bu halde, ancak parsiyel 4. ve 5. kot rezeksiyonu yapılarak komplet rezeksiyon sağlandı. Oluşan defektin skapula altına denk gelmesi nedeniyle, kapama aşamasında göğüs duvarı adeleri dışında, ek materyale gerek duyulmadı. Hasta postoperatif 6. günde eksterne edildi. Kesin histopatoloji raporu "infiltratif (intramuskuler) anjiolipom" olarak bildirildi. Hasta tabibinin 6. ayında sorunsuz bir şekilde izlenmektedir. Olgumuzu bu halde; intratorasik bir anjiolipom vakasını literatürde saptayamadığımız ve çok nadir olduğunu düşündüğümüz için sunmaktayız.

EP-010

ENDOBRONŞİYAL METASTAZ YAPAN TESTİSİN GERM HÜCRELİ TÜMÖRÜ

Mesut Subak, Gülru Polat, Yasemin Özdoğan, Zekiye Aydoğdu Dinç, Ufuk Yılmaz, Ayşe Özsöz
Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Akciğer dışı tümörlerden kaynaklanan endobronşiyal metastazlar nadir olarak görülmektedir. Endobronşiyal metastaz yapan en sık ekstratorasik organ tümörleri boyun, kolorektal, meme ve renal tümörlerdir. 33 yaşında kasiyerlik yapan sigara kullanmamış erkek hastanın 3 aydır öksürük ve 1 aydır hemoptizi şikayetleri mevcutmuş. 3 ayda 3 kg zayıflaması olan olgunun fizik muayenesinde vital bulgular normal sınırlardaydı, arkadan dinlemekle sol akciğerde inspiratuar ralleri mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde: CRP: 6 mg/dl, lökosit: 12500 ve HB: 7,5 gr/dl diğer rutin kan incelemeleri normaldi b-HCG: >10000 olarak saptandı. PA akciğer grafisinde, her iki akciğer parankiminde yaygın nodüler lezyonlar izlendi. Toraks Btde: Mediastende paratrakeal alanda, prekarinal alanda, subkarinal alanda en büyüğü 1.5cm çapında olan multipl LAPler vardı.

Her iki akciğerde yaygın olarak akciğer aerasyonunda belirgin bozulma oluşturan en büyüğü 6.5cm çapında olan milier ve multipl sayıda metastatik nodüller vardı. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve makroskopik görünümde sol alt lob superior segment girişi vegetan kitle ile tam tıkalı olarak görüldü biyopsi alındı ve patoloji raporunda IHC boyalarından CK7(+), Pansitokeratin(+), vimentin negatifti. İmmunohistokimyasal ve klinik bulgular birlikte değerlendirildiğinde Germ hücreli tümör (öncelikle Choriocarcinoma) metastazını desteklemektedir şeklinde yorumlandı. Skrotal usg de sol testiste 6-7 mm hipokoik lezyon içerisinde ekojen odaklar içeren solid nodüler lezyon izlendi. Hasta acil olarak testis malignitesi ön tanısı ile Üroloji kliniğine yönlendirildi.

Günümüze dek olan yayınlarda olgu sunuları tarzında bildirilen ve nadir görülen testis mixt germ hücreli tümörüne bağlı endobronşiyal metastazı, olgumuzda da saptanması nedeniyle sunuldu.

EP-011

ENDOBRONŞİYAL TUTULUM GÖSTEREN PRİMER PULMONER HODGKİN LENFOMA (OLGU SUNUMU)

Oğuzhan Okutan¹, Ömer Ayten¹, Dilaver Demirel², Ersin Demirel¹, Dilaver Taş¹, Zafer Kartaloğlu¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

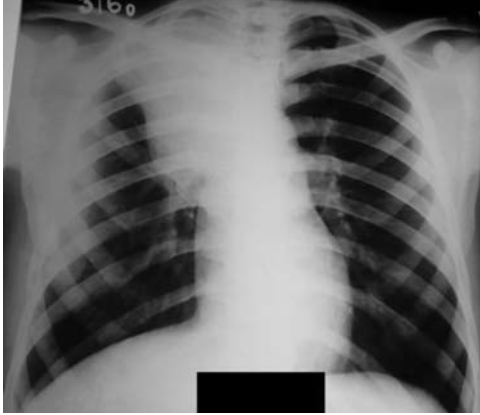
²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul

Burada nadir görülen endobronşiyal tutulumlu bir primer pulmoner Hodgkin lenfoma olgusu sunulmuştur. Hodgkin lenfomada pulmoner tutulum sık rastlanmaktadır. Ancak, primer pulmoner Hodgkin lenfoma çok nadir bir tümördür.

Yirmi üç yaşında erkek hasta öksürük, hemoptizi, sağ yan ağrısı ve efor dispnesi yakınmaları sebebi ile hastaneye yatırıldı. Oskültasyonunda sağ hemitoraksta skapula üstünde solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Akciğer grafisinde sağ üst zonda paratrakeal çizgiyi silen düzgün sınırlı homojen dansite izlendi. Bilgisayarlı toraks tomografide mediastende milimetrik boyutta multiple lenfadenopatiler ile sağ akciğer üst lob ve orta lob medial segmentte 8x10x6 cm boyutlarında içerisinde hava bronkogramı izlenen konsolidasyon alanı rapor edildi. Fiberoptik bronkoskopiye sağ üst lob girişini tamamen tıkayan ve intermedial bronşa uzanım gösteren kitle lezyonu görüldü. Mukoza biyopsisinin histopatolojik incelemesi sonucu klasik tip Hodgkin Lenfoma tanısı kondu. Burada, nadir görülen endobronşiyal tutulumlu primer pulmoner Hodgkin Lenfoma olgusu sunulmakta ve tartışılmaktadır.



Resim 1



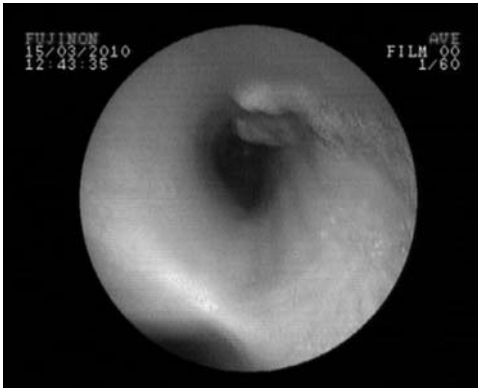
PA akciğer grafisinde sağ üst zonda paratrakeal çizgiyi silen nispeten düzgün sınırlı homojen dansite izlenmekte

Resim 2



Bilgisayarlı toraks tomografisinde mediatende en büyüğü paratrakeal alanda kısa aksı 11 mm olmak üzere milimetrik boyutta multiple lenfadenopatiler, sağ akciğer üst lob ve orta lob medial segmentte 8x10x6 cm lik içerisinde hava bronkogramı izlenen konsolidasyon alanı görüldü

Resim 3a



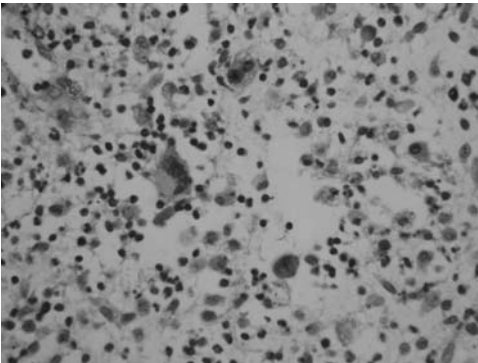
Fiberoptik bronkoskopide ana karina seviyesinde endobronşiyal kitlenin yerleşimi görülmekte

Resim 3b



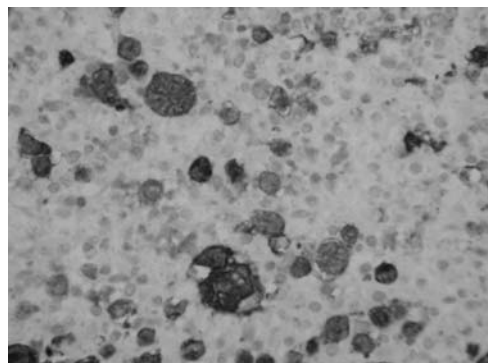
Fiberoptik bronkoskopide sağ üst lob girişini tamamen tıkayan ve intermedial bronşa uzanım gösteren vejetan görünümlü lezyon izlenmekte

Resim 4a



Bronş mukoza biyopsisi. Eozinofiller, polimorf nüveli lökositler, benign lenfoid hücreler arasında iri, bazıları multinükleer, Reed-Sternberg tipi atipik hücreler görülüyor

Resim 4b



Reed-Sternberg tipi hücrelerde immünohistokimyasal TRAF-1 pozitifliği



EP-012

BİR PRİMER PULMONER NON HODGKİN LENFOMA OLGUSU

Günseli Balcı¹, Gazi Gündüz¹, Aydan Mertoğlu¹, Zekiye Aydoğdu Dinç², Rifat Özacar¹

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

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

Primer pulmoner lenfoma (PPL) nadir görülür. PPL tanımı ekstratorasik ve mediastinal tutulumun olmadığı, yalnızca akciğer parankiminden kaynaklanan lenfomalar için kullanılır. Prognozu etkileyen tek faktör tümörün histopatolojik tipidir. Olgumuz 84 yaşında erkek hasta, 3 aydır sırt ağrısı şikayeti mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde Sağ 6.kostada ve Th6 vertebrada destrüksiyon oluşturan yumuşak doku kitleleri izlendi. Tru-cut biopsi yapılan olgunun histopatolojisi diffüz büyük B hücreli non-hodgkin lenfoma olarak rapor edildi. Kemik iliği biopsisi normal olarak değerlendirilen olgumuz takip ve tedavisi için hematoloji bölümüne sevk edildi. Nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunmayı uygun bulduk

EP-013

ATYPICAL CARCINOID TUMOUR OF THE THYMUS: TWO CASE REPORTS

Ersin Sapmaz¹, Kuthan Kavaklı¹, Hasan Çaylak¹, Ertuğrul Çelik², Sedat Gürkök¹, Orhan Yücel¹, Sezai Çubuk¹, Hakan Işık¹, Onur Genç¹

¹Department of Thoracic Surgery, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Pathology, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

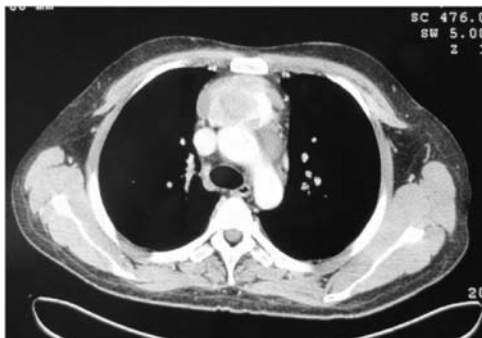
INTRODUCTION: Carcinoid tumors of thymus originate from neuroendocrine cells of thymus are seen very rare. Approximately 250 patients have been reported up till now. In this study, we aimed to present two case reports who had atypical carcinoid with adrenal deficiency in one and Cushing disease in one.

Case 1: A 22-year old male was referred to our department with the diagnosis of thymic mass. On his physical examination increased blood pressure was found. Laboratory examination revealed elevated ACTH, cortisol, lactate dehydrogenase and urine cortisol levels. Thorax tomography showed lobulated mass in size of 6x5x6 cm, located in the superior mediastinum (Figure 1). Median sternotomy was performed. The pathological result was atypical carcinoid tumour of the thymus (figure 2). Cyclophosphamide, Doxorubicin, Cisplatin regimen was given to the patient as an adjuvant regimen. He has no recurrence of disease at the 3 year follow-up.

Case 2: A 49-year old male was referred to our department with the diagnosis of thymic epithelial neoplasia. On his physical examination there were no abnormal findings. Laboratory examination revealed normal ACTH, cortisol levels and elevated AFP level. All these findings are concordant with adrenal deficiency. Thorax CT showed a well contoured and 19x12x10 cm measured mass in the antero-superior mediastinum (Figure 3). Median Sternotomy was performed. The pathological result was the atypical carcinoid tumour of the thymus (Figure 4). The same adjuvant regimen was performed. Nine months after the surgery, multiple abdominal metastases were detected.

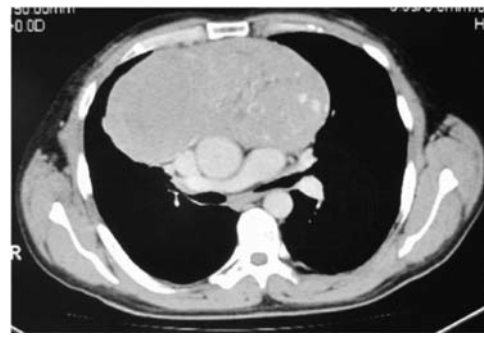
CONCLUSION: Carcinoid tumors of thymus gland tend to be associated with endocrinopathies especially Cushing syndrome and their presenting symptoms are usually related with these endocrinopathies. While evaluating such endocrinopathies thymic pathologies should be consider in mind.

Figure 1:



CT scan of the case 1.

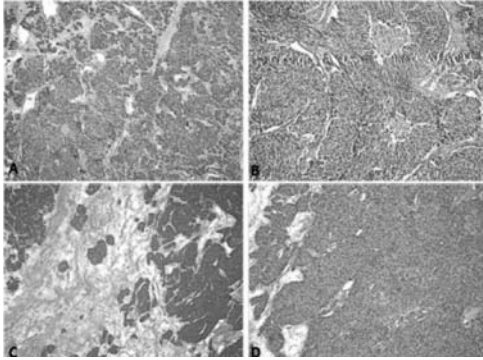
Figure 2



CT scan of the case 2.

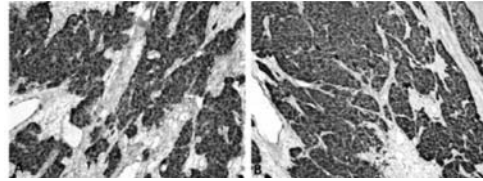


Figure 3



Solid tumor nests separated from fibrous septa (A; H&E x 40). Area of comedonecrosis (B; H&E x 200) Tumor islands in oedematous stroma. Large polygonal tumor cells with oxyphilic cytoplasm (C-D).

Figure 4



Synaptophysin (A, immunohistochemistry x200) and chromogranin (B, immunohistochemistry x200) reactivity in tumor cells.

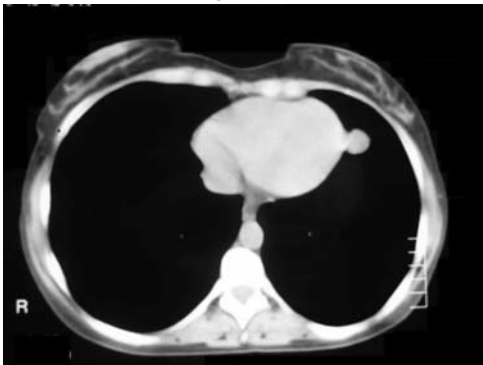
EP-014

A SCHWANNOMA OF THE LEFT ENDOTHORACIC PHRENIC NERVE MIMICKING PERICARDIAL MASS

Ali Ata Öztürk, Soner Gürsoy, Serdar Şirzai, Ahmet Üçvet, Esra Yamansavcı, Ali Alper Gülle, Metin Er, Sinan Anar, Şener Yıldırım
Division of Thoracic Surgery, Dr Suat Seren Chest and Thoracic Surgery Training Hospital, İzmir, Turkey

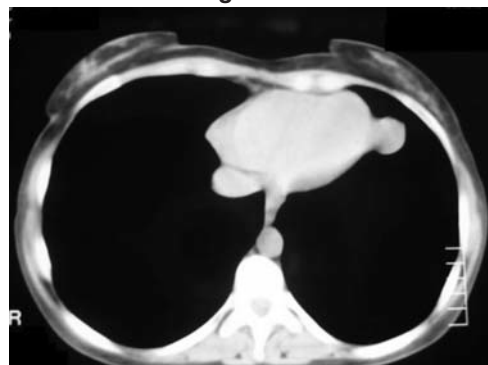
Phrenic nerve schwannomas are extremely rare tumors. Majority of intrathoracic schwannomas arise from spinal nerve roots or thoracic nerves and only a few of them are located on phrenic or vagal nerves. Clinical signs are few and non-specific. The imaging studies are helpful but definitive diagnosis needs surgical removal and pathological confirmation. The great effort must be paid to preserve the phrenic nerve integrity and function. We report a case phrenic nerve schwannoma of left phrenic nerve in an asymptomatic patient. She was successfully treated with total excision of the tumor. This case was thought to be rare and difficult to diagnose by preoperative imaging findings. The patient is doing well at 1-year follow-up of nerve sparing tumor resection

figure 1



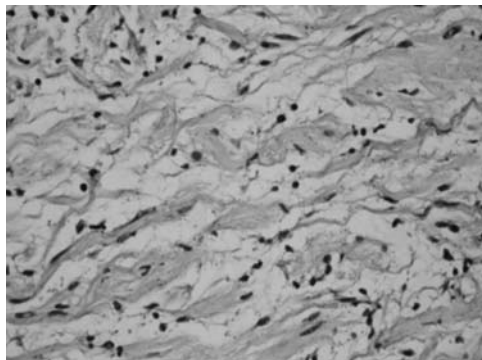
smooth, round and well defined margins pericardial mass with homogenous CT attenuation and contrast enhancement

figure 2



CT depicted smooth, oval and unilocular mass measured about three cm on left pericardium

figure 3



Histological evaluation reveals spindle cells (low power H&E stain)



EP-015

AKCİĞERİN İNFLAMATUAR MYOFİBROBLASTİK TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Celal Buğra Sezen, İlnur Teber, Muhammet Sayan, İsmail Cüneyt Kurul
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

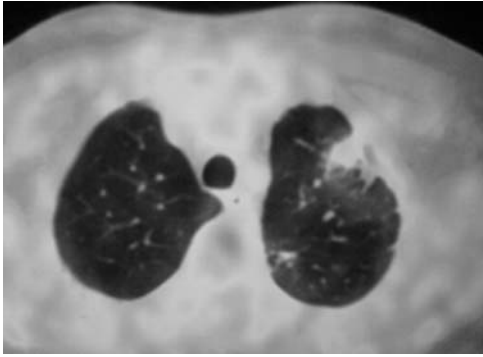
GİRİŞ: Pulmoner inflamatuvar myofibroblastik tümörler tüm pulmoner tümörlerin %0.7-1 ini oluşturur. Klinik ve radyolojik bulguları oldukça değişken olup kesin tanı histopatolojik özelliklerine dayanarak konulur.

OLGU: Herhangi bir pulmoner yakınması olmayan 37 yaşındaki erkek hastaya tonsillektomi öncesi çekilen akciğer grafisinde sol akciğerde multiple nodül görünümü saptanması toraks BT çekilerek sol akciğer üst ve alt loblarda düzensiz sınırlı yumuşak doku dansitesinde nodüler lezyonlar saptanmış (Resim 1,2). Çekilen PET/CT de mevcut lezyonlarda SUV max: 3.7 olan 18 f-FDG tutulumu tespit edilmiş (Resim 3). Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde bronkoskopi yapılan ve tanı alınamayan hasta açık akciğer biyopsisi amacıyla kliniğimize refere edilmiş. Hastaya sol lateral torakotomi yapıldı, üst lob, ve alt lobtaki lezyonlardan biyopsiler alınıp frozen çalışıldı, malignite izlenmedi şeklinde rapor edildi. Kesin patoloji sonucu ise malign mezenkimal tümör (yüksek dereceli inflamatuvar myofibroblastik tümör) olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Pulmoner inflamatuvar myofibroblastik tümör akciğerin nadir tümörlerinden olup tutulum yönünden cinsiyet farklılığı saptanmamaktadır. Klinik seyir genellikle asemptomatik olmakla birlikte öksürük, hemoptizi, dispne, ateş gibi nonspesifik semptomlar görülebilmektedir. Olgumuz asemptomatik olup tesadüfen tanı konulmuştu. Literatür taramasında bu tümörün radyolojik olarak daha çok sağ akciğerde ve periferik soliter nodül olarak görüldüğü, olgumuzdaki gibi multipl nodül görünümünün ise ancak %5 inde olduğu tespit edilmiştir.

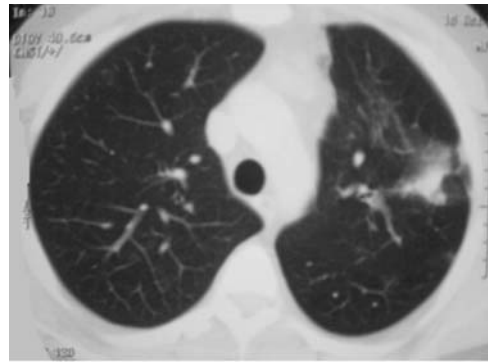
SONUÇ: Olgumuza ait radyolojik özellikler klasik inflamatuvar myofibroblastik tümör bulgularından oldukça farklılık göstermektedir. Akciğerde multipl nodül saptanan hastalarda inflamatuvar myofibroblastik tümör de göz ardı edilmemeli kesin tanının ancak histopatolojik inceleme ile mümkün olabileceği unutulmamalıdır.

Resim 1



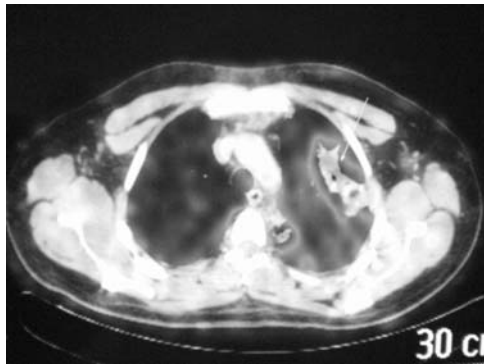
Bilgisayarlı Toraks Tomografisi

Resim 2



Bilgisayarlı Toraks Tomografisi

Resim 3



PET/CT

**EP-016****GEÇ TANI KONAN BİR BRONKOALVEOLER KARSİNOM OLGUSU**

Sebahat Akoğlu¹, Mesut Demirköse¹, Cenk Babayiğit¹, Ertan Tuncel¹, Ali Balcı², Mehmet Yıldız³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Hatay

Bronkoalveoler karsinom nadir görülen ancak giderek artan bir insidansa sahip bir primer akciğer malignitesidir. Farklı klinik belirtiler ve karmaşık bir gelişim gösterir. Radyolojik bulgular çok değişken olup soliter nodül veya kitle, lokalize konsolidasyon, multisentrik veya yaygın hastalık gibi farklı paternlerde kendini gösterebilir. Bu yazıda, öksürük ve öksürükle ağza tuzlu su gelme yakınmalarıyla hekime başvuran, radyolojik olarak sağ akciğer alt lopta 18 aydır devam eden ve yavaş progresyon gösteren konsolidasyonu olan; kist hidatik, pnömoni ve tüberküloz tanılarıyla tedavi görmüş ve transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı konan bir müsinöz (goblet hücreli tip) bronkoalveolar akciğer karsinomu olgusu sunulmuştur.

EP-017**TEDAVİYE YANITSIZLIK OLDUĞUNDA TANI ASTIM OLMAYABİLİR Mİ?: BİLATERAL KARSİNOİD TÜMÖR OLGUSU**

İbrahim Güven Coşğun¹, Göksel Kıter¹, Gökhan Yuncu², Ferda Bir³, Nevzat Karabulut⁴

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Denizli

⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli

Karsinoid tümör akciğer tümörlerinin nadir görülen bir türüdür. Çoğu olguda semptom ve bulguları diğer hastalıklar ile karışabilir ve yanlış tedavilerle tanı alması gecikebilir. Özellikler endobronşial karsinoid tümörlü olgularda görülen dispne ve öksürük şikayetlerinin astım hastalığında da olması nedeniyle bu hastalar bir süre astım tedavisi alabilir ve tümör tanısı gecikebilir. Oysa astım hastalığında bronkodilatatör ve inhaler steroid tedavisine iyi yanıt beklendiğinden tedaviye yanıtız hastalarda ileri incelemeler yapılmalıdır. Bronkoskopide endobronşial lezyon görülmeyip tomografide parankimal lezyonlar saptanması halinde altta yatan bir başka hastalık olasılığına yönelik biyopsi planlaması yapılmalıdır.

Olgumuz 53 yaşında kadın dispne ve öksürük atakları nedeniyle 4 yıldır Astım tanısıyla tedavi edilmiş. Beta 2 agonist ve yüksek doz inhale kortikosteroid kombine preparatına ek olarak oral teofilin kullanılmıyş. Hastanın bu tedaviyle kontrol edilemeyen ataklarından biri nedeniyle acil servis başvurusunda değerlendirildiğinde bronkospazm bulgusunun olmaması üzerine ileri tetkik planlandı ve toraks HRCT çekildi. HRCT'de lingula süperior segmentte 14x13mm ve sağ alt lob anterobazal segmentte 17x14mm nodüler lezyon izlendi. Radyolojik öntanı nöroendokrin hücre hiperplazisi (tümörlet) olarak rapor edildi. Bronkoskopide ile sağ üst lob ve orta lob girişinde bir miktar daralma dışında endobronşial lezyon saptanmadı. Hastaya Göğüs cerrahisi tarafından önce sağ ve ardından 2 ay sonra sol taraflı minitorakotomi ile sağ alt lob ve linguler segmentlerdeki lezyonlardan ardışık wedge rezeksiyonlar yapıldı. Biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde tipik karsinoid tümör tanısı kondu.

Olgumuzu astım tanısı düşünülüp uygun tedaviye yetersiz yanıt alınan hastaların ayırıcı tanısında diğer nedenlerle birlikte karsinoid tümörlerinde akla getirilmesine vurgu yapmak amacıyla sunuyoruz

EP-018**YAYGIN KEMİK METASTAZI YAPMIŞ PULMONER KARSİNOİD TÜMÖR (OLGU SUNUMU)**

Oğuzhan Okutan, Ömer Ayten, Ersin Demire, Zafer Kartaloğlu, Necla Ugan

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD

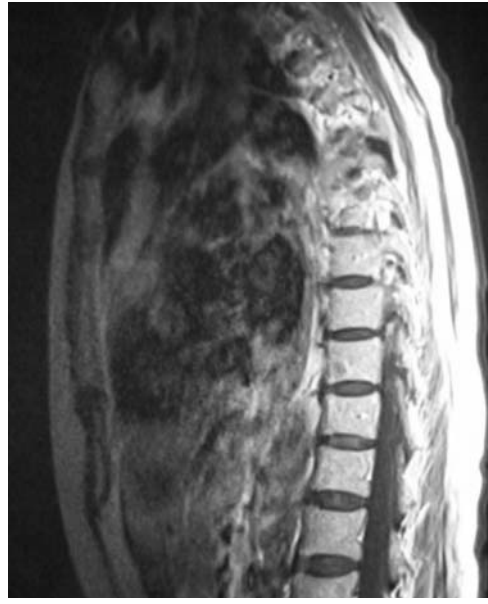
Sırt ağrısı yakınması sebebi ile hastaneye yatırılan 77 yaşındaki bayan hastada bilgisayarlı toraks tomografide, sağ akciğerde alt lobda belirgin volüm kaybına neden olan ve intermediate bronşu oblitere eden yaklaşık 5.5 x 3.5 x 5 cm boyutlu kitle lezyon ile torakal 7, 8 ve 12. vertebralarda metastaz ile uyumlu lezyonlar tespit edildi. Fiberoptik bronkoskopi'de sağ intermediate bronşu tıkayan endobronşial lezyon izlendi. Kitlenin histopatolojik incelemesi sonucu karsinoid tümör tanısı kondu. Serum ve idrar serotonin ve 5-hidroksi indol asetik asit (5-HIAA) seviyeleri normal sınırlarda saptandı. Torakolomber spinal manyetik rezonans görüntüleme (MR) medulla spinalis basısı izlenen hastaya laminotomi ve torakal hemilaminektomi operasyonu uygulandı. T6 vertebra eksizyonel biyopsi ile atipik karsinoid tümör infiltrasyonu tanısı konan hastaya kemoradyoterapi uygulandı.

resim 1a

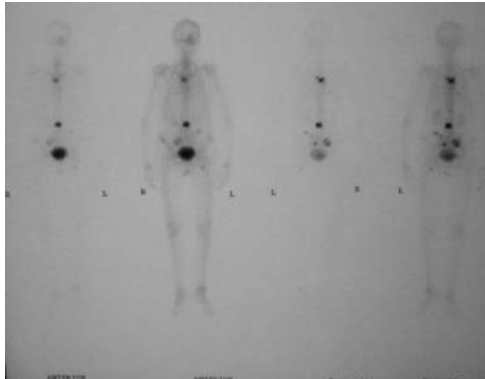


Toraks MRI'de T6 korpüsü ile T7, T8, T12 düzeylerinde laminer tutulum gösteren ekspansil karakterde sklerotik lezyonlar izlendi

resim 1b



Resim 2



Kemik sintigrafi incelemesinde kemik metastazları lehine yorumlanan T6, T7, L1 ve T9 vertebra posterioru, sol femur proksimali, her iki sakroiliak eklem ve sol iliak kanatta aktivite artımları tespit edildi

Resim 3



Tüm abdominal tomografide sol sürrenal bezde metastaz şüphesi olan 12x8 mm boyutlu düzgün sınırlı post kontrast incelemelerde kontrast tutan lezyon görüldü

Resim 4



Toraks bilgisayarlı tomografide mediastende milimetrik boyutta lenf nodları ile sağ akciğerde alt lobda belirgin volüm kaybına neden olan ve intermediate bronşu oblitere eden yaklaşık 5.5x3.5x5 cm boyutlu kitle lezyon izlendi



EP-019

ATIPIK RADYOLOJİK GÖRÜNÜMLÜ MALİGN TİMOMA OLGUSU

Gülru Polat, Yasemin Özdoğan, Mesut Subak, Nur Yücel, Ufuk Yılmaz, Ayşe Özsöz
Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

69 yaşında, erkek hasta öksürük, balgam, nefes darlığı, ateş, kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Yaklaşık 6 ay önce başlayan nefes darlığı, öksürük ve beyaz renkli balgam şikayetlerinin olması üzerine hastanemize başvurdu.

Bilinç açık, koopere, ateş 36.5 C°, kan basıncı 110/70 mm/Hg, nabız 120/dk, ritmik idi.

Akciğer oskültasyonunda solda önden dinleme ile SS azalmış idi. WBC: 16000

Hb: 12,1, Hct: 38,6, Plt: 480000, Biyokimya: N, CRP: 1,8 idi. Toraks BTde anterior mediastende 7x5cm boyutlarında yumuşak doku opasitesi. İçerisinde heterojen kontrastlanma alanları vardı. Perikardial alanda lateralde de kalınlığı 4cm'ye ulaşan loküle perikardial efüzyon vardı.

Plevra Ponksiyonu: Benign Plevra Ponksiyonu, plevra biyopsisi nonspesifik plörit ile uyumlu idi.

TTİİAB: Yaymalarda lenfositler ve tek tabakalı monoton epitelial hücre adaları izlenmektedir. Bulgular öncelikle "timoma" düşündürmektedir şeklinde yorumlandı.

Toraks MRG: Anterior mediastende lobüle, keskin kenarlı, plevra ve perikard ile yakın komşulukta kitle lezyonu, kalp kası ile arasındaki yağ planları korunmuş olarak yorumlandı. Olgu göğüs cerrahisi tarafından anrezektabil olarak değerlendirildi. Radyoretapi uygulanması uygun görüldü. Değişik radyolojik görünümü ve ender görülmesi nedeniyle sunuldu.

EP-020

NAZAL ETMOİD KARSİNOM AKCİĞER METASTAZI

Günhan Yavaşoğlu¹, Nuran Katgı¹, Özgür Batum¹, Fevziye Tuksavul¹, Salih Zeki Güçlü¹, Zekiye Aydoğdu Dinç²

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

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

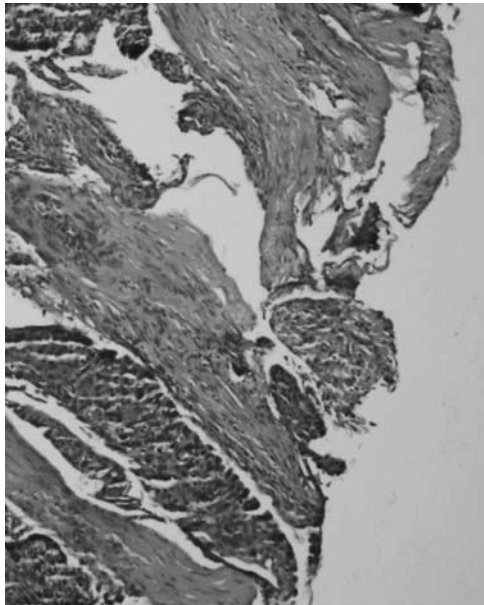
AMAÇ: Etmoid skuamöz hücreli karsinomun akciğer metastazının nadir görülmesi

YÖNTEM: 65 yaşında erkek hasta Temmuz 2009'da nazal etmoid karsinom nedeniyle opere olmuş. Operasyon sonrasında adjuvan radyoterapi ve kemoterapi verilmiş. Nefes darlığı ile başvurdu.

BULGULAR: Çekilen Pa akciğer grafisinde sol hiler dolgunluğu mevcuttu. Toraks BT'sinde sol alt lob bronşunu saran kitlesel lezyon mevcut. Bronkoskopik biyopsisi skuamöz hücreli karsinom akciğer metastazı olarak geldi. TTF-1, CK-7 negatif p63 pozitif. Solunum yetmezliği olan hastada ek tedavi düşünülmedi. Hasta radyolojik ve patolojik bulgular ile etmoid karsinom akciğer metastazı olarak düşünüldü ancak primer akciğer karsinomu dışlanamadı. Hasta tedavisi için KBB hastalıklarına yönlendirildi.

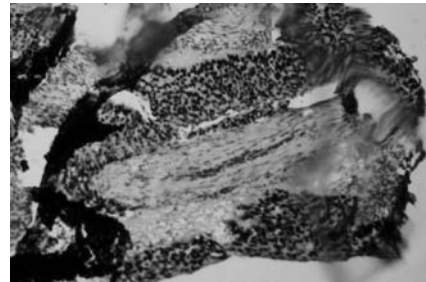
SONUÇ: Paranasal sinüs tümörleri tüm malignensilerin %1'idir. 50- 70 yaşları arasında erkeklerde sık görülür. En sık maksiller sinüs tutulur. Çoğu yassı epitel hücreli tiptir. Uzak metastazları en sık akciğerlere olur.

Alınan biyopsi örneğinin patolojisi

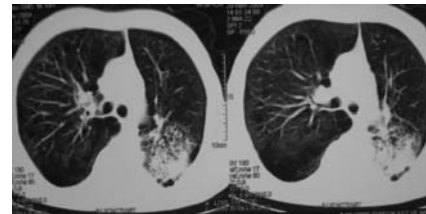


Kas lifleri arasında invaze tümör dokusu izleniyor.

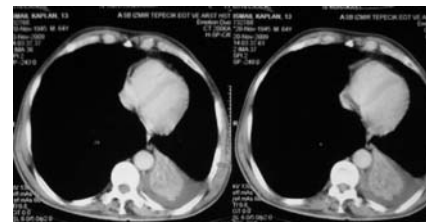
Biyopsi örneğinde p63 pozitifliği



Olgunun Toraks BT görüntüleri



Olgunun Toraks Bt görüntüleri-2



EP-021

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİNİN PANKREAS METASTAZI

Uğur Gönlügür¹, Arzu Mirici¹, Ozan Karatağ²¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

Küçük hücreli akciğer kanserinde (KHAK) pankreas metastazı otopsi serilerinde % 3.3-7.5 oranında görülmektedir. Pankreas metastazı genellikle hastalığın ileri dönemlerinde diğer organ metastazlarıyla beraber ortaya çıkmaktadır. Biz bu yazımızda soliter pankreas metastazı olan 58 yaşındaki bir erkek olgu sunuyoruz. 40 paket yılı sigara öyküsü olan ve 1 aydır öksürük ve göğüs ağrısı yakınması olan hastanın göğüs BT 'sinde sol hiler kitle gözlemlendi (Resim 1). Bronş biyopsisinde küçük hücreli kanser rapor edilen hastanın pankreas başında (Resim 2) ve kuyruğunda (Resim 3) hipodens kitle lezyonları saptandı. Pankreas metastazları akut pankreatit veya sarılık ile kendini gösterebileceği gibi bizim olgumuzda olduğu gibi asemptomatik olabilirler. Kemoterapi ile prognoz genellikle iyidir.

Resim 1



Resim 2



Resim 3



EP-022

METAKRON VE SENKRON AKCİĞER KANSERİ: OLGU SUNUMU

Ülkü Eren Yazıcı, Abdullah İrfan Taştepe, Ertan Aydın, Erkmen Gülhan, Serdar Özkan, Nurettin Karaoğlanoğlu, Gülnur Önde Üçoluk, Yetkin Ağaçkiran

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

GİRİŞ: Primer kanserin tedavisi sonrasında ortaya çıkan ikinci veya üçüncü primer akciğer kanseri metakronize multipl primer akciğer kanseri (MPAK) olarak adlandırılır. MPAK tüm akciğer kanserli hastalar arasında %1,6- 3 oranında görülmektedir. Cerrahi öncesi detaylı inceleme ve cerrahi sonrası takip önem arzeder.

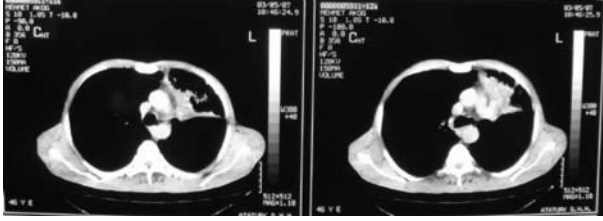
MATERYAL-METOD: 49 y, erkek. Öksürük, balgam çıkarma ve kilo kaybı (5-6 ay/10 kg), 05/07 tarihinde başvurdu. Toraks BT (05.07): Sol üst lobda üst lob bronşunu daraltan yumuşak doku dansiteleri. FOB (05.07): Sol üst lob, lingula ve segmentlerini kapatan EBL izlendi (skuamöz hc.Ca) FEV1: 1.56 %43. Karaciğerde metastaz şüphesi üzerine KT verildi, lezyonda gerileme olmaması üzerine tekrar değerlendirildi. Hemanjiyom tanısı aldı.

BULGULAR: 08.07 de sol sleeve üst lobektomi, radikal lenfnodu diseksiyonu (RLND) yapıldı. Rezidü tümör içermeyen akciğer dokusu, reaktif antrakotik lenf nodları (5,6,7,10), sol ana bronş alt lob bronşu cerrahi sınır temiz. 01.08 sistemik tarama normal. 03/08 - son kontrol, takibe devam etmeyen olgumuz, 01/10 tarihinde yan ağrısı ile başvurdu. 01/10 Toraks BT: sol akc. hacim kaybı. Sağ üst lob posteriora buzlu cam dansiteleri, sağ orta zonda nodüler infiltrasyonu. FOB: Sağ sistem normal, sol sleeve üst lobektomiye ait anastomoz hattı normal olarak izlendi. PET-BT (01/10): Sağ akciğer üst lob posterior segmentte yol açan nodüler dansite artımında SUVmax: 2.86, sağ akciğer üst lob bazal kesiminde perihiler bölgede izlenen lezyonda SUVmaks: 5.71. SFT (01/10): FEV1: 1.89 %58. Metakron- senkron akciğer Ca ön tanısı ile operasyona alındı. 02/10: Mediastinoskopi, sağ üst lob ve orta lobdan wedge rezeksiyon, frozen üst lob: non-small cell Ca, orta lob: adeno Ca. Üst lob wedge rezeksiyon, orta lobektomi, RLND yapıldı. Adeno Ca: Orta lobektomi (Evre IB) adenoskuamöz Ca üst lobdan wedge rez. (Evre IA), 4-7-9-10-11 antrakotik LN. Sağ taraf için senkron, sol taraf için metakron akciğer kanseri olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA: Senkronize MPAK hastalarını metastatik hastalıktan ayırmak için mediastinal LN tutulumunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Her primer akciğer kanseri hastası potansiyel MPAK hastası olarak kabul etmeli, gereksiz doku rezeksiyonu yapılmamalıdır. İkinci primer MPAK'de yapılması gereken ameliyat; hastalığın yayılımına, ilk cerrahi girişime, hastanın solunum rezerveine bağlıdır. Solunum fonksiyonları uygun olduğu sürece lobektomi tercih edilmelidir. Uygun olmayan durumlarda sınırlı rezeksiyon tercih edilir.



Resim1



Olgunun 1. operasyonundaki bilgisayarlı akciğer tomografisi

Resim2



Olgunun metakron akciğer kanseri tanısı ile operasyona alındığı Bilgisayarlı akciğer tomografisi

Resim3

Tablo I. Multipl Primer Akciğer Kanser Teşhis Kriterleri

Martini ve Melamed, 1975

Metakronize tümörler

I. Farklı histoloji,
II. Histolojik tip aynı, fakat:

A. Kanser hastalığı olmadan geçen sürenin iki yıldan uzun olması veya,
B. Hastalığın karsinoma in situ düzeyinde teşhis edilmiş olması veya,
C. İkinci kanserin değişik bir lob veya karşı akciğerde olması, fakat:

I. Ortak lenf drenaj yollarında karsinom olmaması,
II. Teşhis anında ekstrapulmoner metastaz bulunmaması.

Senkronize Tümörler

I. Tümörlerin fiziksel olarak uzak ve birbirinden ayrı olması,
II. Histolojik tipler:

A. Aynı,
B. Aynı, fakat farklı segment, lob veya akciğerde bulunmalı, eğer:

I. Karsinoma in situ düzeyinde ise,
II. Ortak lenf drenaj yollarında karsinom yoksa,
III. Teşhis anında ekstrapulmoner metastaz yoksa.

Tanı kriterleri

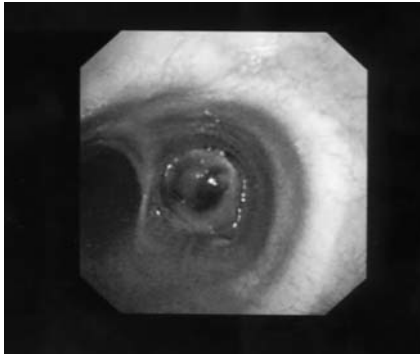
EP-023

25 YAŞINDAKİ HASTADAN REZEKE EDİLEN İYİ DİFERANSİYE FETAL AKCİĞER TİP ADENOKARSİNOMA

Mehmet Suat Patlakoğlu, Gülfidan Dağlı, Suphi Aydın, Furkan Şahin, Funda Öztürk, Sadi Kaya
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi 2, Göğüs Cerrahisi Kliniği

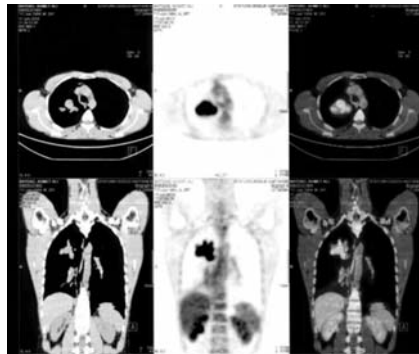
Fetal adenokarsinoma, akciğer kanserinin nadir görülen bir tipi olup histolojik olarak gestasyonun 10 – 16. haftadaki fetal akciğere benzeyen, silyasız tübül benzeri yapılardan gelişmektedir. 25 yaşındaki sigara anamnezi olmayan olgunun 1 aydır devam eden hemoptizi dışında yakınması yoktu. Toraks BT'de, sağ ana bronş düzeyinden başlayarak sağ üst lob bronşunu oblitere eden 6x4 cm lik kitle lezyon izlendi. Yapılan Fiberoptik Bronkoskopide sağ üst lobdan hemen sonra intermedier bronş kitle tam ile tıkalı, üst lob ağzı ödemliydi ve bronkoskop ile girilemedi. Kitleden alınan biyopsiler sonucunda tanı elde edilememesi üzerine hastaya rijid bronkoskopi yapıldı. Sağ intermedier bronştaki kitleden biyopsiler alınarak intermedier bronş açıldı. Üst lob ağzı yine ödemli izlendi. Alınan biyopsilerin sonucu: "malign epitelyal hücreler" olarak rapor edildi ve hastaya PET – CT taraması yapıldı. Sağ hemitoraksta SUVmax: 13,32 olan metabolik aktivite artışı izlendi. Mediastinal lenf nodlarında metabolik aktivite artışı izlenmedi. Hastaya bu bulgularla sağ torakotomi uygulandı. Operasyon sırasında yapılan bronkotomide tümörün sağ üst lobdan kaynaklandığı ve intermedier bronşa protrüze olduğu izlendi ve sağ sleeve üst lobektomi ile mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Frozen biyopsi sonucu cerrahi sınırlar temizdi. Hastanın patoloji sonucu iyi diferansiye Fetal Adenokarsinoma olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde TTF-1, fokal CEA, CD56, Keratin 7 ve s100 protein pozitifliği izlenmiş olup, CDX2, Keratin 5-6, Keratin 20, P63, GCDPF-15 ve WT-1 negatifti. Müsin ve PAS pozitifliği tespit edilmemişti. Mediastinal lenf nodlarında metastaz saptanmadı. Hastamızın 6 aylık takiplerinde nüks ve metastaz saptanmadı. Fetal adenokarsinomda prognoz, diferansiye formuna göre farklılık gösterdiğinden alt tiplendirme mutlaka yapılmalıdır. Olgu, genç yaşta olması, sigara içicisi olmaması, patolojinin endobronşial olarak nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

FOB



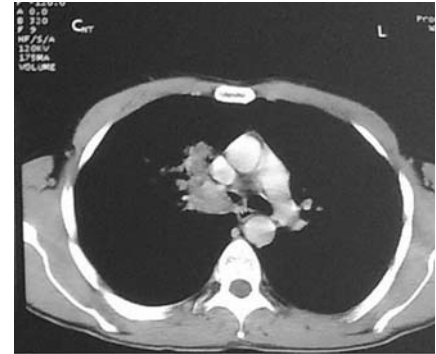
Olguya ait preoperatif FOB resmi

PET BT



Olguya ait PET BT kesiti

Toraks BT



Olguya ait toraks BT kesiti

AuthorToEditor: olgu akciğer kanseri açısından genç yaşta olması, sigara içicisi olmaması, hücre tipinin nadir görülmesi, hücre tipine göre intrabronşial olarak nadir görülmesi ve extended rezeksiyon yapılması nedeniyle ilginç görülmüştür.



EP-024

EKSTREMİTENİN VASKÜLER LEİOMYOSARKOMUNUN AKCİĞERE METASTAZI

Füsun Şahin¹, Neslihan Fener², Didem Görgün¹, Pınar Yıldız¹

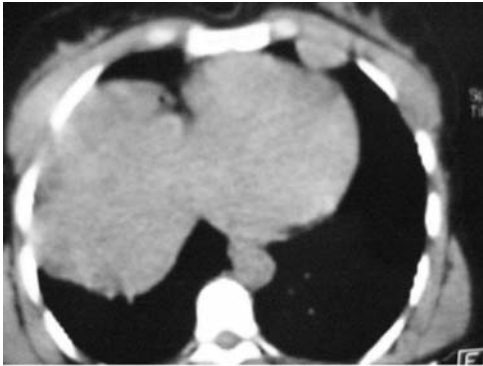
¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

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

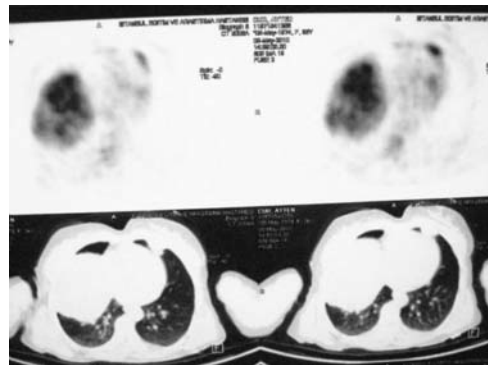
Vasküler sistem kökenli leiomyosarkomlar nadirdir. İliak, femoral, safen ve renal venler, pulmoner arter ve diğer büyük sistemik arterler azalan sırada olmak üzere diğer lokalizasyonlardır. Bununla birlikte ekstremitelerdeki küçük çaplı venler ve internal mammary gibi arterlerde de bildirilmiştir. Leiomyosarkomlar genelde yavaş büyüyen ve geç klinik bulgu veren lezyonlardır. Şişlik, ağrı ve özellikle alt ekstremitelerde lezyonlarında ödem başlıca klinik bulgudur.

Solunum sıkıntısı ve sağ bacakta şişlik şikayetleriyle başvuran 36 yaşında bayan hastaya 14 yıl önce sağ bacak vasküler leiomyosarkom tanısı konulmuş ve bu nedenle opere edilmiş. Sonraki yıllarda en son 2002'de olmak üzere nüks nedeniyle 3 kez daha operasyon ve radyoterapi uygulanmış. Toraks BT'de sağ hemitoraksta kalp sağ konturu ve karaciğer ile yakın komşulukta olan, içerisinde vaskülarite izlenen 11.5 cm çapında hipodens kitle lezyonu, ayrıca sol hemitoraksta sternum alt uç lokalizasyonunda kalp anteriorunda plevraya geniş tabanla oturan 2.5 cm. çapında başka bir hipodens lezyon saptandı. PET/CT'de sağ femoral bölgede 7.5 cm. çapında düşük düzeyde FDG tutulumu (SUVmax: 2.3) olan lezyon tespit edildi. Sağ akciğerde orta lobun tamamını kaplayan 11.5*7 cm. olan kitlenin SUVmax: 6.9, solda inferior linguler segmentte 2.5*1.5 cm. olan kitlenin ise SUVmax: 5.4 olarak ölçüldü. FOB'u normal olan hastaya TTİA yapıldı. Patoloji sonucu "leiomyosarkom metastazi" olarak raporlandı. Ekstremitenin vasküler leiomyosarkomlarında esas tedavi, gerek primer lezyonun gerekse metastazların radikal cerrahi eksizyonudur. Radyoterapi ve kemoterapinin etkileri tartışmalı olmakla birlikte, özellikle son yıllardaki yayınlarda, lokal nükslerde ve metastazlarda tavsiye edilmektedir. Ekstremitelerde saptanan nüks tümörün ve akciğerdeki metastatik kitlelerin operasyonu açısından ortopedi ve göğüs cerrahisi ile konsülte edilen hasta halen takibimiz altındadır.

Resim 1-Olgunun Toraks BT görüntüsü



Resim 2- Olgunun PET/CT Görüntüsü



EP-025

AGRESİF SEYİRLİ PANKREAS ADENOKARSİNOMUN NADİR GÖRÜLEN AKCİĞER METASTAZI

Serkan Özku, Ahmet Demirkaya, Akif Turna, Kamil Kaynak

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Akciğerler beyinden sonra metastazların en sık geliştiği ikinci alandır. Osteojenik ve yumuşak doku sarkomları sıklıkla akciğerlere metastaz yaparken, melanom, meme ve kolon gibi diğer organlar daha nadiren akciğer metastazı yapar. Tümörün rezeksiyonu medyan sağkalım süresini 17-20 aya uzatmaktadır. Fakat 5 yıllık sağkalım oranı ise %10'dan azdır. Pankreas kanserlerinde en sık organ metastazı karaciğere olup bunu sırasıyla periton ve kemik izlemektedir. Akciğer metastazı görülme sıklığı ise %1 ' den düşüktür. Pankreatik adenokarsinomlarında prognoz oldukça kötüdür. Akciğere metastaz yapan pankreas kanserlerinin 5 yıllık sağkalımı % 5 den düşüktür. Akciğerin metastatik tümörlerinin %90'ı ekstratorasik primer tümörlere kaynaklanır.

OLGU: 50 yaşında, erkek hastaya periampuller bölge yerleşimli villöz adenokarsinom nedeni ile 4 yıl önce Whipple operasyonu yapıldı postoperatif 7 kür (5-fu, lökovorin, gemzar), 45 ayı fraksiyonda radyoterapi uygulanmış. Asemptomatik olan hastaya onkoloji kliniğinde yapılan rutin takibinde çekilen toraks BT ' de sağ akciğer üst lobda 58x61 mm lik düzensiz sınırlı lezyon ve sağ alt lob laterobazal segmentte 1 cm lik lezyon saptandı. Yapılan sağ torakotomide sağ üst lobdaki kitleden ve alt lobdaki nodülden wedge rezeksiyon yapılarak 'donmuş kesit' incelemeye gönderildi. Sonucu adenoca olarak raporlandı ve bu kitlenin metastaz olabileceği düşünülerek operasyona son verildi. Postoperatif histokimyasal incelemede pankreas piyes ve akciğerdeki lezyon preparatı karşılaştırıldığında aynı morfolojik özelliklerde CK7 (+), CK20 (+), TTF1 (-) olduğu saptandı. Kitle, pankreas ampulla bölgesi tümörü metastazı olarak değerlendirildi. Postoperatif 5 tur KT alan hasta pankreas adeoca tanısı konulduktan sonra 53 ay, akciğere metastazektomi yapıldıktan sonra 26 ay sonra kaybedildi.

SONUÇ: Genellikle metastazlar, sistemik tedavi yöntemi olan kemoterapi ile tedavi edilmektedir. Radyasyon tedavisi ise özellikle şiddetli ağrıya neden olan kemik metastazlarının palyasyonunda olduğu gibi metastatik hastalığın lokal problemlerinin tedavisi ya da palyasyonunda tercih edilmektedir. Ancak pulmoner metastazların cerrahi rezeksiyonun yaşam süresini uzatabileceği bilinmektedir. Tüm



metastazları için komplet rezeksiyon uygulanabilen hastalar, rezeke edilemeyen hastalara göre daha uzun sağkalım gösterir. Rezeke edilebilir pulmoner metastazlı hastaların yaklaşık %20'sinde beş yıldan daha uzun sağkalım elde edildiği gösterilmiştir. Primeri rezeke edilmiş ve kontrol altında olan, Ekstratorasik metastazı saptanmamış olan, postoperatif dönem için uygun pulmoner rezervli, akciğer metastazında metastazektomi ile hastaların sağkalımları önemli oranda artabilmektedir.

EP-026

NADİR BİR OLGU: YÜKSEK DOZ ORAL ANTİKOAGÜLAN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN İNTRAPULMONER HEMATOM

Havva Yücel¹, Yurdanur Erdoğan¹, Ülkü Yılmaz Turay¹, Saliha Güneş¹, Aydın Yılmaz¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Çiğdem Biber¹, Hakan Ertürk², Funda Demirağ³

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

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

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

İntrapulmoner hematom çoğunlukla künt veya kesici göğüs travmalarından sonra görülmesine rağmen subklavyen ven kataterizasyonu veya yüksek doz oral antikoagülan kullanımı sonrası da bildirilen olgular vardır. Bir haftadır hemoptizi şikayeti ile acil polikliniğimize başvuran hastanın çekilen PA akciğer grafisinde sağ supradiafragmatik bölgede sınırları düzgün büyük bir opasite görüntüsü vardı. Öz geçmişinde koroner arter hastalığı ve diabetes mellitusu olan ve 7 yıl önce koroner by-pass operasyonu geçiren hastanın bize başvurusundan 10 gün önce koroner anjiyografi öyküsü mevcuttu. Atrial fibrilasyonu için kardiyoloji bölümünün oral antikoagülan başladığı hastanın başvuru anındaki INR'si 9 idi. Çekilen toraks BT'sinde sağ alt zon lateralde subplevral büle komşu alanda düzgün konturlu 6 cm boyutlu hipodens kitle lezyonu vardı. Hastaya malignite ön tanısı ile istenen PET-BT görüntülemesinde sağ akciğerde izlenen ortası ametabolik olan kitle lezyonu periferinde düşük yoğunlukta artmış FDG tutulumu izlenmiş olup bu alanın malignite olasılığını ekarte etmek amacıyla histopatolojik verifikasyonu önerildi. Hastaya yapılan BT altında perkütan transtorasik iğne biyopsisi sonucu kan ve fibrin kitlesi olarak raporlandı. Yüksek doz oral antikoagülan kullanımına bağlı gelişen intrapulmoner hematom olgusu nadir olması nedeniyle olguyu literatür eşliğinde sunmayı uygun bulduk.

EP-027

ROMATOİD ARTRİTE BAĞLI İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI VE EŞLİK EDEN AKCİĞER KANSERİ: OLGU SUNUMU

Duygu Zorlu Karayığit¹, Münire Çakır¹, Ahmet Bircan¹, Metin Çiriş², Şule Kaya¹, Fatmanur Kayan¹, Ahmet Akkaya¹, Eylem Çaloğlu²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

GİRİŞ: Romatoid artrit (RA) erişkin popülasyonun %1'ini etkileyen ve en sık görülen inflamatuvar eklem hastalığıdır. Hastaların %10-20'sinde hastalık kendisini akciğer tutulumu ile gösterir. RA'lı hastaların %7'sinde klinik olarak önemli interstisyel akciğer hastalığı (İAH) gelişmektedir. Sigara içen hastalarda daha yüksek olmakla beraber, sigara içimi olmayan RA'ya bağlı İAH olgularında da bronkojenik karsinom riski artmıştır. Bu sunumda, RA'ya bağlı İAH tanısıyla takip edilirken küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı konulan olgu tartışıldı.

OLGU: 14 yıl önce RA tanısı konulmuş olan 71 yaşındaki erkek hasta tanı konulduktan 8 yıl sonra öksürük, beyaz renkli balgam çıkarma ve nefes darlığı şikayeti ile ilk defa polikliniğimize başvurmuş ve hastaya klinik ve radyolojik değerlendirme ile RA'ya bağlı İAH tanısı konulmuştu. Bu tanı ile takipte olan hasta, 2 ay önce hemoptizi şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Sağda orta akciğer alanında bronşiyal ses mevcuttu. PA akciğer grafisinde sağda hiler bölgede sınırları düzenli, yaklaşık 5x5 cm boyutunda kaviter lezyon izlendi. Toraks BT'de sağ akciğer süperior ve posterior bazal segmentte 55x44 mm boyutlarında hava-sıvı seviyesi veren, iç duvarı düzensiz, kaviter kitle lezyonu ve bal peteği akciğer görünümü saptandı. Bronkoskopik değerlendirmede; intermedier bronş mediyal duvarında belirgin olup orta lop bronş mukozasında devam eden infiltrasyon izlendi, buradan bronş biyopsisi alındı. Biyopsi materyalinin patolojik inceleme sonucu, küçük hücreli dışı akciğer kanserine raporlandı. Kitlenin rezeksiyona uygun olmaması nedeniyle hastaya kemoterapi uygulanmakta olup takibi sürmektedir.

SONUÇ: Romatoid artritte solunum sistemi tutulumu hastalığın en sık rastlanan ekstraartiküler bulgularındandır. Romatoid hastalığın pulmoner komplikasyonları; hava yolu hastalığı, plevral hastalık, pulmoner vasküler hastalık, romatoid nodüller veya interstisyel akciğer hastalığı şeklinde görülebilen akciğer parankim tutulumudur. RA'ya bağlı İAH olan hastalarda akciğer kanseri riskinin de artmış olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.



EP-028

PRİMER AKCİĞER MALİGNİTESİNİ TAKLİT EDEN MUKOİD SEKRESYONA BAĞLI ATELEKTAZİ OLGUSU

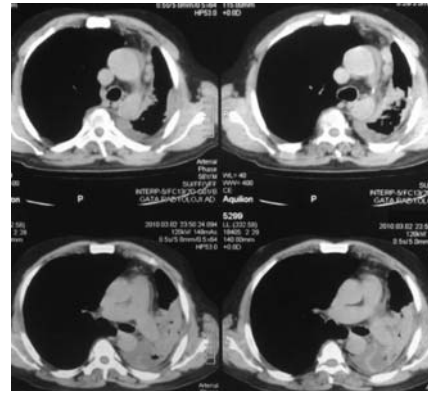
Cantürk Taşçı, Deniz Doğan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD., Ankara

58 yaşında erkek hasta, nefes darlığı ve sırt ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Çekilen PA akciğer grafisinde (Resim 1) sol akciğerin totale yakın atelektazi olduğu, mediasteninin sola deviye olduğu görülünce Toraks CT çekildi. CT'de de (Resim 2) sol hemitoraksın küçüldüğü atelektazik akciğer alanının ve plevral effüzyon görünmesiyle malignite düşünülerek bronkoskopi yapıldı. Endobronşial lezyon yoktu ancak sol ana bronştan itibaren yoğun mukoid sekresyon aspire edildi (Resim 3). Bronkoskopi sonrası çekilen akciğer grafisi tama yakın ekspansiyon olmuş olarak görüldü (Resim 4). Şiddetli sırt ağrısından dolayı öksürük refleksi azalan bir hastada mukoid sekresyona bağlı olarak gelişen ve primer akciğer malignitesini taklit eden atelektazi olgusunu sunduk.

Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



EP-029

AKCİĞER KANSERİNE BAĞLI NADİR BİR KOMPLİKASYON: CİLT ALTI VE MEDIİSTEN AMFİZEMİ (OLGU SUNUMU)

Nimet Akse, Mine Gayaf, Işıl Karasu, Ayşe Özsoz
İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları

Akcığer kanserine bağlı spontan mediasten ve cilt altı amfizemi nadir görülen bir komplikasyondur.

Sekiz ay önce hastanemizde transtorasik ince iğne aspirasyon biopsisi ile küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alan 46 yaşındaki erkek olgu dalak metastazı nedeniyle evre 4 olarak değerlendirildi. Altı siklus Gemtabin- Sisplatin kemoterapisi ile sağ akciğer yerleşimli, 8 cm çapındaki periferik kaviter lezyonda kısmi yanıt alındı, ancak dalaktaki lezyonda boyut artışı gözlemlendi. İzleminde sağ 3. kosta posterior koluna invaziv olan tümörün şiddetli ağrıya neden olması üzerine palyatif radyoterapi uygulandı. Bir ay sonra hasta boyun, yüzün sağ alt yanı, göğsün sağ yanı, tüm karın ve skrotuma yayılan, saatler içinde hızla ilerleyen şişlik ile başvurdu. Fizik muayenede bu alanlarda cilt altında krepitasyon alındı. PA akciğer grafileri ve toraks BT'de kaviter akciğer tümörü ve mediastinal LAP'lara ek olarak mediasten amfizemi ve sağda göğüs duvarında cilt altı amfizemi saptandı. Hastaya tedavi amaçlı göğsün sağ üst bölgesinden cilt insizyonu yapıldı ve oksijen inhalasyonu uygulandı. Cilt altı ve mediasten amfizeminde iyileşme gözlenen hastanın izleminde batında ascit gelişti. Parasentezle sıvı boşaltıldı. Klinik olarak kısmen iyileşme gözlenen hasta eksterne edildi. Olgumuzu nadir görülen bir kanser komplikasyonu olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.



EP-030

SOLİD YAPIDAKİ SOLİTER PULMONER NODÜLE PREOPERATİF TANISAL YAKLAŞIMIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yelda Çeviker, Mustafa Hikmet Özhan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları

Soliter pulmoner nodül (SPN) tanısı konan hastalarda dikkatli bir radyolojik değerlendirme sonrasında uygulanacak tanısal yaklaşım çeşitli merkezlerde farklı olabilmektedir. Bu çalışmada amaç radyolojik olarak solid yapıdaki SPN olgularında herhangi bir histopatolojik inceleme yapılmadan tanısal cerrahiye yönlendirilen olgularla histopatolojik değerlendirmeye yönlendirilerek cerrahiye verilen olguları karşılaştırmaktır.

Kliniğimizde Temmuz 2009-2010 tarihleri arasında tetkik edilen 42 olgu (Erkek/kadın:30/12; ort yaş 59.6±9) retrospektif olarak incelenmiştir.

Tanı ve tedavi amaçlı direkt cerrahiye 13 (%31) olgu (Grup 1) gönderilmiş, 29 olgu ise (%69) (Grup 2) bronkoskopi, transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB), takip Toraks BT, PET/BT gibi ileri inceleme yöntemlerine başvurulmuştur. Tüm SPN olgularında malign hastalık 29 olguda (%69) saptanmıştır. Grup 1 olgularda malign hastalık 12 (%92) olguda, Grup 2'de ise 17 (%58) olguda malign hastalık saptanmıştır (p:0,035). Preoperatif olarak malign veya kuşkulu olarak değerlendirilen ve cerrahi sonrası tanı doğrulanan Grup 2 olgu sayısı 11/29 (%37)'dir. Preoperatif benign veya yetersiz tanı olarak değerlendirilen 6/18 (%33) olguda cerrahi sonrası tanı malign, 11/18 (%61) olguda cerrahi veya takip ile benign hastalık tanısı konmuş ve 1/18 olgu takip dışı kalmıştır. Tüm SPN olgularında cerrahi uygulanan olgu sayısı 33/42 (%79) olup, 4 olgu cerrahi öncesi malign hastalık saptanmasına rağmen cerrahi kabul etmeme veya medikal nedenlerden inoperabl olması nedeniyle, 1 olgu takipsiz kalması ve 4 olgunun ise takip ile benign hastalık olarak düşünülerek cerrahi dışı bırakıldığı izlenmiştir.

Grup 1 olguların hepsi hastanede yatarak, Grup 2'deki olguların ise 1'si hariç diğerleri hastanede yatarak takip edilmiştir. Hastanede yatarak tedavi gören Grup 1 olgularında hastanede yatış süresi ortalama 11.76±4.22 gün, Grup 2'de ise 17±12.21 gün olarak saptanmıştır (p:0,09).

Sonuç olarak solid yapıdaki soliter pulmoner nodüle yaklaşımda preoperatif radyolojik değerlendirme ile malign hastalık düşünülen hastalarda biyopsi ve diğer ileri incelemelerin tanısal olarak etkinliği sınırlı olup, hastane yatış sürelerini uzatmaktadır. SPN olarak değerlendirilip ileri incelemelere alınan olguların ise 1/3'ünde tanı yetersiz veya yanlış negatif olarak bulunabilmektedir.

EP-031

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA BRONKOSKOPİK LAVAJ VE SERUMDA TOTAL ANTİOKSİDAN, PAROKSANAZ VE ARYLESTERASE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilşat Uygungül, Burak Çimen, Gülcan Güneş, Bahar Ulubaş
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı akciğer kanserli hastalarda tanı sırasında bronkoskopik lavaj ve serumdaki antioksidan değerlerinin, evre ve hücre tipi ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Çalışmaya radyolojik ve klinik olarak akciğer kanseri ön tanısı alan 30 hasta ve 20 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastalara rutin olarak tanısal amaçlı bronkoskopi işlemi yapıldı. Bronkoskopi sırasında hastalardan alınan bronkoskopik lavaj sıvısında total antioksidan, Paroksanaz, arylesterase düzeyleri ve bronkoskopi işlemi ile eş zamanlı olarak alınan serum örneğinde total antioksidan, Paroksanaz, arylesterase düzeyleri özel kitler kullanılarak ölçüldü.

BULGULAR: Serum PON seviyeleri hasta grubunda (96±66 U/L) kontrol grubuna göre (163±85 U/L; P<0.006) anlamlı şekilde daha düşüktü.

Serum arilesteraz seviyeleri hasta grubunda (206±7 U/L) kontrol grubuna göre (273±8 U/L; p-P<0.001) anlamlı şekilde daha düşüktü. Serum HDL düzeyi hasta grubunda (32±10 mg/dl) kontrole göre (40±7mg/dl; P<0.002) anlamlı şekilde daha düşüktü. Serum Total kolesterol düzeyi hasta grubunda (153±34 mg/dl) kontrol grubuna göre (177±29 mg/dl; P<0.013) anlamlı şekilde daha düşüktü.

Lavaj PON seviyeleri evre 4 hasta grubunda (0.000 U/L) evre 2 hasta grubuna göre (0,666±1,154 U/L; P< 0,027) anlamlı şekilde daha düşüktü.

Lavaj PON seviyeleri hasta grubunda (0.20 U/L) kontrol grubuna göre (0,000 U/L; P=0,031) anlamlı şekilde daha yüksekti. Lavaj Total antioksidan kapasite seviyeleri hasta grubunda (0.41±0.07) kontrol grubuna göre (0.36±0.039; P=0.003) anlamlı şekilde daha yüksekti.

Kontrol ve hasta gruplarında serumda PON seviyesi sigara içen hasta grubunda (109±75) içmeyen gruba göre (158±86; P< 0.014) anlamlı şekilde daha düşüktü.

Kontrol ve hasta gruplarında serumda arilesteraz seviyesi sigara içen hasta grubunda(217±26 U/L) içmeyen gruba göre (273±8 U/L, P<0,0001)

SONUÇ: Akciğer kanserli hastalarda sistemik dolaşımda antioksidan aktivite azalırken lokal dokuda antioksidan aktivite artmıştır.



EP-032

T1-T3N0M0 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİNDE HİSTOPATOLOJİK FAKTÖRLERİN SAĞKALIMA ETKİSİ

Sedat Koçal, Yekta Altemur Karamustafaoğlu, Mustafa Kuzucuoğlu, Yener Yörük
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ-AMAÇ: Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri de (KHDAK) sağkalımı etkileyen prognostik faktörler ile ilgili pek çok çalışma olmasına rağmen tümörün lokal invazyonu ile ilgili çalışmalar daha azdır. Biz de çalışmamızda T1-3N0 KHDAK'li hastalarda tümörün arteryel, venöz, lenfatik damar ve nöral invazyonun sağkalım üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Çalışmada, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında Ocak 2006-Nisan 2010 tarihleri arasında KHDAK tanısı ile opere edilen ve patoloji sonucu T1-T3N0 olarak tespit edilen ortalama yaşları 60.4 (38-75) olan 35 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışmamızda kan damarı invazyonu olan grupta medyan sağkalım $15 \pm 11,6$ ay (1-46 ay), olmayanlarda $21 \pm 10,95$ ay (1-36 ay) olarak bulundu. Fakat bu istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,843$). Olguların 19'unda (%54,3) lenfatik invazyon tespit edildi ve mortalite ile lenfatik invazyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı ($p=0,608$). Beş olguda (%14,3) nöral invazyon tespit edildi fakat mortalite ile nöral invazyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görüldü ($p=0,725$).

TARTIŞMA: Birçok araştırmada, vasküler invazyonun daha az oranda nöral invazyonun sağ kalımı kötü etkilediği ve önemli bir prognostik faktör olduğunu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda vasküler, lenfatik ve nöral invazyon ile sağ kalım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak çalışma grubunun diğer çalışma gruplarına göre küçük ve takip süresinin kısa olması nedeniyle, daha çok hastayı kapsayan uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-033

KHDAK'DE MULTİMODAL TEDAVİ İLE TAM/TAMA YAKIN YANIT: CERRAHİ SONUÇLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Üçvet¹, Soner Gürsoy¹, Kenan Can Ceylan¹, Ahmet Emin Erbaycu², Hakan Koparal³, Şeyda Örs Kaya¹

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

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

³Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Birimi, İzmir

KONU: Lokal ileri evre küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) hastalarında cerrahi ile kombine edilmiş KT ve/veya RT tedavileri sonrasında hastaların bir bölümünde tam veya tama yakın yanıt elde edilebilmektedir. Ancak bu hastalarda kürün derecesinin (tam veya tama yakın) belirlenmesi için, preoperatif elde edilen PET verilerinin, cerrahi ile histopatolojik olarak doğrulanması gereklidir. PET bu anlamda cerrahi girişimde planlayıcı bir rol üstlenebilir. Bu çalışmada; KT ve/veya RT sonrasında rezektif cerrahi uygulanmış ve tam veya tama yakın yanıt elde edilmiş olgularda; nüks ve sağkalım oranları ile preoperatif değerlendirmede PET'in rolünün saptanması amaçlanmıştır.

METOD: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri nedeniyle KT ve/veya RT sonrası akciğer rezeksiyonu (lobektomi veya pnömonektomi) uygulanan ve N0 hastalardan; patolojik canlı tümör hücresi saptanmayan (grup 1) veya bir santimetreden daha küçük alanda tümör saptanan (grup 2) hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar, nüks ve sağkalım özellikleri yönünden karşılaştırıldı.

BULGULAR: Kasım 2001 ile Mayıs 2010 arasında İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniğinde 268 hastaya KT ve/veya RT sonrası akciğer rezeksiyonu uygulandı. Bu hastalar arasında 46'sı (%17.2) grup 1'e ve 30'u (%11.2) grup 2'ye dahil edildi. Grup 1'de 5 yıllık sağkalım oranı %60.0 iken grup 2'de %34.8 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p= 0.7$). Cox regresyon analizinde sağkalıma tek etkili değişken KT ve/veya RT öncesi nodal durum olarak saptandı. Grup 1'de nüks görülme oranı, grup 2'ye göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük saptandı (sırası ile %17.4'e %40.0; $p= 0.04$). Multivaryete analizde, nüks oluşumuna etkili tek değişkenin, tedaviye tam yanıt olduğu belirlendi. Ameliyat öncesi PET ile değerlendirilen 24 hastada, PET için pozitif ve negatif tahmin değerleri sırası ile %63.6 ve %76.9 olarak hesaplandı.

SONUÇ: KT ve/veya RT sonrası akciğer rezeksiyonu uygulanan ve tam ya da tama yakın yanıt elde edilen hastalarda, sonuçlar yüz güldürücü değildir. Bu hastaların nüks açısından yakın takibi gereklidir. Ayrıca bu hastalarda cerrahi öncesi tam ya da tama yakın yanıtın belirlenmesinde PET yeterince güvenli görünmemektedir.



EP-034

AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA MEKİK YÜRÜME TESTİ İLE DEĞERLENDİRİLEN EGZERSİZ KAPASİTESİ POSTOPERATİF KOMPLİKASYON GELİŞİMİNİ ÖNGÖREBİLİR Mİ?

Pınar Ergün¹, Yurdanur Erdoğan², Dicle Kaymaz¹, Ersin Günay¹, Gökten Temiz³

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pulmoner Rehabilitasyon ve Evde Bakım Merkezi, Ankara

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

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

AMAÇ: Preoperatif fizyolojik değerlendirmede egzersiz kapasitesinin belirlenmesi özellikle akciğer rezeksiyon cerrahisine aday akciğer kanserli olgularda peroperatif risk gelişiminin bağımsız belirleyicisidir. Bu çalışmada akciğer kanser cerrahisine aday olan olgularda alan testleri ile değerlendirilen egzersiz kapasitesi ile post-operatif komplikasyon gelişimi arasındaki ilişki incelenmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya akciğer rezeksiyon cerrahisi uygulanacak 24 erken evre akciğer kanseri tanımlı hasta dahil edildi. Cerrahi öncesi solunum fonksiyonları spirometrik olarak incelendi. Egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesinde Artan Hızda Mekik Yürüme Testi (AHMYT) ve Endurans Mekik Yürüme Testi (EMYT) kullanıldı.

BULGULAR: (Erkek / Kadın = 23 / 1). Yaş ortalaması 61.46 ± 8.61 yıl. On olguda KOAH eşlik eden hastalık olarak kayıt edildi. AHMYT mesafe = 307,92 ± 92.88 m, EMYT dayanıklılık süresi = 12.04 ± 7.18 dk. AHMYT'den hesaplanan VO₂peak 11.89 ± 2.32 ml/kg/dk. 10 hastaya lobektomi, 11 hastaya pnömonektomi, 2 hastaya bilobektomi, 1 hastaya da mediastinoskopik wedge rezeksiyon uygulandı. Hastanede kalınan gün süresi 15.67 ± 7.69 gün olarak bulundu. Olguların sadece 6'sında (%25) post-operatif komplikasyon gelişti. 1 hasta ekstitus olurken, 1 hastada ampiyem, 2 hastada atelektazi, 1 hastada desatürasyon ve 1 hastada post-op hemoptizi gelişti. Yaş, AHMYT, EMYT, VO₂ peak ile değerlendirilen egzersiz kapasitesi ve FEV₁ (lt) ve FEV₁(%) ile değerlendirilen solunum fonksiyonları ile post-op komplikasyon gelişimi arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmazken FEV₁ (lt) ile AHMYT mesafesi ve VO₂peak değerleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı (p= 0.007, r = 0.534 ve p= 0.007, r = 0.534 sırasıyla). Rezeksiyon tipine göre (Lobektomi ya da pnömonektomi) olguların AHMYT, EMYT, VO₂peak ve FEV₁ (lt) ve FEV₁(%) değerlerinin komplikasyon gelişiminde belirleyici olmadığı saptandı.

SONUÇ: Akciğer kanser rezeksiyon cerrahisine aday olgularda AHMYT ve EMYT postoperatif komplikasyonların öngörülmesinde sınırlı yere sahiptir. Kardiyopulmoner egzersiz testlerinin uygulanmadığı merkezlerde kullanımına yönelik daha geniş serili, karşılaştırılmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

EP-035

AKCİĞER KANSERİNDE TANI VE TEDAVİ GECİKMESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Evrin Eylem Akpınar, Meral Gülhan

Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları A.D.

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kanseri dünya çapında en önemli mortalite nedenlerinden biridir. Tanı ve tedavi gecikmesi hastalığın prognozunu etkileyen en önemli faktörlerdendir. Bu çalışmada; akciğer kanserli hastalarda tanı ve tedavi gecikmesini etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran akciğer kanserli hastaların semptomlarının başlangıcından hastaneye başvurusuna geçen süre (SB), başvurudan patolojik tanıya (BP), başvurudan tedavi başlangıcına (BT), semptomdan tedavi başlangıcına (ST) geçen süre retrospektif olarak değerlendirildi. SB, ST ile hastaların cinsiyeti, mesleği, kırsalda veya şehirde yaşaması, lezyonun radyolojik yerleşimi (santral-periferik), ailede akciğer kanseri olması, hastanın kendisinde başka bir malignite olması, kronik akciğer hastalığı olması, hastalığın ilişkisi değerlendirildi. Hastaların evrelerine göre SB ve BP'ye geçen sürenin dağılımı değerlendirildi.

BULGULAR: 119 hastanın 111'i erkek (%93.3), 8'i (%6.7) kadındı. Hastaların %73,9'u aktif sigara içici, %17.6'sı ex-smokerdi. Hastaların %26,9'unun hücre tipi small cell karsinoma, %22,7'si adenokarsinoma, %20.2'si skuamöz hücreli karsinom, %19,3'ü alt grubu belirlenmemiş küçük hücre dışı akciğer kanseri, %2.5 hastanın patolojisi tanımlanamamış, %8.4 hasta ise radyolojik olarak akciğer kanseri tanısı almıştı. Evrelemesi yapılabilen 100 hastanın 50'si evre IV, 30'u evre IIB, 8'i evre IIA, 5'i evre IIB, 7'si evre IB olarak evrelendi. SB, BP, BT, ST'ye geçen ortalama süreler sırasıyla 42.5±61.6, 61.7±55.6, 89±77, 122±84 gündü (Tablo 1). Cinsiyetin, hastanın yaşadığı yerin, lezyonun lokalizasyonunun, ailede veya kendisinde malignite olup olmamasının, kronik akciğer hastalığı olup olmasının SB ve ST'yi istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilemediği bulundu (Tablo 2). Ayrıca hastaların evrelerine göre SB ve BP dağılımına bakıldığında, evreler arasında SB ve BP arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3).

Sonuç olarak; akciğer kanserinin prognozunda değiştirilebilir bir faktör olan tanı ve tedavi gecikmesinin azaltılması amacıyla, gecikmeye yol açan nedenlerin saptanması için ileri araştırmalara gerek vardır.



Tablo 1

GEÇEN SÜRE	Ortalama (gün)
Semptomdan-Başvuruya	42.5±61.6
Başvurudan-Patolojiye	61.7±55.6
Başvurudan-Tedaviye	89±77
Semptomdan-Tedaviye	122±84

Tablo 3

EVRE	SB Ortalama (gün) BP Ortalama (gün)	p= 0.438 p=0.346
IB	90.5±130 70.6±60.1	
IIB	36.4±65.9 73.2±32.7	
IIIA	20.1±31.4 106.1±72.8	
IIIB	35.7±45.5 69±70	
IV	41.7±60.8 57.7±48.3	

Semptomdan-Başvuruya (SB) ve Başvurudan-Patolojiye (BP) geçen sürenin akciğer kanseri evrelerine göre dağılımı

Tablo 2

SB'yi etkileyen faktörler ST'yi etkileyen faktörler	Ortalama (gün)	p
YAŞADIĞI YER		0.305 0.795
Kırsal	36±50.8 123±81.6	
Şehir	48.4±69.8 120.7±76	
MESLEK		0.055 0.195
Çiftçi	31.6±40.3 260±137	
Esnaflık	95.5±103.3 120.7±76	
Ev hanımı	42.7±64 260±137	
İşçi	38.9±64 109.9±89	
Memur	19.8±17 129±81	
Şoför	49.8±41.8 90.5±16.2	
SB'yi etkileyen faktörler ST'yi etkileyen faktörler	Ortalama (gün)	p
LEZYONUN YERİ		0.380 0.291
Santral	38.18±54.7 127±83.7	
Periferik	51.8±74 112±93	
AİLEDE AKCİĞER CA		0.0754 0.145
Var	47.4±82.4 90±67.9	
Yok	41.6±57.2 128±86.8	
HASTADA BAŞKA CA		0.371 0.362
Var	36.4±53.9 148±88.6	
Yok	44.6±64.2 118.4±84.6	

Semptomdan-Başvuruya (SB) ve Semptomdan-Tedaviye (ST) geçen süreyi etkileyen faktörler

EP-036

ERKEN EVRE (EVRE I-II) KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA POSTOPERATİF PROGNOSTİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Derya Derince Zorlu, Sibel Arınç, Maşuk Taylan, Suna Türk Şahin, Kadriye Terzioğlu, Meltem Çoban Ağca, Ahmet Turan Karagöz Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Evre I-II NSCLC(küçük hücreli dışı akciğer kanseri) nedeni ile opere edilen 217 hastanın postoperatif yaşam süresi etkileyen prognostik faktörlerin değerlendirilmesi

GEREÇ-YÖNTEMLER: 1999 ve 2005 arasında PS(performans skoru) 0-1-2 olup operasyonu kabul eden ve daha sonrasında takipleri yapılabilen NSCLC evre I-II olguları retrospektif olarak inceledik.Yaş, cinsiyet, sigara,komorbitide, PS, tümör evresi, akciğer lokalizasyonu, tümör boyutu, tümör histolojisi, operasyon sonrası metastaz durumu, tümörün damar içi invazyonu, lenfositik infiltrasyonu, paryetal ve visseral tutulum,şikayet ve hemoptizi varlığı, komplikasyon gelişip gelişmediği ve bu prognostik faktörlerin operasyon sonrası yaşam süresi üzerine olan etkileri incelenmiştir.

BULGULAR: Olguların 204'ü erkek, 13'ü kadındır. 184'ü 65 yaş ve altı; 33'ü 65 yaş üstüdür. Hastalar ortalama 66 ay izlenmiştir. Ortalama yaşam süresi 51.77 ± 25.851 aydır.Hastaların %48,8 inin komorbitidesi yok, %51,2'inin komorbitidesi vardır.%5,5'sinin şikâyeti yokken; %94,2'nin şikâyeti vardır.%64,4 hemoptizi yok; %35,6'sında hemoptizi vardır.Hastaların %23'ü T1N0M0, %38,2'si T2aN0M0, %9,7'i T2bN0M0, %2,3'i T1N1M0,%6,5'i T2N1M0, %3,1'si T2bN1M0 ve %17,1'i T3N0M0 şeklindedir. Tümör %44,2'si sağ üst-orta alt lob segmentlerinde, %9,2'sinde sağ ana bronş da, %40,1'inde sol üst-lingula-alt lob segmentlerinde ve %6,5'ünde sol ana bronş da yerleşmiştir. Hastaların %64,0'ünün PS 0, %36,0 PS 1 dir.Kanserdir. %6,3 non-smoker; %93,7'si smoker'dır. %34,9 1-30 p/y; %50,0 si 31-60 p/y; %10,4 si 61-90 p/y; %3,1 si 91-120 p/y; %1,6 si ise 121 p/y ve üstü sigara yüküne sahiptir.Sigara kullanım yükü



ortalaması 41.39 ± 25.64 paket/yıldır. Sigara kullanım yükünün yaşam süresine etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. (p:0.015 p<0.05) Cinsiyet (p:0,3), nüks (p:0.29), histolojik tip (p:0,2), lenfositik infiltrasyon (p:0.19), patolojik damar invazyonu (p:0.13), ek hastalık (p:0,2), yaş (p:0,7) tümör çapı (p:01) ve şikâyet (p:0,8) gruplarının yaşam süresi üzerine anlamlı etkileri yoktur. (p>0.05) Visseral plevra invazyonu (p:0.03),Paryetal plevra invazyonu (p:0.02),hemoptizi(p:0.01),sağkalım üzerine olumsuz prognostik etkileri vardır.PS 0 olması olumlu prognostik faktördür.(p:0.001) tümörün sağ üst-orta –alt lob segmentlerinde yerleşmesi olumlu prognostik faktördür.(p:0.01). T1N0M0 ve T2N0M0 olan olgular diğer olgulara göre daha uzun yaşamışlardır.(p:0.001).postoperatif metastas saptanmaması olumlu prognostik faktördür.(p:0.01)Evre I olgular evre II olgulara göre daha uzun yaşamışlardır.(p:0.001).Çalışma tamamlandığında hastaların % 53,9 yaşıyor ve %46,1 ölmüştü.

SONUÇ: Postoperatif yaşam süresini etkileyen kriterler beraber değerlendirildiğinde (COX analizi) Metastaz, Performans, Tümör Yerleşim yeri, sigara kullanım durumu ve paryetal plevra invazyonu sağkalımı etkileyen önemli faktörler olarak bulunmuştur

multivariate analiz

	B		Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95,0% CI for Exp(B)	
	Lower	Upper					Lower	Upper
TNM erelenmesi	,041	,277	,022	1	,883	1,042	,606	1,791
Erelenme	,168	,257	,428	1	,513	1,183	,715	1,959
Sigara içimi			4,127	1	,042		,281	,978
Sigara FTY	-,001	,003	,060	1	,806	,999	,993	1,006
Eks smoker	-,016	,084	,036	1	,849	,984	,835	1,160
Visseral plevra inv	,345	,211	2,679	1	,102	1,413	,994	2,136
Paryetal plevra inv.	,910	,382	5,671	1	,017*	2,485	1,175	5,256
Performans	,358	,178	4,043	1	,044*	1,430	1,009	2,027
Hemoptizi	-,308	,181	2,888	1	,089	,735	,516	1,048
Akciğer lokalizasyonu								
Metastaz	-,154	,077	3,985	1	,046*	1,166	1,003	1,356
	-1,032	,469	4,942	1	,028*	356	142	893

a. Degree of freedom reduced because of constant or linearly dependent covariates

b. Constant or Linearly Dependent Covariates: n/a = 2.

postoperatif surviyi etkileyen faktörler

		N	Ort. Yaş(Ort.ay)	P
Cinsiyet	Kadın	12	7746,59	0,3
	Erkek	204	7440,29	
Eks smoker	Yok	102	4843,07	0,02
	Var	12	7242,02	
Sigara kullanım	1-10 PFT	67	4042,1	
	11-20 PFT	96	4342,8	0,02*
	21-30 PFT	20	2842,0	
	31-40 PFT	4	1342,1	
	>40 PFT	3	842,1	
Hemoptizi	Aktif ve Geçmişten	75	4642,7	0,2
	Hiç	142	7442,1	
Lenfoid infiltrasyon	Yok	86	43444,7	0,8
	Var	36	47341,9	
Visseral invazyon	Yok	168	5042,1	0,02
	Var	40	31420,5	
Paryetal invazyon	Yok	197	4942,42	0,02
	Var	20	3642,23	
Perikardiyal invazyon	Yok	154	54543,75	0,3
	Var	12	46443,98	
Performans	0	130	5142,15	0,02
	1	75	4742,13	
Tümör lokalizasyonu	Sağ üst-orta- alt lob	96	5644,4	0,02
	Sağ alt lob	20	37411,9	
	Sol üst-orta- alt lob	88	4941,54	
Hemoptizi	Yok	143	4042,1	0,02
	Var	65	5842,9	
Ek hastalık	Yok	105	4942,15	0,2
	Var	111	4642,38	
Yaş	Yaş(0-65)	104	5242	0,2
	Ortaç (65 ve üstü)	35	5144	
TNM evresi	T1N0M0	28	5342,7	
	T2N0M0	102	4842,4	
	T3N0M0	4	31427,8	0,02
	T4N0M0	22	44413,5	
	T5N0M0	30	3742,1	
Evre	1A	40	2842,7	0,02
	2B	80	4942,8	
	3A	41	4642,3	
	3B	44	3542,1	
Tümör çapı	0-2 cm	35	4844	
	2-3 cm	36	5143	
	3-5 cm	82	2642	0,1
	5-7 cm	33	4642	
	7 cm üstü	21	4144	
Akciğer metastaz	Yok	205	4942	0,02
	Var	6	3545	
İlkiyet	Yok	12	20417	
	Var	205	89412	0,8

Langrange testi kullanıldı. * P<0,05

EP-037

R1 HASTALARIMIZIN SAĞKALIM ANALİZİ

Hasan Akın, Aysun Ölçmen, İbrahim Denizkiran, Zeki Günlüoğlu, Özgür İşgörücü, Seyit İbrahim Dinçer
Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Küçük hücre dışı akciğer kanserinin tedavisinde komplet yapılan cerrahi rezeksiyon en iyi metod olarak kabul edilmektedir. Ancak komplet rezeksiyon her hastada mümkün olmayabilmektedir. Bu çalışmanın amacı cerrahi sınırdaki mikroskopik tümör varlığının sağkalıma etkisini araştırmaktır.

Çalışmaya 2003-2008 yılları arasında küçük hücre dışı akciğer kanseri nedeni ile rezeksiyon yapıldıktan sonra cerrahi sınırdaki mikroskopik tümör tesbit edilen 66 hasta alınmıştır. Hastalar r1 açısından bronş, göğüs duvarı ve mediasten olarak 3 gruba ayrılmıştır. R1 ve r0 hastalar sağkalım açısından karşılaştırıldı. Ayrıca r1 alt grupları da sağkalım açısından analiz edildi.

Dokuz kadın olan r1 grubunun ortalama yaşı 55.88 ± 9.6 olarak bulundu. Grubun %67'sine lobektomi yapıldı. Epidermoid kanser adenokansere göre daha fazla idi (%44'e karşı %41). Bu gruptaki hastaların %50'sinden fazlasını evre 3a ve 3b oluturdu. Tüm r1 grubunda medyan sağkalım 26 ay olarak bulundu. R1 ve r0 grupları sağkalım açısından karşılaştırıldığında, r0 grubunun sağkalımının r1'e göre anlamlı ölçüde düşük olduğu gözlenmiş, ancak çok değişkenli analizde r1 sağkalımı etkileyen bağımsız bir faktör olarak bulunamamıştır. Ayrıca r1 ile exploratis torakotomiler karşılaştırıldığında da, r1 grubunun anlamlı ölçüde daha iyi bir sağkalıma sahip olduğu bulunmuştur.

Sonuç olarak küçük hücre dışı akciğer kanserinin cerrahi tedavisinde rezeksiyon sınırında mikroskopik tümör kalması bazen kaçınılmazdır. Bu gruptaki hastalarda sağkalım düşüklüğünün sebebi gruptaki olguların ecrelerinin ileri olmasındandır.



EP-038

OPERE KHDAK'LI HASTALARDA PREOPERATİF PET-CT BULGULARININ POSTOPERATİF PATOLOJİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

Deniz Köksal¹, Hülya Bayız¹, Funda Demirağ², Bahadır Berktaş¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Patoloji

GİRİŞ: Günümüzde PET-CT, akciğer kanserinin tanısında, evrelemede, tedavi seçeneğinin belirlenmesinde, tedaviye yanıtın değerlendirilmesi ve prognoz tayininde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada opere KHDAK'li hastalarda preoperatif PET-CT bulgularının postoperatif patolojik bulgularla ilişkisi araştırılmıştır.

METOD: Çalışmaya KHDAK tanısıyla opere edilmiş ve preoperatif olarak PET-CT çekilmiş 29 hasta alındı. Hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Demografik veriler, klinik ve radyolojik bulgular, PET-CT bulguları, patolojik bulgular kaydedildi. PET-CT'de ölçülebilir SUVmax değeri olan hiler veya mediastinal lenf nodlarının patolojik olarak reaktif/metastatik olduğu kaydedildi. Ayrıca hastaların tümöre ait hazırlanmış tüm preparatları arşivden çıkarılarak, mitoz sayısı, nekroz, stromal inflamasyon varlığı ve ağırlığı değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların 1'i kadın, 28'i erkek, yaş ortalaması 58±8 (38-74) yılı. Hastaların 17'si (%58,6) skuamoz, 9'u (%31) adeno, 2'si (%6,9) adenoskuamoz, 1'i (%3,4) pleomorfik karsinomdu. Postoperatif evrelere bakıldığında 4 (%13,8) hasta 1b, 7 (%24,1) hasta 2a, 7 (%24,1) hasta 2b, 10 (%34,5) hasta 3a, 1 (%3,4) hasta 3b idi. Primer tümörün en uzun çapı ortalama 5,09±1,7 (2,5-9,5) iken, SUV max değeri 15,6±6,1 (5,7-28,54) bulundu. Ortalama metastatik lenf nodu sayısı 1,7±1,6 (0-5) idi. Primer tümördeki nekrozun ağırlığı ortalama 1,5±105 (0-3) iken, mitoz sayısı 22,9±13,3 (3-57), stromal inflamasyon derecesi 1,6±0,6 (1-3) idi. Tümörün SUVmax değeri ile nekroz, mitoz, stromal inflamasyon arasında korelasyon bulunmadı. Yanı sıra SUVmax değerleri ile tümörün evresi, T ve N faktörü arasında da korelasyon yoktu. Olgular skuamoz (16,9±5,7) ve non-skuamoz (13,8±6,3) olarak iki gruba ayrıldığında SUVmax değerleri farklı bulunmadı (p=0,156). SUVmax değeri, tümörün uzun çapı (p=0,018, r=0,437) ve metastatik lenf nodu sayısı ile (p=0,002, r=0,556) pozitif korele bulundu. Tüm olgularda, 33 adet hiler ve/veya mediastinal lenf nodu istasyonunda PET-CT'de ölçülebilir SUVmax değerleri tesbit edilmişti. Bunlardan 25'i (%75,8) reaktifken, 8'i (%24,2) metastatikti. Reaktif ve metastatik lenf nodlarının SUVmax değerleri sırasıyla ortalama 3,05±0,80 (1,57-5,33) ve 4,71±1,56 (2,80-7,01) iken aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,007). Tümör/lenf nodu SUVmax oranları reaktif ve metastatik lenf nodlarında sırasıyla ortalama 6,68±2,81 (3,09-14,80) ve 3,35±1,27 (2-5,16) iken aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,001).

SONUÇ: PET-CT'de ölçülen SUVmax değerleri ile primer tümörün patolojik özellikleri arasında ilişki saptanmazken, primer tümörün SUVmax değeri ve tümör/lenf nodu SUVmax oranı lenf nodlarının metastatik olup olmadığını değerlendirirken yardımcı olabilecek parametrelerdir.

EP-039

AKCİĞER KANSERLİ BİR OLGUDA PET-BT'DE YANLIŞ POZİTİFLİK VE YANLIŞ NEGATİFLİK

Evrin Eylem Akpınar¹, Ahmet Hakan Haliloğlu², Emel Öztürk³, Meral Gülhan¹

¹Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları A.D.

²Ufuk Üniversitesi, Üroloji A.D.

³Ufuk Üniversitesi, Nükleer Tıp A.D.

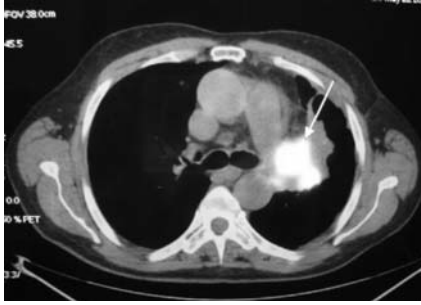
GİRİŞ: Akciğer kanseri dünyada kansere bağlı ölümlerde başı çekmektedir, küçük hücre dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgularının %85'ini oluşturur. Pozitron emisyon tomografi (PET-BT) 2001'de tanıtımından beri erken tanı, evreleme, reküransların erken ve doğru tesbitinde kullanılmaktadır.

OLGU: Bu bildiriye, başlangıçta PET-BT ile değerlendirildiği halde, torakotomi ve lenf nodu diseksiyonu sonrasında evresi yükselen, takip sırasında da PET-BT'deki yanlış pozitiflik nedeniyle rekürans olarak değerlendirilen bir olguyu sunmak istiyoruz. Tanı anında PET-BT'de subkarinal lenf nodu negatifken postoperatif subkarinal lenf nod metastazı tesbit edildi (Figür 1). Ayrıca takip sırasında PET-BT'deki sol sürrenal bezde reküransi düşündürülen tutulum, sürrenalektomi sonrasında adenom olarak değerlendirildi (Figür 2). İlginç bir şekilde, hastanın senkron olarak sigarayla bağlı gelişmeyen bir tümör olan seminomu da bulunmaktaydı.

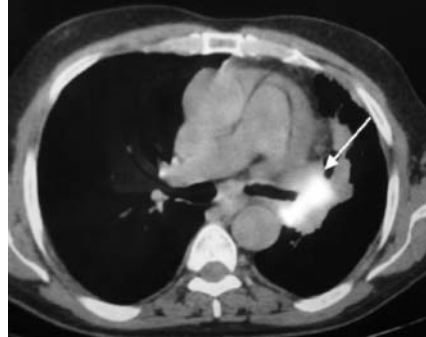
SONUÇ: Bu olguda PET-BT'nin yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuçları aynı hastada görülmekte. Ek olarak, bu hastada seminom ve akciğer kanseri birlikteliği ilk kez izlenmekte. Akciğer kanseri yönetimiyle ilgilenen klinisyenler PET-BT'nin yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuçlara yol açabileceğini akıllarında bulundurmaları. Bu nedenle histopatolojik doğrulama gereklidir. Ayrıca, akciğer kanserine multipl bağımsız tümör, hatta bu olguda olduğu gibi sigarayla ilgili olmayanlar bile eşlik edebilir, ancak bu durum hastanın prognozunu etkilemiyor gibi görülmektedir.



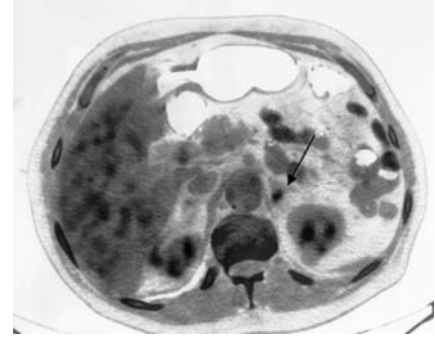
Figür 1



Figür 2



Figür 3



EP-040

AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA YAŞAM SÜRESİ VE HÜCRE TİPİNE GÖRE ÖLÜM NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Seda Ekici¹, Serdar Erturan¹, Mustafa Yaman¹, Günay Aydın¹, Büge Öz²

¹İstanbul Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

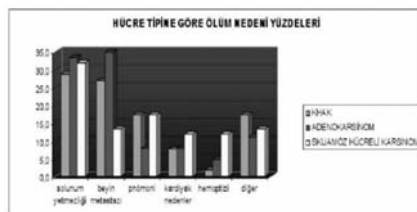
Akciğer kanseri günümüzde en çok görülen kanser türüdür ve hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kanserden ölümlerin başında gelmektedir. Bu çalışmamızda kliniğimize başvuran ve akciğer kanseri tanısı alan hastaların yaşam sürelerini ve hücre alt tipi ile ölüm nedenleri arasındaki bağlantıyı saptamayı amaçladı.

GEREÇ-YÖNTEMLER: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 01.01.1999-31.12.2008 tarihleri arasında akciğer kanseri nedeniyle izlenmiş ve takiplerinde ölmüş olan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, sigara kullanıp kullanmadığı, tanı anındaki evresi, yaşam süresi, ölüm nedenleri değerlendirildi. Hücresel tanısı konulamamış olan hastalar, medikal dosyasında ölüm sebebi belli olmayan hastalar, kendi isteği ile takipten çıkmış hastalar araştırma dışı bırakıldı.

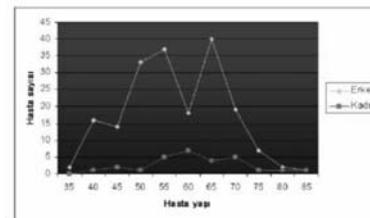
BULGULAR: Çalışmaya 219 hasta alındı. Olguların 191'i erkek, 28'si kadındı. Kadınların %35,7'sinin sigara içtiği saptanırken, erkeklerde bu oran %90,5 saptandı ($p < 0,05$). Çalışmaya alınan hastaların 52'si KHAK, 75'i skuamöz hücreli karsinom, 63'ü adenokarsinom, 3'ü büyük hücreli karsinom, 2'si bronkoalveolar karsinom, 1'i karsinoid olarak saptandı. 23 hastanın KHDAK olduğu saptandı, fakat alt tipleri belirlenemedi. Olguların ölüm nedenleri incelendiğinde %30,6'sının solunum yetmezliği, %23,3'ünün beyin metastazı, %16'inin pnömoni, %9,6'sının kardiyak nedenlerle öldüğü gözlemlendi. Hücre tipleri ile ölüm nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmedi ($p > 0,05$). KHAK olgularının %28,8'inin solunum yetmezliği, %26,9'ünün beyin metastazına bağlı; adeno karsinomu olan olguların %33,3'ünün solunum yetmezliği, %34,9'inin beyin metastazına bağlı; skuamöz hücreli karsinomu olan olguların %32'sinin solunum yetmezliği, %17,3'ünün pnömoni, %13,3'ünün beyin metastazı nedeniyle öldüğü saptandı. Evre I+evre II olguların median sağ kalımının 36,1+9,6 ay, evre IIIa olguların median sağ kalımının 19,1+4,2 ay, evre IIIb olguların median sağ kalımının 14,1+1,9 ay, evre IV olguların median sağ kalımının 7,1+0,7 ay olduğu saptandı. KHAK olgularından sınırlı hastalığı olan olguların median sağ kalımı 11,9+1,6 ay, yaygın hastalığı olanların median sağ kalımı 8,4+0,9 ay olarak saptandı.

SONUÇLAR: Çalışmamızda en sık ölüm nedeni solunum yetmezliği saptanmıştır. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen küçük hücreli karsinom ve adeno karsinom tipindeki akciğer kanserli hastalarda, skuamöz hücreli karsinomlu hastalara göre beyin metastazlarına bağlı ölümlerin daha sık geliştiğini göstermiştir. Sonuçta akciğer kanserli hastalarda ölüme yol açan birçok komplikasyon bulunmaktadır. Bu hastaların yeterli tanısız, girişimsel ve yoğun bakım özelliklerini barındıran merkezlerde izlenmesinin mortalite üzerine azaltıcı etkileri olabilir.

Hücre tipine göre ölüm nedenleri dağılımı



Yaş dağılımı





EP-041

KANSER HASTALARI/HASTA YAKINLARI VE DOKTORLARIN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP İLE İLGİLİ YAKLAŞIMLARI: TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BİR ANKET ÇALIŞMASI

Betül Kahraman¹, Burçin Ağrıdağ¹, Ebru Karakaya¹, Esranur Nalbant¹, Hande Büşra Kazancı¹, İsmail Sarbay¹, Rıdvan Yazgu¹, Şafak Sezer¹, Nilay Etiler², Ahmet Ilgazlı³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönem I Öğrencileri,

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Çalışmamızda kanser hastaları/hasta yakınları ile doktorların tamamlayıcı ve alternatif tıbbi (TAT) bakış açılarını ve bunların aralarındaki farkın belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Aralık 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya Kocaeli Tıp Fakültesi Hastanesinde tedavi gören kanser hastaları/hasta yakınları ile hastanede çalışan doktorlar rastgele alındı. Katılımcılarla yüzyüze konuşularak görüşlerini sorgulayan 35 soru içeren bir anket formu kullanıldı.

BULGULAR: 63 hasta/hasta yakını, 32 doktor olmak üzere 95 kişi çalışmaya katıldı. Katılımcıların %66.3'ü erkek, %33.7'i kadındı. Hasta/hasta yakını olanların %33.3'ü ilköğretim, %34.9'u lise, %31.7'si üniversite mezunu olup, tüm katılımcıların %84.1'i kentte oturuyordu. Hasta/hasta yakını olanların % 85.7'si kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olduğuna, %90.5 önlenebilir bir hastalık olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. TAT yöntemlerini hasta/hasta yakını olanların %28.6'i, doktorların %43.8'i bildiklerini, yine bu yöntemleri sırasıyla %22.6 ya %12.5 oranında kullandıklarını ya da önerdiklerini belirtmişlerdir. Doktorların % 65.7'si TAT yöntemlerinin akademik düzeyde incelenmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

SONUÇ: Tamamlayıcı ve alternatif tıpla ilgili bilgi ve tutumların farklı olduğunu saptadığımız çalışmamızda sömürü konusu da olabilecek, ekonomik kayıplara da yol açabilecek bilimsel olmayan tedavi şekilleri hakkında doğru ve bilimsel aydınlatılma gereğini fark ettik. Bu konu ile ilgili çalışmalara gereksinim olduğu kanısındayız.

EP-042

THE ASSOCIATION BETWEEN LUNG CANCER AND HEPATITIS C VIRUS

Sulhattin Arslan, Neslihan Tas, İbrahim Akkurt

Cumhuriyet University, Faculty of Medical, Department of Chest Diseases

AIM: Specific some viruses has been reported at 15% role of human cancer cases. HCV has been shown to be associated in the etiopathogenesis of various malignites, including hepatocellular carcinoma, non-Hodgkin's lymphoma, oral cancer, malignant lymphoma, troid cancer. But the association of lung cancer and HCV infection is not well known.

The aim of this study was to evaluate the association between HCV and lung cancer

MATERIAL-METHODS: The study included 60 patients who admitted department of chest diseases our hospital for diagnosis of lung lung cancer. These patients were performed the blood test for HCV before to invasive procedures.A routine evaluation including a detailed medical history, physical examination, chest radiography, thorax CT, blood count and biochemistry was performed in all patients. Age, gender were recorded. Primary lung carcinoma was histologically subclassified. The cases were questioned stories for the blood transfusion, injection drug users, hepatitis, and the operation

RESULT: Of 60 patients included in this study, 58 (96.7%) were male and 2 (3.3%) were female. There was a statistically no significant difference between patients with Anti-HCV (+) and Anti-HCV (-) for gender and age ($p>0.05$). we found that anti-HCV antibodies were positive in 3 of 60 (5%) patients with lung cancer. Histologic types of lung cancer were 38.0 % squamous cell cancer, 30.0 % adenocarcinoma, 10.0% undifferentiated, and 21.7% small cell lung cancer. There was a statistically nonsignificant difference between patients with Anti-HCV (+) and Anti-HCV (-) for histological type of lung cancer ($p>0.05$).There was no history of blood transfusion, injection drug users, surgical intervention, and hepatit in patients with anti-HCV (+). There was a statistically non significant difference between patients with Anti-HCV (+) and Anti-HCV (-) for story of blood transfusion, injection drug users, surgical intervention, and hepatitis ($p>0.05$)

CONCLUSION: The development of lung cancer is a multifactorial process, including the environment factors, smoking, certain occupations, and genetic factors. HCV positivity alone may not be sufficient evidence for cause lung cancer. Therefore, There is a need studies that have large numbers of patients with HCV infection and lung cancer patients for this association.



EP-043

TRANSÜDATİF PLEVRAL EFÜZYON SAPTANAN MALİGN MEZOTELYOMA

Füsun Şahin¹, Nur Büyükpınarbaşılı², Didem Görgün¹, Pınar Yıldız¹

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

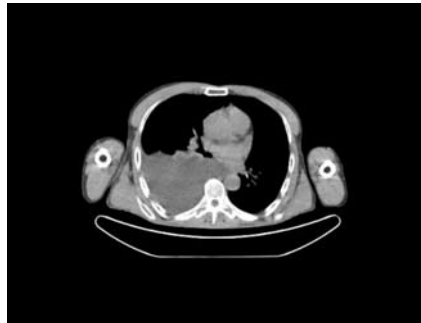
²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Malign plevral efüzyonlar klasik olarak eksudatiftir. Ancak bazı araştırmacılar malign plörezilerin % 1-10 oranında transüda karakterinde olabileceğini belirtmişlerdir. Malign mezotelyomadaki sıvının metastatik plevral sıvılardan daha fazla sıklıkta eksuda yapısında olduğu, transüdanın ise çok nadir görüldüğü bildirilmiştir. Olgumuz da bu nedenle sunulmuştur. Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 60 yaşındaki erkek hasta 2 aydır eforla nefes darlığı ve öksürük şikayetleriyle gittiği başka bir hastane tarafından tetkik edilmiş, ancak tanı konulamadığından hastanemize sevk edilmişti. PA akciğer gr.'sinde sağda ikinci ön kot hizasından itibaren kalp ve mediasteni karşı tarafa deplase eden, Damousseau hattı gösteren homojen dansite artışı izlendi. Başvurduğu diğer hastanede çekilen toraks BT'de sağ hemitoraksı tama yakın dolduran, kalbi karşı tarafa deplase eden masif efüzyon izlenmekteydi ve sağ akciğer parankimi üst lobda minimal bir alan dışında kompresyona bağlı total olarak atelektazik görünümdeydi. Fizik muayenede oskültasyonda sağda orta-alt alanlarda solunum sesleri alınamıyordu. Yapılan torasentezle alınan sıvının eş zamanlı kan biyokimyasıyla değerlendirildiğinde transüda karakterinde olduğu tespit edildi. Transüda nedeni olabilecek hiçbir ek sistemik hastalık saptanmayan hastaya plevra biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu "epiteloid tipte malign mezotelyoma" olarak raporlandı. Yapılan FOB'da sağ orta ve alt lob segmentlerinin dış basıyla daralmış ancak açık olduğu, endobronşiyal tıkayıcı lezyonun olmadığı görüldü. Cerrahi konseyde değerlendirilen hasta opere edildi.

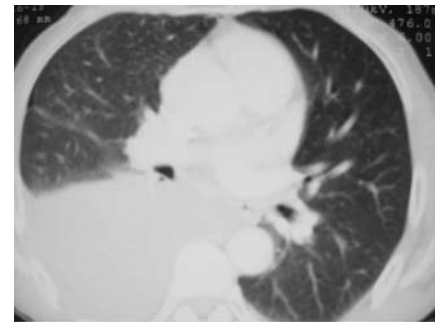
Resim 1- Olgunun PA Akciğer Grafisi



Resim 2a-Olgunun Toraks BT Mediasten Kesiti



Resim 2b- Olgunun Toraks BT Parankim Kesiti



EP-044

PLEVRAL KANSERLERDE CERRAHİ SONRASI HİPERTERMİK PERFÜZYON KEMOTERAPİSİNİN ETKİLERİ

Ahmet Feridun Işık¹, Miray Yılmaz¹, Maruf Şanlı¹, Ersin Arslan¹, Bülent Tunçözgür¹, Celalettin Camcı², Levent Elbeyli¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji

AMAÇ: Plevranın malign hastalıklarının 2 sınıfa ayırabiliriz; malign plevral mezotelyoma ve diğer malign tümörlerin plevra yayılımları. Her iki grup hastalıkların da seyri kötü ve sağkalımı kısadır. Hipertermik perfüzyon kemoterapisi (HİPEK) uzun zamandır karaciğer ve periton başta olmak üzere malignitelerde ve akciğer kanseri metastazlarında kullanılmıştır. Bunun dışında timoma ve timik kanser metastazlarında da kullanılmış ve umut verici sonuçlar elde edilmiştir. Biz de bu uygulamanın etkilerini görmek amacıyla kliniğimizin verilerini sunmak istedik.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Kliniğimizde Ocak 2009-nisan 2010 tarihleri arasında 16 aylık sürede 17 hastaya HİPEK yapıldı. Bu olguları, ilki hipek uyguladığımız primer plevral kanserler(8 olgu), ikincisi ise metastatik plevra yayılımları(9 olgu) olmak üzere iki gruba ayırdık.

BULGULAR: Ortalama sağkalım tüm hastalarda 13,89 ay; ortanca sağkalım 15 ay olarak saptandı. Alt gruplara bakıldığında plevral kanserlerde ortalama sağkalım 10,93 ay, ortanca sağkalım ise 14 ay idi. Malign Mezotelyomalı olgularda ise ortalama sağkalımın 16,67 ay olduğu görüldü. Bu grubun ortanca sağkalım değeri muhtemelen sayı azlığına bağlı olarak saptanamadı. Kaplan-Meier sağkalım olasılığı analizinde ise değerler tüm hastalar için 22 aylık % 58,82; plevral kanserler için % 44,44; malign mezotelyoma için % 75 olarak saptandı.

SONUÇLAR: Mezotelyomanın veya plevral kanserlerin tedavisinde de uzlaşma sağlanmış standart bir tedavi yöntemi yoktur. Kimi çalışmalarda plöroplektomünün sağ kalımı uzattığı bildirilmişse de, birçok çalışmada da akciğer koruyucu cerrahinin önemine vurgu yapılmıştır. Kliniğimizde yaptığımız çalışmada plöroplektomünün sağ kalıma önemli bir katkısının olmadığını gördük. Bununla birlikte akciğer koruyucu cerrahinin çok daha uzun sağkalım sağladığını saptadık. HİPEK, plöroplektomi sonrasında kalmış olması muhtemel mikroskobik veya makroskobik tümör odakları için uygulanabilir. Akciğeri korumak ve cerrahinin de etkinliğini



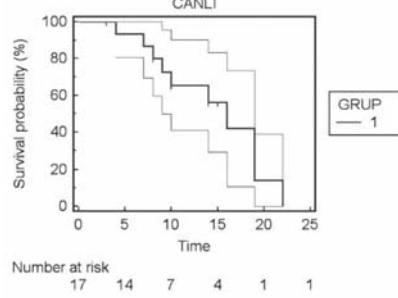
arttırmak amacıyla dekortikasyon, diyafragma rezeksiyonu ve gerekirse perikard rezeksiyonunu takiben uygulanabilir. Dekortikasyonu mümkün kılmak için preoperatif dönemde VATS ile uygulanıp sonrasında major cerrahi işlem gerçekleştirilebilir. Mezotelyoma dışındaki plevra kanserlerinde sistemik tedaviye destek amaçlı uygulamaların etkinliğini saptamak için daha fazla klinik çalışmaya ihtiyaç vardır.

Resim 1



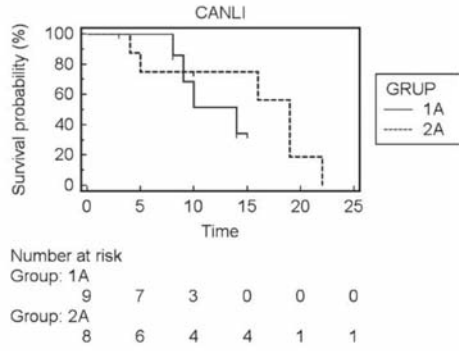
Kullanılan Rand marka Performer LRT model cihaz

Şekil 1



Hipek uygulanan tüm olgularda 22 aylık sağkalım beklentisi

Şekil 2



Alt grup analizi; Grup 1A (Plevral kanser), Grup 2A (Malign mezotelyoma).

Tablo 1

	Hasta sayısı (n)	Mezotelyoma	Plevra kanseri	Yaşam süresi (Ortanca)	Yaşam süresi (Ortalama)	Beklenti %	Mortalite	Yaşayan hasta sayısı
Grup M	34	34	0		23	16,62	3	0
Grup H	17	8	9	15	13,89	58,82	-	10
Grup H-1	9	0	9	14	10,93	45 (22 ay)	-	4
Grup H-2	8	8	0	19	16,67	75 (22 ay)	-	6

Hasta sayısı (n) Mezotelyoma Plevra kanseri Yaşam süresi (Ortanca) Yaşam süresi (Ortalama) Beklenti % Mortalite Yaşayan hasta sayısı
Grup M 34 34 0 23 16,62 3 0
Grup H 17 8 9 15 13,89 58,82 - 10
Grup H-1 9 0 9 14 10,93 45 (22 ay) - 4
Grup H-2 8 8 0 19 16,67 75 (22 ay) - 6 *Sağkalım analizi*

EP-045

SON 5 YIL İÇİNDE KLİNİĞİMİZDE TAKİP EDİLEN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA KEMOTERAPİYE BAĞLI DOZ AZALTMASI GEREKTİREN CİDDİ HEMATOLOJİK TOKSİSİTE

Ruhsar Ofloğlu, Ümmühan Tuğba Kurnaz, Abdullah Şimşek, Arzu Ertürk, Sema Canbakan, Ebru Ünsal, Nermin Çapan Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Akcğer kanseri her iki cinste en sık ölüm nedeni olan hastalık olmasına karşın, iyi performans statusu olan ileri evre akciğer kanserinde kemoterapi ile hem yaşam süresinde uzama hem de hasta yaşam kalitesinde düzelleme sağlanabilmektedir. Ancak kemoterapi ciddi yan etkileri de olabilen bir tedavi şeklidir.

AMAÇ: Akcğer kanseri tanısı ile kemoterapi (KT) tedavisi alan hastalarda kemoterapiye bağlı görülebilen ciddi hemotolojik toksisite profilini incelemektir.

YÖNTEM: Servisimizde 2005-2009 tarihleri arasında akciğer kanseri tanısı alan 100 hastanın dosyası retrospektif incelendi. Kemoterapi sonrası nötrofil sayısı 500'ün altına düşen ve ateş gelişen febril nötropenileri ve trombosit sayısı 50.000 altına düştüğü için doz azaltımına giden ciddi trombositopenili olgular ele alındı.

BULGULAR: Dosyası incelenen olguların 88'ni (%88) erkek, 12 'si (%12) kadın idi. Ortalama yaş 58 ±0.9 yıl olup en küçük yaş 42, en büyük yaş 80 idi.

Hastaların %78'inin küçük hücreli dışı akciğer kanseri, %22'inin küçük hücreli akciğer kanseri tanısı aldığı saptandı. Küçük hücreli



dışı akciğer kanseri tanısı alan olguların %8,9 evre I, % 7,6 evre II, % 46,1 evre III, %37,1 evre IV olduğu, küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan hastaların %45,45'ı yaygın hastalık, %54,55 sınırlı hastalık olarak evrelendiği saptandı. Küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konan olguların tamamına etoposid-sisplatin; küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı alan olguların sırasıyla paklitaksel-karboplatin(%29.8) vinorelbin-sisplatin(% 28,57), dosetaksel-sisplatin(%20.77) gemitabin-sisplatin(%15.58) tedavisini 1. basamak tedavi olarak aldığı tespit edildi. Hastaların %65'inin birinci, %22'sinin ikinci, %13'ünün üçüncü basamak KT aldıkları saptandı. KT alan 100 hastanın sadece %9'unda grade IV hematolojik yan etki saptandı. Bunların 7'sinde(%77,7) febril nötropeni, 2'sinde (%22,2) trombositopeni nedeniyle doz azaltılmasına gidilmişti. Ciddi yan etki %77.7 oranında 60 yaş altında görüldü. Febril nötropeni gelişen 7 olgunun 3'ünde birinci, 3'ünde ikinci, 1'inde üçüncü basamak KT sırasında komplikasyon gelişmişti. Febril nötropeni en fazla dose-taksel-sisplatin(%44.4) alanlarda saptandı. Eş zamanlı kemoradyoterapi alanlarda da febril nötropeni daha sık idi (%44.4). Trombo-sitopeni saptanan 2 olguda komplikasyonun 2. basamak tedavi sırasında geliştiği ve bir olguda irinotekan diğerinde dosetaksel-sisplatinin ajan olarak kullanıldığı saptandı. Grade IV hematolojik toksisite gelişen olguların 2'si küçük hücreli, 7'si küçük hücreli dışı akciğer kanseriydi. Akciğer kanseri tedavisine bağlı ciddi hematolojik yan etkiler çok sık görülmemekle birlikte özellikle eş zamanlı radyoterapi de verilecekse dikkatle izlenmesi gereklidir.

EP-046

İKİNCİ BASAMAK KEMOTERAPİ ALAN KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARIMIZIN KLİNİK SONUÇLARI

Nilgün Yılmaz Demirci, Ülkü Yılmaz Turay, Yurdanur Erdoğan, Aydın Yılmaz, Çiğdem Biber, Havva Yücel
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 7. Klinik

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı ile ikinci basamak kemoterapi alan olgularımızın klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

YÖNTEM VE GEREÇLER : KHDAK tanısı ile birinci basamak platin bazlı kemoterapi almış, progresyon gelişmesi nedeni ile ikinci basamak tedavi uygulanan 48 olgu çalışmaya alındı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 48 olgunun 43 (%89,6) 'ü erkek ve yaş ortalaması 58,4 idi. Olguların % 6,3'ü Evre IB, % 6,3'ü Evre IIB, % 14,6' sı Evre IIIA, % 27,1' si Evre IIIB ve % 45,8' i Evre IV idi. 19 (% 39,6) olgu adeno karsinom, 17 (%35,4) olgu epidermoid karsinom, 12(%25) olgu tipi belirlenemeyen KHDAK tanıları almıştı. Birinci basamak kemoterapi sonrası yanıt oranlarına bakıldığında 1 (%2,1) olguda tam yanıt, 26 (%54,2) olguda parsiyel yanıt, 20 (%41,7)olguda stabil hastalık ve 1 (%2,1) olguda progresyon şeklindeydi. Birinci basamak tedavi bitiminden progresyona kadar geçen süre ortalama 8.1 ay olarak bulundu. İkinci basamak kemoterapi öncesi performans durumları incelendiğinde 42 (% 86,5)' si ECOG 1, 4 (%8,3)' ü ECOG 2, 2 (% 4,2) 'si ECOG 3 performans durumuna sahip olduğu görüldü. İkinci basamak kemoterapi olarak 32 olguya dosetaksel, 6 olguya gemitabin, 10 olguya ilk tedaviye yanıt ve progresyon süresine göre birinci basamakta aldığı platin bazlı kemoterapi başlandı. Tüm olgularda progresyonsuz sağkalım ortalama 23,6 ay iken ortalama sağkalım 35,3 ay idi. Dosetaksel alan grupta progresyonsuz sağkalım 11,5 ay, ikinci basamak olarak platin bazlı kemoterapi alan grupta 16,9 ay, gemitabin alan grupta ise 6,8 ay olarak bulundu. Progresyona kadar geçen süre ikinci basamak platin bazlı kemoterapi alan grupta anlamlı yüksek bulundu. Ortalama sağkalım ise dosetaksel alan grupta 11,6 ay, ikinci basamak olarak platin bazlı kemoterapi alan grupta 19,1 ay, gemitabin alan grupta 6,8 ay olarak bulundu.

SONUÇ: KHDAK tedavisinde ikinci basamak kemoterapi planlamasında platin bazlı kombinasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-047

İKİNCİ BASAMAK KEMOTERAPİ ALAN KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERLİ OLGULARIMIZIN KLİNİK SONUÇLARI

Nilgün Yılmaz Demirci, Ülkü Yılmaz Turay, Yurdanur Erdoğan, Havva Yücel, Çiğdem Biber, Aydın Yılmaz
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 7. klinik

AMAÇ: Bu çalışmada kliniğimizde küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) tanısı ile ikinci basamak kemoterapi alan olgularımızın klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

YÖNTEM VE GEREÇLER : KHAK tanısı ile birinci basamak platin bazlı kemoterapi almış, progresyon gelişmesi nedeni ile ikinci basamak tedavi uygulanan 13 olgu çalışmaya alındı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 13 olgunun 12 (%92,3) 'si erkek ve yaş ortalaması 55,5 idi. Olguların 3 (%23,1)' ü sınırlı hastalık, 10 (%76,9)' u yaygın hastalıktı. Birinci basamak kemoterapi sonrası yanıt oranlarına bakıldığında 3 (%23,1) olguda olguda parsiyel yanıt, 10 (% 76,9) olguda stabil hastalık şeklindeydi. Birinci basamak tedavi bitiminden progresyona kadar geçen süre ortalama 4,8 ay olarak bulundu. İkinci basamak kemoterapi öncesi performans durumları incelendiğinde 11 (% 84,6)' i ECOG 1, 2 (%15,4)' si ECOG 2 performans durumuna sahip olduğu görüldü. İkinci basamak kemoterapi olarak 6 olguya vinkristin-adriamisin-siklofosfamid (VAC), 4 olguya ilk tedaviye yanıt ve progresyon süresine göre birinci basamakta aldığı platin bazlı kemoterapi ve 3 olguya topotekan başlandı. Tüm olgularda progresyonsuz sağkalım ortalama 8,4 ay iken ortalama sağkalım 13,1 ay idi. Progresyonsuz sağkalım VAC alan grupta 7,5 ay, ikinci basamak olarak platin bazlı kemoterapi alan grupta 11,2 ay, topotekan alan grupta ise 6,2 ay olarak bulundu. Progresyona



kadar geçen süre ikinci basamak platin bazlı kemoterapi alan grupta anlamlı yüksek bulundu. Ortalama sağkalım ise VAC alan grupta 11,1 ay, ikinci basamak olarak platin bazlı kemoterapi alan grupta 17,6 ay, topotekan alan grupta 11,2 ay olarak bulundu.

SONUÇ: KHAK tedavisinde ikinci basamak kemoterapi planlamasında platin bazlı kombinasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-048

NON-İNVASİVE CT BRONCHOGRAPHY İN PREOPERATIVE DIAGNOSİS OF LUNG HYPOPLASİA

Elmira Chuvakova

Department of Radiology. National Research Medical Center. Astana. Kazakhstan

PURPOSE: To describe the most relevant clues for making a confident of lung hypoplasia. by comparing their imaging findings (MDCT-64 studies and post-processing virtual bronchography) with those features obtained through pathologic examination. Material and methods. We evaluated 1331 patients which earlier observed as chronic bronchitis, interstitial diseases, tuberculosis and pyogenic chronic pathologies of lungs on a 64-slice CT scanner. Lung hypoplasia was detected in 64 patients (4.8%), (29m/35f, 19-58y). Bilateral lesion was observed in 33% cases, in other cases single-sided lesion, from the left as a rule. The method of the virtual bronchography, applied after MDCT, allows to get detailed the bronchial tree image and to visualize the condition of its external and internal walls.

RESULTS: Reduction of the links of bronchial tree was found in 64 patients (distal, without acinus – 13; intermediate, with formed acinus - 51). Change of type of branching is revealed in all cases. We observed the main type of the embranchment in 45 patients and the brush type in 19 only. The cysts with the different forms and sizes registered in 39 cases. Bronchoectases are found out in 25 patients (the cylindrical – 14. the varicose bronchus - 11). A total of selected 43 patients with strongly clinical indications were operated and hypoplasia was confirmed histologically ($p < 0.01$).

CONCLUSION: Non-invasive CT bronchography to explore the architectonics of bronchial system of the affected lung, to define the total volume and prevalence of lesions for further surgical treatment of complicated and severe forms. This method has no contraindications and reduces the patient's radiating dose.

EP-049

AKCİĞER LEZYONLARININ TANISINDA TRANSTORASİK İĞNE ASPIRASYONUNUN TANI DEĞERİ VE KOMPLİKASYONLARI

Çiğdem Başkara, Murat Kıyık, Hüseyin Cem Tigin, Aysin Durmaz, Mehmet Tunç Karadeli, Adem Çelik, Tülay Sönmez,

Ayşe Feyza Yıldırım, Hayati Özyurt, Sadettin Çıkrıkçıoğlu

Yedikule Göğüs Hast.ve Göğüs Cerr.Eğt. ve Arş.Hastanesi /İstanbul

AMAÇ: Akciğer enfeksiyonlarının ve tümörlerinin tanısında literatürde yeteri kadar prospektif çalışma olmadığından transtorasik iğne aspirasyonunun tanı değeri ve komplikasyonlarını araştırmak amaçlandı.

YÖNTEM-GEREÇLER: Kliniğimizde Mart 2009- Temmuz 2010 tarihleri arasında prospektif ve ardışık olarak 286 hastaya bilgisayarlı tomografi altında ve 20 gauge spinal iğne kullanılarak transtorasik iğne aspirasyonu uygulandı.

BULGULAR: 286 olgunun 206'sına 1 kez, 72'sine 2 kez, 9'una 3 kez TTİA yapıldı. Bu hastaların 149'una (%78.8) 1.de, 33'üne (%17.5) 2.de, 7'sine (%3.7) 3.de tanı konuldu. Olgular malignite, enfeksiyon, pnömoni/ akciğer apsesi, diğer ve tanı konulamayan grup olarak belirlendi. Yapılan işlemlerin 185'i tanısız (%64.7) idi. TTİA'nın tanı değeri malign lezyonlarda %90.9, non malign lezyonlarda %18.8 bulundu. Non malign grupta enfeksiyonlarda TTİA'nın tanı değeri %50 olarak saptandı. 186 malign olgunun 170'i primer akciğer ca, 16'sı diğer malignitelere, 85 benign olgunun 20'si tbc, 10 tbc sekeli, 23 pnömoni akciğer apsesi, 5 kist hidatik ve 3 nokardia ve 24 diğer grup olarak değerlendirildi. 15 hastaya (%5.2) tanı konulamadı. 286 hastanın 64'ünde (%22.4) komplikasyon geliştiği görüldü. Bu komplikasyonlar 37 hastada (%12.9) pnömotoraks, 22 hastada (%7.7) lokal hemoraji, 11 hastada (%3.8) hemoptizi, 2 hastada (%0.4) ağrı ve 1 hastada (%0.3) vazovagal senkop idi. Komplikasyon gelişen 64 hastanın 29'una (%10.1) gelişen komplikasyon nedeni ile yatış verilirken 35 hasta (12.2) ayakta takip edildi. Pnömotoraks nedeni ile yatış verilen 25 hastanın 10'u oksijenle, 7'si basit aspirasyon ile ve 8'i tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı ile tedavi edildi. Pnömotoraks için risk faktörü araştırıldığında KOAH'ın pnömotoraks için bir risk faktörü olmadığı ($p > 0.05$) ancak lezyon çapı arttıkça pnömotoraks riskinin arttığı görüldü ($p < 0.05$). İşlem sırasında parankim geçilmesinin hem genel komplikasyon hem de pnömotoraks gelişmesinde riski artırdığı saptandı. ($p < 0.05$). 5 hastada (%12.5) TTİA ile ARB pozitif saptandı. TTİA yapılan 41 hasta torakotomiye verildi ve 32 hastanın (%78) pre-op ve post-op patolojileri uyumlu idi. 9 hastadan birinde TTİA ile malignite tanısı konulmasına karşın post-op patolojik değerlendirmede malignite saptanmayıp; 8 hastanın TTİA değerlendirmesi non malign olmasına rağmen post op patolojilerinde malignite saptandı.

SONUÇ: Akciğer malignitelerinin ve enfeksiyonlarının tanısında TTİA, tanı değeri yüksek ve komplikasyonları kabul edilebilir düzeyde bulundu.



EP-050

ENDOBRONŞİAL TEDAVİ YAPILAN 7 HASTA:11 MÜDAHALE

Mustafa Kürşat Özvaran, Tülin Kuyucu, Armağan Hazar
SB Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Hasta kliniğimizde yapılan endobronşial tedavileri değerlendirmek amacıyla bu çalışma planlandı.

MATERYAL-METOD: 2009-2010 yıllarında servisimizde yapılan hastaların tanıları ve yapılan endobronşial tedavileri ayrı ayrı olarak değerlendirildi

BULGULAR: Bu tarihler arasında 7 hastaya uygulanan 11 endobronşial müdahale değerlendirildi. Hastalardan biri hariç hepsi akciğer kanseri idi. Hastalardan 5'i erkekti ve yaşları 42 ile 82 arasındaydı. 4 hastaya 2 kez tedavi uygulandı. 3 hastaya trakeal stent takıldı. Hastalardan biri post entubasyon sonu stenoz diğerleri son evre akciğer kanseri ve tanıları küçük hücreli dışı kanserdi. Hastaların 2'si halen hayatta ve 5'i 15 gün ile 3 ay arasında eksitus oldu.

SONUÇ: Akciğer hastalıklarında endobronşial tedavi günümüzde yaygın olarak kullanılmakta ve uygun hasta seçimi halen önem arz etmektedir.

EP-051

RİJİT BRONKOSKOPİ İLE TEDAVİ EDİLEN ENDOBRONŞİAL HAMARTOM OLGUSU

Kerem Karaarslan, Erkmén Gülhan, Serdar Özkan, Ülkü Eren Yazıcı
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

Hamartomlar akciğerin en sık görülen iyi huylu tümörleridir. Yaklaşık olarak %10'dan daha azı(%1.4-%8) endobronşial yerleşimlidir. Periferal yerleşimli lezyonlar genellikle asemptomatik seyrederken endobronşial lezyonlarda öksürük, hemoptizi ve sık tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlar gibi semptomlar görülür. Biz rijit bronkoskopi ile tedavi ettiğimiz endobronşial yerleşimli bir hamartom olgumuzu sunmayı amaçladık.

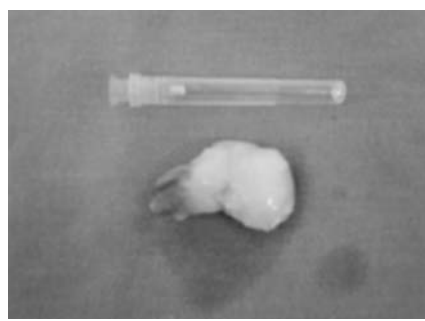
65 yaşındaki erkek hasta son 4 aydır artan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu, anamnezinde hastanın 4 yıldır aralıklı olarak pnömoni tedavisi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum sesleri belirgin azalmıştı. Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde total atalektazi tesbit edildi. Yapılan fiberoptik bronkoskopide sağ ana bronşu tama yakın tıkayan endobronşial lezyon izlendi alınan biyopsi tanısal olmaması üzerine hastaya rijit bronkoskopi yapıldı sağ ana bronşu tama yakın tıkayan lezyon forceps yardımı ile çıkarıldı, yaklaşık 3.5x2x1 cm boyutlarındaki kirlili beyaz görünümdeki polipoid lezyonun patolojik inceleme sonucu lipomatöz hamartom olarak geldi. İşlemden bir gün sonra taburcu edilen hasta 14 aydır sorunsuz takipte.

Klasik tedavi bronkoplastiden pnömonektomiye uzanan yelpazede cerrahi olmakla birlikte bronkoskopik yöntemlerle yapılan endobronşial rezeksiyonlar da cerrahiye benzer sonuçlar vermektedir. Hastalar klinik durumları ile birlikte değerlendirilerek mümkün olduğu kadar konservatif tedaviler tercih etmek bizce daha uygun bir tedavi stratejisidir.

rijit öncesi PAAG



çıkarılan endobronşial hamartom



çıkarılan endobronşial hamartom



rijiti sonrası PAAG





EP-052

KOAH TANISI İLE TAKİP EDİLEN OLGUDA NADİR BİR ETİYOLOJİ. ENDOBRONŞİYAL LİPOMATÖZ HAMARTOMA VE ENDOSKOPIK REZEKSİYONU

Hakkı Ulutaş¹, Erdal Yekeler¹, Aşkın Ayşem Öztin Güven², Ebru Şener³, Sevilay Akar Özmen³, Gülgün Çetintaş², Fazlı Erdoğan³

¹Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Erzurum

²Nihat Kitapçı Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi Erzurum

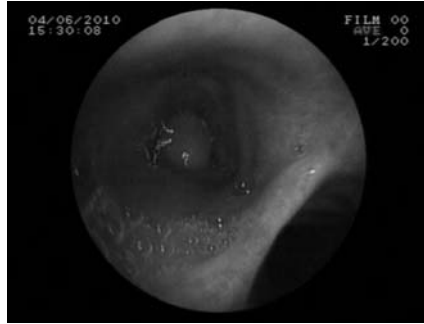
³Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Erzurum

Hamartomlar benign akciğer tümörlerinin en sık (%77) gözlenen formudur, %90 soliter periferik kitle olarak görülürler ve tüm soliter nodüllerin %4 lük oranını oluştururlar. Hamartomalar % 8-10 oranında endobronşiyal lokalizasyon gösterirler. Endobronşiyal lezyonlar lipomatöz olmaya meyillidir. Yağ dokusu baskın olursa bu lezyonlar lipomatöz hamartom olarak adlandırılır Endobronşiyal hamartomalar asemptomatik olabilir yada obstrüksiyon bulguları ile karşımıza çıkabilir. Uygulanmış farklı tedavi seçenekleri vardır.

Altmış altı yaşında erkek hasta yaklaşık 6 yıldır devam eden nefes darlığı, öksürük şikayeti nedeniyle KOAH tedavisi alıyormuş. Son çekilen postero-anterior akciğer grafisinde; parakardiyak infiltrasyonlar ve solda havalanma fazlalığı mevcuttu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde; Sol ana bronş içinde yaklaşık 15x10mm boyutlarında, dansitesi -30 HU nodüler lezyon izlendi. Ayrıca lingula ve alt lob bronşunda duvar kalınlaşması ve postobstrüktif konsolide alanlar izlendi. Arteriel Kan Gazı(AKG): pH:7.35, PCO2:41.4, PO2:49,2, O2SAT:%82 idi. Solunum fonksiyon testlerinde(SFT): FVC:2.21-%57, FEV1:1.69-%56, FEV1/FVC:%76,5, Orta-ileri derecede restriksiyon mevcuttu. Fiberoptik bronkoskopisinde; Sol ana bronş distalinde üst lob ve alt lob girişini subtotal tıkayan yumuşak, parlak renkli, saplı endobronşiyal lezyon (EBL) saptandı. Bronkoskopik biyopsi; seromüköz gland yapıları içeren doku örneği olarak raporlandı. Olguya genel anestezi altında rijit bronkoskopi ile total EBL tümör eksizyonu uygulandı. Eksize edilen materyal Lipomatöz Hamartom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın KOAH bulguları geriledi. Postoperatif incelenen AKG analizi ve SFT de belirgin düzelme saptandı. AKG: pH:7.38, PCO2:36.6, PO2:64.1, O2SAT:%92.1 idi. SFT: FVC:3.45-%92, FEV1:2.52-%87, FEV1/FVC:%73 olarak saptandı ve normal solunum fonksiyonları olarak yorumlandı.

Endobronşiyal hamartomalar benign tümörlerdir. Asemptomatik olabildiği gibi, postobstrüktif değişiklikler ile ciddi klinik semptomlarla karşımıza çıkabilir. Farklı tedavi modaliteleri bulunmasına rağmen bronkoskopik olarak yapılan cerrahi müdahalelerin daha az invaziv bir girişim olduğunu ve daha az morbitideye neden olduğunu düşünmekteyiz.

Preop. Endobronşiyal Lipomatöz Hamartoma Bronkoskopik görünümü



EP-053

BRONŞ KARSİNOMUNU TAKLİT EDEN YABANCI CİSİM ASPIRASYONU OLGUSU

Füsun Şahin, Levent Dalar, Engin Aynacı, Onur Kum, Pınar Yıldız

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

Dört yıldır başka bir sağlık kuruluşunda KOAH tanısıyla izlenen 46 yaşındaki bayan hasta, son 1 aydır artan nefes darlığı, sırt ağrısı, öksürük ve ateş şikayetleriyle hastanemize başvurdu. PA akciğer grafisinde sağda 2. ön kot hizasından başlayan ve kalp-diyafraam konturlarını silen plörezi ile uyumlu homojen dansite artışı izlendi. Toraks BT'de sağ üst -alt paratrakeal, sol paratrakeal ve subkarinal alanlarda en büyüğü 2 cm. çapında LAP'ler; sağ intermedier bronşta etrafı kalsifiye kitle lezyonu, sağ hemitoraksta kalınlığı 3.5 cm.'ye ulaşan plörezi, sağ orta ve alt lobda volüm kaybettirici etkisi olan, kompresyon ateletazisine de bağlı olabilecek hava bronkogramları içeren konsolidasyon alanı, solda plevral kalınlaşma tespit edildi. Yapılan FOB'da sağ intermedier bronş girişinden yaklaşık 0.5 cm. sonra başlayan ve bronşu tam olarak tıkayan, biyopsi kateteriyle sert kıvamlı olduğu anlaşılan, siyahımsı renkte, bronşa komşu kısımlarından hemorajik sızıntı gösteren kitle izlendi. Subkarinal ve paratrakeal alanlardaki LAP'lerden yapılan TBİA'larda ve plevra sıvısının 3 kez yapılan patolojik incelemesinde maligniteye rastlanmadı. Hastaya hemoraji riskinden dolayı rijit bronkoskopi yapıldı. Kitle çıkarıldı ve yabancı cisim olduğu görüldü. Patoloji sonucunda yabancı cismin bitki parçası olabileceği belirtildi. Hastada aspirasyona dair anamnez yoktu. Olgu, yabancı cisme bağlı postobstrüktif plöropnömoni olarak değerlendirildi. Yabancı cismin çıkarılmasından sonra ve antibiyoterapi ile lezyonların gerilediği gözlemlendi. Olgu, erişkinlerde özellikle farkına varılmadan aspire edilen yabancı cisim aspirasyonunun nadir görülmesi ve bronş karsinomunu taklit edebilmesi nedeniyle sunulmuştur.



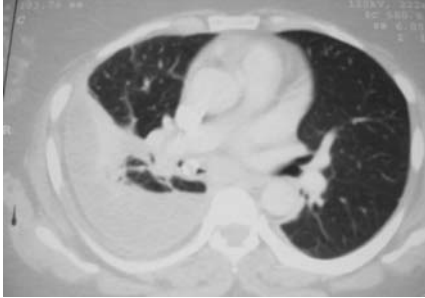
Resim 1-Olgunun PA Akciğer Grafisi



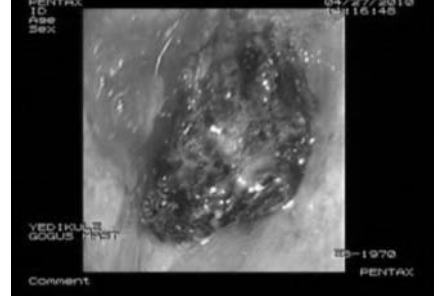
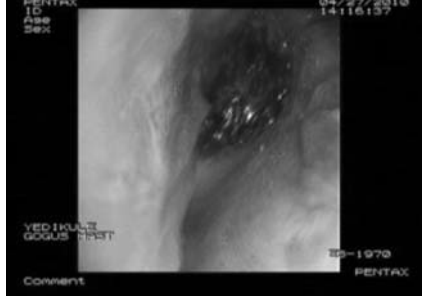
Resim 2a-Olgunun Toraks BT Mediasten Kesiti



Resim 2b- Olgunun Toraks BT Parankim Kesiti.



Resim 3 a,b- Olgunun FOB Görüntüleri



EP-054

OLGU SUNUMU: ANA BRONŞ ADENOİD KİSTİK KARSİNOMU

Ayşen Taslak Şengül¹, Mehmet Kefeli², Meftun Ünsal³, Ahmet Başoğlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Sağ ana bronşa yerleşmiş pulmoner adenoid kistik karsinom (AKK) olgusunu literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: 44 yaşında erkek hastanın son 3 yıldır öksürük ve nefes darlığı şikayetleri olan hasta bu şikayetleri nedeniyle astım tedavisi görüyormuş. Tedaviye rağmen şikayeti geçmemesi üzerine Göğüs Hastalıkları bölümüne başvurmuş. Akciğer grafisinde, sağda volüm kaybı, sağ diyaframda yükselme ve mediastende sağa çekilme ve sağ paramedistinal dolgunluk görülmüş. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ ana bronş lümenini dolduran yaklaşık 23 mm çaplı solid nodüler dansite, bronş duvarında kalınlaşma, sağda yaklaşık 5cm plevral sıvı, sağ akciğerde volüm kaybı ve mediastende sağa shift izlenmiş. Bronkoskopisinde sağ ana bronşu totale yakın tıkayan üzeri parlak damarsal yapılarla kaplı endobronşial oluşum izlenmiş. Alınan biyopsilerin patoloji sonucu adenoid kistik karsinom olarak raporlanan hasta kliniğimize refere edildi. Sağ torakotomi yapılan hastanın eksplorasyonda akciğerin total olarak endüre ve hepatize olduğu görüldü. Sağ ana bronşa bronkotomi yapılarak geniş tabanlı kitle eksize edildi. Kitleye komşu peribronşial dokudan frozen çalışıldı. AKK olarak bildirildi. Bu haliyle hastaya pnömenektomi yapıldı. Postoperatif 30. günde brakiterapi yapıldı. Postoperatif 5. ayında yapılan kontrol bronkoskopide bronş güdüğü normal görüldü. Güdükten alınan biyopsilerin patoloji sonucu da AKK olarak raporlandı. Hasta postoperatif 6.ayında halen takip edilmektedir..

TARTIŞMA: Pulmoner AKK trakea ve ana bronşlarda yerleşip, yavaş büyüme gösterdiğinden yanlışlıkla astım teşhisi ile tedavi edilmekte ve geç tanı konulmaktadır. Astım tedavisine cevap vermeyen hastalarda AKK ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.



EP-055

İLGİNÇ BİR MASİF HEMOPTİZİ NEDENİ: LARİNGEAL SÜLÜK

Serdar Berk¹, İsmail Önder Uysal², Ömer Tamer Doğan¹, Emine Elif Altuntaş², Canan Şanlı¹, İbrahim Akkurt¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Sivas

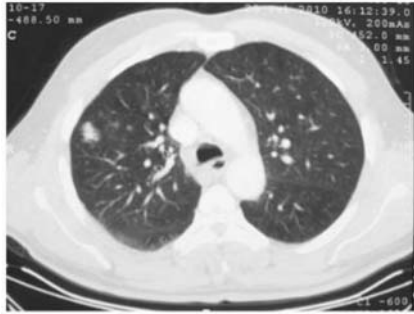
²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz AD, Sivas

62 yaşında erkek hasta 2 gündür bazen tükürükle bazen balgamla karışık kan tükürme yakınması ile başvurdu. Kırsal kesimde yaşayan ve çiftçilik yapan hastanın özgeçmişinde hastalık öyküsü yoktu. Solunum sistemi muayenesinde ve akciğer radyogramında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkik sonuçları normaldi. Üst solunum yolu kanaması yönünden kulak burun boğaz (KBB) bölümü ile konsülte edilen hastanın ilk muayenesinde kanama odağı saptanmadı. Pulmoner vaskülit şüphesiyle yapılan serolojik tetkikler negatif saptandı. Toraks BT anjiyografide lingula ve sağ üst lobda lokalize alveoler infiltrasyonlar izlendi.

Hastanın kliniğimizde 1 haftalık takibi süresince günde 500ml'ye ulaşan hemoptizileri gözlemlendi. Bu sürede hastanın hemoglobin değeri 16.1g/dL'den 13.4gr/dL'ye kadar düştü. Hastaya KBB tarafından tekrar yapılan indirekt laringoskopi muayenesinde: Larinkste rima glottisi büyük oranda obstrükte eden siyah-yeşil renkli, canlı bir yabancı cisim izlendi. Topikal anestezi altında süspansiyon laringoskopisi yapılarak çıkarılan yaklaşık 5 cm uzunluğunda ki canlı yabancı cismin sülük olduğu belirlendi.

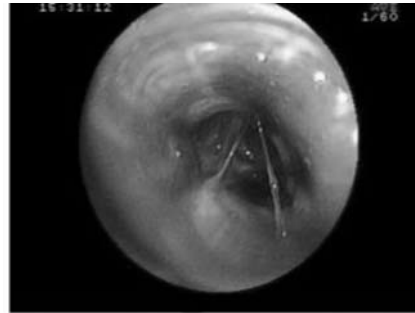
Bu olgu ilginç olması ve literatürde masif hemoptizi nedeni olarak ilk bildirilen laringeal sülük olgusu olması nedeniyle sunulmuştur.

Resim 1



Resim 1.Toraks BT anjiyografi, sağ üst lobda lokalize alveoler infiltrasyonlar

Resim 2



Resim 2. Videobronkoskopik incelemede lingulada yoğun hemoraji

EP-056

BİNGÖL'DE YENİ KURULAN GÖĞÜS CERRAHİSİ KLİNİĞİNDE 550 GÜN'ÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin Melek¹, İdris Baluken², Elif Torun², Melih Eray Kaplan³, Necla Cengiz³, Remzi Arslan⁴, Mihriban Gürbüz⁴

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bingöl

²Bingöl Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bingöl

³Bingöl Devlet Hastanesi, Anestezi Kliniği, Bingöl

⁴Bingöl Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Bingöl

AMAÇ: Bingöl Devlet hastanesinde Eylül 2007 tarihinde yeni kurulan göğüs cerrahisi kliniğinde yapılan operasyonlar ve sonuçlarının sunulması amaçlandı.

MATERYAL-METOD: Eylül 2007 ile Mart 2009 tarihleri arasında göğüs cerrahi kliniğine yatırılarak tedavi edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu dönemde kliniğimize 189 hasta yatırıldı. Yirmi-yedi torakotomi, 3 mediastinoskopi, 3 videotorakoskopi, 45 tüp torakostomi, 7 bronkoskopi, 5 göğüs duvarı bening kitle eksizyonu, 2 trakeostomi ve 8 hastaya diğer ameliyatlar yapıldı. Beş hastaya tomografi eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon (TTİA) biyopsisi uygulandı.

BULGULAR: Torakotomi uygulanan 4 hastaya cerrahi anatomik akciğer rezeksiyonu (2'sine Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısıyla lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu, 1'ine bronşektazi, 1'ine ateşli silah yaralanması nedeniyle) uygulandı. Kist hidatik hastalığı nedeniyle 2 hastaya kistotomi ve kapitonaj uygulanırken, 6 hastaya pnömotoraks nedeniyle, 2 hastaya tüberküloz ampiyem ve plevral kalınlaşma nedeniyle total dekortikasyon, 1 hastaya yabancı cisim aspirasyonu, 2 hastaya diyafragma eventrasyonu, 3 hastaya tanısal torakotomi ve 8 hastaya diğer nedenlerle torakotomi uygulanmıştı. Kliniğimizde tüp torakostomi uygulanan 45 hastanın 24'üne spontan pnömotoraks, 18'ine travmatik, 3'üne diğer nedenlerle uygulanmıştı. TTİA yapılan 4 hastaya akciğer karsinomu tanısı konuldu. Operasyon uygulanan hastalarımızdan 3'ünde komplikasyon gelişti (1 uzamış hava kaçağı, 1 pnömotoraks, 1 hemoraji). Hastalarımızda mortalite saptanmadı.

SONUÇ: Yeni kurulan göğüs cerrahisi kliniğinde akciğer kanseri'de dahil olmak üzere birçok hastalığın cerrahi tanı ve tedavisi sağlanmıştır. Uygun hastalarda hem tanı hem de tedavi işlemlerinin yapılması hastaların sağlık hizmetine ulaşılabilirliğini arttıracak gibi büyük şehirlerdeki sağlık merkezlerindeki yığılmaları azaltabilecektir.



Tablo Yapılan Vakaların Dökümü

Tablo 1. Yapılan Operasyonlar ve sayıları, oluşan kompl

TORAKOTOMİ NEDENLERİ	SAYI (n)	Komp. (n)
KHDAK	2	
Bronşektazi	1	
Ateşli Silah yaralanması-Hemotoraks	1	
Delici Kesici Alet Yaralanması-Hemotoraks	3	
Kist Hidatik	2	
Bronkojenik Kist	2	1*
Pnömotoraks	6	1**
Plevral Kalınlaşma-empiyem	2	
Tamamı torakotomi	3	
Yabancı Cisim Çıkarılması	1	
Diyafragma Eventrasyonu	2	
Hemoraji	1	
Göğüs Duvar Kitle	1	
DİĞER OPERASYONLAR	SAYI (n)	Komp. (n)
Tüp Torakotomi	45	
Spontan Pnömotoraks	24	2**
Travmatik Pnömotoraks	10	
Travmatik Hemopnömotoraks	8	
Plevral Efüzyon	2	
Sekonder Pnömotoraks	1	1**
Bronkoskopi	7	
Yabancı Cisim Çıkarılması	5	
Atelaktazi	2	
Mediastinoskopi	3	
VATS	3	1***
Göğüs Duvar Benign kitle eksizyonu	5	
Dev Lipom	1	
Hemangiom	1	
Basit Kist eksizyon	3	
Trakeostomi	2	
Torakotomi Yara Yeri Revizyonu	1	
Pektus Bar Çıkarılması	1	
Göğüs Duvar Abse Drenajı	3	
Skalen ve Alt servikal lenf Nodu Biyopsisi	3	

Komp. = Komplikasyonlar. * pnömotoraks. ** izanmış hava kaçağı. *** Hemoraji

EP-057

AKCİĞER METASTAZLI HASTALARDA CERRAHİ REZEKSİYON SONUÇLARI VE ETKİLİ PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Gökçe Çengel, Akif Turna, Ahmet Demirkaya, Kamil Kaynak
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Primer tümörü kontrol altında olan ve sadece akciğer metastazı bulunan hastalarda yapılan metastazektomi ameliyatının sağ kalım ve hayat kalitesi açısından yarar sağladığı gösterilmiştir. Ancak, bu konuda tam açıklığa kavuşmamış bir çok nokta bulunmaktadır. Çalışmamız, retrospektif olarak metastazektomileri irdelerek, metastazektomiden yarar görebilecek hastaları tam olarak belirleyebilmektir.

HASTALAR VE YÖNTEMLER: Kliniğimizde, 2004 ila 2009 yılları arasında akciğerde saptanan metastaz nedeni ile opere edilmiş 45 olgu irdelendi. Hastaların 27'si erkek, 19'u kadın idi. Genel prensipler olarak, hastaların primer tümörleri kontrol altında ise, akciğerdeki lezyonlar tam olarak çıkartılabiliyor ve hastanın kardiyopulmoner durumu yapılacak rezeksiyona elverişli ise, cerrahi rezeksiyon uygulandı. Hastaların sağ kalımları Kaplan-Meier sağ kalım analizi ile, sağ kalıma etki eden faktörler ise, log-rank ve Cox testleri ile irdelendi.

BULGULAR: Olguların üçünde ameliyat sonrası dönemde mortalite gerçekleşti (%6.7). Hastaların çoğuna wedge rezeksiyon yapıldı. Ancak, 7 olguda lobektomi (%15.6), 2 olguda ise bilobektomi yapıldı. Yirmiiki olguda (%49), rezeksiyon sonrası adjuvan tedavi, 4 olguda ise, ameliyat öncesi neoadjuvan tedavi (%8.9) uygulandı. Ortalama 4.2 metastatik nodül çıkarıldı. Yapılan sağ kalım analizinde metastaz sayısı, uygulanan lobektomi, cerrahi sınır uzaklığı, neoadjuvan tedavi ya da neoadjuvan tedavinin, hücre tipinin sağ kalıma anlamlı ölçüde etkide bulunmadığı izlendi. Hastalısız sağ kalımın 3 yılın üzerinde olmasının sağ kalıma arttıran bir faktör olduğu bulundu (p=0.02).

SONUÇLAR: Uygun olgularda metastazektomi uygulanmalıdır. Adjuvan ya da neoadjuvan tedavinin, cerrahi sınır uzaklığının sağ kalıma etkisi saptanmamıştır. Hastalısız sağ kalımı uzun olguların cerrahi rezeksiyonu ile uzun sağ kalımlar elde edilebilir.



EP-058

TANISAL MEDIASTİNOSKOPI: 160 OLGULUK ANALİZ

Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy, Ali Alper Güllü, Serdar Şirzai, Şener Yıldırım, Esra Yamansavcı, Şeyda Örs Kaya
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir

KONU: Mediastinal ve diğer hastalıkların mediastinal yansımalarını gösteren patolojilerin değerlendirilmesinde mediastinoskopi, gerek histopatolojik tanı gerekse de hastalıkların yaygınlığının saptanmasında oldukça değerli ve objektif bir girişim yöntemidir. Bu çalışmada, mediastinoskopinin tanisal değerliliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Ocak 2006 ile Temmuz 2010 tarihleri arasında İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göğüs cerrahisi Kliniğinde standart servikal mediastinoskopi uygulanan ve öncesinde herhangi bir tanıya ulaşılamamış hastalar çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Hastaların 87'si kadın, 73'ü erkek ve yaş ortalaması 46.9 ± 1.2 (13-80 arası) idi. Mediastinoskopi ile 160 hastanın 136'sına (%85.0) tanı konuldu. Hastaların 33'ü (%20.6) malign, 103'ü (%64.4) benign ve 24'ü (%15.0) reaktif lenfoid hiperplazi tanıları aldı. Benign hastalık grupları içinde granülomatöz enflamasyon (n=101), malign hastalık grupları içersinde ise akciğer kanseri (n=31) en sık saptanan patolojilerdi. Kesin tanı elde edilemeyen ve takipleri yapılan hastaların yedisinde akciğer kanseri, dördünde intertisyel akciğer hastalığı, birinde akciğer absesi, birinde bronkojenik kist, birinde tüberküloz, birinde ise kollajen doku hastalığının olduğu tesbit edildi. Kalan dokuz olguda ise herhangi bir tanıya ulaşılamadı. Bu çalışmada torakotomi ile tanı konulan ve N2 hastalık saptanmayan akciğer kanserli beş hasta ile takip sırasında da tanıya ulaşılamayan dokuz hasta hariç bırakıldığında, işlemin tanisal değeri %93.2 olarak hesaplandı.

SONUÇ: Her ne kadar invaziv cerrahi bir teknik olsa da, tanisal değerindeki kesinlik ve yüksek tanı oranı ile mediastinoskopi, mediastinal patolojilerin saptanması ve değerlendirilmesinde oldukça yararlı bir girişimsel yöntemdir.

EP-059

AKCİĞER KANSERİ EVRELEMESİNDE MEDIASTİNOSKOPI SONRASI SES KISIKLIĞI; VİDEOMEDIASTİNOSKOPI STANDART SERVİKAL MEDIASTİNOSKOPIYE GÖRE SES KISIKLIĞINI AZALTIR MI?

Adnan Sayar, Necati Çitak, Songül Büyükkale, Muzaffer Metin, Abdülaziz Kök, Alper Çelikten, Atilla Gürses
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (khdak) evrelemesinde mediastinoskopi kabul edilebilir morbidite oranlarıyla uygulanmaktadır. videomediastinoskopinin (vmk) standart servikal mediastinoskopiye (smk) göre komplikasyonlarda azalma yaratacağı teorik olarak belirtilmektedir. vmk'nın mediastinoskopi sonrası gelişebilen ses kısıklığını smk'ya göre azaltıp azaltmadığını araştırdık.

METOD: 2006-2010 arası khdak tanısıyla evreleme amaçlı mediastinoskopi uygulanan 448 olgu retrospektif incelendi. örneklenen istasyon ve nod sayısı, oluşan komplikasyonlar, mediastinoskopi sonucu cn0 olarak raporlanıp torakotomiye giden olgular için varsa yanlış negatiflik kaydedildi. analiz için olgular, uygulanan cerrahi yöntemine göre; video grup (n:261) ve standart grup (n:187), tümörün yerleşim yerine göre; sol grup (n:225) ve sağ grup (n:223) olmak üzere gruplandırıldılar. gruplar arasında yaş, cins, t evresi, tümörün lokalizasyonu ve tarafı açısından istatistiksel fark yoktu.

BULGULAR: Video grubunda ortalama örneklenen istasyon (n:4.29±0.81), standart gruba göre (n:4.14±0.84) istatistiksel olarak üstün değilken (p:0.069), ortalama örneklenen nod sayısı video grubunda daha fazlaydı (sırasıyla, n:7.91±1.97, n:6.65±1.79, p<0.0001). 28 olguda komplikasyon (%6.2) geliştiği, komplikasyonların 24'ünün (%5.4) ses kısıklığı olduğu ve video grubunda standart gruba göre daha fazla olduğu görüldü, sırasıyla %6.9, %3.2 (p:0.087). ses kısıklığının sol tümörlü gruba uygulanan mediastinoskopi sonrasında anlamlı derecede daha fazla olduğu saptandı (p:0.038). mediastinoskopi sonucu cn0 olarak sonuçlanıp torakotomiye gittiği bilinen olguların (video grubunda: 181 olgu, standart grupta: 128 olgu) mediastinal lenfadenektomi sonuçlarına göre video grubunda %4.4, standart grupta %5.5 yanlış negatiflik saptandı (p:0.67).

SONUÇ: Videomediastinoskopiyle daha fazla istasyondan örneklem yapılabildiği ve daha fazla nod çıkarılmaktadır. videomediastinoskopi daha çok komplikasyona yol açmakta ve sol tümörlü olgulara uygulanan mediastinoskopi sonrası ses kısıklığı daha çok oluşmaktadır.



EP-060

İZOLE TRAVMATİK HEMOTORAKSIN TEDAVİSİNDE VİDEOTHORAKOSKOPİK CERRAHİ İLK TERCİH OLMALI MI?: PROSPEKTİF RANDOMİZE KONTROLÜ ÇALIŞMA

Ufuk Çobanoğlu, Fuat Sayır, Duygu Mergan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Bu çalışmada künt ve penetre toraks travması sonucu hemotoraks gelişen ve tedavilerinde tüp torakostomi uygulanan olgularla, erken dönemde videotorakoskopi cerrahi (VATS) ile tedavi edilmiş olgular karşılaştırılmış ve hemotoraks tedavisinde VATS'ın ilk seçenek olup olmayacağı tartışılmıştır.

YÖNTEM - GEREÇLER: Künt ve penetre toraks travması ile müracaat etmiş ve hemotoraks tespit edilen 60 hasta prospektif olarak incelendi. İzole hemotoraksı tüp torakostomi ile tedavi edilen 30 (%50) olgu Grup-I, hemotoraksı VATS ile tedavi edilen 30 (%50) olgu Grup-II olarak sınıflandırıldılar. Olgular tedaviye verdikleri yanıt, iyileşme süreleri, göğüs tüpü kalma süresi, hastanede kalma süreleri, tedavideki başarı oranı, morbidite ve mortalite yönünden karşılaştırıldı. Üzerinde durulan özellikler bakımından iki grup arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi, iki gruptaki morbidite oranları arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Z testi ile oran karşılaştırması yapılmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi % 5 olarak alınmış ve hesaplamalar SPSS (ver:13) istatistik paket programında yapılmıştır.

BULGULAR: Her iki grup için intraplevral aralıkta göğüs tüpünün kalış süresi ile hastanede kalış süreleri karşılaştırıldığında bu iki parametrenin de Grup-I'de daha uzun ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı ($p=0.001$) olduğu tespit edildi. Her iki grupta morbidite gelişme oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında aradaki farkın Grup-I'de anlamlı ($p=0.030$) derecede daha yüksek olduğu saptandı.

SONUÇ: Hemotoraksın tedavisinde VATS klasik drenaj yöntemi ile karşılaştırıldığında diagnostik torakoskopi ile doğrudan tanı koyma ve hemostazi sağlayarak tedaviyi gerçekleştirmiş olması açısından üstün görünmektedir. Pıhtılaşmış kanın boşaltılmasını sağlayarak fibrotoraks ve ampiyem gelişimini önlemektedir. Bu olgularda göğüs tüpü kalış süresi ve hastanede kalış süresi daha kısa olduğundan erkenden taburucu edilebilmektedirler.

Tablo-I: Hemotoraksli olguların özellikleri

	Grup-I:Tüp Torakostomi	Grup-II: VATS	Toplam
Olgu sayısı	30(%50)	30(%50)	60
Yaş	49.24±14.44	33.26±15.34	41.65 ±16.75
Cinsiyet			
Erkek	21/30(%70)	19/30(%63.4)	40/60(%66.7)
Kadın	9/30(%30)	11/30(%36.6)	20/60(%33.3)
Travma Tipi			
Künt travma	18/30(%60)	19/30(%63.40)	37(%61.760)
Penetre travma	12/30(%40)	11/30(%36.6)	23/60(%38.3)
Eğlik eden göğüs duvarı yaralanması			
Kot fraktürü gelişen olgu sayısı	19/30(%63.4)	14/30(%46.7)	33/60(%55)
Sternum Fraktürü gelişen olgu sayısı	2/30(%6.7)		2/60(%3.4)
Toraks duvarı kontuziyonu gelişen olgu sayısı	11/30(%36.7)	7/30(%23.4)	18/60(%30)
Hemotoraks lokalizasyonu			
Sağ	14/30(%46.7)	18/30(%60)	32/60(%53.3)
Sol	13/30(%40)	9/30(%30)	21/60(%35)
Bilateral	4/30(%13.3)	3/30(%10)	7/60(%11.7)

Table-IV: Morbidite için gruplara göre tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

	Morbidite gelişenler	N	Oran	
Grup-I	15	30	%50	Z = 2.86, p < 0.05
Grup-II	3	30	%10	

Table II. Yaş, Tüp Kalma süresi ve Hastanede kalış Süresi için gruplara göre tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları

	Grup-I:Tüp TORAKOSTOMI	Grup-II:VATS									
	Mean	Median	Std. Dev.	Min	Max	Mean	Median	Std. Dev.	Min	Max	p
Tüp kalış süresi (gün)	7.19	7.00	2.23	3	12	4.84	5.00	1.64	2	7	0.001
Hastanede kalış süresi (gün)	7.19	7.00	2.23	3	12	4.84	5.00	1.64	2	7	0.001

Tablo-III: VATS uygulanan olgularda, operasyon bulguları ve cerrahi prosedürler

Operasyon Bulguları	Cerrahi prosedür	
Pıhtılaşmış hemotoraks	Drenaj+ vasküler yapıların elektrokoagülasyonu ve/veya ligasyonu	17(%56.7)
Aktif kanama	Parietal hematoman boşaltılması	4(%13.3)
Göğüs duvarı kaynaklı	Drenaj+ hemostaz+ akciğer parankim sınırlanması	9(%30)
Pulmoner kaynaklı		
Diyafragmatik vasküler kaynaklı		

Tablo-V: Grup-I ve Grup-II olgularda morbidite

	Grup-I(n:30)	Uygulanan Tedavi	Grup-II(n:30)	Uygulanan Tedavi	Toplam(n:60)
Pıhtılaşmış hemotoraks	7 (%23.3)	-VATS + pıhtı boşaltılması (4) -VATS+ dekortikasyon (1) -Intrafibrotik ajan(2)	1 (%3.3)	Plevral irrigasyon	8 (%13.3)
Ampiyem	4 (%13.3)	Konservatif tedavi	1 (%3.3)	Konservatif tedavi	5 (%8.3)
Fibrotoraks	2 (%6.7)	-Torakotomi+ dekortikasyon			2 (%3.3)
Kanamının devam etmesi (ilk 6 - 8 saat içinde drenaj kan miktarı >100 ml/saat)	1 (%3.3)	-VATS+ interkostal arter Elektrokoagülasyonu			1 (%1.6)
Pnömoni	1 (%3.3)	Antibiyoterapi	1 (%3.3)	Antibiyoterapi	2 (%3.3)



EP-061

BRONŞİEKTAZİ CERRAHİSİNDE SON DURUM: ÇOK MERKEZLİ BİR ÇALIŞMA

Akif Turna¹, Erdal Okur², Aysun Kosif Mısırlıoğlu², Mithat Fazlıoğlu³, Burcu Aksoy¹, Osman Yakşi¹, Ahmet Demirkaya¹, İrfan Yalçinkaya², Kamil Kaynak¹

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

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

³Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Bronşiektazi, genellikle alt loblarda görülen, ve muhtemelen son yıllarda akciğer infeksiyonlarının etkin tedavisi, etkin aşılama programları nedeni ile giderek insidansı azalan geri dönüşümsüz bir akciğer hastalığıdır. Uygun hastalarda cerrahi tedavi genellikle mükemmel bir tedavi sağlar. Çalışmadaki amacımız, Türkiye’de bronşiektazi cerrahisi yapılan 3 merkezin sonuçlarını irdelemektir.

YÖNTEMLER ve GEREÇLER: Üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan üç merkezde, 2005 ila 2010 yılları arasında cerrahi rezeksiyon yapılmış toplam 104 bronşiektazi olgusu irdelendi. Olguların 46’sı erkek, 58’i kadın, yaş ortalaması 32.9 (11 ila 67 yaş arası) yıl olarak bulundu. Operasyon indikasyonu 3 merkezde de, hastalığın lokalize olması, tedaviye rağmen hastalarda yoğun infeksiyona bağlı şikayetler bulunması ve hastanın yapılacak cerrahi tedaviyi tolere edebilecek solunum fonksiyonlarına sahip olması şartları varlığında konuldu.

BULGULAR: Olguların 89’unda (%85.6) rezeksiyon, posterolateral ya da anterolateral torakotomi ile yapılır iken, 15 olgunun rezeksiyonu (%14.4) ise, videotorakoskopik olarak gerçekleştirildi. Hastaların 63’ünde (%60.6) rezeksiyon sol, 41 hastada (%39.4) sağ rezeksiyon yapıldı. Toplam 3 olguda pnömonektomi (%2.9), 70 olguda (%67.3) alt lobektomi, 10 olguda (%9.6) orta lobektomi 7 olguda (%6.7) orta-alt bilobektomi, 2 olguda (%1.9) üst-orta bilobektomi, 9 olguda (%8.6) üst lobektomi, 3 olguda da (%2.8) lingulektomi uygulandı. Toplam 2 olguda mortalite (%1.9), 27 hastada da minör ya da major komplilasyon (%25.9) gerçekleşti. Ortalama hastanede yatış süresi 10.4 gün, drenin kalma süresi 4.7 gün ve toplam drenaj ise 396 mL olarak bulundu. Videotorakoskopi ile rezeksiyon yapılan hastaların hastanede yatış süresinin ($p=0.031$) ve dren kalış süresinin ($p=0.028$) daha kısa olduğu, toplam drenajın daha az olduğu ($p<0.001$) bulundu. Komplikasyon görülme oranının da istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha düşük olduğu izlendi ($p=0.1$). Bir hastanede opere edilen hastaların opere olan taraflarının hemen hemen eşit olduğu izlenir iken, diğer iki merkezde daha çok sol torakotomi yapıldığı saptandı ($p=0.1$). Yine sadece bir hastanenin bronşiektazi nedeni ile üst lobektomi ($p=0.03$) ve pnömonektomi ($p=0.001$) yaptığı izlendi.

SONUÇLAR: Bronşiektazi operasyonları Türkiye’de değişik merkezlerde halen yapılmaktadır. Ancak, merkezlerde opere edilen hastaların profili değişiklik göstermektedir. Cerrahi sonuçlar ise, büyük benzerlikler göstermektedir. Ancak, videotorakoskopik olarak opere olan hastalarda, ameliyat sonrası drenaj daha az olmakta, hastalar daha az yatmakta ve dren daha kısa süre kalmaktadır.

EP-062

SEKONDER PRİMER AKCİĞER KANSERİ NEDENİ İLE BİLATERAL ÜST LOBEKTOMİ YAPILAN OLGU:OLGU SUNUMU

Sami Ceran¹, Güven Sadi Sunam², Bayram Metin¹, Ahmet Dumanlı¹, Murat Kuru¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Akcığer kanserli olguda eşzamanlı ikinci bir akciğer kanserinin tanımlanmasına senkron akciğer kanseri, primer akciğer kanseri nedeniyle küratif cerrahi tedaviyi izleyen süreç içinde yeni bir akciğer kanserinin belirlenmesine ise metakron akciğer kanseri denilmektedir. Primer akciğer kanseri ile metakron akciğer kanseri tanımlanması arasındaki sürenin, tartışmalı olmasına karşın en az iki yıl olduğu kabul edilmektedir. Eskiden küçük hücreli AC kanserleri teşhis edildiğinde inop olarak kabul edilmesine rağmen günümüzde erken evre sınırlı olgularda cerrahi rezeksiyon yapılabilir.

63 yaşında erkek hastaya 2003 yılında sağ akciğer üst lobda kitle lezyon nedeni ile sağ üst lobektomi yapılmış. Postoperatif patoloji sonucu epidermoid CA (T2N0M0:Evre IB) olarak gelmesi üzerine onkoloji konseyinde değerlendirilen hastaya takip kararı alınmış. Takiplerinde problem gelişmeyen hastada 7 yıl sonra yapılan toraks CT’de Sol akciğer lingulada yaklaşık 80x58 mm boyutlarında plevraya geniş tabanlı oturan düzensiz konturlu kitle görülmesi üzerine kliniğimize yatırılarak çekilen PET BT’de Sol akciğer üst lob linguler segmentte 61x61x74 mm ebatlarında artmış FDG tutulumu gösteren plevral tabanlı düzensiz konturlu kitle izlendi. Mediastinal lenf bezlerinde, Beyin MR’ında patoloji tesbit edilmedi. Fiberoptik bronkoskopide endobronşial lezyon yoktu. Yapılan biyopsilerinde malinitede dair bir patoloji bulunmayıp benign stolojik bulgular gelmesi üzerine diagnostik amaçlı operasyona karar verildi, Sol üst lobektomi + mediastinal lenf bezi diseksiyonu uygulandı. Postop patoloji sonucu Mix tip (Küçük hücreli+Large Cell Ca) olarak gelen hasta operasyondan sonraki 7.Gününde sorunsuz olarak onkoloji kliniğine sevkle taburcu edildi.

Primer akciğer kanserinde olduğu gibi, multibl primer akciğer kanserinin tedavisi de komplet rezeksiyondur. Cerrahi tedavi öncesinde mediastinal tutulumun ve uzak metastazın olmadığı kanıtlanmalıdır. Cerrahi rezeksiyon sonrasında senkron akciğer kanserinde prognoz çok iyi değildir. Metakron akciğer kanserinde ise cerrahi tedavinin sağ kalımı artırdığı kanıtlanmıştır. Fakat bizim olgumuzda olduğu gibi metakron tümörü küçük hücreli olan hastalarda sağ kalımın diğer tümörlere göre daha düşük olması beklenir ve bunlarda cerrahi pek düşünülmez. Ancak Sekonder primeri sınırlı küçük hücreli akciğer kanseri olan bu olgudaki gibi sadece KT ya da RT yerine cerrahi tedavinin de içinde bulunduğu multimodal yaklaşımların daha uzun sağ kalım süresi sağlayabileceğini vurgulamak istedik.



EP-063

SOLİTER PULMONER NODÜLLERDE CERRAHİ YAKLAŞIM

Ahmet Sami Bayram¹, Elif Ülker Akyıldız², Funda Coşkun³, Mehmet Ali Çolak¹, Tayfun Kermenli¹, Cengiz Gebitekin¹

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: SPN veya Coin lezyon, sınırları akciğerin kendisini çevreleyen dokusundan net olarak ayrılabilen, tek, yuvarlak veya oval, çapı 4 cm veya daha küçük, birlikte atelektazi, pnömoni, göğüs duvarı patolojisi içermeyen bir lezyondur. Kalsifikasyon ve kavitasyon mevcut olabilir. Mutlaka kesin sınırlı olması gerekmeyen lezyonlardır. Biz bu çalışmamızda SPN nedeniyle cerrahi uyguladığımız hastaları inceledik.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Son bir yıl içerisinde SPN nedeniyle tanı ve tedavi amaçlı 101 hastayı opere ettik. Hastalarımızdan 38 (%38) i kadın olup ortalama yaş 42.2 (18-74) idi. Hastalarımızdan 84(%84)üne torakotomi ile yaklaşırken 17(%16) una torakoskopi ile yaklaştık. Hastalarımızdan 73 (%73)üne wedge rezeksiyon, 16 sına lobektomi ve 5 ine segmentektomi ve 7 hastamıza kitle eksizyonu uyguladık.

SONUÇLAR: Hastalarımızdan 22 (%22) inde hamartom, 18(%18) inde metatstaz, 16(%16) sında tüberküloz, 14(%14) primer adenokanser, dokuzunda(%8) primer YEHK, beşer (%5) hastada Bronkoalveolar kanser ve organize pnömoni, üçünde(%3)Leimyom, ikişer (%2) hastada pseudo tümör, karsinoid, sklerozan hemanjiom ve kist hidatik, bir (%1) hastada da hyalinize granülom tanısına ulaştık. Hastalarımızın ortalama hastanede yatış süresi 3.2 (1-8) gündü. Hiçbir hastamızda morbidite ve mortalite ile karşılaşmadık.

SONUÇ: Sonuç olarak; SPN tanısında ve tedavisinde cerrahi yaklaşım etkili bir yöntemdir.

EP-064

AKCİĞER KONTÜZYONUNDA SILDENAFİLİN ETKİLERİ

Ali Yeginsu¹, Makbule Ergin¹, Kürşat Gürlek¹, Oğuzhan Şaylan²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD. Tokat

GİRİŞ: Akciğer kontüzyonu sistemik ve lokal inflamatuvar cevabı harekete geçirmektedir. Çalışmamızın amacı sildenafilin akciğer kontüzyonunda lokal ve sistemik etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Çalışmada 32 adet 250-300 gramlık Wistar cinsi albino sıçan kullanıldı. Sıçanlar rastgele 4 gruba (n=8) ayrıldı. Kontrol grubunda anestezi sonrasında kan ve akciğer örnekleri alındı. Kontüzyon grubunda sıçanlarda anestezi altında akciğer kontüzyonu yaratıldıktan 24 saat sonra örnekler alındı. Sildenafil gruplarında ise akciğer kontüzyonu sonrasında sıçanlara 1 ve 5 mg/kg sildenafil intraperitoneal olarak verildi. Akciğer dokusu ve serum örneklerinde tümör nekroz faktörü-alfa (TNF-) ve interleükin-6 (İL-6) düzeyleri, antioksidan enzimlerden protein karbonil (PK), katalaz (KAT) ve süperoksit dismutaz (SOD) aktiviteleri ve malondi-aldehit (MDA) düzeyleri araştırıldı.

SONUÇLAR: Lokal etkiler: Kontüzyon grubunda tüm parametreler kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). Bir ve 5 mg/kg sildenafil kontüzyonlu akciğer dokusunda CAT ve SOD düzeylerini anlamlı olarak düşürdü (P<0.05). Sildenafil dozları arasında antiinflamatuvar etki açısından anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Sistemik etkiler: Kontüzyon grubunda tüm parametreler kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). Bir mg/kg sildenafil kontüzyonlu grupta serum KAT, SOD ve MDA düzeylerini anlamlı olarak düşürdü (p<0.05). Beş mg/kg sildenafil verilen kontüzyonlu grupta tüm parametrelerde anlamlı olarak iyileşme tespit edildi (p<0.05). Sildenafil dozları arasında antiinflamatuvar etki açısından anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

TARTIŞMA: Sildenafil sıçan akciğer kontüzyonu modelinde bazı inflamatuvar ve oksidatif stres parametrelerini iyileştirici etki yapmaktadır. Beş mg/kg sildenafil uygulanması 1 mg/kg uygulamaya kıyasla daha fazla parametrede düzelmeye neden olmakla birlikte aradaki fark anlamlı bulunmamıştır.



Tablo 1

Tablo 1. İnflamasyon ve oksidatif stres parametrelerinin gruplar arası istatistiksel karşılaştırılması.

	Kontrol	Kontrollen	Sildenafil-1	Sildenafil-5	P değeri
Serum TNF- α	16.8 \pm 2.9	42.7 \pm 8.0	36.9 \pm 7.3	28.2 \pm 5.1	<0.001*
Serum IL-6 β	2.6 \pm 0.9	4.1 \pm 0.8	2.9 \pm 1.3	2.7 \pm 0.9	0.023*
Serum PK \dagger	1.41 \pm 0.3	2.86 \pm 0.2	1.71 \pm 0.1	1.56 \pm 0.4	0.001*
Serum KAT \ddagger	0.57 \pm 0.09	1.10 \pm 0.22	0.81 \pm 0.14	0.70 \pm 0.11	<0.001*
Serum SOD \S	0.11 \pm 0.01	0.25 \pm 0.05	0.15 \pm 0.02	0.16 \pm 0.03	<0.001*
Serum MDA \P	15.4 \pm 2.3	27.2 \pm 2.2	17.9 \pm 1.9	17.2 \pm 1.5	<0.001*
Doku PK	1.94 \pm 0.4	2.89 \pm 0.5	2.41 \pm 0.3	2.65 \pm 0.7	0.025*
Doku KAT	0.65 \pm 0.10	1.17 \pm 0.40	0.80 \pm 0.10	0.73 \pm 0.06	<0.001*
Doku SOD	0.10 \pm 0.01	0.43 \pm 0.09	0.33 \pm 0.09	0.26 \pm 0.05	<0.001*
Doku MDA	24.7 \pm 8.0	53.2 \pm 14.3	47.3 \pm 9.8	38.1 \pm 12.9	<0.001*

Kısaltmalar: TNF- α : Tümör nekroz faktörü alfa, IL-6: İnterlökin-6; PK: Protein karbonil; KAT: Katalaz; SOD: süperoksit dismutaz; MDA: Malondialdehit.

Çiğün birimleri: μ : Pikogram mililitre; \dagger : Nanomol mililitre; \ddagger : kilogram protein; \S : Unite mililitre; \P : Nanomol/gram yağ doku

İnflamasyon ve oksidatif stres parametrelerinin gruplar arası istatistiksel karşılaştırılması.

Tablo 2

Tablo 2. Serum inflamatuvar parametrelerinin gruplar arası post hoc ikili karşılaştırmalara ait p değerleri.

	TNF- α	IL-6	PK	KAT	SOD	MDA
Kontrol ve Kontrollen	<0.001*	0.030*	<0.001*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
Kontrol ve Sildenafil-1	<0.001*	0.912	0.165	0.022*	0.271	0.092
Kontrol ve Sildenafil-5	0.005*	0.997	0.737	0.379	0.096	0.342
Kontrollen ve Sildenafil-1	0.233	0.123	0.162	0.003*	<0.001*	<0.001*
Kontrollen ve Sildenafil-5	<0.001*	0.048*	0.014*	<0.001*	<0.001*	0.001*
Sildenafil-1 ve Sildenafil-5	0.051	0.969	0.681	0.469	0.940	0.880

Kısaltmalar: TNF- α : Tümör nekroz faktörü alfa, IL-6: İnterlökin-6; PK: Protein karbonil; KAT: Katalaz; SOD: süperoksit dismutaz; MDA: Malondialdehit.

Serum inflamatuvar parametrelerinin gruplar arası post hoc ikili karşılaştırmalara ait P değerleri.

Tablo 3

Tablo 3. Akciğer dokusu oksidatif stres parametrelerinin gruplar arası post hoc ikili karşılaştırmalara ait P değerleri.

	PK	KAT	SOD	MDA
Kontrol ve Kontrollen	0.024*	<0.001*	<0.001*	<0.001*
Kontrol ve Sildenafil-1	0.399	0.519	<0.001*	0.003*
Kontrol ve Sildenafil-5	0.074	0.851	<0.001*	0.121
Kontrollen ve Sildenafil-1	0.473	<0.001*	0.039*	0.740
Kontrollen ve Sildenafil-5	0.958	0.010*	<0.001*	0.064
Sildenafil-1 ve Sildenafil-5	0.774	0.938	0.203	0.398

Kısaltmalar: PK: Protein karbonil; KAT: Katalaz; SOD: süperoksit dismutaz; MDA: Malondialdehit.

Akciğer dokusu oksidatif stres parametrelerinin gruplar arası post hoc ikili karşılaştırmalara ait P değerleri.

EP-065

TORAKOTOMİ SONRASI YAPILAN PNÖMOPERİTON İŞLEMİNİN İNFLAMASYON VE OKSİDATİF STRES PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Makbule Ergin¹, Ali Yeginsu¹, Kürşat Gürlek¹, İsmail Benli²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD. Tokat.

GİRİŞ: Pnömooperiton işlemi torakotomi sonrası gelişebilen hava kaçaklarının önlenmesi ve potansiyel boşlukların giderilmesinde kullanılan yöntemlerden birisidir. Çalışmamızın amacı pnömooperiton işleminin torakotominin neden olduğu inflamatuvar reaksiyonu artırıp artırmadığının tespit edilmesidir.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Çalışmada 32 adet 250-300 gramlık Wistar cinsi albino sıçan kullanıldı. Sıçanlar rastgele 4 gruba (n=8) ayrıldı. Kontrol grubunda sıçanlara anestezi uygulandıktan sonra uyandırıldı. Torakotomi grubunda sıçanlara anestezi altında sağ torakotomi uygulanarak 30 dk. ekartasyon sonrasında torakotomi kapatıldı. Pnömooperiton grubunda anestezi sonrasında batin içerisine 5ml oda havası enjekte edildi. Torakotomi+ pnömooperiton grubunda ise torakotomi uygulanarak 30 dk. ekartasyon sonrasında toraks kapatıldı ve batin içerisine 5 ml oda havası enjekte edildi. 24 saat sonra sıçanlar yüksek doz anestezi ile sakrifiye edilerek serum ve akciğer örnekleri alındı. Tümör nekroz faktörü-alfa ve interlökin-6 düzeyleri, antioksidan enzimlerden protein karbonil, katalaz ve süperoksit dismutaz aktiviteleri ve malondialdehit düzeyleri araştırıldı.

SONUÇLAR: Sistemik etkiler: Torakotomi grubunda tümör nekroz faktörü alfa, interlökin-6 ve protein karbonil düzeyleri kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). Torakotomi ve torakotomi+pnömooperiton grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>0.05).

Lokal etkiler: Torakotomi grubunda protein karbonil düzeyleri kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.05). Torakotomi ve torakotomi+pnömooperiton grupları arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>0.05).

TARTIŞMA: Torakotomi sonrasında yapılan pnömooperiton işlemi torakotominin neden olduğu inflamatuvar reaksiyonu ve oksidatif stresi artırıcı bir etki yapmamaktadır.



Tablo.1 Gruplar arası parametrelerin istatistiksel karşılaştırılması

	Kontrol	Torakotomi	Protoperiton	TT+PP	P değeri
Serum TNF- α	15.2 \pm 3.2	52.5 \pm 7.1	22.7 \pm 5.0	58.8 \pm 4.5	<0.001*
Serum IL-6	2.5 \pm 0.6	3.7 \pm 0.5	2.5 \pm 0.5	3.5 \pm 0.7	0.001*
Serum PK†	2.1 \pm 0.3	3.4 \pm 0.5	2.7 \pm 0.4	3.4 \pm 0.3	0.001*
Serum KAT‡	0.51 \pm 0.08	0.54 \pm 0.06	0.53 \pm 0.07	0.53 \pm 0.07	0.847
Serum SOD§	12.5 \pm 0.3	12.7 \pm 0.7	12.7 \pm 0.5	12.7 \pm 0.5	0.939
Serum MDA¶	14.4 \pm 1.6	15.2 \pm 1.2	15.0 \pm 1.0	16.0 \pm 1.2	0.116
Doku PK	1.9 \pm 0.5	2.8 \pm 0.4	2.5 \pm 0.5	2.9 \pm 0.4	0.001*
Doku KAT	0.50 \pm 0.09	0.50 \pm 0.10	0.52 \pm 0.08	0.49 \pm 0.09	0.934
Doku SOD	10.7 \pm 1.3	11.0 \pm 1.5	10.3 \pm 1.1	12.0 \pm 1.1	0.084
Doku MDA	21.2 \pm 4.3	26.1 \pm 6.1	21.5 \pm 4.1	23.4 \pm 4.3	0.168

Tablo 2. Gruplar arası ikili karşılaştırmalara ait p değerleri

	Kontrol ve TT TT ve TT+PP PP ve TT+PP	Kontrol ve PP	Kontrol ve TT+PP	TT ve PP	TT ve TT+PP	Kontrol ve TT
Serum TNF- α	<0.001*	0.068	<0.001*	<0.001*	0.091	<0.001*
Serum SOD						
Serum IL-6	0.007*	1.000	0.034*	0.008*	0.904	0.043*
Serum PK	<0.001*	0.063	<0.001*	0.031*	0.976	0.012*
Serum KAT	0.817	0.957	0.929	0.982	1.000	0.966
Serum SOD	0.947	0.999	0.966	0.978	1.000	0.988
Serum MDA	0.580	0.987	<0.001*	0.775	0.614	0.418
Doku PK	0.003*	0.063	0.034*	0.554	0.998	0.446
Doku KAT	0.999	0.961	<0.001*	0.987	0.992	0.925
Doku SOD	0.979	0.925	0.929	0.743	0.403	0.067
Doku MDA	0.189	0.999	0.966	0.235	0.677	0.847

EP-066

GUILLANE-BARRE'Lİ BİR OLGUDA YÜKSEK SUBGLOTTİK TRAKEAL STENoz NEDENİYLE SİLİKON STENTİN EKSTERNAL – CERRAHİ FIKSASYONU

Mehmet Ali Bedirhan¹, Levent Dalar², Levent Karasulu², Burak Ömür Çakır³

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 3.Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Girişimsel Bronkoloji Departmanı, İstanbul

³Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Yüksek subglottik trakeal stenozlar, gerek cerrahi ve gerekse stent uygulamalarında zorluk gösterirler.

YÖNTEM VE GEREÇLER : 38 yaşında erkek olan hastamız Guillane-Barre nedeniyle 35 gün yoğun bakımda mekanik ventilatör tedavisi gördükten sonra remisyona girmiş ancak taburcu olduktan 20 gün sonra nefes darlığı, hırıltılı solunum ve balgam çıkartamama şikayetleri ile yaptığı müracaatta radyolojik ve bronkoskopik olarak yüksek subglottik trakeal stenoz tanısı konuldu. Vokal kordan 15 mm uzaktaki stenoz için rezeksiyon planlandı ancak operasyonda, stimülatör yardımıyla laringeal sinirin, proksimal 2 cm. boyunca trakeaya ileri derecede fiske olduğunun saptanması üzerine teknik olarak rezeksiyon yapılamadı. Silikon stent konulan hastada üç kez erken stent migrasyonu oluşması nedeniyle cerrahi olarak trakea üzerine 3 cm.lik insizyonla ulaşıldı ve yerleştirilen stent, external dikişlerle tespit edildi. Hastamız dört aydır semptomsuzdur.

SONUÇLAR: Yüksek subglottik stenozlarda erken mistent migrasyonu sorununun aşılmasında eksternal fiksasyonun güvenli bir yöntem olduğu düşüncesindeyiz.



EP-067

POLAND SENDROMLU 38 HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Akın Yıldızhan¹, Suat Patlakoğlu², Deniz Yorgancılar³, Esra Yıldızhan⁴

¹GATA Haydarpaşa Asker Hastanesi Göğüs Cerrahi Servisi, İstanbul

²Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Araştırma Hastanesi, Ankara

³Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Servisi, Şanlıurfa

⁴Yakacık Doğum Evi Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Radyoloji Servisi, İstanbul

Poland sendromu nadir görülen bir konjenital göğüs duvarı deformitesidir. Görülme sıklığı değişik yayınlarda 1/7 000 ile 1/100 000 arasında değişmektedir. Erkeklerde kadınlardan 2 ile 3 kat fazla görülür.

Literatüründe ilk defa bildiren Alfred Poland'ın adı ile alınmaktadır. Poland'ın tıp öğrencilerine disseksiyon yaparken tespit ettiği bu ilk olguda; pektoralis majör ve minör kasları bulunmuyordu ve sindaktili mevcuttu. Takip eden bildirimlerde kotların yokluğu, göğüs duvarı depresyonu, meme başı yokluğu (atelia) ve/veya meme dokusu yokluğu (amastia), aksiler kıl yokluğu ve subkutanöz yağ dokusunda azalma gibi komponentlerin eklendiği sendromdaki anomalilerin tam spektrumu 1895 yılında Thomson tarafından özetlendi.

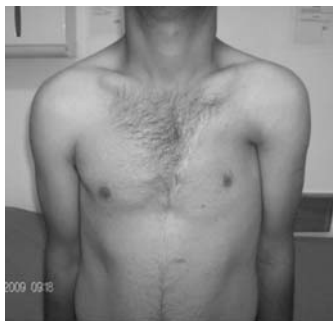
Poland sendromu; pektoralis majör kasının yokluğu veya hipoplazisi, pektoralis minör kasının yokluğu veya hipoplazisi, kotsal kartilajların yokluğu, 2-3-4-5. kotların anterior kısımlarının yokluğu, meme, meme başı ve subkutanöz doku hipoplazisi ile brakisindaktili anomalilerini içermektedir. Poland sendromunun klinik bulguları çok değişkendir ve bir yerde sendromla ilgili tüm özelliklerin görülmesi nadirdir.

MATERYAL-METOD: Diyarbakır Asker Hastanesi Göğüs Cerrahisi kliniğinde 38 hastaya Poland sendromu tanısı konuldu. İki hasta hariç hastaların hepsi erkekti. Hastaların ortalama yaşı 23.5 (5-37) idi. Hastalarda eforla gelen nefes darlığı ve etkilenen ekstremitelerde hareket kısıtlılığı ve zayıflık mevcuttu. Hastaların hepsine, radyolojik tetkikler, rutin kan tahlilleri, periferik yayma, solunum fonksiyon testi ve kardiyolojik muayene yapıldı.

BULGULAR: Poland sendromu hastaların 19'unda sağ, 19'unda sol tarafta idi. 8 hastada pektoralis majör kası, 6 hastada da pektoralis minör kası yoktu. 30 hastada pektoralis majör kasının kostasternal kısmında agenezi mevcuttu. Meme ve meme başı hipoplazisi 28 hastada vardı. 11 hastada amastia tesbit edildi. Etkilenen bölgede subkutanöz doku, ter bezleri ve kıllamada azlık bütün hastalarda görüldü. 19 hastada kotsal kartilajların anterior kısmında agenezi vardı. Dört hastada göğüs deformitesi gözlemlendi. Bir hastada ikinci parmak yokluğu ve 3,4,5. parmaklarda hipoplazi görüldü. Bir hastada ektraktli diğerlerinde ise brakisindaktili görüldü. Hastalarda etkilenen kol daha ince ve kısa idi. İki hastada ailesel tutulum gözlemlendi. Yapılan tetkikler sonucunda olgularımızda diğer organ anomalisi veya eşlik eden başka bir sendrom saptanmadı.

Sonuç olarak; Diğer sendromlarla birlikteliği ve tümöral oluşumlarda beraber görülmesinden dolayı, Poland sendromlu hastalarda ayrıntılı sistemik muayene gerekliliği unutulmamalıdır. Multibl kot agenezisi olan olgularda toraks duvarını stabilize etme amacıyla cerrahi girişim yapılabileceğini, diğer tiplerde ise operasyonun sadece kozmetik amaçla yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Resim: 1



Sol göğüs duvarında pektoral adelelerin tam veya kısmi yokluğu

Resim:2



Sol Göğüs Duvarında Pektoral adeleler izlenmemektedir.



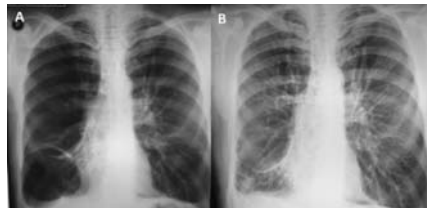
EP-068

DEV BÜLE SİSTOFİKS KATETER VE RİFAMYCİN UYGULAMASI

İsa Döngel¹, Mehmet Bayram², Salih Yıldırım³¹Sivas Numune, Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Sivas²Sivas Numune, Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Sivas³Sivas Numune, Hastanesi Anestezi Kliniği, Sivas

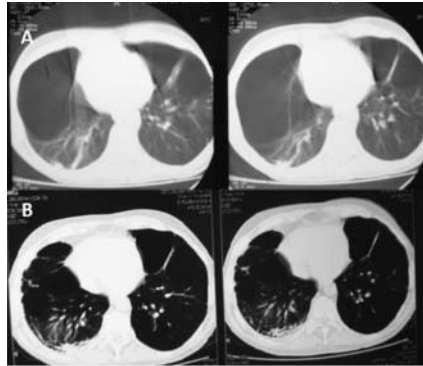
Bilateral büllöz akciğer hastalığı nedeniyle takip edilen 53 yaşında erkek hasta kliniğimiz acil servisine ileri derecede solunum yetmezliği şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede genel durumu kötü, siyanoze, şuur bulanık, dispneik, yüzeysel solunumu mevcuttu. Pulse oksimetri saturasyonu 47 olarak ölçüldü. Öz geçmişinde KOAH, büllöz akciğer nedeniyle oksijene bağımlı, yılda 4'den fazla hastaneye yatış öyküsü mevcut. Acil serviste pnömotoraks bül ayrımı yapmak için toraks BT çektilirdi, sağ bazalde daha belirgin bilateral akciğerlerde dev büller görüldü. Komşu parankimin kompresyona bağlı atelaktazik olduğu görüldü. Fakat diğer akciğer parankiminde ciddi amfizematöz yapıların olmadığı, bu nedenle klinik durumun büllöz akciğere sekonder olduğu düşünüldü. Hastanın mevcut durumu ile cerrahi müdahaleyi kaldıramayacağı için sağdaki dev bül içerisinde sistofiks kateter takılmasına karar verildi. Hastaya ameliyathane şartlarında sağdaki dev bülün içerisinde toraks duvarı ile direk irtibatlı olduğu bölgeden 9 F Sistofiks kateter takıldı. İlk etapta pnömotoraks gelişmeden dev bülün tama yakın söndüğü hastanın klinik olarak rahatladığı gözlemlendi. Siyanozu düzeldi pulse oksimetri saturasyonu 90'a yükseldi. Sistofiks kateterden hava kaçağı ilk etapta belirgin iken bülün sönmüşünden sonra azaldı, sonra sistofiks kateterden 20mg/kg'dan rifamycin serum fizyolojik ile dilüe edilerek bir hafta uygulandı. Günlük PA akciğer grafisi takibinde dev bülün tamamen fibrozise gittiği gözlemlendi. Hastanın takibinde klinik ve radyolojik olarak düzeldiği, günlük işlerini rahat yapabildiği, yatağa bağımlılıktan kurtulduğu, son 6 ay içerisinde hastaneye yatmadığı, 6. aydaki kontrol BT'sinde sağdaki bülün tama yakın söndüğü gözlemlendi. Sonuç olarak açık cerrahinin kontrendike olduğu ciddi solunum yetmezliği ile başvuran hastalarda, bül ile toraks duvarı arasında parankim mevcut değil ise sistofiks kateter takılması ve fibrozis madde olarak rifamycin uygulanması alternatif bir seçenek olabilir.

Figür 1



Figür 1A sistofiks öncesi, 1B sistofiks sonrası PA Akciğer grafileri

Figür 2



Figür 2A sistofiks öncesi, 2B sistofiks sonrası Toraks BT görüntüleri

EP-069

MALİGN MEZENKİMAL TÜMÖR OLGUSU; LOKAL NÜKS NEDENİYLE 21 CERRAHİ TEDAVİ

Ahmet Başoğlu¹, Ayşen Taslak Şengül¹, Sancar Barış², Ömer Serdar Bekdemir¹, İdris Yücel³¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Göğüs duvarında nüks eden malign mezankimal tümör tanısıyla, 16 yıl içinde 21 kez cerrahi tedavi uygulanan olguyu literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

OLGU: 44 yaşında kadın hasta, 16 yıl önce sağ yan lomber bölgede şişlik nedeniyle, 7 yıl içinde 6 kez aynı bölgeden kitle eksizyonu yapılmış. Patolojik değerlendirme sonucu ilk iki rezeksiyonda nodüler fasiit, sonraki iki rezeksiyonda desmoid tümör ve sonrasında fusiform hücreli sarkom olarak raporlanmış. 1998 yılında radyoterapi almış. 2001 yılında kitlenin nüks etmesi üzerine kliniğimize başvuran olguya 12 yıl içinde 15 kez cerrahi tedavi uygulandı. Kitlenin yerleşimine ve invazyonuna göre kitle eksizyonu, toraks duvarı, parankim ve diyafram rezeksiyonu yapıldı. Diyafram ve toraks duvarına dual mech yerleştirildi. Tarafımızdan yapılan 8. ameliyatı ve sonrasında peroperatif cerrahi sınırlarda tümör pozitifliği tespit edildi. Konsey kararı ile 1 kür kemoterapi aldı. Farklı zamanlarda elde edilen speysmenlerin patolojik değerlendirmesinde düşük veya yüksek grade malign mezankimal tümör olarak raporlandı. Hastanın takibinde kitlenin hızla büyüdüğü görüldü. Genel durumu bozulan hasta posoperatif 5. ayda kaybedildi.

SONUÇ: Malign mezankimal tümörler genellikle kapsülsüz, hücreden zengin ve çevre dokuya invazyon gösteren tümörlerdir. Malign mezankimal tümörlerde primer tedavi rezeksiyondur. Cerrahi tedavide amaç mümkün olduğunca geniş rezeksiyondur. Nüks olgularda tümörün karakter değiştirebileceği ve tekrarlayan rezeksiyonla uzun sağkalım elde edilebileceği akıld tutulmalıdır.



EP-070

KÜÇÜK HÜCRELİ AKCİĞER KANSERİ TANI VE TEDAVİSİ ALAN KARSİNOİD TÜMÖR OLGUSU

Hakan Kırıl, İlhan Ocakcioğlu, Aysun Kosif Mısırlıoğlu, Mustafa Küpeli, Erdal Okur, İrfan Yalçınkaya
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Küçük hücreli akciğer kanseri (KHAK) hızlı ilerlemesi, mediastinal lenf nodları ve uzak organlara erken metastaz yapması ve standart kemoterapiye yüksek oranda cevap vermesiyle karakterize bir tümör tipidir.

Bir yıl önce sağ akciğer üst lob anterior segmentte 26x27 mm boyutunda ve yine sağ akciğer alt lob superior segmentte 18x19mm boyutlarında kitlesel lezyonlar olan hastaya transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi(TTİAB) yapılmış. KHAK tanısı konan hasta toplam 8 kür kemoterapi görmüş. Takiplerinde lezyonlarında bir değişiklik olmaması üzerine tanıdan 1 yıl sonra tekrar TTİAB yapılmış. Sonuç yine KHAK olarak rapor edilmiş. Çekilen kontrol PET-BT de ise her 2 lezyonun büyüklüklerinin aynı olduğu, SUV değerlerinin ise üst lobdaki lezyon için 4.9, alt lobdaki lezyon için de 2.5 olarak ölçüldüğü rapor edilmiş. Bu aşamada kemoterapiye rağmen lezyonlarında ve klinik seyirinde değişiklik olmayan hasta, onkoloji kliniği tarafından ileri tanısal işlemler için kliniğimize yönlendirildi. Hastaya öncelikle mediastinoskopi yapıldı. 2R, 4R ve 7 nolu istasyonlardan alınan lenf nodu biyopsilerinin frozen incelemesi negatif gelince ekploratris torakotomiye geçildi. Alt lobdaki kitle enüklüye edildi. Frozen sonucu karsinoid tümör olarak bildirildi. Üst lobdaki kitleden alınan biyopsinin de karsinoid tümör olması üzerine üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal incelemeler sonucunda üst lobdaki kitlenin atipik karsinoid tümör, alt lobdaki kitleninde tipik karsinoid tümör olduğu ortaya çıktı. Patolojik tanı olmasına rağmen, onkoloji klinikleri tarafından klinik şüphe nedeniyle istenen ileri tanısal işlemler, gerçek hastalığın ortaya çıkarılmasında tek yol olabilir.

EP-071

DİAFRAGMA EVANTRASYONU NEDENİYLE DİAFRAGMA PLİKASYONU YAPILAN 12 OLGUNUN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Yücel Akkaş¹, Özgür Katrancıoğlu¹, Feride Sapmaz², İsa Döngel¹

¹Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Sivas

²Başkent Üniversitesi Alanya Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Alanya

GİRİŞ: Diafragma evantrasyonu diafragmanın bir kısmının veya tamamının anormal elevasyonudur. Konjenital veya akkiz olabilir. Hastalar bulantı ve kusma gibi hafif gastrointestinal semptomlardan hayatı tehdit edici solunum sıkıntısı tablosuna kadar çok değişik yakınmalarla başvurabilir. Asemptomatik olduğu kadar tekrarlayan pnömonilere de neden olabilmektedir.

METHOD: Biz, kliniğimizde Ocak 2008- Temmuz 2010 arası diafragma evantrasyonu nedeniyle plikasyon yapılan 12 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik. Hastaların 6'sı erkek, 6'sı kadındı. Yaş ortalaması 49'du. Hastaların tamamında evantrasyon sol taraftaydı. Hastalarımızın hepsinde eforla nefes darlığı, göğüs ağrısı ve dispeptik yakınmalar mevcuttu. Hastaların yarısında plikasyon batındaki organları korumak için diafragmaya frenotomi yapılarak yapılırken diğer yarısına frenotomi yapılmadan yapıldı. Hiçbir hastamızda batındaki organlarda yaralanma görülmedi. Frenotomi yapılan hastalarda postoperatif gastrointestinal rahatsızlıklar görülürken diğer grupta görülmedi. Frenotomi yapılan bir kadın hastamızda nüks gelişti ve hastaya revizyon yapılarak greft konuldu.

SONUÇ: Diafragma evantrasyonlarında plikasyon yaparken frenotomi yapılması postoperatif gastrointestinal rahatsızlıklar yapıp hastanede kalış süresini uzattığı için biz önermemekteyiz.



Özofagografi



Şekil 3:52 yaşında kadın hastanın preoperatif diafragma evantrasyonunun baryumlu özofagografisinin görüntüsü

PA Akciğer grafisi



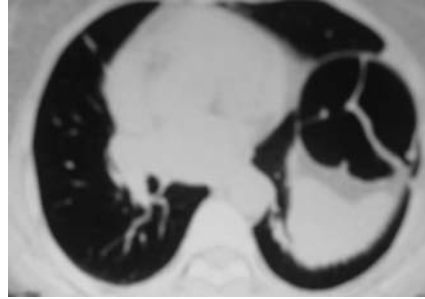
Şekil 4:52 yaşında kadın hastanın plikasyon sonrası PA AC grafisinin görüntüsü

PA Akciğer grafisi



Şekil 1:52 yaşında kadın hastanın preoperatif sol diafragma evantrasyonunun görüntüsü

Toraks-BT



Şekil 2: 52 yaşında kadın hastanın preoperatif diafragma evantrasyonunun toraks-BT görüntüsü

EP-072

KOMPLİKE TORASİK MATÜR KİSTİK TERATOM VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Ülkü Eren Yazıcı, Ertan Aydın, Nurettin Karaoğlanoğlu, Serdar Özkan, Erkmen Gülhan, Mahmut Gülgösteren, Ali Çelik, Sadi Kaya, Abdullah İrfan Taştepe, Funda Demirağ
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

GİRİŞ: Bening mediastinal teratomlar ektoderm (deri ve saç), mezoderm (kemik, yağ, kas) ve endoderm (solunum sistemi epiteli ve gastrointestinal sistem) kaynaklı olup nadir görülen lezyonlardır. Matür kistik teratom (MKT), sıvı/ hava veya solid/kistik yapılardan oluşurlar. Genellikle asemptomatik olmaları nedeniyle geç tanı alan olgular hava yoluna, plevral ve perikardiyal boşluğa fistülize olarak komplike hale gelebilirler ve semptom verirler. Çalışmamızda komplike olarak kliniğimize başvuran MKT olgularımızdaki cerrahi yaklaşım ve tecrübelerimiz sunuldu.

MATERYAL-METOD: 1995-2009 yılları arasında kliniğimizde 20 matür kistik teratom olgusu opere edildi. Bu olgulardan 10 tanesi komplike olarak başvurdu. Olguların 5'i kadın, 5'i erkek olup, yaş dağılımı 5-45 (ortalama 27,4 yaş) idi. En sık karşılaşılan semptom nefes darlığı, göğüs ağrısı, hemoptizi olup, komplikasyon olarak 4 olguda plevral effüzyon, 3 olguda atelektazi, 2 olguda kıl ekspektorasyonu, 2 olguda perikardiyal effüzyon mevcut idi. Tüm olgularımız rutin laboratuvar tetkikleri, akciğer grafisi, bilgisayarlı akciğer tomografisi, bronkoskopi ile değerlendirilmiş plevral effüzyon olan olguların cerrahi öncesi 2' sine torasentez, 2' sine tüp torakostomi, ampiyem olgusuna tüp torakostomi uygulanmıştır. Tümör marker çalışmaları normal değerlendirilmiştir. 3 olguda cerrahi öncesi tanısal biyopsi uygulanmış, diğer olgular komplike MKT ön tanısı ile operasyona alınmıştır. 9 olguda torakotomi, 1 olguya median sternotomi tercih edilmiştir. Total kitle eksizyonu uygulanan olgularımızda postoperatif komplikasyon izlenmemiş, ortalama yatış süresi 15 gün olarak tespit edilmiştir.

SONUÇ: MKT, iyi kapsüllü oldukça büyük lezyonlardır. Sıklıkla asemptomatik izlenirler. İskemi ve nekroz gelişmesi ile rüptür, bronşa veya plevral aralığa açılma söz konusu olabilir. Akciğere, bronşiyal ağaca ve plevral/perikardiyal boşluğa açılması halinde öksürükle kıl veya sebum ekspektorasyonu, plevral veya perikardiyal effüzyon izlenebilir. Akciğer, perikard, timus gibi dokularda invazyon mevcut ise komplet kitle eksizyonu ile beraber etkilenmiş dokular çıkarılır. Cerrahi rezeksiyon ile lezyonun çıkarılması tedavi için yeterli bir yaklaşımdır.

Fig.1: Sağ anterior mediastinal lokalizasyon gösteren kistik kitle lezyonu



Fig.2 Sol anterior mediasten yerleşimi ve plevral efüzyon görünümü olan kitle lezyonu

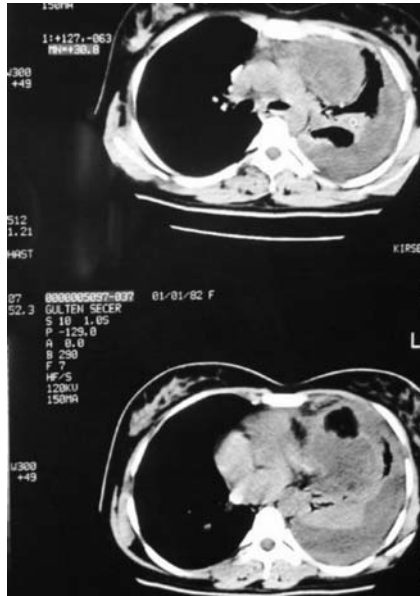


Fig.3: Operasyon sonrası çıkarılan teratoma ait görünüm.



Tablo1: Olguların yaş, lezyon lokalizasyonu, komplikasyon ve operasyon yaklaşımlarının değerlendirilmesi.

Yaş/cinsiyet	Lokalizasyon	Komplikasyon	Operasyon
19:K	Anterior mediasten (superior)	Perikardiyal ve plevral efüzyon	Mediyan sternotomi Kitle eksişyonu, perikardiyal pencere açılması
32:K	Anterior mediasten (sol)	Kil ve sebum eksişyonasyonu Sol üst lob bronşa fistülizasyon	Torakotomi, kitle eksişyonu Bronkoplastik yaklaşım
29:K	Anterior mediasten (sağ)	Plevral efüzyon	Toraksentez Torakotomi, kitle eksişyonu
39:E	Anterior mediasten (sol)	Plevral efüzyon	Toraksentez Torakotomi, kitle eksişyonu
5:K	Anterior mediasten (sağ)	Orta lob ateletazisi	İyne biyopsi Torakotomi, kitle eksişyonu
24:E	Anterior mediasten (sağ)	Alt lob ateletazisi Perikardiyal efüzyon	Ant. mediastinotomi Torakotomi, kitle eksişyonu perikardiyal pencere açılması
32:K	Anterior mediasten (sol)	Plevral efüzyon	Tüp torakotomi Torakotomi, kitle eksişyonu
27:E	Anterior mediasten (sağ)	Ampiyem	Tüp torakotomi Torakotomi, kitle eksişyonu
35:E	Anterior mediasten (sağ)	Üst lob ateletazisi	Ant. mediastinotomi Torakotomi, kitle eksişyonu
32:E	Anterior mediasten (sol)	Kil ve sebum eksişyonasyonu Sol üst lob bronşa fistülizasyon	Torakotomi, kitle eksişyonu Bronkoplastik yaklaşım

EP-073

İATROJENİK PNÖMOTORAKSLAR: NEDENLERİ VE TEDAVİ YAKLAŞIMI

Hasan Çaylak, Orhan Yücel, Hakan Işık, Seza Çubuk, Ersin Sapmaz, Kuthan Kavaklı, Sefa Selçuk, Hüseyin Melek, Sedat Gürkök, Onur Genç

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmada tanı ve tedavi amacıyla hastalara uygulanan çeşitli invazif girişimler sonrasında gelişebilen iatrojenik pnömotoraksların etiyolojisi, görülme sıklığı ve tedavilerindeki yaklaşımı belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Ocak 2003-Aralık 2009 tarihleri arasında iatrojenik pnömotoraks tanısı alan 126 olgunun tıbbi verileri geriye dönük olarak incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, uygulanan invazif girişim, tedavi yaklaşımı, pnömotoraksın seyri, gibi parametraler açısından incelendiler.

SONUÇLAR: Olguların %85'i Erkek, %15'i bayan olup yaş ortalaması 48 yıl olarak (17-93) belirlendi. Etiyolojik nedenlerinin başında 39 (%31) olgu ile trans torasik iğne biyopsisi, 29 (%23) olgu ile santral ven kateterizasyonu ve 20 (%16) olgu ile bronkoskopik biyopsi gelmekteydi. İatrojenik pnömotoraksların %62'si (n=78) tanısız amaçlı uygulanan invazif girişimlere bağlı iken %38 (n=48) olguda başta santral ven kateterizasyon olmak üzere diğer nedenler ön plandaydı. Pnömotoraks tanısı 115 olguda direk akciğer grafisi ile belirlendi. Tanısı bilgisayarlı toraks tomografisi ile konan 8 olgunun direk akciğer grafisinde tanının atlandığı belirlendi. Seksen dört olguda (% 66) sağ pnömotoraks, 41 (% 33) olguda sol pnömotoraks saptanırken sadece 1 olguda (barotravma/mekanik ventilasyon) bilateral pnömotoraks belirlendi. Pnömotoraks miktarı olguların büyük bir kısmında (%69,8, n=88) %40'tan az olmakla birlikte 7 (%5,5) olguda tansiyon pnömotoraks mevcuttu. Olguların 118'i tüp torakostomi, 4'ü intraplevral kateterizasyon aracılığıyla kapalı su altı drenaj sistemi ile tedavi edildi. Tüm olgularda ortalama tedavi süresi 5,8 gün olarak saptandı.

SONUÇ: İatrojenik pnömotorakslar toraks hastalıklarının tanı ve tedavisinde giderek artan sıklıkta kullanılan invazif girişimlerin istenmeyen bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu girişimler uygulandıkça bu komplikasyonla karşılaşılacağı gerçeği inkar edilemez. Bu komplikasyonun tanısında direk akciğer grafisi işlem sonrası mutlaka uygulanması gereken etkin bir yöntemdir. Her ne kadar gelişen pnömotoraks çoğu zaman sınırlı olsa da kimi olgularda hayatı tehdit eden tansiyon pnömotoraks gelişebileceği de akılda bulundurulmalıdır.



EP-074

SPONTAN PNÖMOTORAKSLI 70 HASTANIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Özgür Katrancıoğlu¹, Yücel Akkaş¹, Feride Sapmaz²

¹Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Sivas

²Başkent Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Alanya

AMAÇ: Pnömotoraks plevral boşlukta hava toplanması olarak tanımlanmaktadır. Spontan pnömotoraks (SP) göğüs cerrahisinde sık karşılaşılan ve tedavisi deneyime bağlı olarak değişebilen bir hastalıktır. Bu çalışmada spontan pnömotoraksli hastaları tedavi yaklaşımları açısından incelemeyi amaçladık.

METOD: Şubat 2006-Ağustos 2010 tarihleri arasında tedavi edilen 70 SP'li olgu yaş, cinsiyet, etiyoloji, pnömotoraks atakları, ameliyat bulguları, tedaviler ve sonuçları açısından geriye dönük olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 70 olgunun 61'i erkekti ve yaş ortalaması 33 idi. Olguların % 73'ü primer spontan pnömotoraks (PSP) idi. Pnömotoraks 44 (% 63) olguda sağ tarafta, 26 (%37) olguda sol tarafta, 3 olguda da bilateral saptandı. Sekonder spontan pnömotoraks'larda (SSP) etiyolojide en fazla KOAH vardı. Hastaların hepsine ilk tedavi yöntemi olarak tüp torakostomi uygulandı. Bu tedavi 51'ine yeterli olurken 19 olguya cerrahiye gitti. Cerrahi tedavi olarak; 3 olguya axiller torakotomi, 16 olguya lateral torakotomi uygulandı. Ameliyat bulguları olarak; 17 olguda bleb ve/veya bül saptanırken 2 olguda herhangi bir parankimal lezyona rastlanmadı. Tüp torakostomi uygulanan hastaların %27'sinde (n=19) nüks ile tekrar başvururken, cerrahi tedavi uygulanan bir olguda nüks görüldü. Ameliyat sonrası mortalite izlenmedi.

SONUÇ: Tüp torakostomi spontan pnömotoraksın tedavisinde çoğu zaman yeterli olsa da nüks olasılığı yüksektir. Spontan pnömotoraksta nüksü önceden tahmin edebilecek bir yöntem yoktur. Cerrahi tedavi nüksleri önlemede sonuçları güvenilir bir tedavi yaklaşımıdır.

EP-075

SPONTAN PNÖMOTORAKSTA TÜP TORAKOSTOMİ UYGULAMALARIMIZDA YILLAR İÇİNDE AŞANAN DEĞİŞİM

Serhat Yalçınkaya¹, Ahmet Hakan Vural², Ahmet Fatih Özyazıcıoğlu²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, Bursa

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

Spontan pnömotoraks özellikle sigara içen genç erkek toplumda daha sık rastlanan bir klinik sorundur. Tedavisinde O₂ tedavisi ile gözlem, iğne ile aspirasyon, tüp torakostomi ve gerektiğinde torakotomi ile bül ligasyonu/rezeksiyonu uygulanabilir. Tüp torakostomi bu tedavi yöntemleri içinde en sık kullanılan yöntem olarak göze çarpmaktadır. Bu yöntemde çeşitli çap ve yapıdaki toraks drenleri yine çeşitli valf mekanizmalarına bağlanarak kullanılmaktadır. Servisimizin açıldığı 2002 yılından beri uyguladığımız tüp torakostomilerde kullanılan kateter çapları ve valf mekanizmalarındaki değişimi aktarmak istiyoruz.

Servisimizde 2002 yılının Temmuz ayından verilerin toplandığı 2009 yılının sonuna kadar toplam 403 olguya çeşitli nedenlerle tüp torakostomi uygulandı. Bunların 192 sinde tanı primer (n=163, %85) veya sekonder (n=29, %15) spontan pnömotoraks olarak tespit edildi. Olguların 169 u erkek (%88) ve kalan 23 ü ise kadındı (%12). Ortalama yaş 36.5±16.7 yıl olarak hesaplandı (aralık 14-84). En sık kullanılan dren kalınlığı ilk yıllarda 28 F ve 32 F iken 2006 yılından itibaren 20 F olarak bulundu. Valf mekanizması da benzer şekilde ilk yıllarda kullanılan kapalı su altı drenajı yerine 2006 yılından itibaren daha sık Heimlich valf olarak izlendi. Hastanede ortalama kalış süresi de geçen yıllar içinde giderek azalmış olarak bulundu.

Geçen yıllar içinde daha kalın çaplı kateterler ve hastanın mobilizasyonunu zorlaştıran kapalı su altı drenaj sistemleri yerine daha ince kateterleri Heimlich valf sistemine bağlayarak hastaların aynı derecede güvenle tedavi edilebildiği ve hastanede kalış sürelerinin de kısaltılabildiği kanısındayız.

EP-076

DEV STERNAL KONDROSARKOM OLGUSU

Yaşar Sönmezoğlu, Kemal Karapınar, Nur Halide Ürer, Mehmet Ali Bedirhan

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sternumun primer tümörleri nadirdir ve çoğunluğu maligndir. Özellikle kondrosarkoma bağlı sternal tümör daha da nadirdir ve kötü prognoza sahiptir. Sıklıkla erkeklerde görülür.

1 yıldır göğüs ağrısı, nefes darlığı ve iştahsızlık şikayetleri olan ve son 2 aydır şikayetleri artan 33 yaşındaki erkek olgunun çekilen P-A akciğer grafisi ve toraks tomografisinde anterior mediastende yaklaşık 20*15*10 cm boyutlarında, düzensiz, lobule, saçılmış kaba kalsifikasyonlar içeren, sternum sol kesiminde destrüksiyon oluşturan, kalpte bası ve itilmeye neden olan, perikardial invazyon ve efüzyon oluşturan kitle saptanmıştır. Olgunun yapılan bronkoskopisinde trakea distal uç sol lateralde dış bası ile kısmen ve sol ana bronşta dış bası ile tama yakın daralmış olduğu tespit edilmiştir. Yapılan anterior mediasten kitle biopsisi ile patolojik olarak tanı elde edilemeyen hastaya muti slize toraks BT si çekilerek yapılan değerlendirmesinde anterior mediastende ki kitlenin rezektabl olduğu



kararı verilerek operasyon planlanmıştır. Operasyon esnasında olguya ilk olarak videotorakoskopi yapılarak anterior mediastendeki kitlenin sternum kaynaklı olduğu, akciğere ve perikarda invaze olmadığı ve alınan plevral sıvı sitolojisinin tümör negatif olduğu ve alınan eksizyonel biopsi de teratom veya kondrosarkom olabileceği tespit edilmiştir. Olguda primer sternum tümörü kararı verilerek sağ ve sol parasternal 3,4,5,6 ve 7 kotlar ve manubrium sterni hizasından tümörden emniyetli cerrahi sınır bırakılarak anblok sternum rezeksiyonu gerçekleştirildi. Oluşan göğüs duvarı defektine metil metakrilatta desteklenmiş prolen mesh yerleştirildi. Olgunun postoperatif patolojisi göğüs duvarı ve sternum cerrahi sınırların negatif olduğu iyi difransiye kondrosarkom olarak raporlanmıştır. Postoperatif adjuvan tedavi almayan hasta 2 yıldır problemsiz olarak yaşamaktadır. Sternum tümörlerinde komplet cerrahi ile çok iyi sürvi ve lokal kontrol sağlanabilir. Oluşan göğüs duvarı defektine yapılan metil metakrilatlı prolen mesh ile efektif stabilite ve yeterli estetik görünüm elde edilebilir.

EP-077

PRİMER PULMONER LENFOMA; BALT LENFOMA

Mehmet Sait Ersöz, Sedat Ziyade, Ömer Soysal, Anlayış Aksu, Osman Cemil Akdemir
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Lenf sistemi malignitelerinde akciğerler genellikle hematojen yayılım ya da hiler veya mediastinal bezlerden direkt yayılım ile sekonder olarak etkilenirler. BALT (bronchial associated lymphoid tissue) lenfoma tanısı takip eden üç ayda başka bir organ tutulumu olmaksızın, bir veya iki akciğerin parankim veya bronşlarında görülen klonal lenfoid proliferasyonu olarak tanımlanmıştır. İlk olarak 1983'te Isaacson ve Wright tarafından tanımlanmış olan MALT (mucosa associated lymphoid tissue) lenfoma, ektranodal lenfomaların en sık görülen formudur. Sadece midede değil çeşitli GIS dışı organlarda da görülebilir. Primer ektranodal lenfomalar, tüm malign lenfomaların %10unu meydana getirir. Akciğerin primer non-Hodgkin lenfoması tüm akciğer tümörlerinin %0.5inden azını meydana getirir. Nadir olgu sebebiyle sunmaktayız.

OLGU: Özel bir polikliniğe, geçmeyen öksürük şikayetiyle başvuran hastaya pnömoni tedavisi verilmiş. Toraks BT istenen hastanın akciğerinde nodüler lezyonlar, mediastinal LAP görülmesi üzerine göğüs hastalıkları poliklinik kontrolü önerilen hasta malignite? We gener granülomatozis? Tüberküloz? Ön tanılarıyla araştırılmış. Açık akciğer biyopsisi ve tetkik amaçlı kliniğimizce interne edilen hastaya yeni bir toraks BT çekilmiş ve mediastende 2R lokalizasyonunda 2x1 cm boyutunda iki adet 3A, 6 ve 4R'de milimetrik boyutlarda mediastinal lenf nodları izlenmiştir. Sağ hiler yerleşimli 3x2 cm boyutunda lenf nodu izlenmiş. Sağ akciğer üst lob posterior segmentte 4x3x3 cm boyutunda düzensiz sınırlı, orta dansitede kitlesel lezyon saptanmıştır. Sağ akciğer orta lob lateralde 11x12mm boyutunda ve alt lob süperiorda milimetrik boyutta düşük dansiteli nodüler lezyonlar mevcuttu. VATS ile orta lob anterolateralindeki nodüle wedge rezeksiyon yapıldı. BALT olarak raporlandı

SONUÇ: BALT (bronchial associated lymphoid tissue), multipl nodüler lezyonlar şeklinde prezente olabilir. Tanı için cerrahi çoğunlukla gereklidir.

EP-078

MASİF VE REKÜREN HEMORAJİ İLE SEYREDEN, İLERİ PEKTUS KARİNATUMU SKOLYOZU VE MEDİASTİNAL NÖROFİBROMU OLAN NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 (VON RECKLINGHOUSEN HASTALIĞI)

Mehmet Sait Ersöz, Sedat Ziyade, Ömer Soysal, Osman Cemil Akdemir
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Nörofibromatozis (NF) nadir görülen deri, sinir sistemi ve gözü tutan otozomal dominant geçiş gösteren bir hastalıktır. İki tipi vardır. NF tip 1, 17. kromozomda, NF tip 2 ise 22. kromozomdaki gen defekti sonucunda gelişir. NF tip 1, 3000 doğumda bir görülür, NF tip 2 sıklığı ise, 1/50.000 olarak tahmin edilmektedir. Bu hasta; gözde lisch nodülleri mevcudiyeti, karakteristik deri tutulumu olması ve beyin tutulumunun olmaması nedenleriyle NF tip 1 olarak değerlendirilmiştir. Çok kanlanan tümörlerdir. Nörofibromların rezeksiyonu kanamalı olabilmektedir.

OLGU: Yirmiyedi yaşında erkek hasta göğüs ağrısı, göğüs duvarı çıkıklığı, cilt lekelerinde artış şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde pektus karinatum, sol skapula altında mobil kitle, iskelet sisteminde skolyoz, ciltte yaygın 2-10 mm boyutunda lekeler ve maküler lezyonlar (cafe au lait) görüldü. Çekilen toraks BT'sinde solda, posterior 15x15 cm. lik vertebraya bası yapan kitle tespit edildi. Göz muayenesinde karakteristik lisch nodülleri tespit edildi. Bronkoskopisi normaldi. Cilt lezyonlarından alınan biyopsi nörofibrom olarak geldi. Kranial MR incelemesi normal idi. Torakotomide, kapsüllü, dev posterior mediastinal kitle ve göğüs duvarındaki kitle komplet çıkarıldı. Pleksus brakialis alt dallarına yakındı ve pleksus korundu. Ameliyat esnasında 24 ünite kan kullanıldı. Spesmenin histopatolojik tetkiki atipik nörofibrom olarak geldi. Postoperatif fazla kanama sebebiyle retorakotomi yapılmak zorunda kalındı. Postop. 7. gün taburcu edildi. Postoperatif 4. ayda torakotomi hattında, kas altında, spontane olarak 15x20 cm'lik hematoma gelişti ve kendiliğinden rezorbe oldu.

SONUÇ: Nörofibromatozis Tip I hastalarında mediastinal büyük cesamette nörofibrom gelişebilir. Uygun olgularda rezeksiyon önerilir. Çok kanlanan tümörler olup, rezeksiyon esnasında masif kanama açısından dikkatli olunmalıdır



EP-079

DEV MİDİASTİNAL LİPOSARKOM

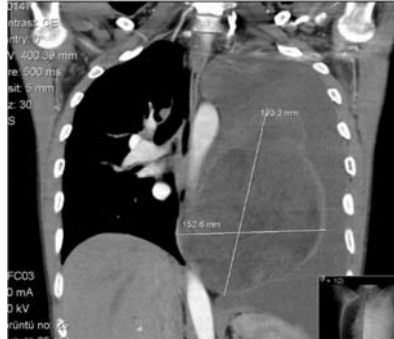
Aykut Eliçora, Salih Topçu, Şerife Tuba Liman, Serkan Özbay, Seymur Salih Mehmetoğlu
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Liposarkom, yumuşak dokunun fibrosarkomdan sonra en sık görülen malign tümördür. En sık retroperitoneal bölge, ekstremiteler, intramusküler faysa gibi derin yumuşak dokulardan kaynaklanırlar. Liposarkomlar çok nadir olarak intratorasik yerleşim gösterirler ve genellikle yavaş büyürler. Burada nadir görülen mediastinal liposarkom olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta sırt ağrısı, ateş ve nefes darlığı nedeniyle kliniğimize interne edildi. Fizik muayenede sol akciğerde solunum sesleri azalmıştı. PA akciğer grafisinde sol akciğerde plevral effüzyon gözlemlendi. Plevral effüzyonu drene edilen hastaya çekilen toraks BT'de solda sol alt lobda, paramediastinal kesitte, kalp ve descendan aortaya yakın komşulukta, 10x12 boyutlarında, yuvarlak şekilli, dens kapsüllü, hipodens lezyon tesbit edildi. Lezyondan tru-cut biyopsi yapıldı ve pleomorfik mezenkimal tümör olarak değerlendirildi. Operasyona alınan hastanın sol akciğerdeki kitlenin mediastinal kaynaklı ve ekstraplevral olduğu gözlemlendi. Total olarak eksize edilen lezyonun post op patolojisi liposarkom olarak değerlendirildi.

Radyolojik olarak liposarkomlar normal yağ dokusu gibi veya lipomlar gibi radyolüsendir ve iyi sınırlıdır. Mediastinal liposarkomlarda tedavi diğer liposarkomlarda olduğu gibi cerrahidir. Cerrahi sonrası nüks genellikle sık görüldüğünden post-op radyoterapi uygulanması nüksü azaltmaktadır.

resim-1



Toraks BT'de lezyonun görünümü

resim-2



Lezyonun post op görünümü

EP-080

KOSTA KAYNAKLI DEV FİBRÖZ DİSPLAZİ

Ali Çelik¹, Ülkü Eren Yazıcı¹, Ertan Aydın¹, Mahmut Gülgösteren¹, Mehmet Ulu¹, Funda Demirağ², Nurettin Karaoğlanoğlu¹
¹Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Keçiören, Ankara

²Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Keçiören, Ankara,

GİRİŞ: Fibröz displazi (FD), kemik iliğinin yerini fibröosseoz dokunun aldığı mezenkimal kökenli gelişimsel kemik anomalisidir. Etiyolojisi net olarak belli olmayan bu tümörler nadir olarak dev boyutlara ulaşan kosta kökenli lezyonlar şeklinde karşımıza çıkar

OLGU: Kırk altı yaşında erkek hasta, sağda göğüs ön duvarında şişlik ve kola yansıyan ağrı nedeniyle değerlendirildi. Akciğer fiminde sağda 2.,3. ve 4. kotalardan köken alan ekspansil görünümlü toraks duvarından içe ve dışa doğru büyüme gösteren opasite şeklinde kitle lezyonu izlendi (Resim 1). Çekilen tomografi (BT) sağda muhtemel kot yapısından köken alan ekspansil intra ve ekstratorasik uzanımları bulunan en geniş yerinde 7x15 cm boyutlara ulaşan düzensiz lobüle konturlu, yoğun cidar kalsifikasyonları gösteren yer yer heterojen opaklaşma gösteren, yumuşak doku dansiteleri içeren lezyon (ekspansil kemik patolojileri?) olarak raporlandı (Resim 2). Tru-cut biyopsi sonucu fibröosseoz lezyon olarak gelmesi üzerine torakotomi ile 2,3 ve 4. kottan köken alan lezyon enblok olarak rezekt edildi (Resim 3). Defekt prolen mesh ile kapatıldı (Resim 4). Patoloji sonucu FD olarak raporlandı (Resim 5).

TARTIŞMA: FD her yaşta görülebmesine rağmen genellikle 2. ve 3. dekadlarda karşımıza çıkar. Monostotik ve poliostotik olarak iki formu vardır. Monostotik formu daha fazla görülür, küçük bir kemik segmentini ilgilendirir veya etkilenmiş bir kemikten diğerlerine uzanan lezyonlar şeklindedir. Poliostotik form ise daha çok geniş ve uzun kemikleri tutar. Poliostotik formda hastalık tüm iskelet sisteminin %75'i kadarını tutabilir ve bu hastaların genellikle ortalama yaşı sekizdir. Küçük monostotik lezyonlar asemptomatik olabilir ve insidental olarak grafilerde saptanabilir. Semptomlar ise genellikle non spesifiktir. Ağrı, ele gelen şişlik, hassasiyet ve patolojik kırıklar görülebilir. FD genellikle direkt grafilerde tespit edilir ve çoğu zaman ekspansil lezyon olarak karşımıza çıkar. Ekspansil kısmı radyolüsen olan bu lezyonların santral kistik natüre sahiptir. Lezyonlar genellikle eksentrik ve medüller özelliktedir ama kortikal değildir. Ancak korteks incelmıştır. Displastik kısmı, normal kostadan rahatlıkla ayırt edilebilir. Tanıda BT ve kemik sintigrafileri yardımcıdır. Sintigrafik çalışmalarda, tipik olarak erken ve geç görüntülerde artmış tutulum şeklinde görülür. FD %0.5 hastada malign dejenerasyon gösterebilir. En sık osteosarkom gelişimi bildirilmiştir. Lezyonların radyolojik özelliklerdeki ve semptomlardaki değişimler malign transformasyon olarak yorumlanabilir. Bu nedenle cerrahi eksizyon önerilir.

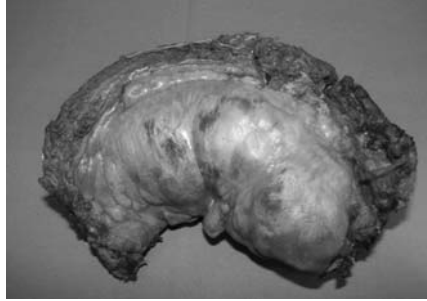
SONUÇ: FD göğüs duvarının en sık görülen benign tümördür. Kesin tanı ve tedavinin yanı, nadir de olsa malign transformasyon görülebildiğinden cerrahi eksizyon gereklidir.

Resim 1



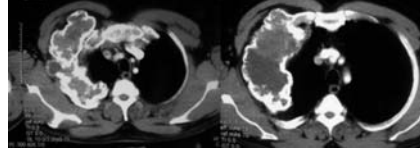
PA Akciğer filminde lezyonun görünümü

Resim 3



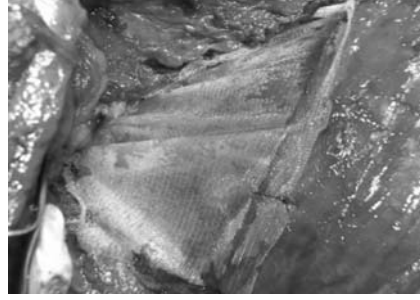
Cerrahi sonrası çıkartılan spesmenin görüntüsü

Resim 2



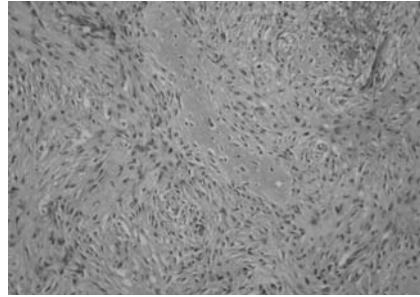
Olgunun tomografi görüntüsü

Resim 4



Prolen mesh ile toraks duvarının rekonstrüksiyonu

Resim 5



Fibroblastlardan oluşan zemin içinde dağılmış kemik spikülleri izlenmektedir (HEX200).

EP-081

PLEVRANIN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRLERİ

Yekta Altemur Karamustafaoğlu, Sevinç Yağcı, Yener Yörük
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi AD

GİRİŞ: Plevranın soliter fibröz tümörleri, plevranın nadir görülen nonspesifik şikayetlerle kendini belli eden radyolojik olarak ayırımı zor olan benign neoplazmlardır. Çalışmamızda soliter fibröz tümör tanısı alan beş olgumuzun sonuçlarını irdededik.

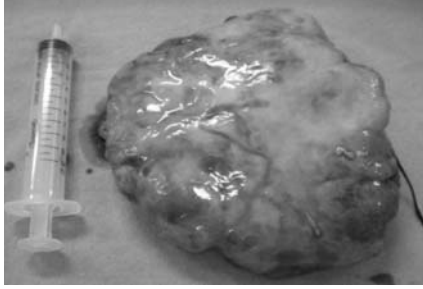
YÖNTEM VE GEREÇLER : Aralık 2006-Mayıs 2010 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp fakültesinde opere edilen ortalama yaşları 50,6 (24-76) olan üç erkek (%60), iki kadın (%40) olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Preoperatif radyoloji ve biyopsi ile tanı konulamayan 5 olguya eksploratris torakotomi yapıldı. Histopatolojik tanı visseral plevradan kaynaklanan soliter fibröz tümör olarak raporlandı. Ortalama izlem süresi 20 ay (1-67 ay) olup takipler sırasında, operasyondan 13 sene sonra nüks ile gelen bir olgu ikinci kez opere edildi. Bu vaka daha sonra radyoterapi aldı. Mortalite ve morbidite görülmedi.

TARTIŞMA: Soliter fibröz tümör benign ve malign tipleri olan nadir bir hastalıktır. Radyoterapi ve kemoterapinin etkinliğinin kanıtlanmadığı bu hastalıkta, tam cerrahi eksizyon hala altın standarttır.

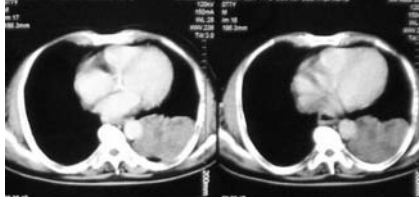


Piyes



Postoperatif kitlenin görünümü

Preoperatif BT



Toraks BT de sol alt zonda aorta ve diyafragma komşu plevraya geniş tabanla oturmuş heterojen dansitede kitle

Preoperatif PA grafi



PA grafide diyafragma komşuluğunda posterior kardiyak kitle görülüyor

EP-082

VIDEOTORAKOSKOPİK ENÜKLEASYON YAPILAN BÜYÜK BİR ÖZOFAGEAL LEİOMYOM OLGUSU

Hakan Kırıl, Turan Ceylan, Mustafa Küpeli, Erdal Okur, İrfan Yalçınkaya

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Merkezi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Leiomyom özofagusun çizgisiz kaslarından köken alan benign bir tümördür. Oldukça nadir görülmesine karşın, benign intramural özofagus patolojileri içinde en sık rastlanan tümör tipidir. Tedavisi cerrahi enükleasyon olup, açık cerrahi yaklaşım veya videotorakoskopik teknikler kullanılabilir.

Kliniğimizde videotorakoskopik enükleasyon yapılan leiomyom olgusunu, hem nadir görülmesi, hem de kitlenin videotorakoskopik olarak çıkarılması nedeniyle sunuyoruz.

Malign böbrek tümörü nedeniyle 3 yıl önce nefrektomi ve parsiyel üreter rezeksiyonu yapılan 55 yaşındaki kadın hasta, takip toraks bilgisayarlı tomografisinde özofagusda kitle tesbit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Karina düzeyinde, özofagus 360 derece çevreleyen, özofagus lümeninde belirgin darlığa yol açan, içinde milimetrik kalsifik alanlar bulunan ve kontrast tutan 48x26 mm boyutlarında yumuşak doku kitlesi rapor edilen hastaya PET-BT çekirildi. Kitle lezyonunda minimal derecede FDG tutulumu (SUV max: 2.7) bildirildi. Endoskopide, özofagusda ön planda stromal tümör düşündürülen kitle tesbit edildi. Hastaya 3 port tekniği kullanılarak videotorakoskopik özofageal tümör enükleasyonu yapıldı. 8x3cm'lik kapsüllü kitlenin patolojik incelemesi leiomyom olarak raporlandı. Hasta postoperatif 6. günde sorunsuz taburcu edildi.

Özofageal leiomyomun enükleasyonunda videotorakoskopi uygun olgularda ideal bir yöntemdir. Torakotomi ile mukayese edildiğinde daha az operatif travma, daha az ağrı ve postoperatif solunum fonksiyonlarının daha iyi olması gibi avantajlara sahiptir.

EP-083

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALARINDA İNTRATORASİK KALSİFİKASYONLAR

Elif Torun¹, Ergün Parmaksız², Nagihan Durmuş¹, Füsün Öner Eyüboğlu³

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

²Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Metastatik pulmoner kalsifikasyon(MPK), böbrek yetmezliği gibi kalsiyum ve fosfor metabolizmasının değiştiği durumlarda gelişen, genellikle asemptomatik seyreden bir durumdur. Pulmoner nodüller, buzlu cam opasitesi, konsolidasyon, bronş yada damar kalsifikasyonu şeklinde görülebilir.

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle Haziran 2009-Haziran 2010 arasında rutin hemodializ programında olan 181 hasta retrospektif olarak değerlendirildi, 18 hastanın akciğer grafisi yada toraks bilgisayarlı tomografisi(BT) olmadığı için çalışma dışı bırakıldı, 41 hastada direk grafinin yanında toraks BT de mevcuttu. Yaş ortalaması 61.87±15.13(27-91) olan 66 kadın, 97 erkek toplam 163 hasta çalışmaya alındı. Hastalar torakal kalsifikasyon açısından değerlendirildi. Kalsifik akciğer nodülü 36(%19.9), vasküler kalsifikasyon 22(%12.2), kalsifik lenf nodu 5(%2.8), plevral kalsifikasyon 4(%2.2), bronşial kalsifikasyon 3(%1.7), parenkim kalsifikasyonu 1(%0.6) hastada tespit edildi. Tüm hastaların kalsiyum, fosfor ve parathormon değerleri kaydedildi. Kalsifikasyon varlığı ile belirtilen biokimyasal parametreler arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi. Bu parametreler ile kalsifikasyonlar arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Pulmoner kalsifikasyonlar başta tüberküloza bağlı olmak üzere çeşitli nedenlerle gelişebilir. Pulmoner kalsifikasyon ile kan kalsiyum, fosfor ve parathormon arasında ilişki saptanmaması, kalsifikasyonun MPK dışı sebeplere de bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle kalsiyum metabolizmasının bozulduğu hastalıklarda MPK tanısı histopatolojik tanı olmalı, diğer kalsifikasyon nedenleri de göz önünde bulundurulmalıdır.



EP-084

BLAKE SİLİKON DREN KULLANIM SONUÇLARIMIZ: YEDİ YILLIK DENEYİM

Serhat Yalçınkaya¹, Ahmet Hakan Vural², Ahmet Fatih Özyazıcıoğlu²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi, Bursa

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

Torakotomi sonrası hava ve sıvı drenajını takip etmek amacıyla bir veya iki dren kullanılabilir. Birçok cerrah iki dren koymayı tercih etmektedir. Konulan drenler genellikle plastik türevlerinden üretilmiş, kalın çaplı drenler olup en sık rastlanan sorunlardan birisi özellikle sıvı drenajı için arkaya, akciğerin bazaline doğru yerleştirilen drenlerin hemorajik vasıflı sıvı drenajı sonrasında pıhtı ile tıkanması ve işlev görmemesidir. Bunu önlemek için çeşitli manevralar yapılarak dren açık tutulmaya çalışılsa da bazen bu mümkün olmamakta, hastada sorun yaratmaktadır. Son yıllarda daha küçük çaplı olmasına karşın silikondan üretilmesi ve özel tasarımı nedeniyle 19 F Blake® drenler sıvı drenajı için sorunsuzca kullanılmaktadır. Servisimizde de Blake® dren hastanemize ilk alındığı 2003 yılının Haziran ayından beri düzenli olarak kullanılmakta olup yedi yıllık bu deneyimi paylaşmak amacıyla yazıyoruz.

Blake® drenin hastanemize alındığı 2003 yılı Haziran ayı başından, verilerin toplandığı 2009 yılının Aralık ayı sonuna kadar geçen sürede servisimizde çeşitli nedenlerle torakotomi uygulanmış hastaların pnömonektomi uygulananlar dışındakilerinde arka bazal dren olarak 19 F Blake® dren, ön apikal dren olarak da normal PVC den üretilmiş 32 F toraks dreni kullanıldı. Bu sürede toplam 233 olguda Blake® dren kullanıldığı kayıtlardan çıkarıldı. Olguların 154 ü erkek (%66), kalan 79 u (%34) ise kadındı. Olguların ortalama yaşı 42.9±16.9 yıl (aralık 9-78) olarak bulundu. Ortalama sıvı drenaj süresi 3.6±1.6 gün, ortalama hava drenaj süresi 6.8±4.2 gün, ortalama hastane kalış süresi ise 8.8±4.2 gün olarak hesaplandı. Hiçbir hastada Blake® drende tıkanıklık veya işlev görmeme sorunu yaşanmadı.

Hasta sayısının az olmasına karşın 7 yıllık deneyimimiz sonucunda Blake® drenlerin sıvı drenajının sağlanması ve takibinde herhangi bir sorun yaşanmadan güvenle kullanılabilirliği kanısındayız.

EP-085

ENDOBRONŞİAL LEZYONA NEDEN OLAN PULMONER PECOMA OLGU SUNUMU

Furkan Şahin¹, Funda Öztürk¹, Suphi Aydın¹, Erkmen Gülhan¹, Gülfidan Dağlı¹, Funda Demirağ², Sadi Kaya¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Göğüs Cerrahi Bölümü, Ankara

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

Perivasküler epitelioid hücreli tümörler (PEComalar) akciğerin nadir görülen tümörlerinden olup şeker tümörleri veya clear cell tümörleri olarak da adlandırılabilirler. Tümör hücre sitoplazmasında yoğun glukojen ihtiva etmesinden dolayı şeker tümörü ismi verilmiştir. Pe-comalar; angiolipoma, lenfanjiomatozis, akciğerin clear cell tümörlerini ve perivasküler epitelioid hücreli tümörleri olarak karakterize yumuşak doku lezyonlarını içine alan mezankimal neoplazmların bir grubudur. Çoğunlukla 40 -50 yaş arası yetişkinlerde görülse de, her yaşta görülebilir. Bayanlarda görülme olasılığı biraz daha fazladır. Hemoptizi ve yüksek ateş nadir görülen semptomlarıdır. Radyolojik olarak düzgün sınırlı yuvarlak, kaviteye veya kalsifikasyona neden olmayan zengin vasküler stroması nedeniyle yoğun kontrast madde tutan periferik parankimal nodül olarak izlenir. Makroskopik olarak akciğer parankiminden kolaylıkla ayırt edilebilen kapsülsüz, kanamalı veya nekrotik olmayan yaklaşık 2 cm boyutlu pembe renkli nodül olarak izlenir. 35 yaşında hemoptizi şikayeti olan bayan hastanın Toraks BT' sinde sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte 50x26x26 mm boyutlarında santral yerleşimli düzensiz sınırlı üst lob mediastinal plevrada kalınlaşmaya yol açan solid kitle lezyonu izlendi. Çekilen PET CT'de ise Sol akciğerde üst lob apikoposterior segmentte plevraya oturan 3x3 cm lik kitlede suvmax:3,7 olan artmış metabolik aktivite tutulumu izlendi. Yapılan FOB'da sol üst loba EBL'den biyopsi sonucu karsinoid düşünüldü fakat tanısal olmadı. Mevcut bulgularla hastaya sol üst loba kitle lezyonuna yönelik sol torakotomi + üst lobektomi + LND operasyonu yapıldı. Patolojisi, Pulmoner PECOMA (Perivasküler epitelioid hücreli tümör), (Benign şeffaf hücreli tümör, "Şeker" tümör) olarak raporlandı. Pulmoner pecomalar genellikle tanısı zor konulan akciğerin periferinde yerleşik asemptomatik lezyonlardır ve hemoptizi nadirdir. Nadir görülen Pulmoner Pecomalı olgumuzu santral yerleşimi ve hemoptiziye neden olması sebebiyle sunmaktayız.

EP-086

ON YAŞINDA ÇOCUKTA, KONSERVATİF TEDAVİ İLE DÜZELEN TRAVMATİK STERNUM SEGMENT DİSLOKASYONU:OLGU SUNUMU

Osman Cemil Akdemir, Sedat Ziyade, Ömer Soysal

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Sternum korpusu, çocukluk çağında aralarında kırık planlar olan dört kemik segmentten oluşur. Bu kırık yapıların kemikleşme süreci puberte ile başlayarak 25 yaşına kadar devam eder. Sternum dislokasyonu oldukça nadir görülür. Genellikle manubriyosternal dislokasyon şeklindedir. Posteriora dislokasyon Tip 1, anteriora olan çıkık ise Tip 2 olarak adlandırılır. Yaralanmaya kardiyak kontüzyon eşlik edebilir. EKG değişiklikleri ile takip yapılabilir. Kapalı redüksiyon sonrası bandaj, buz uygulaması, ağrı tedavisi ve istirahat önerilebilir. Uzun dönemde ankilozla birlikte olan periartiküler kalsifikasyon, kronik ağrı ve deformite gelişebilir. Sternum segment dislokasyonu, literatürde bir vaka ile bildirilmiş ve 3 yaşında kız hastaya cerrahi tedavi uygulanmıştır. Nadir görülmesi ve standart tedavi protokolünün belirlenmemiş olması ve olgumuzun cerrahi tedavisi düzelmesi nedenleriyle sunduk.



OLGU: On yaşında erkek hasta künt-çıkıntılı cisim üzerine düşme nedeniyle acil servise başvurdu. Göğüs ağrısı mevcuttu. Sternum üzerinde deformite izlenmekteydi. Palpasyonda hassasiyet ve klik hissi alınmaktaydı. PA akciğer grafisinde patoloji izlenmedi. Lateral akciğer grafisinde sternum korpusu 4 segmentten oluşmaktaydı ve ikinci segmenti üst ucu posteriora, alt ucu anteriora doğru yer değiştirmişti. EKG' sinde patoloji yoktu. Gövde ekstansiyona getirilerek redüksiyon yapıldı. Redüksiyon sonrası ağrı şikayeti kayboldu. Sternum üzerindeki şekil bozukluğu kayboldu. Bir gün takip edilen hastanın lateral sternum grafisinde sternum intakt görünümdeydi. Kontrol lateral akciğer grafisinde sternum intakt idi. Hasta takibe alındı.

SONUÇ: Sternum dislokasyonları nadir görülür. Konservatif yaklaşım; hastanın yaşı, uyum sağlayabilme durumu ve redüksiyon sonrası stabil kalabilmesine göre seçilmelidir.

resim 1



Lateral grafide sternum corpusu 2. segmenti dislokasyonu izlenmekte

Resim 2



PA akciğer grafisi normal

Resim 4



Kontrol lateral akciğer grafisi

Resim 3



Redüksiyon sonrası lateral akciğer grafisi

EP-087

ASEMPTOMATİK MORGAGNİ HERNİSİ VE EKSTRAPULMONER SEKESTRASYON BİRLİKTELİĞİ

Ekrem Şentürk¹, Serdar Şen¹, Salih Çokpınar¹, Selda Şen², İbrahim Meteoğlu³

¹Adnan menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs cerrahisi, Aydın, Türkiye

²Adnan menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi, Aydın, Türkiye

³Adnan menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji, Aydın, Türkiye

GİRİŞ: Morgagni Hernisi toplumda %5 oranında görülmekte ve genelde asemptomatik seyretmektedir. Sıklıkla sekestrasyon ve kardiovasküler anomalilerle birlikte seyreder. Pulmoner sekestrasyonlar da nadir görülmekte ve sıklıkla asemptomatik seyretmektedir.

AMAÇ: Çalışmamızda tesadüfen radyolojik taramada saptanan morgagni hernisi ve intraoperatif tanı konan ekstrapulmoner sekestrasyonun eşlik ettiği nadir bir olguyu sunmayı amaçladık.

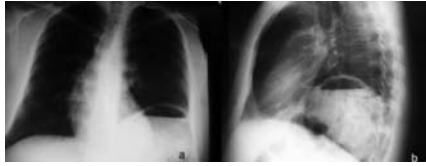


OLGU SUNUSU: Sağlık taramasında çekilen akciğer grafisinde sol alt zonda hava sıvı seviyesi izlenen 24 yaşında erkek olgu diafragma hernisi ön tanısı ile kliniğimize yönlendirilmişti. (Resim 1a,b). Fizik muayenede sol akciğer alt zonda solunum sesi alınmıyordu, Hemogram, kan biyokimyasal incelemesi ve EKG de patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen toraks BT de sol hemitoraks alt zonda mide ve kolon ansları görülmesi üzerine radyolojik olarak morgagni hernisi ve sekonder akciğer atelektazisi olarak bildirildi. (Resim 2a,b). Bu bulgularla hasta elektif koşullarda operasyona alındı.

Sol torakotomi ile eksplorasyonda mide,kolon ansları ve omentumun büyük bir diafragmatik defektten toraksa girdiği ve akciğerde atelektazi ve yapışıklıklar oluşturduğu görüldü. Künt diseksiyonla karın içi organlar serbestleştirildiğinde atelektatik akciğer alt lobununun komşuluğunda havalanma göstermeyen ekstralober sekestrasyon dokusu görüldü. (Resim 3 a ve b). Sekestre dokunun arteriel beslenmesinin torsik aortadan gelen ince bir vasküler yapı ile sağlandığı görüldü. Arteri bağlanarak kesilen sekestre dokuda venöz yapıya rastlanmadı. Sekestre lob eksize edildikten sonra diafragmatik defektten karın içi organlar karına itildi ve özelliğini kaybetmiş, ince diafragma dokusu üzerine katlanarak primer tamir edildi. (Resim 4a). Çıkarılan dokunun histopatolojik incelemesi sekestrasyonla uyumlu bildirildi. (Resim 4b). Olgu postoperatif 7. Günde sorunsuz taburcu edildi.

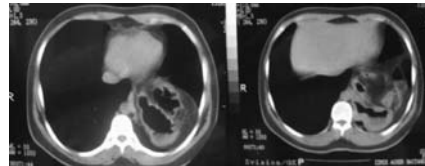
TARTIŞMA: Anterior diyafragmatik herniler Morgagni Hernisi olarak bilinmektedir. Ameliyat öncesi tanı konulmuş hastalarda transabdominal yol tercih edilmektedir. Morgagni hernisi ile pulmoner sekestrasyon birlikteliği nadir de olsa bilinmektedir. Olgumuzda olduğu gibi; radyolojik olarak herniye bağlı atelektazi olarak bildirilen olgularda pulmoner sekestrasyon olma olasılığı düşünülmelidir. Asemptomatik sekestrasyonlarda intraoperatif tanı konma sıklığı % 6 dır. Bu nedenle morgagni hernilerinde transtorasik yaklaşımın gözardı edilmemesi gerektiğini düşünüyoruz.

Fig 1 a,b



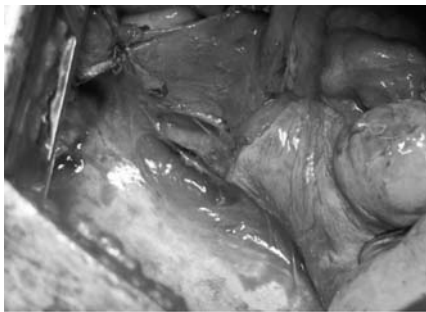
Olgunun x-ray görüntüleri

Fig 2 a,b



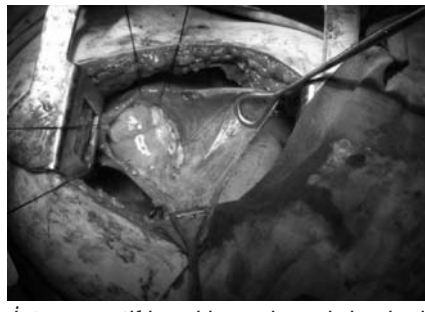
Olgunun CT görüntüleri

Fig 3 a



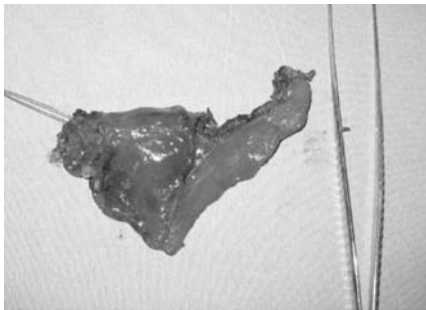
İntraoperatif sekestre akciğer dokusu

Fig 3 b



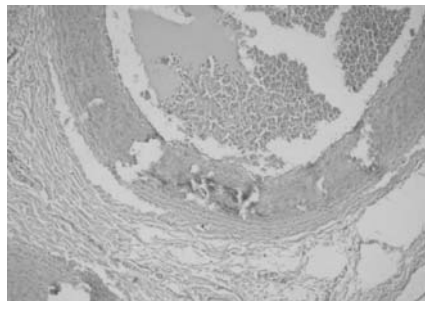
İntraoperatif herni kesesi ve abdominal yapılar

Fig 4 a



Postoperatif sekestre akciğer dokusu; makroskopik

Fig 4 b



Sekestrasyon dokusu; mikroskopik



EP-088

NADİR GÖRÜLEN BİR PLEVRAL SIVI NEDENİ: BİLİOPLEVRAL FİSTÜL

İbrahim Güven Coşgun¹, Göksel Kiter¹, Nevzat Karabulut², Nadir Yönetçi³, Figen Türk⁴, Mine Atun¹, Fatma Evyapan¹¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Denizli³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Denizli⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli

Bilioplevral fistül nadir görülen, safra yolları ile plevral boşluk arasında geçiş olması ile karakterize bir durumdur. Yeşil renkli plevral mayi görülmesi ve öyküde safra kesesi operasyonu geçirme öyküsü olduğunun öğrenilmesi ile akla getirilir. Bilioplevral fistül tanısı manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP), üst batin manyetik rezonans, safra yolları sintigrafisi gibi görüntüleme yöntemleri ile doğrulanır.

Olgumuz 67 yaşında kadın hasta olup nefes darlığı şikayeti nedeniyle tetkik edilmekteydi. Fizik bakı ve akciğer radyogramında sağ hemitoraksta masif plevral efüzyon saptanması üzerine yapılan torasentezde yeşil renkli plevral mayi izlendi. Light kriterlerine göre eksuda özelliğinde olan plevral mayinin total bilirubin düzeyi: 0,26 mg/dL ve direkt bilirubin düzeyi:0,007 mg/dL saptandı. Plevra sıvı/serum total bilirubin oranının > 1.0 olması nedeniyle bilioplevral fistülden şüphelenildi. Plevral sıvının mikrobiyolojik ve sitolojik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastada üst batin manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı ve plevral mayinin intensitesi elektronik olarak ölçüldü. Safra yollarından atılan bir kontrast madde intravenöz olarak verildikten sonra üst batin manyetik rezonans tetkiki tekrarlandı ve plevral mayi intensitesi yeniden ölçüldü ve kontrast sonrası intensitede artış olduğu saptandı. Bu bulgularla kontrast maddenin safra yollarından plevral boşluğa geçtiği gösterilerek bilioplevral fistül varlığı objektif olarak doğrulandı. Hasta fistül onarımı için cerrahi tedaviye yönlendirildi.

Olgumuzu, bilioplevral fistül tanısının yeşil renkli plevral sıvı görülmesi ile öntanı listesinde yer almasına vurgu yapmak ve doğrulayıcı tanı yöntemi olarak kullanılabilen kontrastlı üst batin manyetik rezonans bulgularını irdelemek amacıyla sunuyoruz.

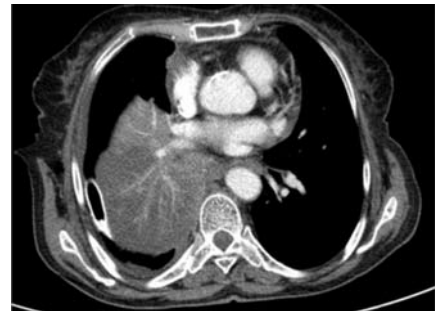
Resim 1



Resim 2

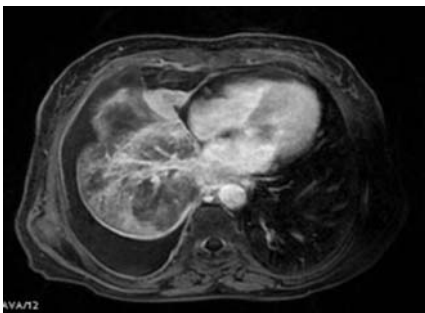


Resim 5



Tüp torakostomi ile sıvı boşaltıldıktan sonra kollabe akciğerdeki kitle görünümü izlenmekte

Resim 3



Üst batin manyetik rezonans kesiti, kontrast verildikten 25.sn sonraki plevral efüzyon görünümü

Resim 4



Üst batin manyetik rezonans kesitinde kontrast verildikten 1 saat sonra efüzyon intensitesinin safra yollarından kontrast madde geçişi nedeniyle arttığı görülmektedir. Efüzyona komşu sağ akciğer kollabe, sağ akciğer alt lobta kontrastlanmayan hipointens alanlar tümör açısından kuşku uyandırmaktadır.

Resim 6



Tüp torakostomi ile sıvı boşaltıldıktan sonra kollabe akciğerdeki kitle görünümü izlenmekte



EP-089

GEÇ DÖNEM TANI ALAN DİYAFRAGMA HERNİLERİ: 8 OLGUNUN ANALİZİ

Fuat Sayır, Ufuk Çobanoğlu, Duygu Mergan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Geç kongenital diafragma hernileri, görülme sıklığı az olan patolojilerdir. Erken dönem kongenital hernilere göre daha az görülür. Yaşamın herhangi bir döneminde solunum, sindirim sistemi, dolaşım sistemi problemleri ile karşımıza çıkabilmektedir. Farklı birçok hastalıkla karışabilmektedir. Çeşitli bulgularla tanıya gittiğimiz olguları sunmayı öngördük.

YÖNTEM VE GEREÇLER : 2006-2010 yılları arasında kliniğimizde tanı ve tedavi alan 8 olguyu derledik. Hastalar, başvuru yakınmaları, tanı yöntemleri, ameliyat bulguları, radyolojik değerlendirmeleri, postoperatif erken dönem komplikasyonları, solunum fonksiyonlarına etki yönleri ile değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama başvuru yaşı 11.03 (9 ay ile 28 yaş arası)'di. Cinsiyet dağılımı eşitti. 5 olguda (%62.5) Morgagni hernisi, 2 olguda (% 25) Bochdalek hernisi, 1 olguda da Hiatus hernisi vardı. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, solunum problemleri, sindirim sistemine ait yakınmalar olgularda ağırlıklı olarak tesbit edildi. Olgularda konvansiyonel radyolojik yöntemler, bilgisayarlı göğüs tomografileri, baryumlu üst sindirim sistemi değerlendirmeleri ile radyolojik değerlendirme yapıldı. Morgagni hernili 4 olguda transabdominal yaklaşımla cerrahi tedavi uygulanırken, hiatus hernili olgu ve Morgagni hernili bir olguda ise laparotomiye ek olarak torakotomi de uygulanmıştır. Morgagni hernili 3 olguda hernikesesi çıkarılmadı. Bochdalek hernili olgulardan birine batın ve toraks yolu ile yaklaşımda bulunulup, sol alt lobektomi de uygulanırken; diğer olguda transtorasik yaklaşım yeterli oldu. Postoperatif erken dönemde hiatal hernili olgumuzda hematemez ve sindirim sistemi problemleri oldu, ancak medikal tedavi ile bu tablo düzeldi. Hastalar postoperatif 6 ay-2 yıl arasında gözlemlendi.

SONUÇ: Geç dönem tanıli kongenital diyafragma hernilerinde tanı, çoğu kez başka patolojilerle karışır. Solunum ve sindirim sistemi sorunları ile sık karşılaşılır. Hastalar uzun süre esas tanıyı alamadıkları için birtakım morbid tablolarla karşılaşabilir. Tekrarlayan enfeksiyonlar ve kronik hastalık süreci hastalarda birtakım önemli problemi de beraberinde getirir.

EP-090

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA MEDIASİNAL ŞİFTE NEDEN OLAN DEV BÜL

Muhammet Sayan, Şevki Mustafa Demiröz, İlknur Teber, Kerim Tülüce, Abdullah İrfan Taştepe
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akciğer bülleri, alveol duvarının dekstrüksiyonu ve dekstrükte alveollerin birleşmesi ile oluşan içi hava dolu boşluklardır. Komplikasyon gelişmedikçe büllöz hastalıklar asemptomatiktir. Özellikle çocuklarda büllerin mediastinal şift yapacak büyüklükte olmaları nadir görülmektedir.

OLGU: Üç yaşında erkek hastada öksürük şikayetiyle başvurduğu merkezde çekilen akciğer grafisinde, sağda parankim görülmemesi, interkostal aralık mesafesinde artma, diyaframda aşağı itilme ve sola mediastinal şift saptanmış (Resim1). Çekilen toraks tomografisinde sağ akciğerde dev bül saptanan hasta kliniğimize refere edilmiş (Resim 2,3). Hastaya sağ posterolateral torakotomi yapıldı ve bül eksize edildi (Resim4). Postop akciğer grafisinde akciğerlerin ekspanse olduğu ve mediastinal şiftin düzeldiği görüldü (Resim 5).

TARTIŞMA: Erişkinlerde akciğerde büllerinin gelişiminde en yaygın kabul gören görüş, paraseptal amfizemdir. Akciğer bülleri genelde orta yaş üzerine ve kronik sigara içicilerinde görülür, neonatal akciğer büllerinin ise etyolojisi bilinmemektedir. Bül komplikasyonları; bülün enfekte olması, pnömotoraks gelişmesi, akut distansiyon, malignensi gelişimi, kor-pulmonaledir. Çocukluk çağındaki büllöz akciğer hastalığı etyolojisinde bilinen nedenlerin içinde obstrüktif amfizem önemli bir yer tutmaktadır. Büllöz akciğer hastalığında cerrahi tedavi endikasyonlarından biri, bülün etraf parankimi komprese edecek büyüklüğe ulaşmasıdır. Erken dönemde yapılacak cerrahi ile klinik düzelmenin yanısıra komprese olmuş akciğerin üzerindeki bası etkisinin kalkmasıyla akciğer normal gelişimini tamamlayarak sonradan oluşması muhtemel komplikasyonlar önlenmiş olur.

SONUÇ: Çocukluk çağındaki akciğerde dev büller nadiren görülür. Mediastinal şifte neden olacak kadar büyük boyutlara ulaşmış olan büller vakit geçirmeden cerrahi olarak tedavi edilmelidir.



Resim1



Preoperatif akciğer grafisi

Resim2



Bilgisayarlı tomografi

Resim3



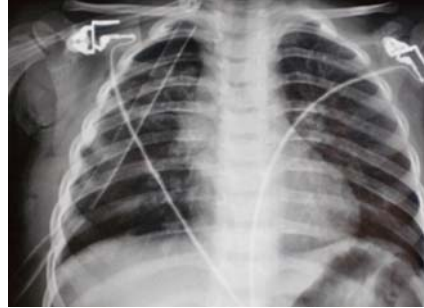
Bilgisayarlı tomografi

Resim4



İntraoperatif görüntü

Resim5



Postoperatif akciğer grafisi

EP-091

MEDIASTİNAL İNTRAPERİKARDİYAK PARAGANGLİOMA: OLGU SUNUMU

İlknur Teber, Şevki Mustafa Demiröz, Muhammet Sayan, Kerim Tülüçe, Abdullah İrfan Taştepe
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

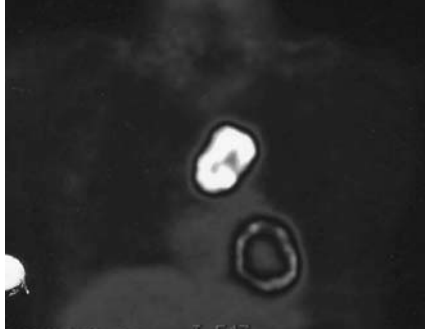
GİRİŞ: Paragangliomalar, paraganglionların genelde benign özellikli tümörleridir. Oldukça vaskülarize olan bu tümörler, genelde yavaş büyüme paterninde olup, yaklaşık yarısı asemptomatiktir ve tesadüfen teşhis edilirler. Semptomlar katekolamin deşarjına veya kitle etkisine bağlı olarak ortaya çıkabilir. Asıl tedavi cerrahi olarak kitlenin komplet eksizyonu olup, kemoradyoterapiye yanıt düşüktür.

OLGU: Dış merkezde yapılan tetkiklerde kolonda tümör saptanıp opere edilen ve patoloji sonucu adenokarsinom olarak rapor edilen 57 yaşındaki erkek hastaya adjuvan kemoterapi tedavisini takiben çekilen PET/BT de ön mediastende paraaortik bölgede düzgün kenarlı 5x5 cm lik patolojik 18F-FDG tutulumu gösteren(SUV:max 13.0) kitle lezyonu saptanmış.(resim1,2) Çekilen toraks BT de ön mediastende kitle saptanması üzerine kliniğimize refere edilmiş (Resim 3). Ayrı bir antite olarak düşünülen hastaya median sternotomi yapıldı, visseral mediastende büyük çoğunluğu perikard içinde yerleşen, oldukça vaskülarize, aortik arka yapışık fakat diseksiyon planı bulunan kitle lezyonu tespit edildi (Resim 4).Kitle enblok olarak eksize edildi. Postop takiplerinde problem gelişmeyen hasta 3. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Paraganglionlar diffüz nöroendokrin sistemin en büyük komponenti olup içerdiği hücreler, nöral kristadan köken alır ve hormon, peptit, katekolamin sentez özellikleri vardır. Sempatik özellikli paraganglionlar adrenal medulla, pelvis, paravertebral sempatik zincir, Zuckerkandlı tüberkülu gibi organlarda yerleşirken parasempatik özellikli olanlar n.glossofaringeus ve n.vagusun dalları boyunca, juguler, karotis, subklavian, aortikopulmoner, timpanik ve laringeal yerleşimli olabilirler. Sempatik paraganglionların tümörleri feokromostoma, parasempatik paraganglion tümörleri ise kemoreseptör komponentleri nedeniyle kemodektoma olarak isimlendirilirler. Genel olarak paragangliomalar yavaş büyüyen iyi huylu tümörler olmalarına rağmen % 10 kadarı maligndir ve metastaz yapabilir. Vaskülerin çoğu hormonal olarak inaktif olup, yarıya yakını asemptomatiktir. Tanıda BT eşliğinde iğne biyopsisi, tümörün çok vasküler oluşu, anatomik olarak büyük damarlara yakınlığı ve patolojik olarak küçük materyalle tanı koyma zorluğu gibi sebeplerle önerilmemektedir. Olgumuz hormonal olarak inaktif ve asemptomatik olup tesadüfen tanı konulmuş ve median sternotomiyle kitle total eksize edilmiştir.

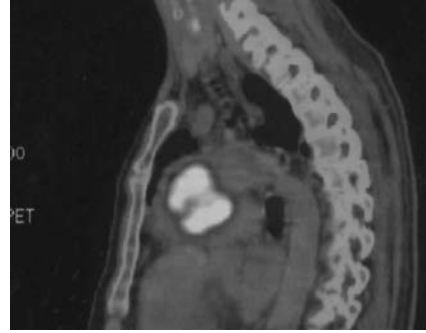
SONUÇ: Mediastinal paragangliomalar nadir karşılaşılan tümörler olup malignite riski ve hormonal olarak aktif olduklarında hayatı tehdit eden feokromostoma krizlerine sebep olabileceğinden gerekli preopratif hazırlık yapıp total olarak eksize edilmelidir.

Resim1



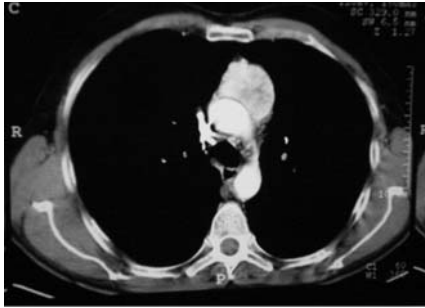
PET/BT Görüntüsü

Resim2



PET/BT görüntüsü

Resim3



Toraks BT

Resim4



Perikardın içindeki kitle görünümü

EP-092**ENDER GÖRÜLEN BİR PATOLOJİ:PULMONER HYALİNİZE GRANÜLOM**

Behiye Akkalyoncu¹, Şerife Nilgün Kalaç¹, Ali Rıza Fatih Büyükkutlu¹, Belgin Samurkaşoğlu¹, Berna Gebeşoğlu Erden¹, Yetkin Ağaçkiran²

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

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

Pulmoner semptomu olmayan 62 yaşındaki bayan hasta tesadüfen çekilen akciğer grafisinde lezyon saptanması üzerine başvurdu. Tip 2 diabeti ve akciğer tüberkülozu geçirme öyküsü olan hastada toraks BT de yeni oluşan çok sayıda yoğun konsolide alandan yapılan transtorasik kesici biopsi ile pulmoner hyalinize granülom tanısı konuldu. Takibe alınan hasta ender görülen pulmoner patoloji olması ve pulmoer nodul etyolojisinde akılda bulunması gereken bir fenomen olması nedeni ile sunulmuştur.

EP-093**ERİŞKİNDE BİLATERAL MORGAGNİ HERNİSİ**

Ali Çelik, Mahmut Gülgösteren, Ülkü Eren Yazıcı, Ertan Aydın, Ömer Cenap Gülyüz, Nurettin Karaoğlanoğlu

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Keçiören, Ankara

GİRİŞ: Abdominal içeriğin toraksa retrosternal diyafragmatik defekt sonucu geçmesiyle oluşan diyafram hernisi olan Morgagni hernisi ilk defa 1769 yılında tanımlanmıştır. Olguların çoğunda sağda(%90) görülmele birlikte, %8 oranında solda ve %2 oranında bilateral görülebilir.

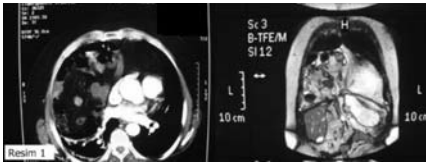
OLGU: Altmış beş yaşında erkek hasta nefes darlığı nedeniyle başvurduğu acil serviste sağda diyafram yüksekliği nedeniyle değerlendirildi. Travma veya operasyon hikayesi olmayan hastanın çekilen akciğer grafisinde, sağda diyafram altında mide gazı tespit edilmesi üzerine hastaya diyafram hernisi ön tanısıyla özofagus mide duodenum grafisi yapıldı. ÖMD grafisinde göğüs kafesinde kolon segmenti saptandı. Hastada diyafram bütünlüğünü değerlendirmek için yapılan magnetik rezonans görüntüleme tetkikinde sağ hemitoraksa kolon ve omentum herniasyonu tespit edildi (Resim 1). Hastaya laparotomi yapıldı. Eksplozasyonda sağda daha büyük olmak üzere her iki tarafta morgagni hernisi saptandı(Resim2). Kese içerikleri boşaltıldı, herniye olan ince barsak, omentum ve kolon segmenti redükte edildi. Herni keseleri çıkarılarak diyafram her iki tarafta primer suture edildi (Resim 3).



TARTIŞMA: Clagett 1750 vakalılık diyafragma hernisi serilerinde morgagni hernilerini % 3 olarak raporlamışlardır. Tüm morgagni hernilerinin ise sadece %2'si bilateral görülür. Çoğunluğu asemptomatiklerdir. Semptomlar ise herni defektlerinin büyüklüğü ve göğüs kafesine geçen intraabdominal organlar ile ilişkilidir. Semptomlar genellikle öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısıdır. Herniye organlar, çoğunlukla, omentum, dalak ve karaciğer, nadir olarak ince barsak, kalın barsak ve midedir. Ayrıca tanıda mezenterik kistler, plevral mezotelyoma, perikardiyal yağ yastıkcığı, mediastinal lipom, akciğerin orta lobuna ait patolojiler, diyafragmatik tümör ve kistler, timoma ve göğüs duvarı tümörleri gibi lezyonlar akla gelmelidir. Çocuklukta morgagni hernileri Down sendromu, omfolosel, konjenital kalp hastalıkları, Turner sendromu, genitoüriner sistem anomalileri, perikard yokluğu gibi anomalilere eşlik edebilir. Tanıda radyolojik yöntemlerden düz grafiler, baryumlu pasaj grafileri, tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme yöntemleri sıklıkla tercih edilir. Morgagni hernisi tespit edildiğinde cerrahi düşünülüyor ise elektif şartlarda yapılmalıdır. Ancak akut solunum sıkıntısı, intestinal obstruksiyon, perforasyon, inkarasyon, peritonit durumunda acil cerrahi yapılmalıdır. Cerrahisinde yaygın olarak iki yaklaşım kullanılmaktadır. Transtorasik yol ile herni kesesine müdahale daha kolay olmakta, geniş görüş alanı elde edilmekte, plevral ve mediastinal diseksiyon kolaylaşmaktadır, diğer yandan abdominal yol ile herni redüksiyonu kolay olmakta, torakotomi ve ilişkili komplikasyonlar görülmemekte, daha az postoperatif ağrı olmaktadır.

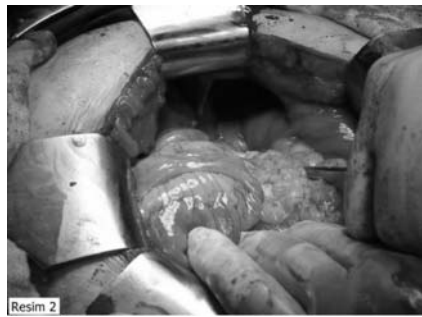
SONUÇ: Bilateral morgagni diyaframın nadir görülen hernisidir. Nadiren erişkin yaşlarda semptomatik olarak karşımıza çıkabilir.

Resim1



MRI kesitlerinde retrosternal alanda her iki yanda intraabdominal içeriğin toraksa herniye olmuş görünümü

Resim2



Bilateral Morgagni, Cerrahi sırasında herni içerikleri redükte edildikten sonraki görünüm

Resim3



Bilateral defektin non absorbable sü-türler ile primer onarılması

EP-094

TRAKEAL HAMARTOMA EŞLİK EDEN AKCİĞER KANSERİ OLGUSU: OLGU SUNUMU

Sami Ceran¹, Güven Sadi Sunam², Atilla Can¹, Bayram Metin¹

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Hamartomlar benign akciğer tümörlerinin en sık (%77) gözlenen formudur, %90'ı soliter periferik kitle olarak, %8-10'u endobronşiyal lokalizasyon gösterirler. Endobronşiyal hamartomlar genelde obstrüksiyonun neden olduğu öksürük,yüksek ateş, dispne gibi semptomlarla tanınırlar. Soliter periferik kitle şeklindeki hamartomlar ise asemptomatiklerdir ve teadüfen yakalanırlar. Primer akciğer karsinomu ile hamartom birlikteliği ise çok nadirdir.Hamartomlu kişilerde primer akciğer karsinomu gelişme insidansı 6.3 kez daha fazladır. Öksürük, balgam, kan tükürme şikayetleri ile kliniğimize müracaat eden 67 yaşında erkek hastanın toraks BT'sinde sol akciğer alt lob superior segment bronşundan kaynaklanan ve üst lob bronşuna da uzanan kitle lezyonu vardı. Çekilen PET BT'de prekarinal,subkarinalde en büyüğü 16 mm boyutunda artmış FDG tutulumu göstermeyen lenf nodları ve sol akciğer alt lob bronşunu oblitere eden artmış FDG tutulumu gösteren (SUVmax:36,56) 58x55 mm boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi.Hastaya dış merkezde yapılan fiberoptik bronkoskopi trakeada patoloji tesbit edilmemiş ve sol alt lob bronşundan kaynaklanan ve ana bronşa uzanım gösteren tümörle lezyon görülmüş.Alt lob bronşundan alınan biyopsi sonucu non small cell CA olarak gelmiş. Preop hazırlıkları tamamlanan hastaya ilk önce rijit bronkoskopi yapıldı. Gözlemde trakeada vokal kordların yaklaşık 4 cm altında lümen içinde papiller lezyon tespit edildi ve forceps yardımı ile kitle total eksize edildi. Kitleden frozen çalışıldı ve benign olarak bildirilmesi ve sol alt lob bronşundan kaynaklanan kitlenin ana bronşa uzanım göstermesi üzerine sol pnömonektomi yapıldı.Postop patoloji sonucunda trakeal lezyon hamartom,ve sol akciğerdeki kitle sarkomatoid karsinom olarak gelen hasta postop 7. gününde sorunsuz olarak taburcu edilerek medikal tedavi planlanması üzerine onkoloji kliniğine sevk ile taburcu edildi.

Endobronşiyal hamartomların büyüme hızı oldukça yavaş ise de,lokal agresif davranış sergileyebilirler.Nadir de olsa maligniteye dönüşüm potansiyeline sahiptirler.Bronşiyal obstrüksiyona neden olabilecekleri için ciddi klinik ve radyolojik anormalliklere sebep olabilirler. Tedavilerinde cerrahi olarak harap olmuş akciğer kısmının çıkarılması, bronkotomik olarak hamartomun eksizyonunun yanında uygun olgularda,bizim olgumuzda da olduğu gibi, hamartomun bronkoskopik olarak çıkarılması da mümkündür.Biz, bu vakamızda da olduğu gibi, tüm vakalarımızda preop bronkoskopi yaptığımızı ve trakeada herhangi bir patoloji tespit edildiğinde de müdahale yapılabileceğini vurgulamak istedik.



EP-095

MULTİPLE ENDOKRİN NEOPLAZİ TİP 1 HASTASINDA DEV TİMİK KARSİNOİD: OLGU SUNUMU

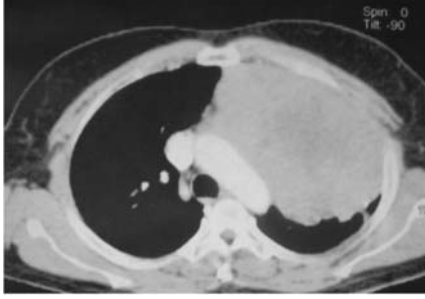
Ertan Aydın¹, Ülkü Eren Yazıcı¹, Yetkin Ağaçoğlu², Ali Çelik¹, Nurettin Karaoğlanoğlu¹

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

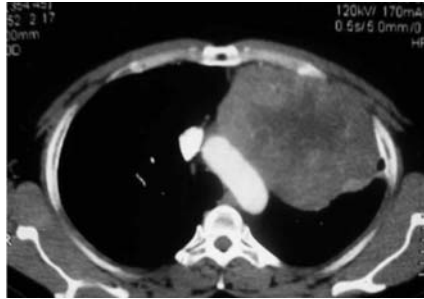
²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara

Multiple endokrin neoplazi (MEN), bazı endokrin dokularda benign yada malign tümörlerin oluşumu ile karakterize bir grup hastalığa verilen addir. Bu tümörler fonksiyonel veya non-fonksiyonel olabilir. MEN tip 1 (Wermer sendromu) paratiroid, pitüiter ve gastro-entero-hepatik (GEH) trakt tümörlerinin en az ikisinin varlığı ile karakterize sendromdur. Genel popülasyondaki oranı 0.01-2.5/100000'dir. Timik karsinoid timus kaynaklı nadir bir nöroendokrin tümördür. Sporadik vakalar dışında sıklıkla multiple endokrin neoplazi tip 1 (MEN 1) ile birlikte görülür. MEN 1 sendromu ile ilişkili dev timik karsinoidi olan 39 yaşında erkek hastada göğüs ağrısı şikayeti olması üzerine çekilen Toraks BT'de 10 cm çapında, anterior mediasten yerleşimli, sol hemitoraks içine yayılım gösteren kitle saptandı. BT eşliğinde yapılan perkütan Tru-cut biopsi sonucu karsinoid tümör olarak raporlandı. Kitle eksizyonu sol torakotomi ile gerçekleştirildi. Patolojik inceleme sonucunda genellikle kapsüllü, perikard dokusuna lokal olarak invazyon yapan lezyonun, timik karsinoid olduğu saptandı. Familial MEN 1 hikayesi olan hastamız 7 aydır sorunsuz şekilde takip edilmektedir. Timik karsinoidler, MEN1 hastalarındaki ölüm nedenlerinin başında yer alır. Bu yüzden erken teşhis ve tedavinin, oluşacak morbidite ve mortaliteyi azaltmada yardımcı olacağını düşünmekteyiz.

Hastanın PET-BT görüntüsü



Hastaya ait Toraks BT görüntüsü



Operasyon Görüntüsü



EP-096

MEDİYASTENİN AZ DİFERANSİYE KARSİNOMU

Sedat Ziyade, Osman Cemil Akdemir, Ömer Soysal

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

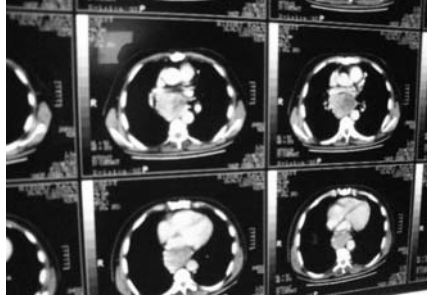
GİRİŞ: Primer mediastinal karsinomlar oldukça nadir görülürler. Genellikle büyük boyutlara gelip bası semptomlarına neden olduklarında tanı konurlar. Etraf dokulara invazyon veya uzak metastaz sıktır. Sağkalım kötüdür. Rezektabl vakalarda cerrahi düşük bir oranda da olsa küratiftir. Bazı vakalar kemoterapiye dirençli olmakla birlikte bazılarında cisplatin bazlı kemoterapi protokollerinin etkili olabildiği söylenmiştir. Olgumuzu, nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

OLGU: Altmışüç yaşında erkek hasta iştahsızlık, yutma güçlüğü ve kilo kaybı şikayetleri ile merkezimize başvurdu. Toraks BT' sinde posterior mediastende subkarinal bölgeden başlayıp inferiora doğru devam eden 6x7 cm boyutlarında kitle lezyonu saptandı. Bir ay sonraki MR' da kitlenin boyutları 10x11 cm'ye büyümüştü ve trakea ve ana bronşlara bası vardı. Özefagoskopide özofagusa dıştan bası mevcuttu. Ekokardiyografisinde, sol atriyuma bası yapan ekstrakardiyak kitle ve sol ventrikül segmenter kasılma kusuru saptandı. EF: %57 idi. Tanısal mediastinoskopi yapıldı. Patoloji sonucu nondiyagnostik olarak rapore edildi. Sağ torakotomi yapıldı ve lezyonun mediastenden köken aldığına, akciğerle iştiraki olmadığına karar verildi. Frozen sonucu malign geldi. Ancak karşı inferior pulmoner ven invazyonu sebebiyle R1 rezeksiyon yapılabildi. Uzun dönem patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinom gelen hasta postoperatif RT ve KT aldı. Takibinde, ikinci ayda beyin metastazı gelişti ve uygun tedavilere rağmen postop beşinci ayda kaybedildi.

SONUÇ: Mediasteninin az diferansiye karsinomları nadir görülen, zor tanı konulan ve son derece agresif seyreden tümörlerdir.



Resim 1



Toraks BT ' de arka dev mediastinal kitle

Resim 2



Toraks MR' da kitleni mediastinal yapılarla ilişkisi

EP-097

ZOR ENTÜBASYONA NEDEN OLAN RELAPŞING POLİKONDRİTİS OLGUSU

Aykut Eliçora¹, Tülay Hoşten², Şerife Tuba Liman¹,ERCÜMENT ÇİFTÇİ³

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Kocaeli

³Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Relapsing polikondritis etyolojisi tam olarak bilinmeyen oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Otoimmüniteye bağlı olarak tekrarlayan inflamasyon atakları ve buna bağlı olarak kartilaj dokularında destrüksiyon ve kalsifikasyon meydana geldiği düşünülmektedir. Burada zor entübasyon etyoloji nedeniyle araştırılan ve kliniğimizde tanı alan relapsing polikondritis olgusu sunulmuştur.

OLGU: 18 yaşında bayan hasta konjenital burun deformitesi nedeniyle plastik cerrahi tarafından opere edilirken zor entübasyon nedeniyle tarafımıza konsülte edildi. Post op zor entübasyon etyoloji nedeniyle araştırılan hastanın radyolojik tetkiklerinde epiglot, trakeal halkalarında, kostal kartilajlar ve kulağın kıkırdak bölgelerinin kalsifik olduğu gözlemlendi. Fiberoptik bronkoskopide epiglotun oldukça sert ve ödemli olduğu, trakeanın vokal kordların hemen altında daraldığı gözlemlendi. Bu bulgular eşliğinde relapsing polikondritis düşünülen hasta trakeal darlık açısından tarafımızca takip edilmektedir.

Relapsing polikondritis kulak, burun, göz, hava yolları, kalp ve iskelet sistemi gibi yapıları etkilediğinden çeşitli komplikasyonlara neden olmaktadır. Özellikle hava yolları ve kalp etkilendiğinde ölümcül komplikasyonlar görülebildiğinden bu tür komplikasyonların gözlemlendiği olgularda cerrahi tedavi gerekebilir.

Resim 1



Toraks BT'de kulaklar, göğüs duvarı, epiglot ve trakenin kalsifik görünümü

EP-098

KOSTANIN DEV HÜCRELİ KEMİK TÜMÖRÜ; TOTAL EKŞİZYON VE REKONSTRÜKSİYON PLAĞI İLE TORAKS DUVARI STABİLİZASYONU

Serdar Şen¹, Ekrem Şentürk¹, Salih Çokpınar¹, Ertan Yaman¹, İbrahim Meteoğlu²

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

GİRİŞ: Dev hücreli kemik tümörleri tüm kemik neoplazmalarının yaklaşık %5'ini oluştururlar ve uzun kemiklerin epifizleri etrafında görülürler. Dev hücreli tümörlerin sadece %0,5-0,6'sı kotlarda ve genellikle posterior arka lokalizedir.

AMAÇ: Sol üç ve dördüncü kotta anterior arka dev hücreli tümörü olan, total rezeksiyon sonrası büyük toraks defektinin alternatif olarak rekonstrüksiyon plağı ile stabilize edildiği nadir bir olguyu sunuyoruz.

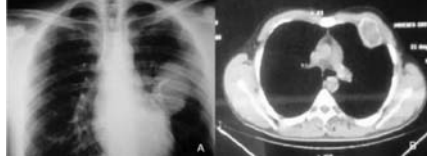


OLGU: 23 yaşında, erkek hasta, sol göğüs ön duvarında şişlik şikâyeti ile Kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesi, hematolojik ve biyokimyasal incelemeleri normal sınırlarda idi. PA akciğer grafide; solda dış zonda düzgün sınırlı, lobule opak lezyon saptandı. (Resim 1 A). Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol hemitoraksta 3. ve 4. kotu destrükte eden 5x6cm ebadında, düzgün sınırlı, plevrayı iten heterojen dansiteli kitle saptandı. (Resim 1 B). Göğüs duvar kitlesi ince iğne aspirasyon biyopsisi: Malign sitoloji (Dev hücreli kemik tümörü) olarak bildirildi.

Operasyon kararı alınarak sol torakotomi uygulandı. Eksplozasyonda kitlenin sol 3. kotu tamamen saran ve 4. kotta destrüksiyona neden olan kitle total olarak çıkarıldı. Çevre yumuşak dokuların da çıkarılması nedeniyle toraks ön duvarında oluşan pencerenin rekonstrüksiyon plağı ile stabilizasyonu uygulandı. Bir yatay plak ile parsiyel rezekte edilen kotlar sternuma sabitlenirken iki adet dikey plak ile üst ve alt kotlar yaklaştırılarak yatay plağa sabitlendi. (Resim 2 AB). Patolojik inceleme dev hücreli tümör ile uyumlu olarak raporlandı. (Resim 3 AB).

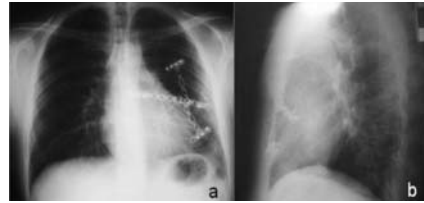
TARTIŞMA: Göğüs duvarı tümürlü olgularda ayırıcı tanıda dev hücreli tümörler nadir de olsa düşünülmelidir. Tedavisi cerrahi rezeksiyon olup; geniş rezeksiyonlarda rekonstrüksiyon plakları ile toraks duvarı defektinin kapatılması yumuşak protezlerden daha sağlam olacağından alternatif seçenek olarak kullanılabilir.

Resim 1 a,b



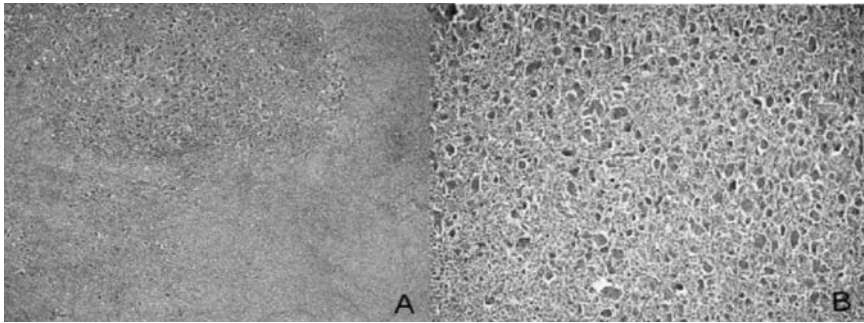
Pa grafide kitle görünümü (a), Toraks BT de kitle görünümü (b).

Resim 2 a,b



Postoperatif göğüs duvarı rekonstrüksiyonu görünümü (a,b)

Resim 3 a,b



Histopatolojik inceleme sonucu; Mononükleer içsi ve oval hücreler ile multinükleer hücre alanları (HE, x40); (a), Multinükleer osteoklast benzeri dev hücreleri içeren alanlar (HE, x100); (b).

EP-099

THE RARE CONGENITAL ANOMALY OF PULMONER SEQUESTRATION WHICH IS NOT DIAGNOSIS OF PREOPERATIVE: 10 CASES ANALYSIS AND REVIEW OF THE LITERATURE

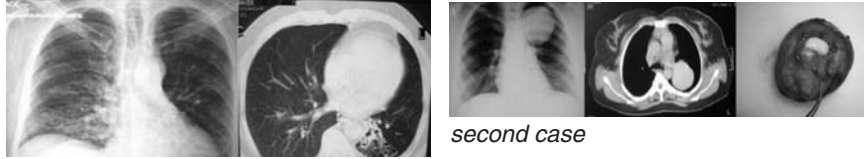
Atila Pekçolaklar, Necati Çitak, Muzaffer Metin, Adnan Sayar, Abdülaziz Kök, Alper Çelikten, Atilla Gürses
Yedikule Thoracic Diseases and Surgery Research and Education Hospital, Thoracic Surgery Department, İstanbul, Turkey

OBJECTIVE: Pulmonary sequestration (PS) is rare lung anomalies which had very major theories of origin. The aim of this study was to treatment for the rare congenital anomaly, pulmonary sequestration which was not diagnosis of preoperative, in an unspecialised centre and review of the literature.

METHODS: We performed an analysis of 10 cases of pulmonary sequestration operated at the our centre between 2000 and 2010. A review of the extralobar and intralobar types of sequestrations is discussed. All patients was not diagnosis preoperative.

RESULTS: PS disease is found more commonly in women (6 cases). All cases, the diagnosis was made by exploratory thoracotomy. 6 cases were intralobar (one of 6 case was apical localization) and 4 cases extralobar (one of 4 case was apical localization). ILS cases underwent lobectomy just about ELS cases sequestrectomy.

CONCLUSIONS: Despite its rarity, some radiological features are sufficiently suggestive of diagnosis of pulmonary sequestration. We are of the opinion that pulmoner sequestration shall be kept in mind when intrathoracic masses could not be differentiated through invasive and non-invasive attempts; and advanced examinations such as aortography, doppler angiography and MR angiography should be applied.



First case

second case

EP-100

KRONİK PİYOTORAKS ZEMİNİNDE GELİŞEN DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA

Şevki Mustafa Demiröz¹, Muhammet Sayan¹, Kerim Tülüce¹, İlknur Teber¹, İsmail Cüneyt Kurul¹, Nalan Akyürek², Abdullah İrfan Taştepe

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

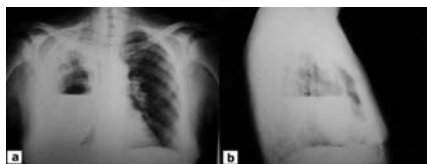
GİRİŞ: Piyotoraks zemininde gelişen lenfoma (Pyothorax Associated Lymphoma=PAL), kronik piyotoraks zemininde gelişen bir non-Hodgkin lenfomadır. 1987 yılında Dr. Aozasa tarafından tanımlanan bu klinikopatolojik antite 2004 yılında WHO tümör sınıflamasında yerini almıştır. Diğer lenfoma tiplerinde sınırlı rolü olan cerrahi bu patolojiler için küratif olabilmektedir.

OLGU: Seksenbir yaşında bayan hasta yan ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinden 55 yıl önce tüberküloz tedavisi gördüğü, bir yıl önce sağ hemitorakstaki dev kistik lezyon nedeniyle aspirasyon yapıldığı, ancak spesifik patoloji saptanamadığı öğrenildi. PAAG'de sağ hemitoraksı dolduran dev kistik lezyon tespit edildi (Resim1). Toraks BT' de 120x100x170 mm uzunluğunda kalsifik ankiste plevral poş ve plevral kalsifikasyon odakları tesbit edildi (Resim 2). Ankiste ampiyem ön tanısıyla total dekortikasyon yapılan hastanın kistik lezyonun toraks duvarına bitişik olduğu sınırlı bir alanda yumuşak lezyonu tespit edilip burdan alınan doku patolojisi diffuz B hücreli lenfoma olarak geldi.

TARTIŞMA: PAL, uzamış (20-64 yıl) piyotoraks hikayesi olan hastalarda görülebilen bir patolojidir. PAL gelişimindeki asıl faktörün akciğer tüberkülozu veya tüberküloz plörit tedavisi amacıyla geçmişte uygulanan yapay pnömotoraksa bağlı gelişen uzun süreli piyotoraks olduğu düşünülmektedir. Japonya dışında literatürde birkaç vaka bildirilmiştir. PAL vakalarının %70'inde EBV pozitifdir. Hastaların çoğunda yükselmiş olan NSE (neuron-specific enolase) tedaviye yanıtın takibinde önemli bir parametredir. Vakaların yarısında göğüs ve/veya sırt ağrısı ile ateş bulunur. Ağrı, kronik piyotorakslı hastada malignite gelişiminin önemli bir işaretidir çünkü kronik piyotoraksta ağrı sık rastalanan bir bulgu değildir. Hastaların yaklaşık %40'ının göğüs duvarında palpabl kitle bulunabilir. Prodüktif öksürük, hemoptizi veya dispne gibi solunum semptomları da bazı hastalarda görülmektedir. Kronik piyotorakslı hastada BT'de plevrada kitle lezyonu ayırıcı tanısında PAL'ın yanında mezotelyoma, skuamoz hücreli karsinom, yumuşak doku sarkomları, aspergilloma ve reaktivasyon tüberkülozu da akılda tutulmalıdır. PAL hastalarının yaklaşık %80'i KT ve/veya RT ile tedavi edilir ancak prognoz kötüdür. Tahmini 1,3 ve 5 yıllık sağ kalımlar sırasıyla %48.6, %27 ve % 21.6 olarak bildirilmiştir. Medikal Onkoloji konsültasyonu sonucu bu hastaya da adjuvan KT planlanmıştır. Plöropnömonektomi'nin tek başına veya KT ve/veya RT ile kombine edildiğinde küratif olduğunu bildiren iki geniş vaka serisi vardır. Ancak çoğu PAL hastası ileri yaş ve komorbiditeler nedeniyle opere edilememektedir.

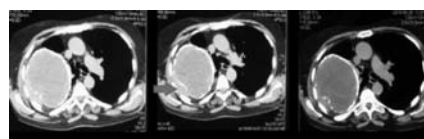
SONUÇ: Uzun süreli piyotoraks nedeniyle takipli hastalarda PAL'ın gelişebileceği ve cerrahi tedavinin küratif olabileceği akılda tutulmalıdır.

Resim 1



Pre-operatif PAAG (a) ve yan grafide (b) hava-sıvı seviyesi içeren dev kistik lezyon

Resim 2



120x100x170 mm uzunluğunda kalsifik ankiste plevral poş, toraks duvarına yakın kist cidarının devamlılığı bozulmuş ve kot planıyla kist arsında yumuşak doku lezyonu görülüyor (ok)



EP-101

AKCİĞER PARANKİMİNDE ENFEKSİYONU TAKLİT EDEN KİTLE: OLGU SUNUMU

Adamu Issaka, Caner Araz, Nezih Onur Ermerak
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi A.D.

AMAÇ: Tüberküloz öntanısı ile takip edilen, tanısı eksploratris torakotomi ile konulmuş kaviter akciğer lezyonlu bir olgu tartışıldı.
YÖNTEM: 36 yaşında kadın hasta, yüksek ateş, göğüs ağrısı, öksürük ve balgam şikayetleri ile başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde tespit edilen sağ alt lob pnömonisi nedeni ile antibiyotik tedavisi başlandı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın üç ay öncede pnömoni nedeni ile ampirik tedavi almış.

BULGULAR: Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ alt lobda 6,5x5,5x4 cm'lik kistik lezyon ve Pozitron Emisyon Tomografisi (PET/BT) de sağ alt lobda malignite ile uyumlu tutulumu olan içi nekrotik kitle ve sağ paratrakeal metastaz şüpheli lenf bezi tespit edildi. Yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi negatif olan hastaya tüberküloz apsesi öntanısı ile ampirik 4'lü antitüberküloz tedavisi başlandı. Medikal tedavinin 25. gününde şikayetlerinde gerileme olmayan ve gastrointestinal şikayetleri olan hasta ilaçlarını keserek başvurdu. Çekilen toraks BT'de sağ alt lobda hava-sıvı seviyesi içeren kaviter lezyon tespit edilen hastaya mediastinoskopi +/- torakotomiye karar verildi. Negatif mediastinoskopiye takiben sağ alt lobektomi yapıldı. Frozen sonucu primer akciğer adenokarsinomu olan hasta, pT2N0 olarak post-op 4.günde taburcu edildi.

SONUÇ: Modern diyagnostik tekniklere rağmen, eksploratris torakotomi kaviter akciğer lezyonlarının tanı ve tedavisinde önemini hala korumaktadır. Tanı konulamamış ve ampirik tedavi uygulanan hastalarda torakotomi yapılması akla gelmelidir.

EP-102

EKSPLOASYON İLE TESPİT EDİLEBİLEN PLEVRANIN SOLİTER FİBRÖZ TÜMÖRÜ – İKİ OLGU

Ersin Arslan, Ahmet Feridun Işık, Maruf Şanlı, Mehmet Mustafa Özden, Bülent Tunçözgür, Levent Elbeyli
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı

Plevranın soliter fibröz tümörü yavaş büyüyen nadir görülen bir tümördür. Bu tümörler %80 oranında visseral plevradan köken almakta ve bir pedikül ile parankime tutunmaktadır; ancak pariyetal plevra, mediastinal plevra, diyafragmatik yüz, loblar arası fissür veya pulmoner parankimden de çıkabilmektedirler. Radyolojik olarak hemitoraksta yer tutan lezyon veya plevral kalınlaşma olarak görülebildiği için bu tip lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Kliniğimize 70 ve 65 yaşlarında iki erkek hasta hastalığa özgü olmayan nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi yakınmalar ile başvurdu. Fizik muayene bulgularında özellik olmayan hastaların bilgisayarlı göğüs grafisinde bir hastada yaklaşık 3x3 cm olan yumuşak doku dansiteli lezyon izlenirken diğerinde bal peteği akciğeri görünümü ve plevral kalınlaşma bulguları izlendi. Her iki hastaya da video yardımcı torakoskopi yapıldı ve 10x10x5 cm ve 3x3 cm'lik sert kıvamlı, visseral plevraya bir sap ile tutunmuş, sınırları düzgün, solid yapıda lezyonlar tespit edildi. Her iki hastanın cerrahi materyallerinin patolojik incelemesi soliter fibröz tümör olarak raporlandı.

Nadir görülen tümörlerden olan plevranın soliter fibröz tümör olgularında hastalığın kesin tanısı genellikle cerrahi rezeksiyon materyalinden elde edilebilmektedir. Hastalığı kesin tedavisi cerrahi olarak tümörün çıkarımıdır ve genellikle birçok hastada bu uygulama küratifdir.

[EP-103]

SAĞ AKCİĞER ALT LOB VE ÜST LOBLARDA YERLEŞEN EŞZAMANLI AKCİĞER KANSERİ; CERRAHİ TEDAVİDE ORTA LOB KORUNMALI MI?

Erdal Okur, Aysun Kosif Mısırlıoğlu, Hakan Kırıl, İrfan Yalçınkaya
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

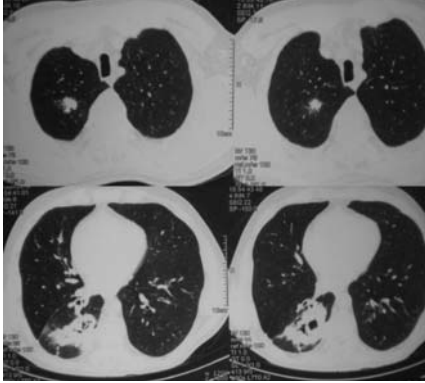
Senkron akciğer kanseri nedeniyle eşzamanlı yapılan birden çok anatomik akciğer rezeksiyonları nadiren gerekli olabilir. Sağ akciğerde alt lob ve üst lob rezeke edilmesi gerektiğinde orta lobun yerinde bırakılması çok nadiren gerekebilecek ve tartışmalı bir durumdur. Olgumuz 52 yaşında erkek hasta olup bronkoskopik olarak tanısı konulmuş sağ akciğer alt lobda adenokarsinomu mevcuttu. Ayrıca hastanın radyolojik incelemelerinde sağ akciğer üst lobda parahiler yerleşimli 2 cm nodül görülüyordu. Yapılan pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografide her 2 lezyonda malignite düşündürülen tutulum vardı.

Hastaya yapılan mediastinoskopi sonucu mediastinal lenf nodlarına metastaz izlenmemesi üzerine sağ torakotomiye geçildi. Sağ alt lobektomi ve üst lobdaki nodüle wedge rezeksiyon yapıldı. Üst lobdaki nodülün frozen patoloji sonucu malign olarak bildirildi. Hastada interlober lenf nodlarının frozen incelemesinde de malignite görülmedi. Komplet rezeksiyon yapılması için üst loba yapılan wedge rezeksiyonun lobektomiye tamamlanması, fakat salim olan orta lobun yerinde bırakılması uygun bulundu. Postoperatif dönemde bol sekresyon çıkaran ve orta lob ateletazisi gelişen hastaya 3 kez bronkoskopik aspirasyon yapıldı. Hasta orta lob havalanması normal, sağ hemitoraks bazal ve apekte steril boşluklar ile taburcu edildi. Postoperatif 6. haftasında kontrolde olan hastada herhangi bir patoloji izlenmedi (Resim).

Orta lob ince çapı ve yatay seyir izlemesi nedeniyle ateletazi gelişimine ve sağ taraftaki rezeksiyonlardan sonra torsiyone olmaya çok müsaittir. Alt lob ve üst lobun rezeke edilmesi gerektiğinde gerek ateletazi ve torsiyone olmasından, gerekse oluşacak ölü boşluk sorunlarından korkulduğu için orta lobun da rezeke edilmesi düşünülse de olgumuzda orta lob korunmuş ve orta süreli dönemde herhangi bir sorun gelişmemiştir. Kanaatimizce orta lobun, sağ da tek lob olarak bırakıldığında gelişebilecek komplikasyonlardan korkulup önlem olarak rezeke edilmesi zorunlu değildir.



Resim 1



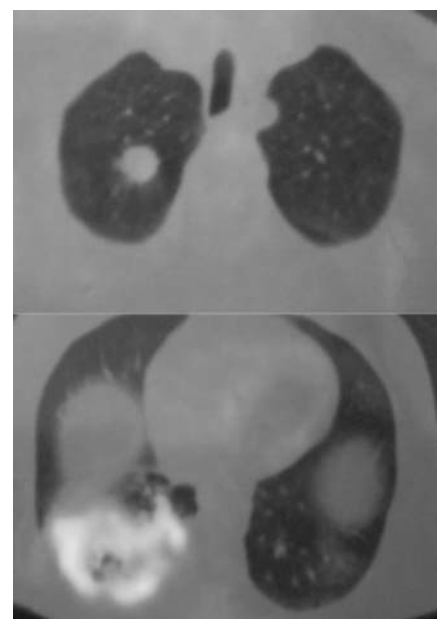
Olgunun BT incelemesinde izlenen alt ve üst loblardaki senkron tümörler

Resim 3



Olgunun postoperatif 6. haftadaki akciğer grafisi

Resim 2



Olgunun PET-BT incelemesi

EP-104

KÜNT TRAVMAYA BAĞLI BİLATERAL ŞİLOTORAKS: OLGU SUNUMU

İbrahim Ethem Özsoy, Gökhan Ergene, Rasih Yazkan
Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

GİRİŞ: Şilotoraks lenfatik duktusun bütünlüğünün bozulması sonucu pleval boşlukta lenfatik sıvının birikmesidir. Künt travma sonrası oluşan şilotoraks boyun, toraks ya da üst abdomenin penetran olmayan yaralanmalarında akselerasyon-deselerasyon hareketi sonucunda ya da şiddetli öksürük ve kusma sonrası meydana gelebileceği gibi vertebralardan hiperekstansiyonu sonucunda da oluşabilir.

OLGU: 36 yaşında kadın hasta trafik kazası sonrasında acil serviste değerlendirildi. Bilateral multipl kot fraktürü (sağ 4-5 ve 8. kot, sol 7 ve 8. kot) saptanan hasta servisimize yatırıldı. Bir gün sonra çekilen PA Akciğer grafisinde bilateral sinüsleri kapanan hastaya Toraks BT çekildi. BT'de bilateral pleval sıvı saptanan hastaya bilateral torasentez yapıldı. Makroskopik olarak süt beyazı görünümünde sıvı aspire edildi. Sıvının biyokimyasal incelemesinde trigliserit seviyesi yüksek saptanan (sağ 174 mg/dl, sol 147 mg/dl) hastaya bilateral tüp torakostomi uygulandı ve her iki hemitorakstan yaklaşık 600cc kadar şilöz sıvı boşaltıldı. Oral alımı stoplanıp parenteral beslenmeye geçildi. Yedinci gün drenajı kesilen hastanın tüp torakostomileri sonlandırıldı.

SONUÇ: Travmaya bağlı şilotoraks nadir gelişen, ancak kolay tanı konabilen bir klinik tablodur. Hayati komplikasyonlara yol açabileceğinden derhal konservatif medikal tedaviye başlanmalı, cevap alınamayan olgularda diğer tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.

EP-105

TİP B3 DEV TİMOMA - OLGU SUNUMU

Serdar Şirzai, Soner Gürsoy, Ahmet Üçvet, Şener Yıldırım, Esra Yamansavcı, Çağlar Yıldırım, Şeyda Örs Kaya
İzmir Suat Seren Göğüs Hastanesi 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

Timomalar ön mediasteninin en sık görülen tümörleridir. Timomalarda bası semptomları yanında, nörohümorale salgılara bağlı sistemik semptomlar görülürken, %50 olgu asemptomatik seyretmektedir. Timomalarda en önemli prognostik faktörler, tümör evresi, WHO histolojik tip ve rezeksiyonun bütünlüğüdür. Olgu; Ani nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvuran 45 yaşındaki erkek hastada; radyolojik incelemede sağda torakal 3. vertebra düzeyinden bazalde supradiafragmatik bölgeye kadar uzanım gösteren, yaklaşık 11x9x14cm, solda torakal 2. vertebra düzeyinden kardiyak bölgeye kadar uzanım gösteren yaklaşık 11x8x12.5cm boyutlarında tüm ön ve orta mediasteni kaplayan bilobüle büyük yumuşak doku kitlesi saptandı. Histopatolojik tanısı kesinleştirilemeyen olguya median sternotomi uygulandı. Kitle eksizyonu, parsiyel perikard eksizyonu, sağ üst loba wedge, V. Brakiosefelika onarımı, uygulanarak 27x13cm boyutlarında solid kitle çıkarıldı. Postoperatif histopatoloji evreleme iyi diferansiye timik karsinoma, tip b3 timoma olarak raporlandı. Olgumuz 1 yıldır sorunsuz takiptedir. Tümörün radyolojik görünümü, boyutu ve uygulanan cerrahi prosedürün genişliği nedeni ile olgu ilginç bulundu, ilgili literatür gözden geçirilerek sunulması uygun görüldü.



pa ac grafisi



Pa ac grafisi

EP-106

ELEFANTİAZİSE SEKONDER HARAP OLMUŞ AKCİĞER

İsa Döngel¹, Mehmet Bayram², Salih Yıldırım³, Güven Sadi Sunam⁴

¹Sivas Numune, Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Sivas

²Sivas Numune, Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Sivas

³Sivas Numune, Hastanesi Anestezi Kliniği, Sivas

⁴Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

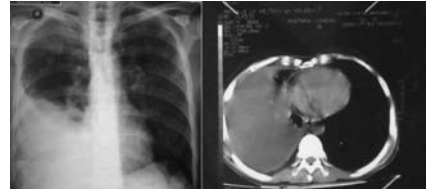
Elefantiazis nematotların neden olduğu lenfanjitik ve subkutenöz dokuları tutan paraziter bir hastalıktır. Elefantiazise sekonder plevral efüzyon çok nadir görülüp, literatürde hastalığın endemik olduğu bölgelerden çok az miktarda olgu sunumu bildirilmiştir. Klinikimize 57 yaşında erkek hasta solunum sıkıntısı ile başvurdu. Sağ hemitoraksta plevral efüzyon saptandı. Hastanın öyküsünde 40 yıl önce elefantiazis hastalığı tanısı konduğu ve son 6 yıldır sağda plevral efüzyonunun olduğu öğrenildi. Sağ hemitoraksa tüp torakostomi uygulandı, yaklaşık 3000 cc mayi boşaltıldı. Takibinde ekspansiyon kusuru ve geniş plevral poşun olması üzerine hastaya dekortikasyon ve plevrektomi uygulandı. Sağ alt lobun harab olduğu gözlemlendi ve çıkarıldı. Post op dönemde hastanın alt ve üst ekstremitelerindeki ödeminin gerilediği, klinik ve radyolojik olarak hastanın düzeldiği gözlemlendi. Elefantiazisin ülkemizde çok nadir plevral efüzyon ve akciğer harabiyeti nedeni olmasından dolayı olgu sunulmuştur.

Figür 1



Extremitelerde elefantiazise bağlı değişiklikler ve sağ akciğerde harab olmuş alt lobun görüntüsü

Figür 2



PA akciğer grafi ve Toraks BT'de sağ hemitoraksta efüzyon



EP-107

BİLATERAL ELASTOFİBROMA DORSİ

Aykut Eliçora, Şerife Tuba Liman, Salih Topçu, Seymur Salih Mehmetoğlu, Serkan Özbay
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Elastofibroma dorsi (ED) patogenezi bilinmeyen fibröz dokunun elastin komponentinin proliferasyonu ile karakterize bir yumuşak doku tümörüdür. Sıklıkla 4-6. dekattaki kadınlarda görülür. En sık subskapular-infraskapular bölgede yerleşir. Genellikle tek taraflı görülmekle birlikte %10 sıklıkla bilateral görülürler.

OLGU: 62 yaşında bayan hasta sırt bölgesinde ağrı ve şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde her iki skapula altında yaklaşık 5x6 cm boyutlarında kitle lezyon palpe edildi. Rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Toraks BT'de toraks duvarı posterior lateralinde latissimus dorsi kası altında bilateral yerleşimli sağda 49x20x70mm, solda 60x28x70mm boyutlu, kontrast tutulumu gösteren kitle lezyonlar izlendi. Elastofibroma dorsi ön tanısı ile eş zamanlı bilateral toraks duvarından kitle eksizyonu yapıldı. Post op patoloji sonucu elastofibroma dorsi olarak değerlendirildi.

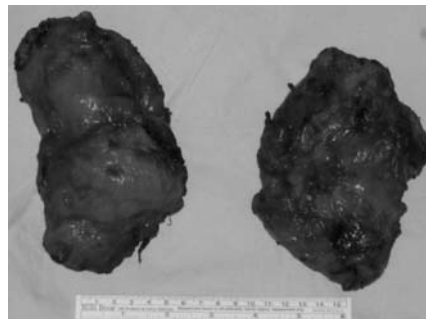
Elastofibroma dorsinin teşhisinde sıklıkla MR ve BT yeterli olmaktadır. ED'de tedavi cerrahidir. Nuksun engellenmesi ve ağrının giderilmesi için total eksizyon yapılmalıdır.

Resim 1



Toraks BT'de bilateral elastofibroma dorsinin görünümü

Resim 3



post-op lezyonların görünümü

Resim 2



post-op insizyonların görünümü

EP-108

CASTLEMAN HASTALIĞI; NADİR İNTERLOBER YERLEŞİM NEDENİYLE

Ayşen Taslak Şengül¹, Yurdanur Süllü², Meftun Ünsal³, Ahmet Başoğlu¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Nadir bir yerleşim yeri olarak interlobar bölgeden eksize ettiğimiz castlaman hastalığını literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

OLGU: Yirmibeş yaşında erkek hasta, son 2.5-3 aydır olan nefes darlığı, gece terlemesi ve sol yan ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Akciğer grafisinde sol orta zonda düzgün sınırlı opasite tespit edildi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol subhiler bölgede düzgün sınırlı 43x34x42mm. boyutlarında kitle görüldü. Bronkoskopide intrabronşiyal oluşuma rastlanmadı. Exploratrix torakotomiye karar verildi. Eksplozasyonda sol interlobar bölgeye yerleşmiş kapsüllü mavi-mor renkte kitle eksize edildi. Histopatolojik değerlendirmede Castleman hastalığı olarak raporlandı. Postoperatif 8. ayında nüks izlenmedi.

SONUÇ: Castleman Hastalığı nadir görülen, sıklıkla mediasten veya hilusta lokalize lenfoproliferatif bir hastalıktır. Mediasten ve hiler kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. Bu hastalarda hem tanı hem de tedavi için eksploratrix torakotomi önerilmektedir.



EP-109 SPONTAN PNÖMOMEDİYASTİNUM

Uğur Temel, Sedat Ziyade, Ömer Soysal, Osman Cemil Akdemir
Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

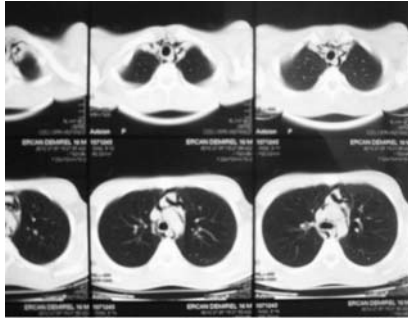
SONUÇ: Spontan pnömomediastinumlu hastalarda primer tedavi altta yatan hastalığın tedavisi olsa da mediastinal kompresyon nedeniyle morbidite ve mortaliteye neden olacağından cerrahi girişim gerekebilir. Bunlar arasında mediastinal iğne aspirasyonu, mediastinostomi, Videotorakoskopik mediastene toraks dreni yerleştirme, trakeostomi veya torakotomi sayılabilir. Komplike olmayan pnömomediastinumlu hastalarda istirahat, oral alımın kesilmesi, mediastinitle mücadele, devamlı O₂ tedavisi, valsalva manevrasından kaçınılmalı ve sigaranın kesilmesi ile spontan regresyon beklenir. Ayrıca trakea ve özefagus rüptürünün mortalitesi yüksek seyrettiğinden öncelikle bu patolojiler ekarte edilmelidir.

GİRİŞ: Mediastinal amfizemin fizyopatolojisi akciğerlerde artmış intraalveolar basınca bağlı yırtılma sonucu serbest kalan havanın parankimden basıncı düşük gevşek yapılı peribronkovasküler dokudan mediastene geçişi ve /veya direkt mediasten içi bir organın rüptürüdür. Spontan pnömomediastinum etyolojisinde genellikle akut veya kronik akciğerin interstisyel amfizemi (Astım, RDS, Pnömoni, yabancı cisim aspirasyonu) sonrası pulmoner alveolar rüptür, ağır fizik egzersiz, valsalva manevrası, özefagus rüptürü (özellikle Boorhave Send.) trakeal rüptür vaginal doğum, sigara ve madde bağımlılığı, ploral kas dış ve iskelet sistemine ait patolojiler sayılabilir. Ender olarak invaziv girişim, mekanik ventilasyon sırasında barotravma veya cerrahi işlem, trakeostomi sonrası görülebilir. Özefagus ve trakeal rüptürlü olgularda morbidite ve mortalite yüksek seyrederek. Spontan pnömomediastinumlu hastalar ön planda ani başlayan göğüs ağrısı ile gelse de dispne, disfaji, disfoni, ciltaltı amfizemi, boyun ve sırtta ağrı, yandaş semptomlardır.

Tanıda tipik bulgusu göğüs ön yüzünde oskültasyonda kalp tepe atımı ile senkron cırtırtı sesinin alınması (Hamman) belirtisidir. Kesici tanı PA, yan servikal ve akciğer grafileri, Toraks BT de radyolojik olarak mediastinal serbest havanın tespit edilmesiyle konur.

OLGU: E.D 16 yaşında erkek hasta; 2 gün önce başlayan ani göğüs ağrısı ile özel bir merkeze giden hastanın çekilen grafi ve Toraks BT sinde mediastende hava tespit edilmiş. İleri tetkik için tarafımıza yönlendirilmiştir. Yapılan FM ve tetkiklerinde Solunum sistemi ve KVC muayenesinde patolojik özellik saptanmadı, doğal. Hamman belirtisi (+/-) alınmıştır. 5 yıl paket sigara anamnezi mevcut. Hasta klinimize alınarak oral alımı kesildi. Devamlı O₂ 2 dak/lt verildi. Crp ve lökositoz olmamasına rağmen profilaktik olarak Sefalosporin grubu antibiyotik başlandı. FOB ile trakeal sistem kontrol edildi. Disfaji şikayeti olmadığı için Özefagial patoloji düşünülmeydi. Günlük akciğer grafileri ile takip edilen hastaya 3 gün sonra istenen Toraks BT de hava bronkogramlarının ilk gelişine göre regrese olduğu görüldü. Hasta poliklinik kontrolüne çağırılmak üzere taburcu edildi.

Resim 1



toraks BT' de mediastinal amfizem

Resim 2



tedavi sonrası akciğer grafisi



EP-110 İLGİNÇ BİR BRONŞEKTAZİ OLGUSU

Fuat Sayır, Ufuk Çobanoğlu, Duygu Mergan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim dalı, Van

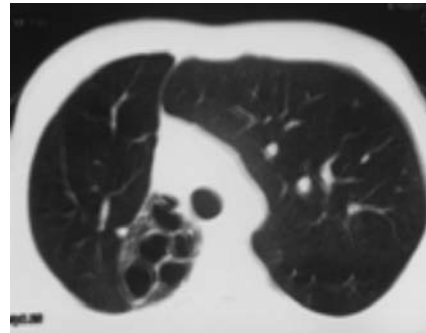
Bronşektazi, bir veya daha fazla bronşta irreversibl ve anormal bir bronşial genişleme olarak tanımlanır. Gelişmekte olan ülkelerde sık görülür. Etiyolojisinde en sık enfeksiyonlar rol alır. Tedavisinde bronşektazik alana rezeksiyon uygulanır. Kronik, süpüratif bir hastalıktır. Biz, alt ve üst lobda bronşektazi ve orta lobda kompensatuar hipertrofi olan ve rezeksiyon uyguladığımız bir olguyu sunmayı amaçladık.

Resim1



Resim-1: Direkt akciğer grafisinde üst ve alt zonlarda bronşektazik alanlar

Resim2



Resim-2: Akciğer üst lob bölgesine uyan bronşektazik alan

Resim3



Resim-3: Akciğer alt lob bölgesine uyan bronşektazik alan

Resim4



Resim-4: Hastanın postoperatif akciğer grafisi

EP-111 MALİGN PLEVRAL EFFÜZYONLARDA VİDEOTORAKOSKOPİK CERRAHİ DENEYİMİMİZ

Fuat Sayır, Ufuk Çobanoğlu, Duygu Mergan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim dalı, Van

AMAÇ: Videotorakoskopik operasyonların, malign plevral effüzyonların teşhis ve tedavisindeki etkinliği, komplikasyonlar ve sonuçlarının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Mart 2004 - Mart 2010 tarihleri arasında, malign plevral effüzyon teşhisi alan 63 hastayı retrospektif olarak inceledik. Olgularımızın 27'si kadın (%42.9), 36'sı erkek [(% 57.1), yaş aralığı 18-78 yıl olup, (ortalama yaş: 61.3 yıl) idi. Tüm olgulara videotorakoskopik cerrahi, genel anestezi altında veya sedatize edilerek lokal anestezi altında uygulandı.

BULGULAR: İntraoperatif komplikasyon olmadı. 6 olguda uzayan hava kaçağı gelişti. Malign hastalıklı olgularda plörodez tam başarı ile uygulandı. Göğüs tüpü, drenaj 50cc/24h altına düştüğünde çekildi. VATS uygulanan hastalarda drenaj süresi anlamlı olarak daha kısa oldu.

SONUÇ: Malign plevral effüzyonlu olguların tanı ve palyatif tedavilerinde VATS'in en efektif yöntem olduğu kanısındayız.



EP-112

SİVAS NUMUNE HASTANESİNDE PECTUS BARI ÇIKARILAN DÖRT HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

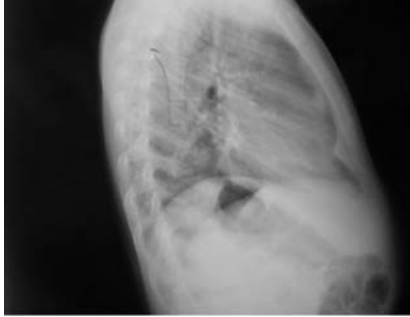
Özgür Katrancıoğlu, Yücel Akkaş
Sivas Numune Hastanesi Göğüs Cerrahisi

GİRİŞ: Bu çalışmada Sivas Numune Hastanesinde Pektus excavatum (PE) tanısı ile Nuss prosedürü uygulanan 4 hasta 3 yıl sonra pectus barları çıkarıldıktan sonra değerlendirildi.

METHOD: PE nedeniyle 3 yıl önce Nuss operasyonu yapılan 4 hastanın pektus barları Haziran 2010'da çıkarıldı. Hastaların 2'si kadın 2'si erkekti. Yaş aralığı 5-31 ve ortalaması 15'di. Hastalarımızın tümüne absorbabl stabilizatör takılmıştı. Hastalara genel anestezi uygulanarak supin pozisyonda soldan eski operasyon yerinden yapılan küçük insizyonla pektus bara ulaşıldı ve bar düzeltilmeden bir kanca ile çekilerek çıkarıldı. 3 hastamızda soldan yapılan tek insizyonla barlar çıkarılırken, 1 hastamızda soldan pektus bara ulaşılmadığı için skopi altında sağdan yapılan insizyonla pektus bar çıkarıldı. Operasyon süresi ortalama 13 dakikaydı. Operasyon sonrası hastalarda herhangi bir komplikasyon görülmedi ve ertesi gün taburcu edildi. Hastalarda postoperatif ağrı olmadı ve 3 aylık takipleri sonucunda nüks görülmedi.

SONUÇ: PE deformitesi düzeltilmesinde Nuss operasyonu, barların takılmasındaki kolaylık kadar çıkarılmasındaki kolaylık ve başarı nedeniyle minimal invaziv bir tekniktir.

Lateral akciğer grafisi



Şekil 3:5 yaşında erkek hastanın pectus bar çıkarıldıktan sonra 3. aydaki grafisi

Lateral akciğer grafisi



Şekil 2:Nuss operasyonu sonrası 5 yaşında erkek hastanın grafisi

Lateral akciğer grafisi



Şekil 1:Pektus excavatum deformitesi olan 5 yaşında erkek hasta

EP-113

NADİR GÖRÜLEN AKCİĞER KÖKENLİ MALİGN FİBRÖZ HİSTİOSİTOM OLGU SUNUMU

Funda Öztürk¹, Gülfidan Dağlı¹, Erkmen Gülhan¹, Funda Demirağ², Sadi Kaya¹, Aydın Yılmaz³, Yurdanur Erdoğan³

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Göğüs Cerrahi Bölümü- Ankara

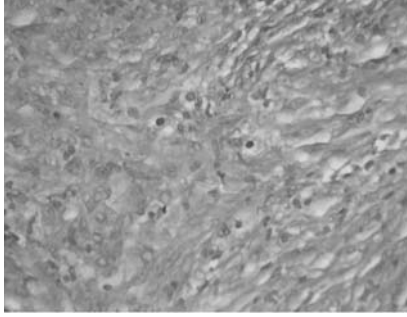
²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Patoloji Bölümü- Ankara

³Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Göğüs Hastalıkları Bölümü- Ankara

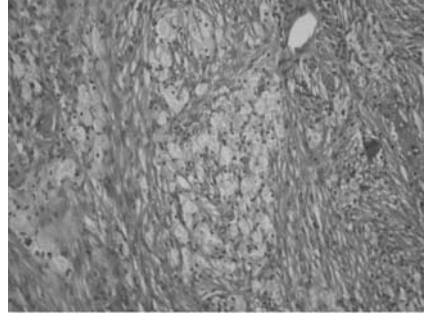
Erişkinlerde en sık görülen yumuşak doku sarkomu olan malign fibröz histiositom (MFH) en sık ekstemitelerin yumuşak dokularından ve retroperitondan gelişen tümördür. Fakat çok nadiren de akciğerden köken alabilir. Storiform/pleomorfik tip, miksoid tip, giant cell tip, inflamatuvar tip ve angiomatoid olmak üzere 5 histolojik alt tipi vardır. Etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte skar dokusunda ve radyasyona maruz kalan bölgelerde daha fazla gelişme eğilimi göstermektedir. En belirgin klinik bulgusu cilt altında ele gelen kitle veya ülseratif nodul şeklindeki lezyonlardır. MFH hızlı yayılım gösteren ve genellikle metastaz yapma eğilimi yüksek olan bir tümör olarak bilinmektedir. Metastaz gelişiminde etkili olan faktörler arasında; tümörün büyüklüğü ve derinliği, histolojik bulguları ve dokuda oluşturduğu inflamasyon oldukça önemlidir. MFH'un asıl tedavisi tümör dokusunun cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Cerrahi tedaviyi takiben lokal nükslerin önlenmesi amacıyla adjuvan radyoterapi önerilmektedir. 61 yaşındaki bayan hasta nefes darlığı ve sağ göğüs ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Çekilen akciğer grafisi ve göğüs bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer hilusunda yaklaşık 4,5 X 3 cm boyutunda düzgün sınırlı oval kitle izlendi. Hastaya tanısal amaçlı CT eşliğinde transtorasik biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu mezenkimal tümör olarak değerlendirilen hastaya sağ posterolateral torakotomi yapıldı ve eksplorasyonda hiler bölgede pulmoner arter ile temas halinde olan 4 X 3 X 4 cm'lik kitle eksize edildi, daha sonra mediasten lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Sonuç olarak MFH, akciğerde oldukça nadir görülen, tanı konulurken akciğerin diğer malignitelerinden ayrılması gereken, yüksek dereceli agresif olarak değerlendirilebilecek bir tümördür ve tedavi öncelikli olarak cerrahi olup, hasta medikal olarak inoperabl veya teknik açıdan cerrahi sınır elde edilmeyeceği düşünülüyorsa lokal nüksleri engellemek amacıyla radyoterapi ve kemoterapi kullanılmaktadır. Biz radyolojik olarak akciğer sarkomlarıyla karışabilen 61 yaşındaki bayan hastaya sağ akciğer kökenli inflamatuvar tip MFH tanısı histolojik bulgular altında özel immün boyamalarla cerrahi rezeksiyon sonrası konuldu ve nadiren akciğerden köken aldığı için olguyu literatürler ışığında sunduk.



Patoloji Görüntüsü

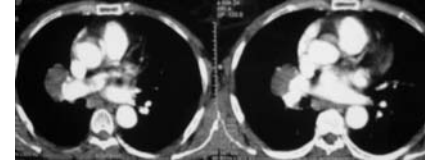


Patoloji Görüntüsü



Kitleden hazırlanan kesitlerde histiositler, lökosit ve lenfositlerden oluşan bir zemin içine dağılmış atipik mitotik figürler içeren spindle şekilli hücrelerden oluşan tümoral yapı izlenmiştir

Toraks Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



Kitlenin Toraks BT Mediasten Penceresinde Görüntüsü

EP-114

UNUTULMUŞ PACEMAKER ELEKTRODUNA BAĞLI PLÖROPERİKARDİOKÜTANÖZ FİSTÜL OLGUSU

Cemil Deniz Yorgancılar

Balıklığöl Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahi, Şanlıurfa

Elliiki yaşında erkek hasta sobksifoidal bölgede eline batan bir yabancı cisim ve akıntı yakınması ile başvurdu. Öyküsünde 2 yıl önce by-pass operasyonu mevcuttu. Muayenede ksifoidin altında ciltten yaklaşık 0,3 cm dışarı uzanan sivri, keskin uçlu cisim saptandı. Toraks Bilgisayarlı Tomografide lezyonun içeriye doğru, perikarda dek uzanan radyoopak yabancı cisim izlendi. Dış ucundan açılan lezyon fistül trakti eksizyonu ile birlikte yabancı cisim çıkarıldı. Lezyonun pacemaker elektrodu parçası olduğu tespit edildi. Postoperatif komplikasyonu olmadı. İlginç olgumuzu sumaktayız.

EP-115

HEMOTORAKS NEDENİYLE SAĞ TÜP TORAKOSTOMİ SONRASI REEKSPANSİYON ÖDEMİ: OLGU SUNUMU

Cemil Deniz Yorgancılar

Şanlıurfa Balıklığöl Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Şanlıurfa

AMAÇ: Reekspansiyon pulmoner ödem ender görülen klinik bir durumdur. Bu olgu sunumuzda spontan pnömotorakslı genç bir hastada gelişen reekspansiyon pulmoner ödem tablosu ve yaklaşımı sunmaktayız.

OLGU: Yirmiiki yaşındaki erkek hasta 48 saat önce başlayan ani dispne ve göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik saptanmadı. Hastanın genel durumu iyi, vitalleri normal olup solunum sayısı (18/dk) ve oksijen saturasyonu mediakal oksijen olmadan (97%) idi. Akciğer grafisinde tansiyon pnömotoraksın başladığına işaret eden hafif mediastinal şift izlenen sol spontan pnömotoraks saptandı. Lokal anestezi altında komplikasyonsuz olarak göğüs tüpü takıldı. Göğüs tüpü uygulandıktan iki dakika sonra hastanın nefes darlığı ve sol göğüs ağrısı, öksürük şikayetleri gelişti. Göğüs oskültasyonunda solda inspiratuar raller tespit edildi. Oksijen saturasyonu% 78 için nazal kanül ile oksijen ek (başlangıçta 2 l / dk rağmen) azalmıştır. Daha sonra oksijen doygunluğu 12 lt olmayan bir Rebreather yüz maskesi ile / dk oksijen ile% 88 olarak stabilize. Kan gaz ana/ dk oksijen hipoksemi gösterdi 12 lt altında parçalama. İkinci bir göğüs röntgeni ve toraks bilgisayarlı tomografi, aynı zamanda bir ipsilateral pulmoner ödem genişletilmiş bir sol akciğer gösterdi. Medikal oksijen altında (2 lt /dk nazal kanülden)oksijen saturasyonu %78'e geriledi. Daha sonra 12 lt/dk maske ile oksijen uygulaması sonrasında saturasyon %88'de stabilize oldu. Arteriyel kan gazı analizinde hipoksemi saptandı. İkinci çekilen akciğer grafisinde ve toraks bilgisayarlı tomografisinde akciğerin ekspansiyon olduğu ancak aynı akciğerde ödem geliştiği tespit edildi. Hasta 12 lt/dk maske oksijen uygulaması sonrasında stabilize olarak saturasyonda tedrici yükselme kaydetti. Oniki saat sonra çekilen üçüncü bir akciğer grafisinde akciğerin tamamen ekspansiyon olduğu ve ödemin gerilediği saptanmıştır. Hasta herhangi bir komplikasyon olmadan taburcu edildi. Hasta başka komplikasyon gelişmeden tüpü alındıktan sonra taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Spontan pnömotoraks için göğüs tüpü uygulandıktan sonra nadiren reekspansiyon pulmoner ödem komplikasyonu gelişebilir ve ölümcül olabilir. Hayatı tehdit edebilen bu komplikasyondan hastaları korumak için risk faktörleri olan olguların belirlenerek pnömotoraksın yavaş reekspansiyonu sağlanmalı ve negatif basınç uygulamasından kaçınılmalıdır.



EP-116

İTERKOSTAL KÖKENLİ SCHWANNOM; OLGU SUNUMU

Cemil Deniz Yorgancılar

Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Şanlıurfa

Schwannomlar sinir kılıfından köken alan sıklıkla soliter, kapsüllü, asemptomatik lezyonlardır. Toraks içindeki lezyonların büyük çoğunluğu mediastende yer alırken nadir olarak interkostal sinirden kaynaklanır. Yan ağrısıyla başvuran olgumuzdaki schwannomu nadir görülen interkostal yerleşimi ve semptomatik olması sebebiyle paylaşmaktayız.

Yirmiiki yaşında erkek hasta sağ yan ağrısı yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ skapula alt ucu hizasında, 10x4 cm boyutlarında, düzgün sınırlı, hassas, palpable kitle lezyon izlendi. Manyetik rezonans görüntülemesinde kitle lezyon toraks kavitesi içerisine uzanım göstermiyordu. Kitle üzerinden yapılan kesi ile lezyon eksize edildi. Patoloji sonucu schwannoma olarak bildirildi. Ameliyat sonrası hastanın ağrıları kayboldu.

Göğüs duvarında analjeziklere dirençli ağrı bulunan hastalarda, interkostal sinirden kaynaklanan lezyonlar akla getirilmelidir. Schwannom için nadir bir lokalizasyon olan interkostal yerleşimli ve tipik nevralkjik yakınması olan olgumuzu sizlerle paylaştık.

EP-117

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUN ATİPİK PREZANTASYONU CERRAHİ GİRİŞİM İLE SONUÇLANMASI: OLGU SUNUMU

Adamu Issaka, Nezih Onur Ermerak, Caner Araz

Marmara Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Medikal tedaviye cevap vermeyen akciğer kaviter lezyonunun cerrahi rezeksiyonuna rağmen tanıya ulaşılamamış zor bir tüberküloz vakası.

OLGU: Sigara ve alkol kullanım öyküsü ve pnömoni özgeçmişli olan 45 yaşındaki erkek hasta öksürük, balgam, ateş, nefes darlığı ve sağ kolda ağrı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Akciğerde wheezing ve ekspiriyum uzaması, sağ kolda hareketle ağrı olması dışında patoloji saptanmadı. Başvurudan 1 ay önce çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) her iki akciğer parankiminde multipl buzlu cam dansitesinde solid nodüller saptanmış. Tarafımızca çekilen güncel toraks BT' de sağ üst lobta hava sıvı seviyesi gösteren kaviter lezyon saptandı. Laboratuvar incelemesinde lokositoz, anemi ve CRP yüksekliği saptandı. Balgam kültüründe Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL) negatif Klebsiella Pneumoniae üremesi üzerine ampirik tedavisini değiştirilerek Amoklavlin ve Klaritromisin devam edildi. Antibiyotik ile ateş kontrol altına alındı fakat lezyonun büyüdüğü tespit edildi. Yapılan fiberoptik bronkoskopiye endobronşial lezyon saptanmaması ve tanı konulamaması üzerine transtoraksik ince iğne aspirasyon biyopsi (TTİAB) yapıldı ancak malignite bulgusuna rastlanmadı. Kesin tanı amacıyla sağ üst lobektomi uygulandı. Ancak patolojik incelemede sadece nekrotik kaviter lezyon ve interstisyel fibrozis görüldü fakat aside dirençli basil görülemedi. Rezeksiyon sonrası semptomları gerileyen, hemogram ve CRP'si normale gelen hastanın tekrarlanan balgam kültürlerinde tüberküloz tanısı konularak anti tüberküloz tedavisi başlandı. Postop uzamış hava kaçağı olan hasta serum fizyolojik plerodez ile durduruldu. Hasta 6 aydır semptomsuz olarak anti tüberküloz tedavisine devam etmektedir.

SONUÇ: Tüberküloz tanısı, non invaziv tanı yöntemleri ile bile rahatlıkla konulabilmesine rağmen vakamızda cerrahi rezeksiyon dahil tüm tanısal tetkikler yetersiz kalmıştır. Medikal tedavinin etkisiz kaldığı ve kaviter lezyonu bulunan hastalarda cerrahi rezeksiyon yapılması önerilir.

EP-118

KESKİN VE SİVRİ UCUNA RAĞMEN ORGAN YARALANMASINA NEDEN OLMAYAN İNTRATORASİK YABANCI CİSİM OLGU SUNUMU:

Tamer Altınok, Bayram Metin, Gönül Yılmaz Tosun, Ahmet Dumanlı

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

Travma nedeniyle hospitalize edilen olguların 1/3'ünü ağır göğüs travmalarının oluşturduğu ve ölümlerin de %20-25'inin toraks travmasına bağlı olduğu bilinmektedir. Majör torasik travmalar genellikle trafik kazaları, delici kesici alet ve ateşli silah yaralanmaları nedeniyle oluşmaktadır. Toraks travmalarının %70'ini künt, %30'unu penetran yaralanmalar oluşturmaktadır. Bisiklet sürerken araç çarpması sonucu, keskin uçlu uzun cam parçasının organ yaralanmasına neden olmaksızın intratorasik yerleştiği bir olgu ilginç olması nedeniyle sunulmuştur.

Bisiklet sürerken araç çarpması nedeni ile getirilen 11 yaşında hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ memenin 10cm altında orta aksiler hatta yaklaşık 2cm lik cilt kesisi mevcuttu. Kesi eksplore edildiğinde interkostal adelelerin posteriyora doğru yaklaşık 5cm kadar kesilmiş olduğu ve kesinin toraksa nazif olduğu tespit edildi. PAAC grafisinde sağ kardiyofrenik sinüste yerleşimli keskin uçlu yaklaşık 5cm uzunlukta radyopak yabancı cisim imajı izlenmekteydi. Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde Sağ hemitoraksta minimal pnömotoraks ve Bilateral posterobazal kesimlerde daha belirgin buzlu cam şeklinde yoğunluk artışı mevcuttur. Ayrıca sağ akciğer posterobazal segmentte düzgün sınırlı ve hiperdens yabancı cisim ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta operasyona alındı. Operasyonda mevcut kesi yerinden Videotorakoskop ile girildi ve posteriora paravertebral sulkusta yabancı cisim (iki ucu keskin Yaklaşık 5 cm



uzunlukta 1 cm genişlikte renkli cam parçası) gözlemlendi ve çıkarıldı. İntraoperatif gözlemlerde toraks duvarı posteriyöründe parietal plevrada en büyüğü yaklaşık 2cm uzunlukta ve birkaç adet mediastinal plevrada yaklaşık 2cm lik alanda laserasyon alanları izlendi. Akciğer parankimi, diafram, perikard ve kalpte kanamalı alanlar görülmüştür. Aktif kanama mevcut olmaması üzerine toraksa bir adet diren konularak işleme son verildi. Postoperatif 2. Gününde dreni alınan hasta 4. Gününde sorunsuz olarak taburcu edildi. Akciğerler ve plevrada oluşan birçok hastalığın değerlendirmesinde ve tedavisinde kullanılan VATS Travma hastalarında da kalıcı hemotoraks, persistan pnömotoraks ve torakoabdominal yaralanmalar sonrası diafragmanın değerlendirilmesi amacıyla yaygın kullanılmaktadır. Hemodinamik olarak stabil olan hastalarda VATS direk görüş altında yabancı cisimlerin çıkarılması da minimal invaziv, başarılı ve güvenilir bir yöntemdir. Çok az sayıdaki literatürde intratorasik yabancı cismin çıkarılması için kullanıldığı belirtilmekle birlikte VATS ile kataterler, teller, cam parçaları, mermi çekirdekleri, çivi ve bıçak gibi geniş yelpazede yabancı cisimlerin çıkarıldığı rapor edilmiştir. Açık bir prosedüre dönüşüm gerekliliği olsa bile VATS ile yapılan ilk değerlendirme yaralanmanın boyutunu, şeklini, kesi yaygınlığını belirlemek, morbiditeyi en aza indirmek açısından fayda sağlamaktadır.

EP-119

BİLATERAL KOTLARI VE VERTEBRALARI TUTAN FİBRÖZ DİSPLAZİ OLGUSU (OLGU SUNUMU)

Orhan Yücel, Sezai Çubuk, Sedat Gürkök, Hasan Çaylak, Ersin Sapmaz, Hakan Işık, Kuthan Kavaklı, Onur Genç
Gülhane Askeri tıp Akademisi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: fibröz dispazi nadir olarak gözlenen ve etyolojide genetik faktörlerin rol oynadığı düşünülen bir hastalıktır. Hastalığın monostatik ve poliostatik tipleri mevcut olup poliostatik tipi McCune albright sendromu ile birlikte gözlenebilir. Tutulan kemik yapılar farklılık göstermekle birlikte bizim vakamızda bilateral yaygın kosta ve vertebra tutulumları mevcuttur.

OLGU BİLDİRİMİ: 54 yaşında marangozlukla uğraşan erkek hasta kliniğimize postür bozukluğu ve sırt ağrıları ile başvurdu. Yapılan fiziki muayenede solda daha belirgin olmak üzere kostaların genişlemiş olduğu tespit edildi. Hastanın direk akciğer röntgenogramında bilateral kotlarda trabekülasyon gösteren ekspansiyonlar gözlemlendi. Toraks tomografisi planlanan hastanın ilgili kotlarla eklem yapan vertebralarında da ekspansiyon ve deformiteler saptandı. Sadece vertebra transvers çıkıntı ve korpuslarında lezyon gözlenen hastanın herhangi bir nörolojik şikayeti de bulunmamaktaydı. Hastanın vücut taramalarında başka vücut bölgesinde benzer lezyonlara rastlanmadı. Ayrıca biyokimyasal olarak endokrin patoloji gözlenmeyen hastaya alınan ortopedi konsültasyonu neticesinde kademeli olarak (önce sağ sonra sol taraftan) ortak ameliyat kararı alındı. Hastaya sağ torakotomi uygulayarak posterior ve lateralinde tutulumun olduğu 6. kot rezeksiyonu edildi. Ortopedi kliniğince hemikorpektomi uygulanan hastaya cage ve rotlarla stabilizasyon uygulandı. İntraoperatif olarak medulla spinalise yaklaşım emg ile takip edilen hastada postoperatif nörolojik problem ve takiplerinde komplikasyon gözlenmedi. Hasta diğer taraftan opere edilmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Fibröz displazi nadir olarak hastamızda olduğu gibi kotlarda multiple tutulumla presente olsa da multidisipliner yaklaşımla iyi sonuçlanan tedaviler alınabilmektedir.

EP-120

DEV AKCİĞER HAMARTOMU-OLGU SUNUMU

Soner Gürsoy, Çağlar Yıldırım, Ahmet Üçvet, Serdar Şirzai, Şener Yıldırım, Şeyda Örs Kaya
Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

Akciğerin en sık görülen benign tümörleri olan hamartomlar, genellikle rastlantısal olarak bulunur. Boyutları farklı serilerde 1-5 cm arasında değişkenlik gösterir. Nadiren 10 cm'in üzerinde boyutlara ulaştığı bildirilmiştir. Üç aydır devam eden nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile hastanemize başvuran, 50 yaşındaki bayan hastada; radyolojik incelemede sağ hemitoraksın 2/3'ünü kaplayan dev homojen bir kitle saptandı. Histopatolojik tanısı kesinleştirilemeyen olguya eksploratris torakotomi uygulandı. Sağ ekstended rezeksiyon ile orta ve alt lobektomi, parsiyel perikard rezeksiyonu, uygulanarak 15x10 cm boyutlarında solid kitle çıkarıldı. Postoperatif histopatolojik inceleme kondroid hamartom olarak sabitlendi. Tümörün radyolojik görünümü, boyutu ve uygulanan cerrahi prosedürün genişliği nedeniyle olgu ilginç bulundu, ilgili literatür gözden geçirilerek sunulması uygun görüldü.

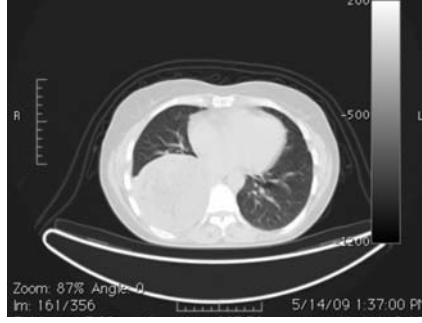


Resim 1



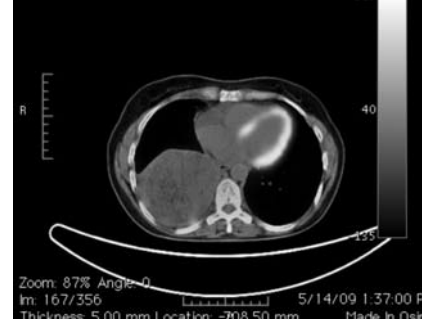
Direk grafi

Resim 2B



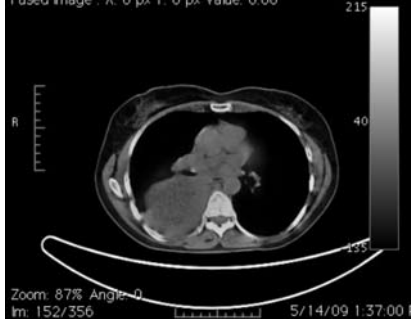
BT görünümü

Resim 3A



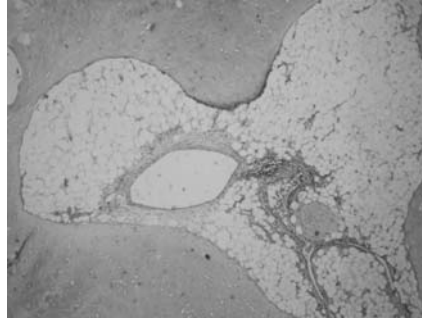
PET görünümü

Resim 3B



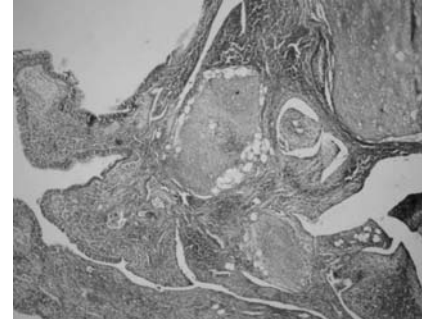
PET görünümü

Resim 4A



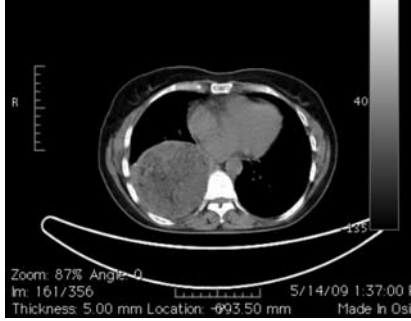
Patolojik görünüm

Resim 4B



Patolojik görünüm

Resim 2A



BT görünümü

EP-121

POLAND SENDROMU: 2 (İKİ) OLGU NEDENİYLE

Ahmet Ertuğrul¹, Galip Erdem²

¹Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum

²Mareşal Çakmak Asker Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Erzurum

GİRİŞ: Poland sendromu genellikle pektoralis majör kasının sternokostal başının kısmi veya tam yokluğu ve aynı tarafta parmaklarda brakiesindaktili ile karakterize nadir görülen bir konjenital anomalidir. Daha çok unilateral görülür. Göğüs deformiteleri ve meme anomalileri sıklıkla eşlik edebilir. Dekstrokardi, akciğer herniasyonu, renal, vertebral ve alt ekstremitte anomalileri de görülebilir. İnsidansı yaklaşık 30 binde 1'dir.

AMAÇ: Poland sendromunun değişik klinik varyasyonlarına dikkat çekmek.

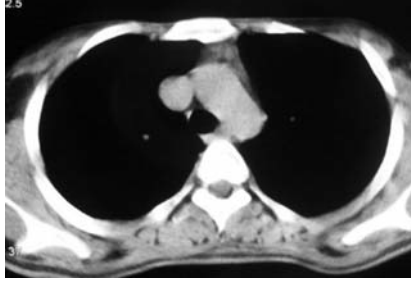
OLGU: 1. 20 yaşında erkek hasta spor yaparken zorlanma nedeni ile başvurdu. F.M'de bilateral göğüs ön duvarında pektoralis majör kaslarının olmadığı izlendi. Çekilen toraks BT ile bu durum doğrulandı (Resim 1,2). Hastada başka ek bir patoloji saptanmadı ve Poland sendromunun nadir bir varyasyonu olarak kabul edildi.

2. 20 yaşında erkek hasta ağır yük kaldırırken sol omuz ağrısı nedeni ile başvurdu. F.M'de sol pektoralis majör kasının olmadığı tespit edildi. Toraks BT ile tanı doğrulandı (Resim 2). Bu hastada da ek bir patoloji saptanmadı ve yine Poland sendromunun nadir bir varyasyonu olarak kabul edildi.

SONUÇ: Poland sendromu nadiren izole olarak pektoralis majör kas anomalileri ile karşımıza çıkabilmektedir.

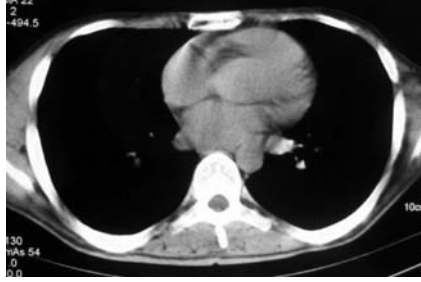


Resim 1a



Bilateral pektoralis majör kasının olmadığı izlenmekte

Resim 1b



Bilateral pektoralis majör kasının olmadığı görülmekte

Resim 2



Solda pektoralis majör kasının olmadığı görülmekte

EP-122

İZOLE TRAVMATİK PERİKARD RÜPTÜRÜ, OLGU SUNUMU

Cemil Deniz Yorgancılar, Ahmet Mehmet Doblan
Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Şanlıurfa

Yetmişiki yaşında bayan hasta nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Hastanın 20 gün önce geçirilmiş trafik kazası ve komplike olmayan kot kırığı öyküsü mevcuttu. Fizik muayenede sol alt zonda solunum seslerinde azalma mevcuttu. Radyolojik değerlendirmede sol hemitoraksta hematoma ile uyumlu görünüm saptandı. Sol torakotomi yapıldı. Hematom boşaltıldığında perikarda 6x5 cm boyutunda rüptür olduğu saptandı. Defektin kenarları debride edildikten sonra sütüre edildi. Postoperatif komplikasyonu olmayan hasta halen klinik takibimizdedir.

EP-123

ÖN MEDIASTİNAL GERM HÜCRELİ TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN BİR TİMİK KİST: OLGU SUNUMU

Salih Cüneyt Aydemir¹, Adamu Issaka², Nezih Onur Ermerak², Caner Araz²

¹Medicana Hospital, Göğüs Cerrahisi

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi A.D.

AMAÇ: Ön mediastinal kitle nedeniyle opere edilen fakat timik kist tanısı alan hasta tartışıldı.

YÖNTEM: Otuziki yaşında bayan hastaya çarpıntı, halsizlik, ateş ve boğaz ağrısı şikayetleriyle birinci basamak sağlık kurumunca antibiyotik tedavisi başlanmış. Şikayetlerinde değişme olmayan hasta yataklı tedavi kurumuna müracaat etmiş ve yapılan kan tetkikleri normal değerlendirilmiş. Akciğer PA grafide sağ parakardiyal bölgede mediastinal genişleme, Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de üst-ön mediastende yumuşak doku dansitesinde 10x7x4 cm boyutunda öncelikle timik veya perikardiyal lezyonu düşündüren bir kitle ve bilateral pleural efüzyon tespit edilmesi üzerine torakal manyetik rezonans (MR) çekilmiş. MR'da 84x80x40 mm boyutunda ön üst mediastende solid kitle ve bilateral pleural efüzyon görülmüş. Yapılan Ekokardiografisinde bir patoloji saptanmamış. Solunum fonksiyon testi normal olan hasta operasyon için yatırıldı.

BULGU: Median sternotomi ile kitlenin timustan kaynaklanan kistik bir lezyon olduğu görüldü. Kistektomi ve timektomi yapıldı. Patoloji raporu "Multiloküle Timik Kist" olarak geldi. Hasta postop 5. günde taburcu edildi.

SONUÇ: Literatürde ön mediastinal kitle ve ön mediastinal kist ile ilgili olarak çok sayıda olgu sunumu olmasına rağmen kitleyi taklit eden kist olgusu bulunmamaktadır. Radyolojik olarak mediastinal kitle tanısı alan hastalarda kistik lezyonlar da akılda bulunulmalıdır.



EP-124

ÖKSÜRÜĞE BAĞLI GELİŞEN KOT FRAKTÜRÜ; OLGU SUNUMU

Cemil Deniz Yorgancılar

Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Şanlıurfa

Öksürük Göğüs Hastalıkları semptomatolojisinde sık karşılaşılan bir semptomdur. Nadiren senkop, pnömotoraks ya da kot fraktürü gibi komplikasyonlara neden olabilir. Genç hastada öksürük sonrası nadir gelişen bir komplikasyon olan kot fraktürünü nadir görülmesi nedeniyle sunmaktayız.

Otuzaltı yaşında erkek hastada iki gün önce başlayan şiddetli öksürük yakınması sonrasında sol yan ağrısı gelişmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol hemitoraks lateral alt bölgede 9-10. kosta hizasında hassasiyet saptandı. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde (PAAG) solda 9. kotun lateralinde fraktür saptandı. Bunun üzerine Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT) çekildi. Ek patoloji saptanmadı. Öksürüğe bağlı kot fraktürü tanısı kondu. Medikal tedavi düzenlendi. Takiplerinde ek problem gelişmedi.

Öksürük sık karşılaşılan ve genellikle tedavi gerektirmeyen bir semptomdur. Nadiren senkop, pnömotoraks ya da kot fraktürü gibi komplikasyonlara neden olabilir. Olgumuzda da olduğu gibi öksürük sonrası gelişen yan ağrısı kot fraktürü olabileceğini akla getirmektedir.

EP-125

POLAND SENDROMU, 2 OLGU SUNUMU

Cemil Deniz Yorgancılar

Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Şanlıurfa

Poland sendromu, pektoralis major ve minör kaslarının yokluğu, kostaların deforme olması veya olmaması, sindaktili, brakidaktili, at-helia, amastia, aksiller kıllanma kaybı ve sınırlı cilt altı yağ dokusunu içeren bir anomaliler topluluğudur. Nadir görülür. Poland sendromlu 2 olgumuzu sunmaktayız.

Olgu 1: Yirmi yaşında erkek hasta göğüs duvarında şekil bozukluğu nedeniyle kliniğimize başvurdu. Solda pektoral kaslarının olmadığı saptandı. Fizik muayenede başka bir patoloji saptanmadı. Rekonstrüktif bir cerrahi girişim istemeyen hasta izleme alındı. Olgu 2: Yirmiiki yaşında erkek hasta sol kolda güçsüzlük yakınması ile başvurdu. Sol hemitoraks pektoral kaslarının olmadığı saptandı. Fizik muayenede başka bir patoloji saptanmadı. Rekonstrüktif bir cerrahi girişim istemeyen hasta izleme alındı. Poland sendromu nadir görülen toraks duvarı anomalilerindedir. Nadir görüldüğü için olgu sunusu olarak takdim edilmiştir.

EP-126

PET POZİTİF SOLİTER PULMONER NODÜLE NEDEN OLAN YABANCI CİSİM (OT) ASPİRASYONU:OLGU SUNUMU

Tamer Altınok¹, Bayram Metin¹, Atilla Can¹, Buğra Kaya²

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Nükleer Tıp AD

PET/BT tümör belirlemede kullanılan günümüzde yaygın kullanılan bir yöntemdir. Tanı konulamayan soliter pulmoner nodüllerin (SPN) malign benign ayırımında yararlanılır. SUVmax değerinin 2.5 > olması akciğer ve mediasten lezyonlarında malignite olasılığını artırır. Ancak PET-BT, malign olmadığı halde yüksek metabolik aktivite gösteren inflamatuvar akciğer hastalıklarda olduğu gibi %100 doğruluk veren bir yöntem değildir. Yabancı cisim (ot) aspirasyonu sonucu meydana gelen PET pozitif soliter pulmoner nodüllü bir olgu sunulmuştur.

43 yaşında erkek hasta. öksürük, ateş, kanlı balgam ve nefes darlığı şikayeti nedeni ile başvurdu. Medikal tedavi sonrası çekilen grafilerde sol akciğer altta nodül tesbit edildi. PET/BT'de sol akciğer alt lob posterobazal segmentte 13 mm çapında SUV değeri 3,10 olan lezyon tesbit edildi. Malignite düşünülen hastaya preoperatif histopatolojik tanı konulamadı. Sol posterolateral kas koruyucu torakotomi ile alt lob posterobazal segmentte yaklaşık 2x2 cm lik sert nodül palpe edildi. Nodüle pnömotomi yapıldı. Kavite içinde organik yabancı cisim (ot parçası) görüldü. Wedge rezeksiyon ile operasyon sonlandırıldı. Postop. 6. gün sorunsuz taburcu edildi.

Yanlış PET pozitifliğine, granülatöz hastalıklar başta olmak üzere aktif makrofaj içeren bütün infeksiyonlar ve inflamasyonlar neden olurlar. PET/BT de yüksek tutulum değerine sahip olan yabancı cisim granulomu da primer akciğer karsinomunu yada metastatik lezyonu taklit edebilir. Bu nedenle PET pozitif SPN li olgularda, maligniteyi ekarte etmek için torakotomi de dahil olmak üzere tüm tanısal işlemler yapılmalı, operasyonda ise lezyonun malign olduğu kanıtlandıktan sonra malignite cerrahisi planlanmalıdır



EP-127

MASİF HEMOPTİZİ İLE MORTAL SONUÇLANAN ASEPTOMATİK AKCİĞER MANTAR ENFEKSİYONU(MONİLİAZİS):OLGU SUNUMU

Tamer Altınok¹, Bayram Metin¹, Gönül Yılmaz Tosun¹, Lema Tavlı³, Cemile Öztin Öğün²

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Akciğerin mantar enfeksiyonları nadir görülür ve genellikle asemptomatiktir. Hastaların büyük çoğunluğu immün süpresiftir. Semptomatik olanlarda aralıklı ve az miktarda hemoptizi görülür. (%50-85). Masif hemoptizi %21 olarak bildirilmiştir. Hastalığın prognozunu önceden tahmin etmek zordur. Ölüm genellikle pulmoner enfeksiyonlar masif kanama ve postoperatif komplikasyonlardan olmaktadır. Daha önceden hiçbir semptom ve bulgusu olmayan masif hemoptizili hastanın akciğer rezeksiyonu sonrası 9. gün tekrar abondan hemoptizi ile kaybedilmesi nedeniyle sunulmuştur.

Altmış beş yaşında bayan hasta. Şikayeti, öksürük ile birlikte kan gelmesi. Fizik muayenede bilateral solunum sesleri kabalaşmış. Diğer bulgular normal. İlk gelişte Hgb: 12,8 g/dl, PLT: 234 bin ve INR: 1,06 idi. Pulmoner BT anjiyografide sağ ana bronştan başlayarak bazal segment bronşlarına kadar uzanan ve obstrüksiyona neden olan kitle görünmekte. Sağ orta lobda ateletazi mevcut idi. Hastaya medikal tedavi ile aktif hemoptizisi kesildikten sonra yapılan rijit bronkoskopi de sağ ana bronşu tıkayan hematoma benzeri lezyon görüldü. Lezyon eksise edildikten sonra alt lobdan minimal sızıntı şeklinde kanama görüldü. Lezyondan alınan biyopsi metaplazik ve displazik hücreler olarak bildirildi. Hastaya çekilen PET'te sağ akciğer orta lobdan başlayarak alt lob laterobazale uzanım gösteren (SUV max: 15,55) kitle lezyonu izlendi. Tedavisi devam eden hastada ani başlayan masif hemoptizi üzerine acil olarak operasyona alındı. Sağ bilobektomi inferior ve lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Postop patoloji sonucu Granülomatöz iltihap, örneklerdeki granülomların mantar enfeksiyonu (moniliazis ?) olabileceği şeklinde rapor edildi. Postop 9. gün taburculuğu planlanan hasta aniden abondan kanama ile kaybedildi.

Akciğerin mantar hastalıklarının tedavisi yaklaşımları tartışmalıdır. Sadece bizim vakamızda olduğu gibi ciddi ve hayatı tehdit eden hemoptizili olgularda lobektomi herkes tarafından kabul edilmekle birlikte bazı yazarlar tüm olgularda rezeksiyonu önermektedir. Ancak yayınlanan serilerde çoğu fatal olan postoperatif komplikasyonlar bildirilmektedir. Akciğerin mantar hastalıklarında uygulanan medikal tedaviler çoğu zaman başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Hematojen yayımlı moniliaziste radyolojik olarak nodüler, kaviter lezyonlar ve buzlu cam görünümü tespit edilirken, endobronşial moniliaziste lezyonlar asimetric olarak alt loblarda görülür. Amphoterisin B fluconazole miconazole gibi antifungal ilaçlar denenmiş ancak başarılı olunmamıştır. Hastaların takibe alınması ve zorunlu olmadıkça cerrahiden kaçınılması en iyi yol gibi gözükmektedir.

EP-128

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA KALEM KAPAĞI ASPİRASYONLARI: EĞİTMEN VE AİLELERİN DİKKAT ETMESİ GEREKEN BİR KONU!

Duygu Mergan, Ufuk Çobanoğlu, Fuat Sayır

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir. Solunum sistemine aspire edilen yabancı cisimlerin belirlenip, çıkarılması komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda, YYÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniğine başvuran kalem kapağı aspirasyonu vakalarının literatür eşliğinde araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2007-2009 yılları arasında kliniğimize başvuran kalem kapağı aspirasyonu tanısı ile yatırılmış 13 çocuk hasta; cinsiyet, yaş, yakınmaları, başvuru süresi, fizik muayene bulguları, radyolojik bulgular, yabancı cismin lokalizasyonu, uygulanan tedavi yöntemleri, komplikasyonlar ve mortalite açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Yaşları 7-14 yaş arasında değişen 6'sı (%46.2) erkek, 7'si (%53.8) kız olgunun yaş ortalaması 9.2± 5.6 olarak hesaplandı. Semptomatik olgulardaki en sık başvuru semptomu ani başlayan öksürüktü. Solunum sıkıntısı, hırıltılı solunum, morarma diğer yakınmalardı. Olguların, ilk 6 saatte 6'sı(%46.2), ilk 24 saatte 5'i (%38.4), 72 saatten fazla sürede ise 2'sinin (%15.4) başvurduğu tespit edilmiştir. Yabancı cisim, 9 (%69.2) olguda sağ bronşial ağaçta, 4'ünde (%30.8) solda yerleşimli idi. Olguların tümünde yabancı cisim rigid bronkoskopi ile çıkarıldı. Morbidite ve mortalite izlenmedi.

SONUÇ: Kalem kapağı aspirasyonu okul çağı çocukları için önemli bir tehlikedir ve çoğunlukla bu yaş grubunda kaza ile oluşmaktadır. Bu seri aslında bu vakaların aile ve öğretmenler tarafından alınacak basit önlemler ile önlenilebileceğini vurgulamak için derlenmiştir.



Resim 2



Resim-2: Kalem kapağı aspirasyonuna bağlı sol'da obstrüktif amfizem

Resim 3



Resim-3: Kalem kapağı aspirasyonuna bağlı sağ'da obstrüktif amfizem

Resim 4



Resim-4: Aspire edilen kalem kapakları

Resim-1



Resim-1: Tepesindeki silgiyi örten kapaklı kalem

EP-129

HER PNÖMOTORAKS PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS DEĞİLDİR

Halil Tözüm¹, Erhan Sarıtekin¹, Derya Hoşgün², Şahin Erdem³

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahi Birimi, Ağrı

²Ağrı Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Birimi, Ağrı

³Ağrı Devlet Hastanesi, Patoloji Birimi, Ağrı

Pnömotoraks, plevral boşlukta serbest hava bulunması halidir ki; en sık olarak primer spontan pnömotoraks şeklinde karşımıza çıkar. Erkeklerde yılda 7.4/100,000, bayanlarda 1.2/100,000 olarak rapor edilmiştir. Bu hastalar genellikle genç erişkin hastalardır ve ani başlayan göğüs ağrısı ya da nefes darlığı şikayetleri ile doktora başvururlar. Sekonder spontan pnömotorakslarda ise; pnömotoraks zemininde sorunlu ya da patolojik bir akciğer yatmaktadır. En sık sebep ise KOAH'tır. Ve genellikle daha ileri yaşta bir hasta grubunda ortaya çıkarlar. Yine de birçok sekonder pnömotoraks, altta yatan akciğer patolojisinin çok belirgin olmadığı hallerde, primer spontan pnömotoraks olarak kabul edilmekte; temeldeki akciğer patolojisi atlanabilmektedir.

28 yaşında erkek hasta, sabah uykusundan uyandıran göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Dinlemekle sağda solunum sesleri sola göre belirgin azalmıştı. Çekilen PA akciğer grafisinde, "sağda parsiyel lateral pnömotoraks hattı" izlendi. Geriye dönük alınan anamnezde "ara ara hissedilen halsizlik" dışında hiçbir şikayeti yoktu. 10 paket yılı sigara içicisiydi. Hemogramı ve rutin biyokimyasal tetkikleri olağan bulundu. Sadece 21mm/saat olarak hafif bir sedimentasyon yüksekliği saptandı. Hasta bu halde primer spontan pnömotoraks kabul edilerek tüp torakostomi yapıldı ve kapalı su altı drenajına bağlandı. Tüp torakostomi sonrası çekilen toraks bilgisayarlı tomografide, her iki akciğer apeksinde izlenen büllöz alanlar dışında patolojik görünüm izlenmedi. Tedavinin onuncu gününde hava kaçığının devam etmesi üzerine hastaya operasyon önerildi. Videotorakoskopik olarak başlatılan operasyon, yoğun yapışıklıklar nedeni ile aksiller torakotomiye çevrildi. Sağ akciğer apikalindeki büllöz alan wedge rezeksiyonla çıkarıldı ve apikal plörektomi yapıldı. Tüm akciğer sahasının ve mediasteninin eksplorasyonu sırasında başka bir patolojik görünüme rastlanmadı. Operasyon sonrası 7. günde hasta tam akciğer ekspansiyonu ve şifa ile taburcu edildi. Ancak çıkarılan materyalin histopatolojik sonucu " kronik granülomatöz inflamasyon" olarak rapor edildi. Dış merkezde yapılan ileri histopatolojik inceleme ve immünohistokimyasal değerlendirmeler sonucunda histopatolojik veriler ve S100 pozitifliğine dayanarak "Langerhans cell histisitosis (Eozinofilik Granülom)" tanısı konuldu. Olgumuzu bu halde, nadir görülen bir sekonder spontan pnömotoraks etyolojisi olması nedeniyle sunuyoruz.

**EP-130****MİGRASYON VE PENETRASYON GÖSTEREN BİR YABANCI CİSİM ASPİRASYONU: HORDEUM MURINUM**

Fuat Sayır, Ufuk Çobanoğlu, Duygu Mergan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim dalı, Van

Yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağında morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir. Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonları içerisinde oldukça nadir rastlanan Hordeum Murinum atipik bir kliniğe sahiptir. Bronşial sistemdeki geç kalınmış olgularda kaçınılmaz olarak bronşektazi ve akciğer parankim destrüksiyonu gibi cerrahi gerektiren sekellere yol açabilir. İlerleyici özelliğinden dolayı bronkoskopik olarak çıkarılması güç olan Hordeum Murinum ilginç klinik tablolara neden olabilir. Bu çalışmada da erken dönemde hemoptiziye yol açması ile tespit edilen ve negatif bronkoskopi sonucu torakotomi ile çıkarılabilen Hordeum Murinum aspirasyon olgusu sunulmuştur.

EP-131**ANTERİOR MEDIASTEN YERLEŞİMLİ EKTOPIK PARATIROID ADENOMU**

Ali Çelik, Ertan Aydın, Ülkü Eren Yazıcı, Nurettin Karaoğlanoğlu
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Keçiören, Ankara

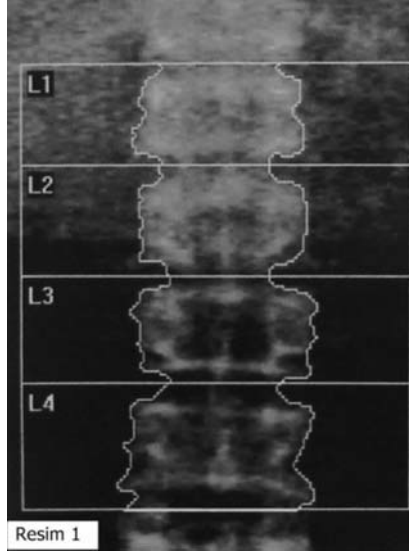
GİRİŞ: Hiperparatiroidiye neden olan paratiroid adenomları % 20-25 hastada ektopik yerleşim gösterebilirler. Ektopik yerleşimli paratiroid adenomların ortalama %5-10'u posterior mediastende, % 20'si substernal lokalizasyonda, yaklaşık % 1-2'si ise anterior mediastende ve manubriumdan daha alt seviyede görülür.

OLGU: Otuz üç yaşında bilateral alt ekstremitelerde ağrı şikayeti ile araştırılan hastanın laboratuvar sonuçlarında, kalsiyum (Ca⁺) 15.9 mg/dl, Fosfor düzeyi 2.1 mg/dl, paratiroid hormon seviyesi(PTH) 1500 pg/ml olarak tespit edildi. Kemik dansitometresi osteoporoz(Z-Skoru: -2.8) ile uyumluydu(Resim 1). Tc99-m MIBI'de erken dönemde mediastende izlenen aktivite tutulumunun geç dönemde de sebat ettiği görüldü(Resim 2). Tomografisinde anterior mediastende 36x15x15 mm boyutunda iyi sınırlı, düzgün konturlu solid lezyon izlendi(Resim3). Sternotomi ile mediastendeki 3x2 cm'lik lezyon timus dokusu, perikardiyal ve substernal yağ dokusu ile birlikte total eksize edildi. Patolojisi paratiroid adenomu olarak raporlandı. Postoperatif dönemde aç kemik sendromu gelişen, uygun tedavi sonrası sorunsuz taburcu edildi.

TARTIŞMA: Primer hiperparatiroidi % 80 hastada soliter paratiroid adenomuna bağlı gelişir. Yüzde iki vakada paratiroid adenomları derin mediasten lokalizasyonlarında bulunabilirler. Ayrıca visseral mediastinal kompartmanda, aortikopulmoner pencerede, paraözofageal lokalizasyonda veya subkarinal alanda nadir olarak ektopik yerleşim olabilir. Paratiroid adenomlu hastalarda cerrahi için lezyonun yerinin iyi anlaşılmasını gerektirir. Tanıda çoğunlukla ultrason, Tc99-m MIBI, SPECT, bilgisayarlı tomografi ve MRI kullanılır. Cerrahi yaklaşım, lezyonun yerine göre değişmektedir. Sternotomi ve torakotomi yanında torakoskopik cerrahi(VATS) ve mediastinoskopi ile lezyona ulaşılabilir. Şayet lezyon manubriuma yakın ise servikal U şeklinde kesiye manubriotomi eklenerek lezyona ulaşılması da bir diğer seçenektir. Ancak transsternal yaklaşım çift lümenli entübasyon ve göğüs tüpü gerektirmemesi, postoperatif daha az ağrı olması ve timus sol alt polunde yerleşmiş lezyonlara daha kolay ulaşılabilirlik açısından daha çok tercih edilir. Hastalarda PTH seviyelerinin operasyon ile beraber hızla düşmesine ve kemik üzerine olan yıkıcı etkisinin azalmasına bağlı olarak kandan kemiklere Ca⁺ rezorpsiyonu başlar. Aç kemik sendromu olarak tanımlanan bu durumda serum Ca⁺ düzeyleri 8.5 mg/dl'nin altında, serum fosfat düzeyleri de normal sınırlarda veya 3 mg/dl'nin altındadır. Bizim hastamızda da operasyon sonrası aç kemik sendromu gelişti ve yakın takip ile uygun tedavisi yapıldı.

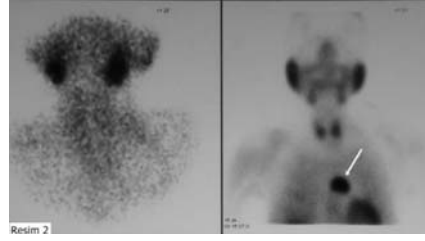
SONUÇ: Paratiroid adenomları ektopik yerleşim yeri olarak mediastende görülebilirler. Transsternal yaklaşım hala en çok tercih edilen cerrahi seçenektir. Hastalar postoperatif dönemde gelişebilecek komplikasyonlara karşı yakın takip edilmelidir.

Resim 1



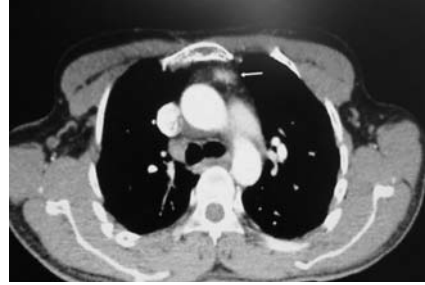
Kemik dansitometresinde L2 – L4 düzeyinde osteoporoz (Z-Skoru: -2.8) ile uyumlu görünüm

Resim 2



Tc99-m MIBI'de anterior mediastende aktivite tutulumu görüntüsü

Resim 3



Anterior mediastende 36x15x15 mm boyutunda tiroid bezi ile benzer dansitede iyi sınırlı, düzgün konturlu solid lezyon

EP-132

PROGRESYON GÖSTEREN DİSPNE VE STRİDOR İLE BAŞVURAN POSTERİÖR MEDIİASTİNAL GUATRLI OLGU

Füsun Şahin, Firdevs Atabey, Didem Görgün, Pınar Yıldız

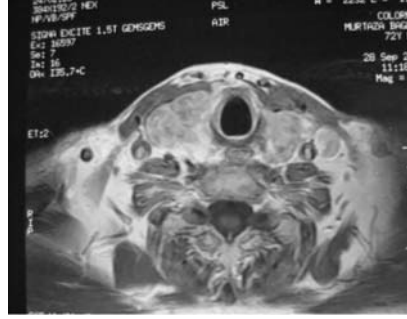
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Mediastinal bölgede yer kaplayan guatr; retrostrenal, substernal yada mediastinal (intratoraksik) guatr olarak adlandırılır. Guatrın yalnızca toraksta olması tam intratoraksik guatr, servikal bölge ve toraksta birlikte bulunması parsiyel intratoraksik guatr olarak tanımlanır. Yaklaşık 5 yıldır kuru öksürük şikayeti olan, son 1 ayda bu şikayetine eforla nefes darlığı, servikal bölge ile yukarı sırt bölge ağrısı eklenen 72 yaşındaki erkek hasta acil polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede, belirgin stridor ve solunum seslerinde ekspiryumda uzama mevcuttu.. Boyun muayanesinde ele gelen kitle ve nodül saptanmadı. Hastanın PA akciğer grafisinde üst mediastinal genişleme saptandı. Hastaya çekilen toraks BT'de toraks üst düzeylerinden geçen kesitlerde, trakeayı posterolateralden komprese ederek çarpında daralmaya neden olan, öne doğru iten hipodens 4.5x5x5 cm boyutlarında yumuşak doku lezyonu gözlemlendi ve lezyonun süperiora doğru devamlılığı belirlendi. Hastaya ameliyathane koşullarında FOB yapıldı. Trakea hemen girişte posteriora dış bası ile ileri derecede daralmıştı. Hastanın laboratuvar değerleri göz önüne alınarak subklinik hipertiroidi tanısı kondu. Yapılan tiroid USG'de her iki tiroid lobu normalden büyük, sınırları net seçilemeyen hipoeoik lezyonlar ve kalsifiye odaklar görüldü. Hastaya yapılan I-131 sintigrafisinde multinodüler hiperplazi mevcuttu ve tiroid glandı her iki lobda plonjans göstermekteydi. Hastanın servise yatırılmasından sonra dispne ve stridoru fark edilir düzeyde arttı. Boyun ve toraks MRI çekildi. Her iki tiroid lobunda belirgin volüm artışı, tiroid gland sağ lobundan orijin alıp, oradan torasik girişe arkus aorta seviyesine kadar uzanım gösteren, 4.5x4.5x7 cm boyutlarında, tiroid glandına göre hiperintens daha belirgin kontrast tutan, tiroid glandından orijin alarak torasik girişe uzanan kitle, trakea ve özafagusta belirgin bası ve deplasmana yol açmakta, üst servikal spinal korda bası bulgularına neden olmaktadır. Hastaya total tiroidektomi yapıldı.

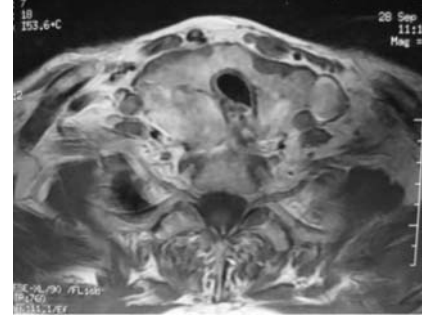
Patoloji makroskopisinde, sağ geniş kapsüllü görünümde lobüle en büyüğü 7x4x3 cm, en küçüğü 4x3x2.5 cm 3 adet tiroid dokusu, en büyüğü 4 cm olan kolloidden zengin çok sayıda parlak hyalinizasyon gösteren nodüller mevcuttur. Sol 6x4.5x2.5 cm boyutlarında geniş alanda kapsüllü görünümde tiroid lobu, en büyüğü 2.5 cm olan çok sayıda kolloidden zengin nodül mevcuttu. Histopatolojisi, sağ ve sol loblarda multifokal adenomatöz hiperplazi, bir nodülde hyalinizasyon ve kalsifikasyon, lenf düğümlerinde reaktif hiperplazi bulguları olarak raporlandı.. Operasyondan sonra hastanın semptomları tamamen geriledi.



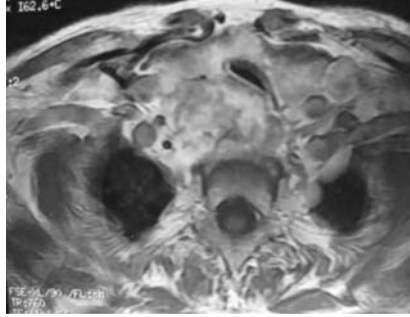
Resim 1- Olgunun PA Akciğer Grafisi 2 A



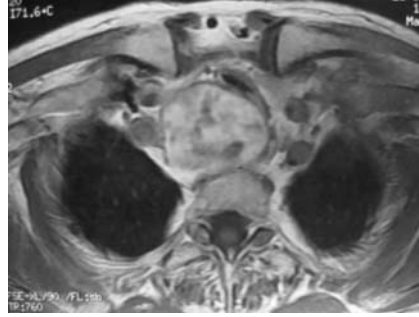
2 B



2 C



2 D



2 E



2 F



Resim 2 a,b,c,d,e,f- Olgunun Boyun ve Toraks MR Görüntüleri

EP-133

AKCİĞER RÜPTÜRE KİST HİDATİK OPERASYONUNDAN SONRA GÖRÜLEN ASPERGİLLOMA OLGUSU

Levent Cansever, Kemal Karapınar, Celalettin İbrahim Kocatürk, Mehmet Ali Bedirhan
Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 3. Göğüs Cerrahi Kliniği

Aspergillus suşları akciğerde bulunan kaviterde saprofitik olarak kolonize olabilir. Bu kolonizasyon sıklıkla sarkoidoz yanında akciğer karsinomu ve tüberküloz kaviterinde de görülebilir. Kist hidatik nedeniyle ameliyat yaptığımız ve postoperatif dönemde aspergilloma gelişip tedavi ettiğimiz olguyu sunmayı amaçladık.

Altmışdokuz yaşında KOAH ve hipertansiyonu olan bayan hasta. Sol üst lob apikoposterior segmentte periferik yerleşimli rüptüre hidatik kist nedeniyle daha önce kliniğimizde opere edilmişti. Operasyonda rüptüre olan kist hidatik kavitesindeki enfekte kist membranı çıkarılmış ve kistin büyük bir bölümü fissür komşuluğu gösterdiğinden kapitonaj yapılmamıştı. Her iki lob tek tek dikişler ile karşı karşıya getirilmişlerdi. Postoperatif patoloji sonucu hidatik kistin germinatif membranı ve aspergillus hifleri olarak raporlandı. Olgu bu patoloji sonucu ile takibe alındı. Ancak potoperatif 4. Ayında hemoptizi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Çekilen PA akciğer grafisinde, sol üst bölgede şüpheli dansite artışı izlendi ve toraks tomografisinde sol üst lobda eski operasyona uyan bölgede fungus topu ile uyumlu görüntü izlendi, retorakotomiye karar verildi. Operasyonda kist lojunda fungus topu saptanarak çıkarıldı ve bölge betadin ile temizlendi. Postoperatif dönemde 3 ay süre ile Amfoterisin B tedavisi uygulanan hasta, aspergilloma tedavisinin 13. ayında olup takiplerde herhangi bir sorunla karşılaşmadı.

Literatürde bu durum oldukça nadir olarak bildirilmiştir. Rüptüre kist hidatiğe ait operasyonun patolojisinde aspergillus hifleri saptandığında antifungal tedavinin gerektiği düşüncesindeyiz.



EP-134

AKCİĞERİN DEV KİST HİDATİĞİ: OLGU SUNUMU

İbrahim Kara¹, Ziya Kurban Yurt², Aslı Gül Akgül², Gökhan Perincek³

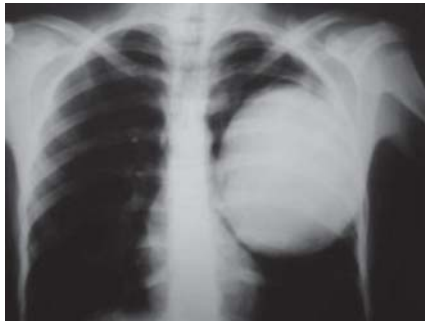
¹Hakkari Devlet, Kalp Damar Cerrahisi, Hakkari

²Hakkari Devlet, Göğüs Cerrahisi, Hakkari

³Hakkari Devlet, Göğüs Hastalıkları, Hakkari

Kist hidatik hastalığı, Echinocochus Granulosus'un neden olduğu parazitik bir hastalıktır. Dev akciğer kist hidatiği, akciğerde büyük çaplara ulaşan ve ciddi komplikasyonlara neden olan klinik tablo olarak tanımlanır. 18 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı, kuru öksürük ve nefes darlığı şikayetleriyle polikliniğe başvurdu. Göğüs grafisinde, sol akciğerin yaklaşık %60-65'ini dolduran, düzgün sınırlı ve yoğun homojen opasiteli lezyon saptandı. Spiral bilgisayarlı tomografi ile dev akciğer kist hidatiği klinik ön tanısı konulan hasta ameliyata alındı. Ameliyatta lingula yerleşimli dev akciğer kist hidatiğine kistotomi-kapitonaj uygulandı. Ameliyat sonrası sorun yaşanmayan hasta, sekizinci günde taburcu edildi.

Figür 1



Akciğer Grafisi (preoperatif): sol akciğer orta ve alt zonları dolduran akciğer dokusundan belirgin olarak ayırte edilen yoğun homojen opasiteli, düzgün sınırlı, yuvarlak yapılı lezyon

Figür 2



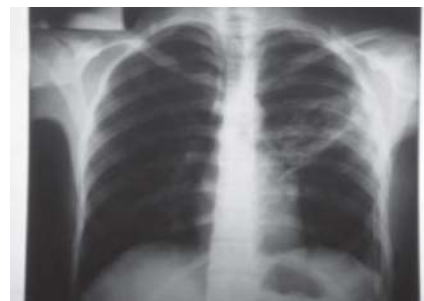
Spiral bilgisayarlı tomografi (BT): Sol hemitoraksında 12,5x13,5x10cm boyutlarında dev kistik lezyon.

Figür 3



Operatif lezyon görüntüsü

Figür 4



Post Operatif Akciğer Grafisi

AuthorToEditor: Yapılan operasyon ilimizdeki en geniş çaplı torasik cerrahi operasyon özelliğini taşımaktadır.

EP-135

MEDIASTİNAL TİMOLİPOMA OLGUSU

Ertan Aydın, Ali Çelik, Ülkü Eren Yazıcı, Mahmut Gülgösteren, Özgür Ömer Yıldız, Nurettin Karaoğlanoğlu

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Keçiören, Ankara

GİRİŞ: Timolipoma, tüm timus kaynaklı tümörlerin %2-9'unu oluşturan, anterior mediasteninin nadir görülen lezyonlarıdır. İlk defa 1916 yılında Lange tarafından tanımlanmıştır. Genellikle genç yaş grubunda görülen bu lezyonlar çoğunlukla asemptomatiktir.

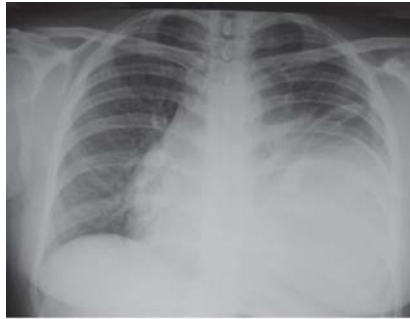
OLGU: Kırk beş yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Solunum sesleri solda azalmış olan hastanın ön arka akciğer filminde sol hemitoraksın orta ve alt zonunu kaplayan, mediastende sağa kaymaya neden olan radyopak görünümlü lezyon izelendi (Resim 1). Solunum fonksiyon testlerinde FEV1:%58, FVC: %52 olarak saptandı. Akciğer tomografisinde prevasküler alanda ve özellikle solda daha belirgin, her iki parakardiyak düzeyde, sol hemitoraks alt kesiminin tamamını dolduran, yer yer hetorejen yapıda yağ dansitesinde lezyon, lipom ? liposarkom ? olarak raporlandı (Resim 2). Sol torakotomi ile total eksizyonu yapılan hastanın patoloji sonucu timolipom geldi (Resim 3).



TARTIŞMA: Timolipomalar karakteristik olarak matür adipoz dokudan oluşan, yavaş büyüyen ve kapsüllü tümörlerdir. Yaklaşık % 10 hastada, M. gravis, aplastik anemi, hipogamaglobulinemi, Hodgkin's lenfoma, liken planus, SLE, Graves gibi paraneoplastik sendromlar patolojiye eşlik edebilir. Vakaların çoğu asemptomatik olmasına rağmen semptomlar genellikle kalp, büyük damarlar, akciğer ve bronş gibi intratorasik komşu organ ve yapılara olan basıdan kaynaklanır. Dispne, göğüs ağrısı, siyanoz, takipne en sık görülen semptomlardır. BT'de yağ dokusu dansitesinde, yer yer normal timik doku adacıklarını içeren lezyon, MRI'da T1 kesitlerde adipoz doku görünümünde isointens, T2 kesitlerde yüksek sinyal intensitesinde lezyonlar şeklinde görülür. Ayrıca tanıda lipom, liposarkoma, teratom, kardiyomegali, perikardiyal yağ yastıkçığı, perikardiyal efüzyon, perikardiyal tümörler, konjenital diyafram hernileri düşünülmelidir. Radyolojik yöntemlerle çoğu zaman lezyon hakkında fikir verir ancak cerrahi rezeksiyon, hem kesin tanı hem de tedavi için gereklidir. Cerrahide, lezyon timus dokusu ile beraber komplet çıkarılır. Torakotomi, sternotomi, VATS lezyona göre tercih edilebilir. Tam rezeksiyon sonrası nüks görülmez. Cerrahi sonrası, eşlik eden otoimmün hastalıklarla ilişkili semptomlar zamanla düzelebilir.

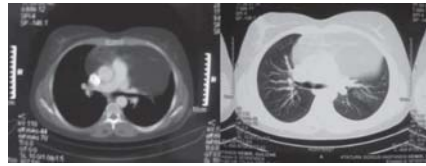
SONUÇ: Timolipoma anterior mediasteninin nadir görülen benign tümürüdür. Nadiren büyük boyutlara ulaşarak akciğer kapasitesinde azalmaya ve solunum sıkıntısı gibi semptomlara neden olabilir. Cerrahi kesin tanı ve tedavi için gereklidir.

Resim 1



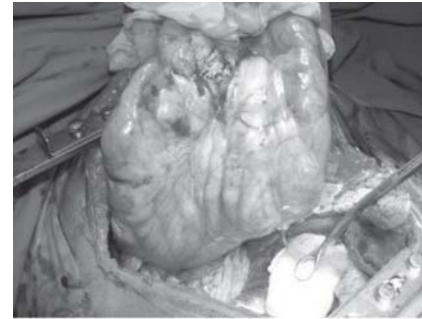
Sol hemitoraksta orta ve alt zonu dolduran, mediastende shifte neden olan opasite

Resim 2



Solda daha belirgin, her iki parakardiyak düzeyde, sol hemitoraks alt kesiminin tamamını dolduran, yer yer heterojen yapıda yağ dansitesinde lezyon

Resim 3



Lezyonun intraoperatif görünümü

EP-136

AKCİĞER REZEKSİYONUNDA SINIRLARI ZORLAMAK: OLGU SUNUMU

Caner Araz, Adamu Issaka, Nezih Onur Ermerak
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi A.D.

AMAÇ: Sınırlı akciğer rezervi olan akciğer kanserli hastalarda iyi vaka seçimi yapılarak cerrahi ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilir.

YÖNTEM VE GEREÇLER : 73 yaşında kadın hastaya antibiyoterapi altında gerilemeyen öksürük ve balgam şikayetleri ile çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer üst lob anterior segment bronşundan kaynaklanan 45x32 mm boyutlarında santrali nekrotik kitle tespit edilmiş. Bronkoskopide alınan bronkoalveolar lavaj sitolojisinde skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hasta operasyon için değerlendirilmiş. PET/BT'de kitlede yüksek FDG tutulumu (SUDmax:26,1) ve metastaz şüpheli mediastinal lenf düğümleri (SUDmax:6,4) tespit edilmiş. Solunum fonksiyon testinde FVC:1,14 L (69%) ve FEV1:0,93 L (%71) ölçülmesi üzerine hasta medikal inoperabl kabul edilerek kemoterapi ve radyoterapi önerilmiş. İkinci bir görüş almak isteyen hasta kliniğimize başvurdu.

BULGULAR: Hastaya iki hafta bronkodilatör ve solunum fizyoterapisi uygulandı. Spirometrik değerlerinde bir gelişme olmayan hastanın, akciğer perfüzyon sintigrafisinde olası sol üst lobektomi sonrası prediktif FEV1 değeri 0,77 L ve sol pnömonektomi sonrası prediktif FEV1 değeri 0,44 L olarak hesaplandı. Efor testinde maksimum oksijen tüketimi (VO2 max) 11,4 mL/kg/dak olarak hesaplanan hastanın hipertansiyon dışında ek komorbiditesi olmaması da göz önünde bulundurularak rezeksiyona karar verildi. Negatif mediastinoskopiye takiben sol vasküler sleeve üst lobektomi ve mediastinal lenf düğümü diseksiyonu uygulandı. Post-op majör bir sorun yaşamayan hasta 13. günde taburcu edildi. Patolojisi T2N0 skuamöz hücreli akciğer kanseri olan hasta bir yıldır sorunsuz olarak takip edilmekte.

SONUÇ: Sınırlı akciğer rezervi olan akciğer kanserli hastalarda rezeksiyon planlamasında sadece solunum fonksiyon testlerine bakılması yanıltıcı olabilmektedir. VO2max ve akciğer perfüzyon sintigrafisi ölçümleri yardımıyla yapılacak iyi vaka seçimleri ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilir.



EP-137

SUBGLOTTİK TRAKEAL STENOZDA PNÖMATİK BALON DİLATASYONU: OLGU SUNUMU

Nezih Onur Ermerak, Caner Araz, Adamu Issaka
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi A.D.

AMAÇ: Santral hava yolu tıkanıklığının insidansı son yıllarda artmaktadır. Bu artışta akciğer kanseri insidansındaki artışla birlikte benign patolojiler de rol oynayabilmektedir. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi rezeksiyon veya endoskopik yöntemler bulunmaktadır. Endoskopik teknikler arasında Nd:Yag Laser ablasyon, kriyoterapi, stent yerleştirilmesi, bronkoskopik dilatasyon ve pnömatik balon dilatasyonu (PBD) sayılabilmektedir. Bu vakada total larenjektomi yapılarak trakeostomi açılmış bir hastada gelişen alt trakeal darlığın PBD ile başarılı bir şekilde dilate edildiği deneyim sunulmuştur.

BULGULAR: Larinks karsinomu nedeniyle 12 yıl önce total larenjektomi yapılarak trakeostomi açılmış olan 71 yaşında erkek hasta üç aydır süren prodüktif öksürük, hemoptizi, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve efor kapasitesinde azalma şikayetlerinin artış göstermesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Öyküsünde 80 paket/yıl sigara olan hastaya dış merkezde yapılan bronkoskopide, trakea duvarından karinanın 3mm proksimaline kadar uzanan ve trakeayı daraltan mukozal infiltrasyon görülmüş. Bronkoskopik biyopsi sonucu orta derecede displazi ve skuamöz metaplazi ile uyumlu gelmiş.

YÖNTEM: PBD yapılarak trakeal darlığı dilate edilen hasta işlem sonrasında aynı gün içinde taburcu edildi. Post op 6.ay takiplerinde respiratuar komplikasyon gelişmediği görüldü.

SONUÇ: Pnömatik Balon Dilatasyonu basit, ucuz ve güvenli bir yöntem olması dolayısıyla cerraha ve hastaya büyük kolaylık sağlamaktadır.

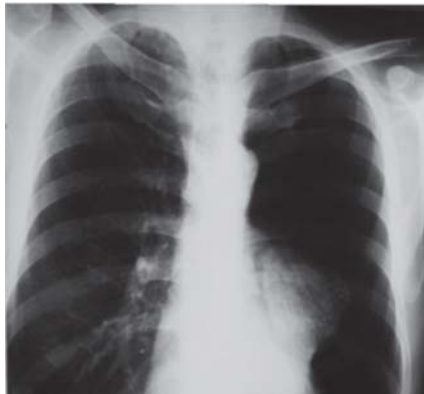
EP-138

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI OLAN BİR OLGUDA TOTAL PNÖMOTORAKSIN TAM SPONTAN GERİLEMESİ

Uğur Gönlügür, Arzu Mirici, Muammer Yıldız
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

61 yaşındaki erkek hasta ani başlayan nefes darlığı yakınması ile başvurdu. İlk çekilen akciğer grafisindeki sol total pnömotoraks fark edilmedi (Resim 1). İğne aspirasyonu veya oksijen inhalasyonu gibi pnömotoraksa yönelik bir tedavi almamasına rağmen bir ay sonraki grafide hastanın % 20'den az bir pnömotoraksı vardı (Resim 2). Bir aylık gözlem sonunda akciğerler tamamen ekspansiyon oldu. Solunum fonksiyon testlerinde FVC: 2720 ml (% 62), FEV1: 1370 ml (% 40), FEV1/FVC % 50 bulunan hasta ağır kronik obstrüktif akciğer hastalığı olarak sınıflandırıldı. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu total pnömotoraksın spontan düzelme gösterdiği ilk olgudur.

Resim 1



Resim 2





EP-139

CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN 56 AKCİĞER KİST HİDATİK OLGUSU. TEK MERKEZ DENEYİMİ

Gökay Reyhan, Yekta Altemur Karamustafaoğlu, Fazlı Yanık, Yener Yörük
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ: Akciğer kist hidatik nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan 56 olguya uygulanan cerrahi insizyon, cerrahi yöntemler ve sonuçları irdelendi.

YÖNTEM VE GEREÇLER : 2000-2009 yılları arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tanı, takip ve tedavisi yapılan 56 akciğer kist hidatikli olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Ortalama yaş 38.77 olan olgularımızın 27'si kadın 29'u erkekti. İncelenen 56 olgunun 29'unda (%51.8) izole akciğer tutulumu varken 27'sinde (%48.2) ek organ ve/veya doku tutulumu mevcuttu. Olguların 23'ünde ek olarak karaciğer, ikisinde dalak, ikisinde subdiafragmatik, ikisinde kemik (kot) ve birinde omentum tutulumu vardı.

SONUÇLAR: Akciğer kist hidatik nedeniyle cerrahi müdahale kararı alınan 56 olguya her biri farklı zamanda yatırılarak 65 cerrahi prosedür uygulandı. Uygulanan 65 cerrahi müdahalenin 62'sinde torakotomi, ikisinde sternotomi ve birinde perkütan drenaj kateteri yerleştirilmesi işlemi uygulandı. Cerrahi müdahale olarak dört kez sadece kistotomi, 51 kez kistotomi+kapitonaj, beş kez wedge rezeksiyonu, üç kez kist rezeksiyonu ve birer kezde enükleasyon ve perkütan drenaj kateteri yerleştirilmesi yöntemi kullanılmıştır. Olguların ortalama yatış süresi 8.57 gün (3 gün-25 gün) olarak tespit edildi. Olguların sekizinde erken ve geç dönem komplikasyon gelişti. Dört olguda (%7.1) takiplerde nüks gelişti. Bir olguda postoperatif karaciğer, böbrek ve solunum yetmezliği nedeniyle mortalite görüldü.

TARTIŞMA: Akciğer kist hidatigi tedavisinde kist ister semptomatik ister asemptomatik olsun yol açabileceği komplikasyonlar nedeniyle cerrahi tedavi geçerliliğini koruyan bir tedavi yöntemidir. Akciğer kist hidatiginde akciğer koruyucu ve uygunsa tek adımlı cerrahi uygulanmalıdır. Torakotomi ile uygulanan kistotomi kapitonaj standart cerrahi prosedürdür.

EP-140

DEV KARACİĞER KİST HİDATİĞİ'NİN TORAKSA SPONTAN PERFORASYONU

Ülkü Eren Yazıcı, Ali Çelik, Ertan Aydın, Mahmut Gülgösteren, Gökten Temiz, Nurettin Karaoğlanoğlu
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Keçiören, Ankara

GİRİŞ:Ekinokokus granülozusun neden olduğu hastalık, çoğunlukla karaciğerde olmakla birlikte akciğeri ve nadir olarak diğer organları tutabilir. Genellikle asemptomatik olan hastalık insidental olarak saptanmakla birlikte, bazen de gelişen komplikasyonlar sonrası tanı alır.

OLGU: Altmış yaşında erkek hasta nefes darlığı nedeniyle acil servise başvurdu. Yirmi yıl önce karaciğer kist hidatigi nedeniyle opere olduğu, 3 yıldır karaciğerde nüks kist hidatigi nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Eski abdominal tomografisinde, 16x16x20 cm'lik periferik kalsifikasyonları ve septalı kalın duvarlı olan karaciğer multilokule kisti ve vena portaya bası mevcuttu(Resim1). Fizik muayenesinde sağda solunum sesleri alınamadı. Akciğer filminde sağda masif efüzyon görünümü nedeniyle sağdan göğüs tüpü takıldı(Resim2). Plevral sıvıda kız veziküller tespit edilen hastaya acil torakotomi yapıldı. Diyafram üzerinde 2x2 cm boyutlu defekt izlendi(Resim 3). Toraks içine yayılmış kistler temizlendi(Resim 4). Frenotomi ile diyafram açılarak karaciğer kubbesindeki kistler boşaltıldı. Kaviteye kapitonaj ve external drenaj uygulandı. Postoperatif 7. günde karaciğerden aşırı safra drenajı nedeniyle hastaya nasobilyer kateter yerleştirildi. Drenajı 15.günde azalan hasta kateteri çekilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Ekinokokus granülozusun insanlarda %55-70 oranında sıklıkla karaciğeri etkiler. Hepatik kistlerin diyafram tutulumu ve intratorasik yayılımı ile birlikte olan komplikasyonları ise ortalama % 0.6-16 oranında görülür. Çoğu karaciğer kubbesinde yerleşmiş kistlerde görülen bu komplikasyonlar genellikle travma sonrası, intraabdominal basıncın artması, entübasyon, diyaframın gerginliğine bağlı incelmeye ve erode olması gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Nadiren dev kistlerde spontan perforasyon ile intratorasik komplikasyonlar görülebilir. Çoğunlukla karaciğer sağ lobundan, sağ akciğer alt lobuna fistül şeklinde presente olurlar. Tanı için düz grafilerin yanı sıra, komplike vakalarda ultrasonografi, tomografi ve magnetik rezonans görüntüleme gerekebilir. Ruptür sonrası alerjik reaksiyonlar görülebilir. Karaciğerin komplike kubbe kistlerinde, tedavide abdominal yaklaşım mümkün olamayacağından transtorasik yol tercih edilmelidir. Özellikle toraksa fistül olmuş vakalarda harap olmuş bazal segmentlerinde rezeksiyonu torakotomi ile mümkün olmaktadır. Cerrahide kavitenin kistik içeriği boşaltılmalı ve oblitere edilmelidir. Rezidüel perikist ve diyaframa non absorbable matris sütürler ile kapatılmalıdır. Cerrahi sonrası toraksın yanı sıra, karaciğer lojuna drenaj kateteri konmalı, drenaj yakın takip edilmelidir. Drenajı kesilmeyen hastalarda nasobilyer kateter gerekebilir. Operatif mortalite %5-50 arasında değişmektedir.

SONUÇ: Karaciğer kubbe kistleri büyük boyutlara ulaştıklarında spontan perforasyon olabilirler. Perforasyon sonrası sepsis ve anaflaksi gibi ciddi komplikasyonlar gelişebileceğinden tanı konulur konulmaz acil cerrahi yapılmalıdır. Transtorasik yaklaşım en uygun cerrahi seçenektir.

Resim 1



16x16x20 cm boyutlarında periferik kal-sifikasyonları ve septalı kalın duvarı olan karaciğer multilokule kisti

Resim 2



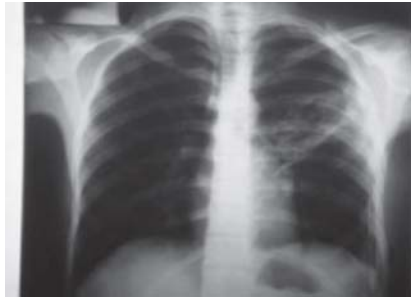
Nefes darlığı nedeniyle çekilen akciğer filminde sağda masif efüzyon görünümü

Resim 3



Eksplorasyonda görülen, diyafram üzerindeki 2x2 cm'lik defektin görünümü

Resim 4



Toraks kavitesinden ve karaciğerden boşaltılan kistlerin görünümü

EP-141

AKCİĞER DEV HİDATİK KİSTİNDE CERRAHİ TEDAVİ:OLGU SUNUMU

Leyla Nesrin Üstün
Çorum Devlet Hastanesi

Hidatik kist echinococcus granulosusun neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Klinikte 10 cm ve daha büyük kistler "Dev Hidatik Kist" olarak adlandırılır. Rüptüre akciğer hidatik kistinde "nilüfer çiçeği işareti" patognomoniktir. Hidatik kistin tedavisi cerrahidir. Burada göğüs ağrısı ve öksürükle ağza tuzlu su gelmesi şikayeti olan 26 yaşında bayan hasta sunuluyor. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde "nilüfer çiçeği işareti" ile 15x11 cm boyutunda hidatik kist saptandı. Hastaya sağ alt lobda rüptüre dev hidatik kist tanısı ile sağ posterolateral torakotomi, kistotomi uygulandı. Kist kavitesinin diafragmaya sıkı teması olması nedeniyle kapitonaj yapılamadı. Hastanın 10. ay kontrolünde akciğerin zamanla ekspansiyon olduğu gözlemlendi. Akciğer HK'nin tedavisi erken, parankim koruyucu cerrahidir. Kistin boyutu büyük ve kapitonaj uygulanamamasına rağmen akciğer ekspansiyon olabilir.

dev hidatik kist





EP-142

OBSTRÜKTİF UYKU APNE OLGULARINDA CPAP TEDAVİSİNİN OBEZİTE ÜZERİNE ETKİSİ: 4 YILLIK TAKİP SONUÇLARI

Hacer Kuzu Okur, Sinan Bodur

Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Uyku Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: obstrüktif uyku apnesi (OSA)'nin obezite ile ilişkisi bilinmekte olup tedavide altın standart olan CPAP tedavisinin obeziteye etkisi konusunda çelişkili sonuçlar vardır. Bu çalışmamızın amacı CPAP kullanan ve kullanmayan OSA olgularındaki vücut kütle indeksi (VKİ)'nin karşılaştırılmasıdır.

METOD: Çalışmaya 01.Ocak- 31.Aralık 2006 yılında yeni OSA tanısı konulan ve CPAP tedavisi önerilen 101 olgu dahil edildi. CPAP tedavisi önerisi AASM (American Academy of Sleep Medicine) kriterlerine göre yapıldı. Olgular düzenli CPAP kullanan ve kullanmayan olarak iki gruba ayrıldı. Olguların 4 yıllık takip sonuçunda her iki gruptaki olguların tanı ve tedavi sonrası VKİ değişiklikleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 101 olgudan; düzenli CPAP kullanan 50 olgunun 41'i erkek (%82) ve 9'u kadın (%18) dı. Ortalama yaş: 55.82±12.06, AHI(apne-hipopne indeksi):56.07±24.06, CPAP öncesi ve takip sonrası VKİ; (31.59±6.08),(32.57 ± 7.32) p:0.11 (NS) olarak bulunurken CPAP kullanmayan 32 olgunun 22 'si erkek (%68) ve 10'u kadındı(%31). Bu grupta ortalama yaş:49.63±9.61, AHI:13.79±7.90, OSA tanısı sırasındaki ve 4 yılın sonundaki VKİ: (30.01±3.74), (29.98±3.73) p:0.91 (NS) olarak bulundu.

SONUÇ: Bu bulgular ile OSA olgularında CPAP kullanmanın obeziteyi azaltıcı yada artırıcı etkisinin olmadığı görülmekle birlikte CPAP kullanımında OSA'nın ağırlık derecesinin önemli rol oynadığı görülmüştür.

EP-143

REM İLİŞKİLİ OBSTRÜKTİF UYKU APNE OLGULARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Mustafa Anıl Cömert¹, Tülin Kuyucu¹, Gülfem Yurteri², Leyla Bostan¹

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

²Heybeliada Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Rapid eye movement(REM) ilişkili uykuda solunum bozukluğu (REM-USB) uykuda solunum bozukluğu içinde yeni tanınmaya başlayan ve çok iyi anlaşılammış klinik durumdur. Çalışmanın amacı REM-USB olgularının klinik ve polisomnografik (PSG) özelliklerini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 80 REM-USB olgusu alındı. Olgu seçim kriteri REM USB için;total AHI >=5 /saat, nonREM (NREM)-AHI<=15 /saat, REM-AHI 'nin NREM-AHI'ye oranı>=2 ve tüm gece polisomnografi (PSG)'de total uyku süresinin %15 ve üzeri REM uyku yüzdesi olarak belirlendi.Olguların tamamı uyku laboratuvarında tüm gece yapılan PSG ile değerlendirildi. Obstrüktif anormal solunum olayı tanımlanması 2007 AASM kriterine göre yapıldı. Olguların demografik özellikleri, Epworth uykululuk skalası (ESS), yakınmaları ve eşlik eden hastalık öyküleri kaydedildi.

BULGULAR: 2006-2009 yılı OUAS'lı hasta sayısı 4282 iken REM USB olan hasta sayısı 80 idi. REM USB olan olguların cinsiyete göre dağılımı; 48 erkek(%60) ve 32 kadın(%40)'dı. Ortalama; yaş: 49.45±10.95(25-75), BMI: 31.84±10.95(20.4-48.8), boyun çevresi ölçümleri 41.14±3.39cm, ESS:8.73±5.55 olarak bulundu. Cinsiyete göre yaş, BMI, AHI değerleri kıyaslandığında sadece BMI kadınlarda anlamlı yüksek bulundu (p=0.002). PSG değerlendirmesinde ortalama uyku etkinliği: %80, uyku başlangıcı:20 dakika, AHI: 12.26±4.98/saat, REM-AHI: 30.73±13.77/saat, NREM-AHI: 7.41±4.24/saat, ODİ: 16.26±10.89/saat olarak bulundu.Olguların 58'i (%72.5) hafif OUAS 22'si(%27.5) orta OUAS ağırlık grubunda bulundu. Olguların 76'sında(%95) horlama ve 64'ünde(%80) uykuda nefes durması yakınması var iken gündüz uyku hali 46'sında(%57.5) olguda vardı. Komorbiditeler; kardiyovasküler hastalık (31/80) %38.8, psikiyatrik hastalık (18/80) %22.5, akciğer hastalığı (13/80) %16.3,metabolik hastalık (13/80) %16.3 olarak belirlendi. Antihipertansif kullanan olgu sayısı 29(%36.3), antidepresan kullanan hasta sayısı 7(%8.8) idi.

SONUÇ: REM USB'nin orta yaşlı erkeklerde daha fazla olduğu ancak her iki cins arasında yaş dağılımında farklılık olmadığı saptandı. Kadın olgularda yüksek BMI REM USB için de risk faktörü olabilir. Gündüz uykululuk hali, REM USB olgularında OUAS'lı hastalardan daha az görüldü. Olguların çoğunluğunun hafif OUAS olması dikkat çekici bulundu. Yüksek oranda komorbidite oranları olan REM USB olgularının dikkatli incelenmesi gerekmektedir. Kadın olgularda daha sık saptadığımız depresyon nedeni ile olgu grubumuzu depresyon indeksi ile incelemeye devam etmekteyiz.



EP-144

POZİSYONEL OBSTRÜKTİF UYKU APNE OLGULARINDA POZİSYONEL TEDAVİ SONUÇLARI

Hacer Kuzu Okur, Sema Saraç, Hüseyin Savaş

Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Uyku Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: Pozisyonel obstrüktif uyku apnesi (OSA), OSA tanısı konulan olguların %30 kadarında bildirilmiştir. Pozisyonel hafif ve orta OSA olguları pozisyon tedavileri ile iyi bir gece uykusuna sahip olabilirler. Bu çalışmada pozisyonel OSA olgularının tanı ve tedavi sonrası değerlendirilmesi yapılmıştır.

METOD: Çalışmada 31 pozisyonel OSA olgusu değerlendirildi. Olgu seçim kriteri için; total AHI \geq 5 /saat, supin -AHI \geq 5/saat, non supin-AHI \leq 5 /saat, ve tüm gece polisomnografi(PSG)'de total uyku süresinin supin/ non supin oranlarının eşit ve REM evresi \geq %15 olarak belirlendi. Olguların PSG kayıt süresi minimum 6 saat ve üzeriydi. Obstrüktif anormal solunum olayı tanımlanması 2007 AASM kriterine göre yapıldı. Olguların demografik özellikleri, Epworth uykululuk skalası (ESS) skoru, horlama özelliği, yakınmaları, sigara alışkanlığı ve eşlik eden hastalık öyküleri ve PSG bulguları kaydedildi. ESS skoru (toplam 8 sorudan oluşan 0-24 arası puanlandı) 10 ve üzeri uykululuk olarak değerlendirildi. Olguların tamamına pozisyon tedavisi önerildi. Tedavinin 3. ayında olguların değerlendirmeleri yapıldı.

BULGULAR: Olguların tamamı erkekdi. Ortalama; yaş: 47 (28-68), BMI: 30.9, ESS:9.2 olarak bulundu. Sigara içme alışkanlığı; 11/31 içiyor,8/31 bırakmış ve 12/31 hiç içmemişti. PSG değerlendirmesinde ortalama; total uyku süresi:356 dakika, uyku etkinliği: %80, uyku başlangıcı:10 dakika, total AHI:13 /saat, supin AHI: 32.8/saat, non supin AHI: 4.5/saat, ODİ: 18/saat, minimum O2:% 82, ortalama O2:% 93 olarak bulundu. Olguların hepsinde horlama ve uykuda nefes durması ve/veya gündüz uyku hali vardı. Komorbiditeler; hipertansiyon (8/31), koroner kalp hastalığı (2/31), hiperlipidemi (16/31), hipotiroidi (3/31) olarak belirlendi. Pozisyon tedavisi sonrası horlamada azalma ve gece uykusunda iyileşme bildirildi.

SONUÇ: Pozisyon tedavileri pozisyonel OSA olgularında kolay kullanılabilen, konforlu ve etkilidir. Horlamayı azaltıp OSA'ya bağlı şikayetlerde azalmaya neden olabilir.

EP-145

KOAH HASTALARINDA UYKU APNESİ İLE İLGİLİ BULGULARIN SIKLIĞI

Aslıhan Banu Er, Duygu Özol, Bülent Bozkurt, Zeki Yıldırım

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

AMAÇ: Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) en sık horlama, tanıklı apne ve gündüz uyku hali bulguları ile seyreden; uyku sırasında tekrarlayan tam veya kısmi üst solunum yollarında tıkanma ile karakterize bir hastalıktır. Bu çalışmada amacımız Kronik Obstrüktif akciğer Hastalığı (KOAH) olan hastalarda uyku apnesi bulgularının sıklığını araştırmak ve bunu kontrol grubuyla kıyaslamaktır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Çalışmaya Göğüs hastalıkları polikliniğimizde takip altında olan 70 KOAH tanısı olan hasta ile solunumsal hastalığı olmayan 45 hasta kontrol grubu olarak dahil edildi. Tüm hastalara solunum fonksiyon testi, ayrıntılı olarak uyku apne sendromu semptom sorgulaması yapıldı ve Epworth Uykululuk skalası uygulandı. Hastaların boy, kilo ölçümleri, hastalık şiddeti ile uyku apne sendromu semptomları arasındaki ilişki araştırıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması KOAH'lı hastalar (38 erkek) için 65.8 ± 8.9 ve kontrol grubu için (28 erkek) için 61.2 ± 9.6 yıl olarak bulundu. Boy, kilo, beden kitle indeksi ve boyun çevresi açısından gruplar arasında fark izlenmedi. Epworth uykululuk skalası ortalaması KOAH ve kontrol grubu için sırası ile 7.4 ± 3.9 , 5.4 ± 2.5 ($p:0.003$) idi. Gündüz aşırı uykululuk hali ve horlama sıklığı KOAH' lı hastalarda anlamlı olarak fazla bulundu ancak hastalık şiddeti ile bu bulgular arasında bir ilişki saptanmadı.

SONUÇLAR: KOAH'lı hastalarda uyku apne sendromu ile ilgili semptomlar, hastalığın şiddetinden bağımsız olarak sık görülmektedir. Bu hastaların bu açıdan değerlendirilmeleri önemlidir.

Tablo-1

	KOAH	KONTROL	p
Boy (cm)	163 \pm 0.9	167 \pm 0.8	0.014
Kilo(kg)	75.7 \pm 14.1	76.1 \pm 12.7	0.87
Boyun Çevresi (cm)	39.5 \pm 3.2	38.2 \pm 2.7	0.63
Epworth skala ortalaması	7.4 \pm 3.9	5.4 \pm 2.5	0.003
Horlama(var/yok)	53 / 17	30 / 15	0.003
Gündüz uyku hali (var/yok)	20 / 50	6 / 39	0.001
Tanımlı apne varlığı (var/yok)	18 / 52	5 /40	0.076

Tablo-2

	KOAH ŞİDDETİ			p
	HAFIF	ORTA	AĞIR	
Gündüz aşırı uyku hali % (var/ yok)	40 / 60	20.8 / 79.2	37.5 / 62.5	0.44
Horlama % (var/ yok)	76.9 / 23.1	79.2 / 20.8	75 / 25	0.76
Tanımlı Apne % (var/ yok)	40 / 60	29.2 / 80.8	29.2 / 80.8	0.79



EP-146

BİR OLGU EŞLİĞİNDE EPİLEPSİ VE UYKU APNESİ

Duygu Özol¹, Şerife Uğur², Aslıhan Banu Er¹, Bülent Bozkurt¹, Zeki Yıldırım¹

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Uykunun epilepsi üzerine ve aynı zamanda epilepsinin de uyku yapısı üzerine karmaşık etkileri vardır. Sadece epilepsi hastalığı değil, kullanılan antiepileptik ilaçlar da uykunun doğal mimarisi ve organizasyonunda değişikliklere yol açabilmektedir. Uykudaki solunum bozuklukları, epilepsi hastalarında normal popülasyona göre daha sık görülen ve tedavi edilebilir hastalıklardır. Hastaların yaşam kalitesini bozduğu ve altta yatan hastalığı kötüleştirebildikleri için solunumsal uyku bozuklukları ile ilgili şikâyetlerin sorgulanması ve erken dönemde tanınması çok önemlidir. Kliniğimize gündüz aşırı uyku hali, tanıklı apne ve horlama yakınması ile başvuran hem santral hem de obstrüktif uyku apneleri tespit edilen, 61 yaşında, başlangıçta dörtlü antiepileptik ilaç alan olgumuz literatür bulguları eşliğinde sunulacaktır.

EP-147

TİTRASYON GECESİNDE CPAP TEDAVİSİNİ REDDEDEN OSA OLGULARININ ÖZELLİKLERİ

Hacer Kuzu Okur, Sema Saraç

Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EA Hastanesi Uyku Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apne (OSA) olgularında CPAP tedavisinin kullanımında ve uyumunda sorunların olduğu bilinmektedir. Titrasyon gecesinde CPAP tedavisini reddeden olgularla ilgili bilgiler sınırlıdır. Bu çalışmada amaç uyku ünitesinde titrasyon gecesinde CPAP tedavisini reddeden OSA olgularının klinik ve polisomnografik (PSG) özelliklerinin belirlenmesidir.

METOD: Çalışmaya Ocak 2009- Ağustos 2010 tarihleri arasında OSA tanısı yeni konulmuş CPAP titrasyonu yapılan 536 olgudan CPAP tedavisini reddeden 19 'u dahil edildi. Tüm olgulara CPAP titrasyonu PSG eşliğinde uyku ünitesinde manuel olarak yapıldı. Olguların cins, yaş, BMI, Epworth uykululuk skalası (ESS) skoru, apne-hipopne indeksi (AHI), palatal cerrahi ve kardiyovasküler hastalık öyküsü ve eğitim düzeyleri kaydedildi.

BULGULAR: Titrasyon gecesinde CPAP tedavisini reddetme oranı (19/536) olguda (% 3.5)'du. Olguların cinsine göre oranı; erkek (15/19) ve kadın (4/19)'di. Ortalama; yaş: 52 (31-82), BMI: 31, ESS: 9 olarak bulundu. PSG değerlendirmesinde ortalama AHI: 31/saat ve ODI:38.4 /saat olarak bulundu. Olguların hepsine titrasyon gecesi öncesi değerlendirme yapıldı. Palatal cerrahi (1/19), kardiyovasküler hastalık öyküsü (4/19) olguda vardı.Eğitim düzeyi yüksek olan (16/19) ve düşük olan (3/19) olgu vardı.

SONUÇ: Bizim sonuçlarımıza göre eğitim düzeyi yüksek, gündüz uyku hali olmayan OSA olgularında titrasyon gecesinde CPAP reddi olabilir.

EP-148

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNUN GÖZ İÇİ BASINÇ DEĞİŞİKLİKLERİNE ETKİSİ

Sibel Ayık¹, Reis Avşar², Şeyda Uğurlu², Galip Akhan³

¹İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

²İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göz, İzmir

³İzmir Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji, İzmir

AMAÇ: Glokom, etyolojisi tam olarak bilinmeyen çok etkenli faktörlere bağlı bir optik nöropati olup göz içi basıncındaki (GİB) değişiklikler hastalığın ilerlemesinde başlıca neden olarak gösterilmektedir. Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda (OSAS), hipoksemi ve vasküler instabilite glokom için de risk faktörü oluşturmaktadır. Bu çalışmada OSAS olan ve olmayan olgularda GİB değerlerinin karşılaştırılması ve glokom bulgularının varlığı araştırılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya 2009 Temmuz-2010 Temmuz ayları arasında daha önceden glokom tanısı olmayan ve göz cerrahisi uygulanmamış polisomnografik (PSG) olarak orta ve ağır OSAS saptanan 35 olgu(grup 1) dahil edilmiştir. Polisomnografi ile hafif OSAS ya da normal saptanan olgular kontrol grubu olarak(Grup 2) alınmıştır. Tüm olguların göz muayeneleri ayrıntılı olarak göz hekimi tarafından yapılmış, GİB, Goldman Aplasyon Tonometrisi ile ölçülmüştür.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 47olgunun (yaş:51.00±7.75) 17'i kadın, 30'u erkek olup 26 olguda ağır OSAS, 9 olguda orta düzeyde OSAS mevcuttur. Kontrol grubu olarak 12 olgunun 8'inde OSAS saptanmaz iken dört olguda hafif düzeyde OSAS bulunmuştur. Tablo1'de grupların verileri izlenmektedir.

Tüm OSAS olgularının GİB'ları OSAS ağırlık gruplarına göre ANOVA Tukey HSD ile değerlendirildiğinde hiçbir grupta fark saptanmamıştır.



Göz içi basıncını etkileyebilecek PSG bulgularından minimum satürasyon, ortalama satürasyon, uykuda desatürasyon süresi ve apne uzunlukları ile GİB korelasyonuna bakıldığında belirgin bir ilişki izlenmemiştir.

Ağır OSAS'lı bir olguda göz dibi bakısında retinal iskemi ve görme alanında belirgin defekt olması, GİB değerlerinin yüksek olması nedeniyle glokom tedavisi başlanıp verileri çalışma verilerine eklenmemiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda sadece bir olguda glokom saptanmış (%2.13) olup insidans genel toplum verileri ile benzerdir. Glokom saptanmayan olgularda GİB değerleri OSAS ağırlık şiddeti ile bir korelasyon göstermemektedir.

Tablo1:Gruplar arası GİB dağılımı

	Grup1(n:35)	Grup2(n:12)	p
Yaş	51.71±7.81	48.92±7.49	0.28
Cinsiyet (K)	7	10	0.065
Sağ GİB	15.46±2.51	16.67±3.34	0.193
Sol GİB	15.83±3.03	17.00±5.18	0.34

EP-149

İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞI OLGULARINDA OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU

Hacer Kuzu Okur, Sema Saraç

Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Uyku Ünitesi, İstanbul

GİRİŞ: İnflamatuar bağırsak hastalığı toplumda yaygın görülmektedir. Hastalığın seyri sırasında kötü uyku kalitesi olabileceği bilinmektedir ancak obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) ile birlikteliği tanımlanmamıştır. Bu yazıda ülseratif kolit hastalığı olan OSAS tanısı konulan 2 erkek olgu sunulmuştur.

OLGU: Olguların ortak şikayeti; horlama, uyku nefes durması vehalsizlik olmasıydı. Yaş; olgu 1 ve olgu 2'de (40- 50), BMI: (29-33), ESS skoru: (21-1)'di. Uyku laboratuvarında yapılan tüm gece Polisomnografide; total uyku kaydı: (445-488) dakika, total uyku süresi: (334-347) dakika, evre 1% (4.9-11.2), evre 2% (70.7-56.5), evre 3% (8.5-13.8) ve total REM % (15.8-18.4) olarak bulundu. Uyku başlangıcı için (47-23.5) ve REM uykusu için geçen süre (129-39.5) dakika, uyku etkinliği (75.1-71.1) 'di. Olgu 1 için apne-hipopne indeksi (AHI):25.5/saat, supın AHI: 31.5/ saat, nonsupın AHI:3.4/saat, minimum oksijen düzeyi %81, oksijen desatürasyon indeksi (ODİ):15/saat olarak bulundu. Olgu 2 için AHI:58.6/saat, minimum oksijen düzeyi % 57.6, oksijen desatürasyon indeksi (ODİ):45.2/saat olarak bulundu. Pozisyon bağımlı orta OSAS ve ağır OSAS tanıları ile tedavi ve takipleri planlandı.

TARTIŞMA: OSAS pek çok hastalık ile birliktelik gösterebilir. İnflamatuar bağırsak hastalarında uykuya bağlı şikayetler sorgulanırken OSAS semptomları gözden kaçırılmamalıdır.

EP-150

KALP TRANSPLANTASYONU UYGULANMIŞ OLGULARDA OBSTRÜKTİF UYKU APNE SEMPTOM DEĞİŞİKLİKLERİ

Sibel Ayık¹, M. Fatih Ayık², Sultan Karakula², Galip Akhan³, Çağatay Engin², Tahir Yağdı², Mustafa Özbaran²

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi, İzmir

³İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji, İzmir

AMAÇ: Kalp transplantasyonu, son dönem kalp yetmezliği gelişmiş olgularda hayat kurtarıcı bir cerrahidir. Transplantasyon sonrası kullanılan immun supresif ilaçlar, özellikle metilprednizolon boyun bölgesinde kilo alımına neden olarak santral obeziteye neden olmaktadır.

Bu çalışmada, kalp transplantasyonu yapılmış olgularda, cerrahi öncesi ve sonrası obstrüktif uyku apne (OSA) semptomlarında değişiklikler araştırılmıştır.

METOD: Transplantasyondan en az bir yıl geçmiş olguların üç major ve yedi minör semptomu yatak partnerinden ya da aile içi bir bireyden de bilgi alınarak sorgulanmıştır. Tek tek tüm semptomlar cerrahi öncesi ve sonrası ki kare testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Ankete katılmayı kabul eden 57 olgunun (10 kadın, 47 erkek) yaş ortalaması 45.05±14.38 (17-72) olup ortalama transplantasyon süresi 56.60±29.84 (21-132) ay olarak izlenmiştir. Olguların 15'i metilprednizolon kullanmaz iken 42 olgu halen ilaca devam etmektedir. Kırkdört olgu kilo alırken 7 olguda kilo kaybı mevcuttur. Horlama cerrahi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde artarken, tanıklı apne, gündüz aşırı uykululuk ve minör semptomlardan sabah ağır uyanma, baş ağrısı, yorgun uyanma, gece terleme, boğulma hissi ile uyanma ve noktüri yakınmalarında bir fark saptanmamıştır.

Metilprednizolon kullananlarla kullanmayanlarda horlama artışı açısından bir korelasyon saptanmamıştır.



SONUÇ: Kalp transplantasyonundan en az bir yıl sonra takiplerde OSA semptomlarında belirgin bir artış izlenmemiştir. Horlamadaki artış ise yaşa bağlı doğal bir süreç olarak kabul edilebilir.

EP-151

TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇALIŞANLARININ EPWORTH SKALASI SONUÇLARI

Kezban Özmen Süner¹, Songül Uygun¹, Emine Banu Çakıroğlu¹, Hasan Süner¹, Ege Güleç Balbay², Ali Nihat Annakkaya¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

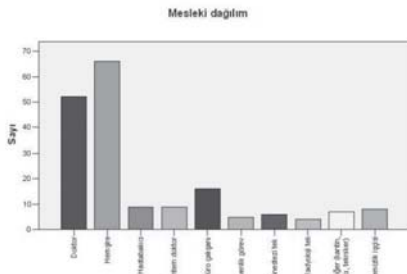
²Düzce Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Çalışma koşullarının ağırlığı, gece nöbetlerinin yoğunluğu sağlık çalışanlarının uyku kalitesini bozmakta ve gündüz uykuya eğilimi artırmaktadır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Toplam 182 sağlık çalışanı (93 kadın, 89 erkek) çalışmaya alındı. Kadın çalışanların yaş ortalaması 27.8 ± 5.2 iken, erkeklerinki 30.1 ± 6.1 idi ($p=0.008$). Kadın çalışanların uykululuk skoru 5.3 ± 3.9 , erkeklerinki 4.7 ± 3.1 idi ($p>0.05$). Çalışanların meslek dağılımı sıralanmıştır; % 36.3'ü hemşire, %28.6'sı doktor, %8.8 büro elemanı, %4.9 intern doktor, %4.9 hastabakıcı ve kalan grup (radyoloji teknisyeni, anestezi teknisyeni, temizlik işçisi, güvenlik, diğer) idi. Uykuya eğilimlilik skorları en yüksek ilk beş meslek grubu sırasıyla intern doktorlar (9 kişi, 7.1 ± 3.9), doktorlar (52 kişi, 5.7 ± 4.2), diğer sağlık çalışanları (7 kişi, 5.4 ± 5.2), hemşireler (66 kişi, 5.1 ± 3.3), radyoloji teknisyenleri (4 kişi, 4.5 ± 1.3) olarak sıralanmaktaydı. Lineer regresyon analizinde skor üstünde yaşın, mesleğin, medeni durumun, çocuk sayısının, gece-gündüz çalışmanın, çalışma süresinin, cinsiyetin etkili olmadığı gözlemlendi. Yalnızca eğitim düzeyi uykuya eğilimlilik skoru üstünde bağımsız olarak etkili bulundu (Beta=0.207, $t=2.552$, $p=0.012$). Sağlık çalışanının eğitim düzeyi arttıkça uykuya eğilimliliği de artmaktaydı ($r= 0.268$, $p=0.000$).

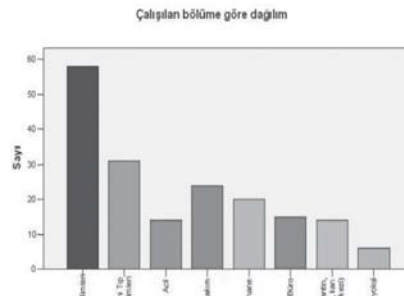
SONUÇLAR: Tıp eğitiminin pratiği ve sağlık çalışanı olarak çalışma koşullarının ağırlığı bireylerde gündüz uykuya eğilimlilik yaratmaktadır. Bu durumu engellemek için çalışanların çalışma koşullarının düzeltilmesi, sık nöbetlerin azaltılması önerilebilir.

Grafik 1



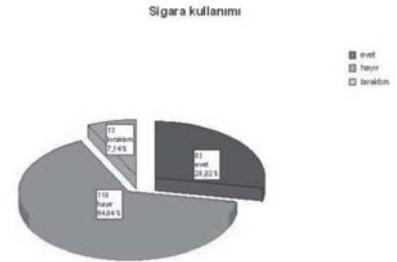
Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre dağılımı

Grafik 2



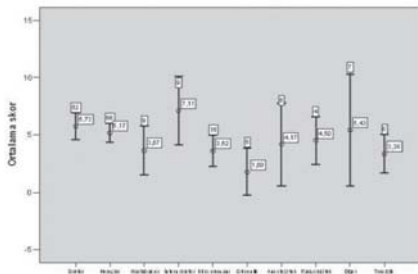
Çalışanların bölümlerine göre dağılımı

Grafik 3



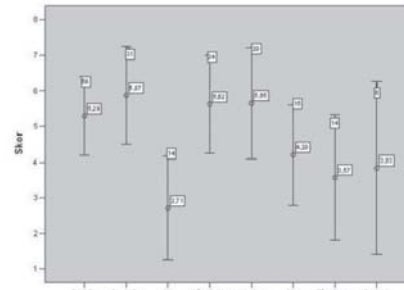
Sağlık çalışanlarının sigara kullanımı

Grafik 4



Meslek gruplarına göre Epworth skorları

Grafik 5



Bölgelere göre Epworth skorları



EP-152

OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU OLGULARDA OBSTRÜKTİF VE İRRİTATİF ALT ÜRİNER SİSTEM YAKINMALARININ İPSS VE UROFLOW İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Sibel Ayık¹, Kaan Bal², Ahmet Bölükbaşı², Galip Akhan³

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

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji, İzmir

³İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji, İzmir

AMAÇ: Nokturi, obstrüktif uyku apne sendromunda (OSAS) sık görülen semptomlardan biridir. Bu çalışmada uyku laboratuvarında OSAS tanısı almış, nokturisi olan ve olmayan hastaları alt üriner sistem yakınmaları açısından IPSS ve uroflow ile inceledik.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya, Ağustos 2009 ve Temmuz 2010 tarihleri arasında hastanemiz uyku laboratuvarında OSAS tanısı almış, herhangi bir alt üriner sistem hastalık tanısı ve tedavisi olmayan erkek hastalar dahil edildi. Bu olgular uyku polikliniğinde nokturi varlığı açısından sorgulandı. Daha sonra üroloji kliniğinde alt üriner sistem yakınmalarına yönelik olarak IPSS, parmakla rektal muayene, üriner sistem ultrasonu, PSA ve ve uroflowmetri ile değerlendirildi. Nokturi frekansı 2 den az olan OSAS hastaları (grup1) ile nokturi frekansı 2 den fazla olan OSAS hastaları (grup2) olarak sınıflandırıldı ve alt üriner sistem yakınmaları, BPH bulguları açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 55,1±9,4(32-72) olarak bulundu. Çalışmaya alınan 44 olgunun 9'unda hafif (%20.5), 9'unda orta (%20.5), 26'ında (%59) ağır OSAS mevcuttu. Nokturi varlığına göre iki grubun yaş, IPSS, uroflowmetri bulguları, PSA ve prostat boyutları karşılaştırmaları tabloda gösterilmiştir. İkinci gruptaki hastaların IPSS skorları 1. gruptaki hastalardan belirgin olarak daha kötü bulundu. Ayrıca 2. gruptaki hastaların ortalama idrar akış hızlarının da belirgin olarak azalmış olduğu görüldü.

SONUÇ: OSAS hastalarında görülen nokturi, bir alt üriner sistem bozukluğunun habercisi olabilir. Özellikle gece 2 den fazla nokturi, IPSS semptom skorlarında bozulma ve ortalama idrar akış hızlarında belirgin bir azalma ile ilişkilidir.

Alt üriner sistem ve BPH bulguları

	Grup 1:Nokturi <2(n:15)	Grup 2:Nokturi>2(n:29)	p değeri
Yaş	53,2±8,7 (36-67)	55,9±9,7(32-72)	0,487
Toplam IPSS	3,2±2,7 (1-11)	11,1±7,9(2-27)	0,000
Obstrüktif IPSS	2,0±2,6(0-10)	6,8±5,5(0-17)	0,002
İrritatif IPSS	1,2±1,0(0-4)	4,3±3,2(1-14)	0,000
Qmax	20,2±6,5(12-33)	16,8±7,8(7-36)	0,890
Avflow	11,2±3,7(7-17)	8,7±4,8(3-26)	0,03
PVR	13,5±18,1(18-64)	22,4±22,4(0-60)	0,227
PSA	0,7±0,5(0,2-2)	1,1±1,2(0,3-6,9)	0,355
Prostat hacmi	21,7±6,2(13-35)	28,8-23,3(15-139)	0,361

EP-153

BİLATERAL VOKAL KORD PARALİZİSİ OLAN AĞIR OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMUNDA MİKROSKOPİK BİLATERAL POSTERİOR KORDOTOMİ

Nesrin Sarıman¹, Öncel Koca², Zerrin Boyacı², Ender Levent¹, Akın Cem Soylu¹, Sümeyye Alparslan¹, Attila Saygı¹

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

²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Vokal kord paralizi Obstrüktif Uyku Apne Sendromu'nun (OUAS) nadir sebeplerindedir. Tiroid operasyonları sonrasında görülen rekürren laringeal sinir hasarı vokal kord paralizisinin başta gelen nedenlerinden biridir.

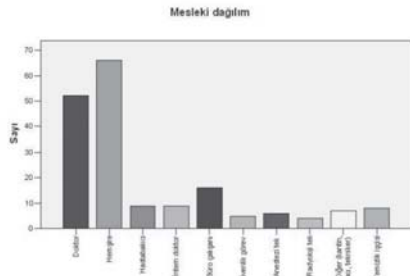
YÖNTEM VE GEREÇLER : Bilateral abdükör vokal kord paralizi ve OUAS olan 46 yaşında kadın olgu sunulmuştur.30 yıl öncesinde tiroidektomi operasyonu geçiren hastada ses kısıklığı mevcuttur. Son 5 yıldır yüksek sesle horlama, eşi tarafından tanımlanan uykuda soluk durması ve gündüz aşırı uykululuk yakınmaları ile kliniğimize gönderilmiştir. Polisomnografi (PSG) testinde apne-hipopne indeksi 72/saat, en düşük oksijen satürasyonu %81 saptandı. REM ve derin uyku periyodları gözlenmedi. KBB konsültasyonunda, tedavi seçeneği olarak "mikroskopik suspension laryngoskopi" (MLS) ile endoskopik bilateral posterior kordotomi operasyonu önerildi.



SONUÇLAR: Nazal sürekli pozitif havayolu basıncı (Continuous Positive Airway Pressure = n CPAP) uygulaması yerine hastaya önerilen cerrahi tedavi uygulandı. Cerrahi sonrası 5 ay içinde OUAS tamamen düzeldi(AHI:4.4/saat). Olgunun ses kalitesi korundu, horlama ve gündüz aşırı uykululuk hali yakınmaları kayboldu.

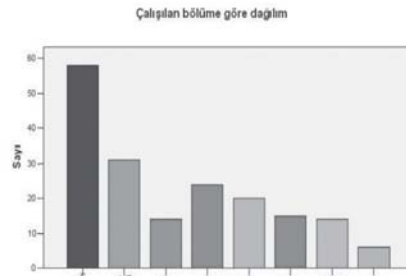
TARTIŞMA: Bilateral kord paralizisi olan OUAS olgularında, MLS eşliğinde uygulanan bilateral posterior kordotomi nCPAP uygulamasına alternatif olarak uygulanabilecek bir tedavi seçeneğidir. OUAS olgularının multidisipliner yaklaşımında KBB konsültasyonu her zaman yer almalıdır.

Operasyon öncesi



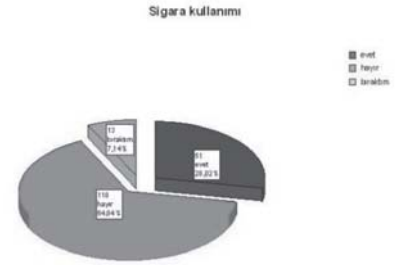
(Direkt laringoskopi)

Sağ kordotomi



(Direkt laringoskopi)

Sol kordotomi



(Direkt laringoskopi)

EP-154

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞINDA SOLUK HAVASINDA OKSİDATİF STRES BELİRTEÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Handan İnönü¹, Sibel Doruk¹, Şemsettin Şahin², Ünal Erkorkmaz³, Deniz Çelik¹, Zehra Seyfikli¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Tokat

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Bu çalışmada KOAH'lı olgularda ekshale edilen soluk havasında hidrojen peroksit (H₂O₂), malondialdehit (MDA), 8-izoprostan ve nitrik oksit (NO) düzeylerinin incelenmesi ve bu düzeylerin hastalığın evresi, süresi ve semptomlarla ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Çalışmaya stabil dönemde olan 25 KOAH'lı (Grup 1) ve 29 sağlıklı (Grup 2) olgu alındı. Hasta ve kontrol grubu en az son bir yıldır sigara içmeyen olgulardan oluşturuldu. Tüm olgulara solunum fonksiyon testleri uygulandı ve soluk havası örneklerinde H₂O₂, MDA, 8-izoprostan ve nitrit/nitrat (NO üretiminin göstergesi olarak) düzeyleri tayin edildi. KOAH'lı olguların klinik öyküleri ve Medical Research Council (MRC) ölçeğine göre dispne dereceleri kaydedildi.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 54 erkek olgunun yaş ortalaması 61.55 yıl idi. Her iki grupta yaş ortalamaları benzerdi (Grup 1; 63.3 ± 7, Grup 2; 60 ± 8, p=0.134). 8-izoprostan, H₂O₂, ve nitrit/nitrat düzeyleri Grup 1'de anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi (p değerleri sırasıyla 0.02, <0.001, 0.004). MDA düzeyleri açısından iki grup arasında fark izlenmedi (p=0.215) (Tablo 1). Grup 1'de 8-izoprostan düzeyi ile FEV₁ (L) (r=-0.345, p<0.05) ve H₂O₂ düzeyi ile MMEF (%) (r=-0.048, p<0.05) arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edildi. Ayrıca KOAH hastalık süresi ile MDA ve nitrit/nitrat düzeyleri; MRC dispne skoru ile 8-izoprostan düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edildi. KOAH evresi ile oksidan düzeyleri arasında ilişki tespit edilmedi (p>0.05).

TARTIŞMA: KOAH'da akciğerlerdeki oksidatif stresin ve hastalarda semptomların ağırlığının değerlendirilmesinde ekshale soluk havasında 8-izoprostan, H₂O₂ ve nitrit/nitrat tayini yararlıdır. Noninvaziv bir yöntem olan soluk havası incelemesi, KOAH gibi birçok inflamatuvar akciğer hastalığının patofizyolojisinin anlaşılmasına katkıda bulunabilir.

Tablo 1: Çalışma gruplarında oksidan düzeyleri

	Grup I (KOAH) (n=25)	Grup II (Kontrol) (n= 29)	p
MDA (µmol/L)	0.07 ± 0	0.08 ± 0.01	0.215
8-izoprostan (pg/ml)	44.76 ± 40.22	15.83 ± 6.86	0.002
H ₂ O ₂ (µmol/L)	1.88 ± 0.83	0.83 ± 0.44	<0.001
NO ₂ / NO ₃ (µmol/L)	17.68 ± 5.06	24.75 ± 11.24	0.004

Tablo 2: Oksidanlar ile SFT parametreleri arasındaki ilişki

	FEV ₁ (L)	FEV ₁ (%)	FVC (L)	FVC (%)	FEV ₁ /FVC	MMEF (L)	MMEF (%)
MDA	-0.103	-0.204	0.029	-0.06	-0.294	-0.130	-0.175
8-izoprostan	-0.306	-0.345*	-0.370	-0.466	0.05	-0.244	-0.235
H ₂ O ₂	0.096	0.012	0.272	0.216	-0.343	-0.033	-0.048*
NO ₂ / NO ₃	-0.211	-0.215	-0.150	-0.160	-0.192	-0.108	-0.112
*P<0.05							



EP-155

KOAH' TA ADİPOKİNLER İLE ENFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN KAN DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI VE FONKSİYONEL PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ

Sevilay Birer, Mediha Gönenç Ortaköylü, Ayşe Bahadır, Figen Alkan, Emel Çağlar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Adiponektin, leptin ve resistin yağ dokuları tarafından üretilir ve bir çok sistemin fonksiyonunu etkiler. KOAH' ta inflamatuvar süreç ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda stabil KOAH ve KOAH atak hastalarında, adiponektin, leptin ve resistinin inflamatuvar bir belirteç olup olmadığı araştırıldı ve adipokinler ile BMI, BODE indeksi, hastalığın evresi ile arasındaki ilişki incelendi.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza 2009 yılında hastanemize müracaat eden 30 stabil KOAH'lı hasta (28 erkek, 2 kadın), 30 atakta KOAH ' lı hasta (27 erkek, 3 kadın) ve kontrol grubu olarak 20 sağlıklı gönüllü (kırk yaşın üzerinde, 10 pkt/yıl dan fazla sigara kullanmış, 13 erkek, 7 kadın) alındı. KOAH'lı hastalar GOLD kriterlerine göre sınıflandırıldı. Hastaların 11'i evre 2, 27'si evre 3, 22'si evre 4 KOAH'lı idi. Her üç gruptaki hastaların serum Adiponektin, leptin ve resistin, NO, ESR, CRP düzeyleri bakıldı ve sonuçlar karşılaştırıldı. KOAH'lı hastalarda adipokinler ile BMI, BODE indeksi ve hastalığın evresi arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR: KOAH hasta grubunda kontrol grubuna göre NO ve adiponektin düzeyleri anlamlı derecede daha yüksekti ($p=0.45$ ve $p=0,002$). Leptin ve resistin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Stabil ve ataktaki KOAH ' lı hastalar karşılaştırıldığında adiponektin ve leptin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmasına rağmen, resistin düzeyi ataktaki KOAH hastalarında hem stabil hastalardan hem de kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,019$).

Stabil KOAH'lı hasta grubunda adiponektin ile BODE indeksi değerleri arasında pozitif korelasyon saptandı.

Hem stabil KOAH'lı, hem de ataktaki KOAH'lı hasta grubunda hastalığın evresi ile adiponektin, leptin ve resistin düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktu. KOAH evresi artıkça BMI azalmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

SONUÇ: Çalışmamızda adiponektin ve nitrik oksit düzeyleri hem stabil hemde ataktaki KOAH'lılarda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olması bu iki parametrenin sistemik inflamatuvar yanıtın bir belirteci olabileceğini gösterdi. KOAH atak hastalarında resistin düzeylerinin, stabil KOAH'lı ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunması, resistinin KOAH atağını gösteren inflamatuvar bir belirteç olduğunu düşündürdü.

EP-156

STABİL KOAH OLGULARINDA GÜNDÜZ UYKULULUK EĞİLİMİ VE UYKU KALİTESİNİN ÖZNEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Buket Barutcu¹, Esen Kıyan²

¹İstanbul Üniversitesi, Akciğer Hastalıkları ve Tüberküloz Enstitüsü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Stabil KOAH olgularında gündüz uykululuğunu ve uyku kalitesini değerlendirmek ve uyku kalitesinin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmaya son altı ayda uyku semptomlarına bakılmaksızın rutin olarak poligrafik uyku çalışması yapılmış olan orta, ağır ve çok ağır şiddette 51 stabil KOAH olgusu alındı. Olguların demografik özellikleri, poligrafik inceleme sonuçları ve son bir ay içinde stabil dönemde yapılmış spirometre değerleri kaydedildi. Her olguya gündüz uykululuk eğilimi için "Epworth Uykululuk Skalası (EUS)", uyku kalitesi için "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)", ve yaşam kalitesi için "SF-36 yaşam kalitesi anketi" uygulandı. Non-parametrik verilerin istatistiksel analizi için "Ki Kare Bağımsız testi", korelasyon için "Pearson korelasyon katsayısı" ve "Mann-Whitney-U testi" kullanıldı.

BULGULAR: KOAH olgularının %98'inde uyku kalitesi kötüydü ($PUKİ>5$) ve %5.9'unda gün içi artmış uykululuk vardı ($EUS>10$). SF-36 skalalarından genel sağlık ve fiziksel skala skorları diğerlerine göre belirgin düşüktü. PUKİ global skoru ve EUS skoru ile yaş, vücut kitle indeksi, FEV1, dispne şiddeti ve poligrafik parametreler arasında korelasyon saptanmadı. PUKİ global skoru ile SF-36 skala skorlarından fiziksel rol, genel sağlık, sosyal fonksiyon ve emosyonel rol arasında korelasyon saptandı. Apne-hipopne indeksi ≥ 10 olanlarda PUKİ gündüz disfonksiyon skoru daha yüksekti ($p=0,009$).

SONUÇ: Stabil KOAH olgularının çoğunda uyku kalitesi kötü saptanmıştır ve bu durum yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir. Uyku kalitesine yönelik subjektif değerlendirme ile objektif nokturnal parametreler arasında korelasyon saptanmamıştır.



EP-157

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞININ ALEVLENMELERİNDE BALGAMDA STREPTOCOC-CUS PNEUMONİAE, HAEMOPHİLUS İNFLUENZAE VE MORAXELLA CATARRHALIS'İN REAL-TİME PCR İLE KANTİTATİF OLARAK SAPTANMASI

Bengi Akın¹, Uğur Arslan², Baykal Tülek³, Mecit Süerdem³, Duygu Fındık², Latife Sütçü⁴

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

KOAH alevlenmesi ile başvuran hastaların indüklenmiş balgam örneklerinde real-time PCR yöntemini kullanarak en sık alevlenme nedeni olan üç bakteriyi (*S. pneumoniae*, *H. influenzae* ve *M. catarrhalis*) balgam kültür sonuçlarıyla karşılaştırarak tespit etmeyi amaçladık. Çalışmaya 62 hasta alındı. Sadece 11 (%17.7) hastanın balgam kültüründe patojen mikroorganizma üredi. Balgam kültüründe üreyen patojen mikroorganizmaların 6'sı (%9.7) *M. catarrhalis*, 2'si (%3.2) *Enterobacter* ve birer adet (%1.6) *Acinetobacter*, *Serratia* ve *Pseudomonas* idi. PCR'de 30 (%48.4) balgam örneğinde tek bir bakteri, 17 (%27.4) balgam örneğinde birden fazla bakteri DNA'sı izole edildi. 33 (%53.2) *S. pneumoniae*, 11 (%17.7) *H. influenzae* ve 22 (%35.5) örnekte *M. catarrhalis* saptandı. Sonuç olarak; KOAH alevlenmelerinin en az üçde ikisinden patojen bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlar sorumludur. Balgam kültürü patojen bakterileri belirlemede yetersiz kalmaktadır. *M. catarrhalis* prevalansı yükselmekte ve miks enfeksiyon gelişme olasılığı dikkate alınmalıdır. Hastaneye başvuracak kadar ağır alevlenmesi olan tüm hastalara ampirik antibiyotik tedavisi başlanmalı ve seçilen ajanların her üç solunum patojenine karşı etkili olmasına dikkat edilmelidir.

EP-158

STABİL KOAH'LI HASTALARDA METABOLİK SENDROM

Evrım Eylem Akpınar¹, Serdar Akpınar², Sibel Ertek³, Esen Sayın¹, Meral Gülhan¹

¹Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Ankara

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

³Ufuk Üniversitesi, İç Hastalıkları A.D., Ankara

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) dünya çapında önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hastalığın sistemik inflamasyonla bağlantılı olduğu düşünülen ekstrapulmoner etkileri vardır. Genel popülasyonda sistemik inflamasyonun önemli bir belirleyicisi olan metabolik sendromun (MS) KOAH'la ilişkisi henüz bilinmemektedir.

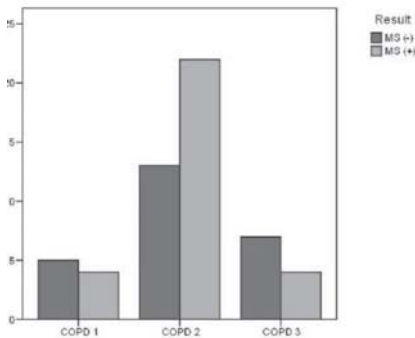
AMAÇ: Bu çalışmanın amacı farklı evrelerdeki stabil dönemdeki KOAH hastalarında metabolik sendrom sıklığını ve sistemik inflamasyonun bir belirteci olan C-reaktif protein (CRP) düzeylerini araştırmaktır.

METOD: Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran KOAH'lı 64 hastada MS sıklığı ve CRP düzeyleri araştırıldı. KOAH ağırlığı Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) evrelerine göre (0-IV) belirlendi. MS tanısı National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III report (ATP III) kriterlerine göre belirlendi.

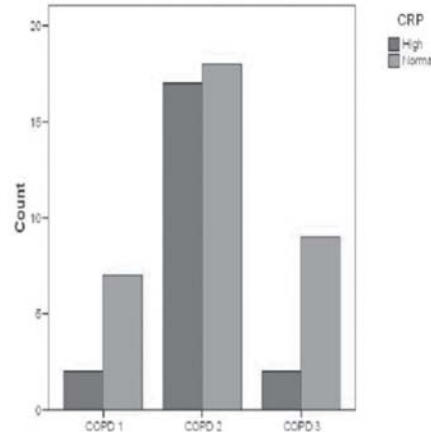
SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 62.7 ± 9.6 idi. Hastaların %82,8'si erkekti. Altmış dört hastanın 32'sinde (50%) MS vardı. KOAH evrelerine göre (GOLD evresi 0-III) MS sıklığı sırasıyla %22,1, %44,4, %62,9, %36,4 [Figure 1]. Hastaların %39'unda CRP düzeyleri normalden yüksek (>5mg/ml) bulundu. Bu oran GOLD evre II hastalarda en yüksekti (%48,6) [Figure 2]. Yüksek CRP düzeyinin sıklığı MS'li grupta, MS olmayan gruba göre daha yüksek bulundu (%39,1 vs %28,1).

SONUÇ OLARAK; Bu çalışmada stabil KOAH'lı hastalarda MS sıklığı Türk popülasyonunun geneline göre daha yüksek bulundu (%50vs %33,9). CRP düzeyleri MS'li grupta daha yüksekti, bu sonuç da MS'un eşlik ettiği stabil KOAH'lı hastalarda sistemik inflamasyon varlığını desteklemektedir.

Figür 1



Figür 2



ATP III kriterleri

ATP III'e göre MS*	
BMI	Kadında >35 kg/m ² Erkeklerde >40 kg/m ²
Bel çevresi	Kadında >88 cm Erkeklerde >102 cm
Kan Basıncı	Sistolik KB >130 mmHg ve/veya Diastolik KB > 85 mmHg
Açlık Kan Şekeri	> 110 mg/dL
Trigliserid	>150 mg/dL
HDL	Kadında < 50 mg/dL Erkeklerde < 40 mg/dL
*Bu kriterlerden üçünü karşılayan hasta MS tanısı almaktadır.	



EP-159

BİR SİSTEMİK HASTALIK OLARAK KOAH İLE ANEMİ İLİŞKİSİ

Ali Fidan, Muharrem Tokmak, Nesrin Kıral, Sevda Şener Cömert, Gülşen Saraç, Banu Salepçi, Benan Çağlayan
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği - İstanbul

AMAÇ: KOAH'ın bilinen akciğer dışı sistemik etkilerinden olan aneminin, KOAH'taki sıklığını belirlemek ve bununla birlikte ek hastalıkların, Medical Research Council (MRC) dispne skorlamasının ve KOAH evresinin anemi ile ilişkisini ortaya koymak.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Ocak 2008–Aralık 2008 arasında stabil KOAH'lı hastalar çalışmaya alındı. DSÖ kriterlerine göre anemi (erkeklerde htc<% 39, kadınlarda htc< % 36) değerleri belirlendi. Yine DSÖ kriterleri uyarınca htc>% 55 olması polisitemi olarak kabul edildi. Yapılan ileri tetkikler sonrası spesifik etyolojisi belirlenemeyen olgular KOAH'a bağlı anemi olarak kabul edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, VKI, sigara alışkanlıkları, hemogram değerleri kaydedildi, akciğer grafisi incelendi, solunum fonksiyon testleri, MRC dispne skorlaması yapıldı. İstatistiksel analizlerde ki-kare ve Mann-Whitney U testleri uygulandı.

BULGULAR: KOAH tanısı ile polikliniğimizde değerlendirilen 102 hastanın yaş ortalaması 61.8±10.9 olup, 4(% 3.9)'ü kadın, 98(% 96,1)'i erkekti. Ortalama VKI:27.2±5.5, sigara(paket-yıl):42.4±24.3, Hb:14.2±1.9g/dl, Htc:%43.3±5.2, MCV:86.3±6.8 fl, MCHC:32.97±3.03 g/dl bulundu. Solunum fonksiyon testlerinde ortalama FEV1/FVC:51.±11.0, FEV1(L):1.5±0.6, FEV1(%beklenen):55.3±19.0, FVC(L):2.9±0.9, FVC(%beklenen):84.9±20.7 olarak saptandı. Hastaların 47(%46.1)'sinde ek hastalık varken, en sık sırasıyla HT(n=26,%25.5), KAH(n=18,%17.6) ve DM(n=11,%10.8) mevcuttu. Anemi [Htc<%36 (kadın), Htc<%39 (erkek)] 20(%19.6) hastada bulunmuştu, ileri incelemeler sonrasında bunların 14(%70)'ünün KOAH'a bağlı anemi olduğu görüldü. Demir eksikliği (n=3) ve aktif kanama (n=3) diğer anemi sebepleriydi. Ek hastalığı olan ve olmayanlarda anemi sıklığı sırasıyla %27.6 ve %12.7 olup fark anlamlıydı (p=0.048). KOAH ile birlikte HT olanlarda, HT olmayanlara kıyasla daha sık anemi tespit edildi (%34.6 vs. %14.4, p=0.026). KOAH evre-3,4 (GOLD evreleri) hastalarda evre-1,2 ile karşılaştırıldığında daha sık anemi görüldü (%21.4 vs. %18.3) ancak fark anlamlı değildi. Yine daha fazla dispneik MRC dispne skoru 2-4 hastalarda anemi (%24.4) MRC dispne skoru 0-1 olanlardaki anemiye (%15.0) göre fazlaydı ancak fark anlamlı değildi. KOAH'a bağlı anemi oranları KOAH ağırlık şiddeti ile korele olarak artmaktaydı (Evre 1'den evre 4'e sırasıyla %0, %54.5, %87.5 ve 100%). KOAH'a bağlı anemi oranı evre-3,4 KOAH hastalarında evre-1,2 KOAH'lılara kıyasla daha yüksekti (sırasıyla %88.8-%54.5, p=0.095) Polisitemi ise 5(%4.9) hastada izlendi. Anemi sıklığı ile spirometrik değerler, akciğer grafi bulguları, VKI, yaş ve cinsiyet arasında ilişki yoktu.

SONUÇ: KOAH'ta anemi beklenmedik ölçüde sıktır. Eşlik eden hastalıklar anemiye neden olabilseler de bir sistemik hastalık olarak KOAH'ın kendisi –özellikle de hastalığın ileri evrelerinde- anemiye neden olabilir.

EP-160

GÖĞÜS HASTALARI NEDEN VE NE ZAMAN ÖLÜYOR?

Serdar Berk, Ömer Tamer Doğan, Sulhattin Arslan, Sefa Levent Özşahin, İbrahim Akkurt
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Sivas

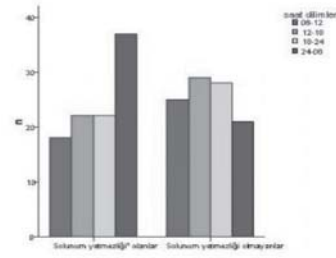
Ocak 2006-Ocak 2010 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi göğüs hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların mortalite sıklığı, ölüm nedenleri ve ölüm saatleri retrospektif incelendi. Dört yıllık dönemde 2258'i (%64) erkek, 1295'i (%36) kadın, toplam 3553 hastanın yatarak tedavi gördüğü, bu hastalardan 162'i (%67) erkek, 81'i (%33) kadın toplam 243 hastanın öldüğü saptandı. Dört yıllık mortalite %6.8 olarak hesaplandı. Ölen erkek hastaların yaş ortalaması 68.4±11.3, kadınların 72.5±12.5 olarak saptandı.

Ölen 243 hastadan dosyasına ulaşılan 202'sinin (%83) ana ölüm nedenleri, ek hastalıklar ve ölüm saatleri incelendi. Buna göre ana ölüm nedenleri sıklık sırasıyla pnömoni (%28.2), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) (%27.2), akciğer ve plevra maligniteleri (%18.1), pulmoner tromboembolizm (%6.6) olarak saptanırken, 15'inde (%6.2)ölüm nedeni belirlenemedi. Ölen 202 hastanın 135 (%56)'sında ek bir hastalık saptandı. En sık ek hastalıklar sırasıyla kardiyovasküler hastalıklar (%35.1), ek akciğer hastalıkları (%23.3), diyabet (%15.8) olarak belirlendi. Ölen hastaların 99'unda (%49) solunum yetmezliği (SY) bulunduğu saptandı. Hastaların ölüm zamanını incelemek için 24 saatlik periyot dört eşit dilime ayrıldı (06:00-12:00, 12:00-18:00, 18:00-24:00, 24:00-06:00). Buna göre solunum yetmezliği bulunan hastaların gece saat 00:00-06:00 arası daha fazla sayıda öldüğü saptandı p=0.049.

Sonuç olarak, pnömoni ve KOAH kliniğimizde en sık mortalite nedenleridir. Ayrıca solunum yetmezliği bulunan hastaların gece saat 24:00-06:00 arasında daha fazla sayıda ölmesi, nöbetçi sağlık personelinin bu saatlerde daha dikkatli olması gerektiğini düşündürmektedir.



Resim 1



*Ölüm havaalandırma alan arteri kan gazı örneğinde PaO₂ <60 mm Hg veya PaCO₂ >50 mm Hg olması

Resim 1. Ölen hastalardan solunum yetersizliği olan ve olmayanların ölüm zamanlarının karşılaştırılması

Resim 1. Ölen hastalardan solunum yetersizliği olan ve olmayanların ölüm zamanlarının karşılaştırılması

EP-161

KOAH'A EŞLİK EDEN LARİNGOFARİNGEAL REFLÜDE SEMPTOM/BULGU İLİŞKİSİ VE BELİRLEYİCİ FAKTÖRLER

Arzu Mirici¹, Oğuz Güçlü², Uğur Gönülçür¹, Muammer Yıldız¹, Ozan Barutçu², Sefa Dereköy²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D.

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Boğaz Burun A.D.

Laringofaringeal reflü(LFR), mide kapsamının larinks ve farinkse doğru hareketi olup,solunum semptomuna neden olan, havayolu hastalıklarında semptom algılaması ve kontrolünü bozan bir patolojidir.

Bu çalışmada KOAH'lı hastalarda LFR varlığı,hastanın diğer özellikleriyle laringoskopik bulgular arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Bu amaçla "TROYACHEST-001" çalışmasına katılan tüm olguların demografik verileri yanında BMI, spirometrik değerler (FEV1, FVC, FEV1/FVC), Dispne skalası(MRC), Anksiyete-Depresyon ölçeği (HAD,BECK) skorları, Epworth uyukuluk skalası ve Uyku-apnesi için Berlin anketi skorları ve tedavide kullanılan ilaçlar kaydedilmiştir. Tüm olgular LFR için semptom anketi doldurmuş ve laringeal muayene yapılmıştır. Larinks muayenesi sonucu veriler 10 maddelik reflü bulgu listesine göre değerlendirilmiş, 5 ve üstü skorlar LFR ile uyumlu kabul edilmiştir.

Buna göre çalışmamıza 35 KOAH lı hasta(2'si.kadın)nın %58.8'inde(20 hasta) LFR ile uyumlu endoskopik bulgu saptanmıştır. LFR saptanan olguların FEV1 değerleri, saptanmayanlara göre daha düşük olmakla birlikte bu fark anlamlı değildi.(LFR (4 ve altı):%62.7; LFR(5ve üstü):%54.7)(p:0.107) Ayrıca sigara kullanımı ve BMI açısından da LFR bulguları farklı değildi. KOAH'a eşlik eden LFR varlığına, hastalığın evresi ve dispne algısı açısından bakıldığında; hastalığın şiddeti ve dispne algısı ile pozitif yönde korelasyon göstermektedir.(MRC-1%16.7; MRC-2 %72.7); evre-2-orta KOAH %52.6; evre-3-ağır KOAH %66.7 Depresyon varlığını düşündürülen bulgular ile LFR arasındaki ilişkiye bakıldığında BECK Depresyon envanteri (BDI)puanı 17 ve daha fazla olanlarda laringoskopi bulgularının %71.4 oranında LFR yi desteklemesi (tüm olgularda %58.8) depresyon ile karşılıklı bir etki-leşim olabileceği düşündürmüştür.

Çalışma olgu sayısını artırmak ve amacıyla sürdürülmektedir. Burada sunulan ön sonuçlar, KOAH ta semptom kontrolünü bozan bu patolojinin hastalar ve hekimler açısından akılda tutulması gereken bir durum olduğunu göstermektedir.

EP-162

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞIN ŞİDDETİNİ BELİRLEMEDE C-REAKTİF PROTEİNİN DEĞERİ

Sulhattin Arslan¹, Levent Özdemir², Birsen Yılmaz³, Özge Ünal³, Mevhibe Esen Akkaya³

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Sivas

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Sivas

³Süreyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezi,İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmadaki amacımız C-reaktif protein'nin (CRP) Kronik obstrüktif Akciğer hastalığının (KOAH) şideti ile paralel olarak artıp artmadığını tespit etmek, CRP deki artışın diğer inflamatuvar markırlarla olan korelasyonunu belirlemektir.

MATERYAL-METOD: Nisan 2008- Nisan 2009 tarihleri arasında Anthonisen'in akut ekzezerasyon kriterlerini taşıyan ve KOAH akut ekzezerasyonu (AEKOAH) tanısı nedeniyle hastaneye yatan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Tüm hastaların göğüs radyografileri değerlendirildi. Göğüs radyografisinde yeni infiltrasyon, konsolidasyon, hava bronkografi vb varsa pnömoni (PKOAH) olarak değerlendirildi. Prospektif olarak ayakta takip edilen ve iki ay boyunca ekzezerasyonu olmayan hastalar stabil (SKOAH) olarak değerlendirildi. Aynı yaş ve cinsiyetten oluşan sağlıklı kontrol grubu oluşturuldu. Tüm hastaların hastaneye başvurusunun ilk 24 saati içinde solunum fonksiyon testi, arter kan gazı, venöz kan lökosit, nötrofil ve CRP ölçümü yapıldı.



SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen 160 kişiden (40 AEKOA, 40 PKOA, 40 SKOA, 40 kontrol grubu) 125'i erkek idi. Yaş ortalaması ve cinsiyet olarak gruplar arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Ortalama CRP seviyesi akut ataktaki KOAH hastalarda kontrol grubuna ve SKOA göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). Aynı zamanda serum CRP düzeyi PaCO₂ artış düzeyi ile pozitif, pH, FEV₁ ve FEV₁/FVC değerleri ile negatif ilişki gösterdiği belirlendi. SKOA hastalarda ortalama CRP seviyesi kontrol grubuna göre yüksekti. Bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildi ($P>0.05$). PCOPD grupta serum CRP düzeyi hem AEKOA'lı, hemde SKOA'lı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). Serum lökosit değeri ile serum CRP değeri arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu belirledik.

EP-163

ANALYSIS OF THE PATIENT EXAMINED WITH COLD HOSPITALIZED ON THE DEPARTMENT OF PULMONAL DISEASE AND TUBERCULOSIS IN BITOLA IN 2009

Suzan İsmailova

INTRODUCTION: Chronic obstructive lung disease is the most actual problem in the out-patient department and hospitals. It is considered that world wide around 600 million people suffer from COLD, thus WHO assumed that in 2020 this disease will be the third leading lethal reason. Unfortunately COLD patients usually search for help in advance stage with lung obstruction, signs of lung insufficiency, heart disturbances which is a reason for their hospitalization.

GOAL: To anticipated the condition of COLD patients in our hospital in 2009.

METHOD: Evaluated data comes from chart data of patients during 2009 in our hospital. 1563 patients were admitted. among who 875 (56%) suffered from COLD, the analysis were performed according to the sex, age, admission days and evaluation of ventilation disturbances.

DISCUSSION: Reasons for such a great number of hospital admission are

- The first call for help of those patients is in well-developed phases of the disease.
- Diagnostics delay
- Difficulties during the education of implementation of therapy with dosed aerosols
- Insufficient and irregular administration of drug therapy
- The lack and high prices of the drugs
- Low level of medical education
- Social and financial problems among the patients with low life-standard

CONCLUSION: Considering the fact that treatment of the COLD is very expensive, requires frequent hospitalizations that resulting frequent absence from work, or decreased working abilities, it is very important to improve the preventive measures for more efficient health care of the patients and their treatment.

EP-164

KRONİK DİSPNE TANISINDA BASİT BİR ALGORİTMA

Uğur Gönlüğü, Arzu Mirici, Muammer Yıldız

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

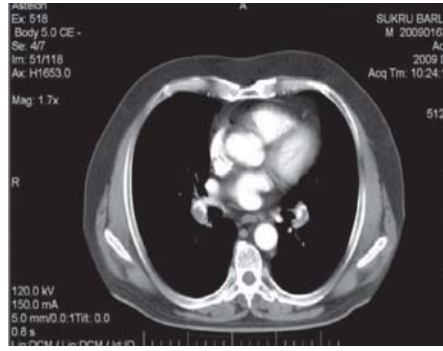
Kronik dispne bir aydan uzun süreli nefes darlığı olarak tanımlanmaktadır. Altta yatan hastalığın tanısının konulması açısından kronik dispneye klinik yaklaşım önemlidir. Bu yazımızda iki aydır nefes darlığı yakınması olan 73 yaşında bir olgu sunuyoruz. Hastanın akciğer grafisinde sağ diyafragma elevasyonu gözlenmiştir (Resim 1). Solunum fonksiyon testi ve difüzyon kapasitesi normal çıkan hastada dispne nedenini açıklamak amacıyla toraks BT çekilmiştir (Resim 2). Ek olarak dispnenin ayırıcı tanısında kullanılabilecek basit bir algoritma da öneriyoruz (Resim 3). Ulusal kaynaklarda dispneye klinik yaklaşım konusunda bir algoritma yoktur. Kronik dispneli olguların çoğunda altta yatan neden kardiyopulmoner hastalıktır. Klinik muayeneden sonra ilk aşama tetkikler akciğer grafisi ve basit spirometri olmalıdır. İkinci aşama tetkikler beyin natriüretik peptid ve toraks BT'dir. Kalp yetmezliği kendini normal ejeksiyon fraksiyonu ile gösterebildiğinden bu olgularda ayırıcı tanıda BNP gibi natriüretik peptid incelemesi daha önemlidir.



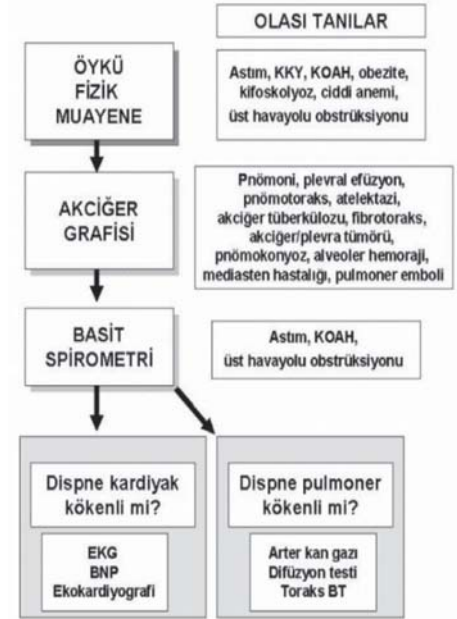
Resim 1



Resim 2



Resim 3



EP-165

UÇUŞ MUAYENESİ SIRASINDA TESPİT EDİLEN AKCİĞERDE MULTİPL HAVA KİSTLERİ OLGUSU

Süleyman Metin, Savaş İlbasmış, Tolga Çakmak, Ahmet Akın
GATA Hava-Uzay Hekimliği Merkez ve Anabilim Dalı Başkanlığı, Eskişehir

Akcığer hava kistleri ve bülleri çapı 1 cm'den büyük, ince bir duvarla çevrili, akciğer dokusu içinde lokalize hava içeren boşluklardır. Büller sıklıkla akciğerde apikal yerleşimlidirler. Genelde çok büyük boyutlarda olmadıkça asemptomatikler ve akciğer grafisi veya HRCT'de görülen anormalliklerle saptanırlar.

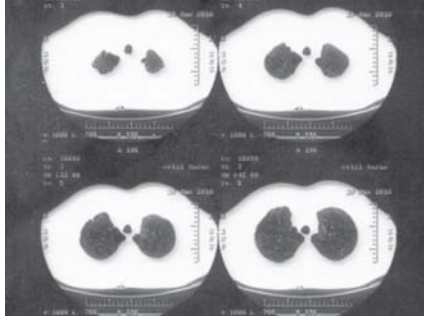
OLGU: 42 yaşında, toplam 3300 saatlik helikopter uçuşu olan erkek pilot, periyodik uçuş muayenesi için merkezimize başvurdu. Pilotun boyu 180 cm, ağırlığı 87 kg, BMI'si 26,85, kan basıncı 110/70 mmHg, nabızı 74/dk olarak ölçüldü. Pilotun muayeneye geldiğinde herhangi bir şikâyeti bulunmamaktaydı. Göğüs hastalıkları muayenesinde dinlemede her iki hemitoraksta ekspiryumun uzadığı saptandı. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar bulgularında tam kan sayımı normal sınırlarda, rutin biyokimyada ise ürik asit değeri 10,2 mg/dl (N:3,5-8,5), diğer parametreler normal sınırlarda bulundu. Yapılan solunum fonksiyon testi (SFT) sonucunda FVC: 3,58(%73), FEV1: 2,62(%66), FEV1/FVC: %71, FEF25-75: %42 olarak ölçüldü. SFT anormallikleri nedeniyle istenen toraks HRCT grafisinde her iki akciğer üst loblarda en büyüğü 3 cm çaplı multipl büller tespit edildi. Abdominal ultrasonografide en büyüğü 10 mm çapında multipl safra taşları ve karaciğerde grade 2 hepatosteatoz tespit edildi. EKG ve Ekokardiyografi sonuçları normaldi.

TARTIŞMA: Normal şartlarda deniz seviyesinde akciğer kistleri ve büller, yer kaplayıcı lezyon olarak gaz değişimini etkilemezler. Aşırı büyük büller çevre dokulara baskı yaparak gaz değişimini bozar ve ateletaziye neden olabilirler. Havacılıkta akciğer kist ve büller yer koşullarına oranla daha önemli hastalıklardır. Dekompresyon sırasında rüptüre olarak pnömotoraks, mediastinal amfizem ve hatta arteryel gaz embolisi gibi ciddi durumlara neden olabilirler. Büyük kist ve büller irtifaya bağlı basınç azaldığında genişleyerek çevresindeki normal akciğer dokularına baskı yapabilirler. Yüksek performanslı uçaklarda tekrarlayan G (akselerasyon) kuvvetlerine bağlı olarak büller genişleyebilir. Yüksek G kuvvetleri ile birlikte pozitif basınçlı solunum, büll ve kistlerin rüptürüne yol açabilir.

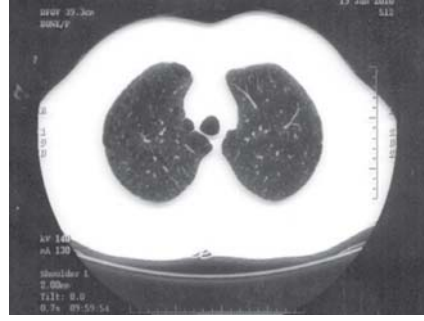
SONUÇ: Pilot muayeneler sonucunda hepatosteatoz, kilo fazlalığı, hiperürisemi, kolelitiazis, KOAH ve akciğerde multipl hava kistleri tanılarını almıştır. İlgili sağlık yeteneği yönetmeliği gereği pilotaja elverişli değildir kararı alarak uçuştan elenmiştir. Uçuştan elenme sebebi "SFT bozukluğu yapmış olan multipl hava kistleri" olmuştur. Yer koşullarında asemptomatik olabilen bu hastalık havacılıkta ve irtifa şartlarında ciddi problemlere neden olabilmektedir. Yurtdışındaki uygulamalarda büller, plörediz uygulaması veya rezeksiyon ile tedavi edilerek pilotun uçuşa tekrar dönmesi sağlanabilmektedir.



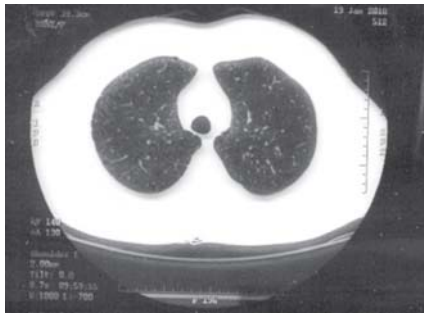
HRCT-1



HRCT-2



HRCT-3



PA AKCİĞER



EP-166

OLGU SUNUMU: ÇOKLU ANOMALİLERLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN KONJENİTAL LOBER AMFİZEM

Haldun Şevketbeyoğlu¹, Hayri Oğul¹, Dilaver Taş²

¹Van Asker Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

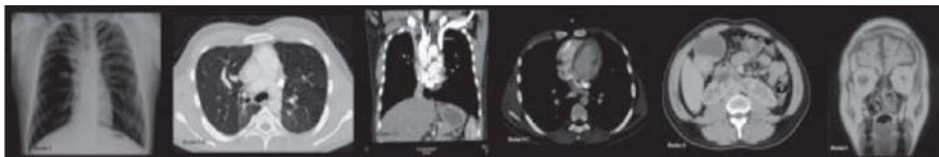
²Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Konjenital lobar amfizem (KLA) akciğerin bir veya daha fazla lobunun aşırı havalanması ile karakterize gelişimsel bir anomalidir. Oldukça nadir görülen hastalık, en sık sağ ve sol üst lob ile orta lobu tutar. KLA çok değişik patolojilerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmesine karşın kesin etyolojisi ortaya koymak oldukça zordur.

OLGU: 22 yaşında erkek olgu, çocukluğundan beri var olan nefes darlığı şikayetinin bir kaç haftadır artması ayrıca öksürük, balgam ve hırıltılı solunum şikayeti ile başvurdu. Hastanın 2.5 paket-yıl sigara içme öyküsü mevcuttu. Solunum fonksiyon testleri ile orta düzeyde obstrüktif bozukluk saptandı. PA akciğer grafisinde; sağ akciğer orta zonda havalanma artışı ve bronkovasküler distorsiyon mevcuttu (Resim 1). Kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde mediasten sol kesiminde sinüs koronaryusa dökülen persistan sol süperior vena cava anomalisi ile uyumlu vasküler yapı izlendi (Resim 1). Parankim penceresinde yapılan değerlendirmede aşırı havalanan sağ akciğer orta lobunun akciğer apeksine doğru uzandığı ve üst lobda kompresyona neden olduğu görüldü (Resim 1). Batın BT incelemesinde her iki böbrek -at nalı böbrek anomalisi ile uyumlu olarak- orta hatta füzyon göstermekteydi (Resim 1). Mevcut anomalilere maksiller sinüs hipoplazisi eşlik etmekteydi (Resim 1). Klinik ve radyolojik olarak konjenital lobar amfizem düşünülen olgu bronkoskopiye kabul etmedi. Semptomatik tedavi ve antibiyoterapi sonrası takip önerilerek eksterne edildi.

SONUÇ: KLA'li hastaların çoğu semptomatik seyretmesi nedeniyle neonatal dönemde tanı alır. Ancak nadiren erişkin yaşa kadar spesifik semptomlar göstermeyebilir ve tekrarlayan enfeksiyonlarla karşımıza çıkabilir. Adult çağa kadar gelebilen çok az olgu rapor edilmiştir. KLA tanısı genellikle klinik, radyolojik ve histolojik bulguların kombine edilmesi ile konur. KLA'in bazı konjenital kalp hastalıkları ve renal anomaliler ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada adult çağa kadar gelebilmiş bir konjenital lobar amfizem (sağ orta lob amfizemi) olgusu ve ona eşlik eden nadir anomaliler radyolojik olarak başarılı bir şekilde tanımlandı. Bizim bilgimize göre literatürde bu üç nadir anomalisi (KLA, persistan sol süperior vena cava anomalisi ve at nalı böbrek anomalisi) bir arada gösteren bir çalışma yoktur. İyi bir fizik muayene ve detaylı bir klinik öyküden sonra KLA'den şüpheleniliyorsa dikkatli bir radyolojik inceleme ile KLA'yi ve eşlik eden muhtemel konjenital anomalileri başarılı bir şekilde teşhis etmek mümkündür.

Resim1



P/A akciğer grafisi, Toraks ve Batın BT, Kranial MRI görüntüleri



EP-167

GÖĞÜS HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ' NDE GÖZLENEN BİR STEROİD PSİKOZ OLGUSU

Güliden Bilgin¹, Ümit Akın²¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Kortikosteroidler, yaklaşık 60 yıldır, tıbbın pek çok dalında inflamasyonu azaltmak için kullanılmaktadır. Tedavi alanına girmesinden çok kısa bir süre sonra, kortikosteroidlerin mani, depresyon, psikoz (halüsinasyon, deliryum vb) gibi psikiyatrik yan etkileri bildirilmeye başlanmıştır. Bu yazıda; KOAH'lı bir hastanın tedavisi sırasında ortaya çıkan steroid psikozu olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 62 yaşında kadın hasta; nefes darlığı, öksürük, sarı-yeşil renkli balgam çıkarma yakınmaları ile başvurdu. 35 yıllık sigara içicisi olup, 6 yıl önce sigara içmeyi bırakmıştı. 9 yıldır KOAH tanısı ile izlenen hasta 20 gündür yakınmalarının arttığını söyledi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde patoloji yoktu. Formoterol/ budesonid inhaler kapsül 12/400 mcg 2x1, N asetil-sistein 600 mg 1x1 den oluşan ilaçlarını düzensiz kullanıyordu. TA:130/80 mmHg, nabız:28 dak/ritmik, ateş;37.2°C idi. Fizik muayenede; exbiryum uzundu. Akciğerlerde bilateral exbiratuar ronküsler mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde sedimentasyon 38 mm/saat, lökosit:16.000/mm³, solunum fonksiyon testinde; FEV1: %38, FVC: %50, FEV1/FVC: %76, FEF 25-75: %30, oda havasında alınan arter kan gazı analizinde paO₂:55 mmHg, pCO₂:28 mmHg idi. PA Akciğer grafisinde; Sağ hiler ve sağ parakardiak non-homojen gölge koyuluğu, solda perikardiak kalsifikasyonlar mevcuttu. Hasta KOAH akut alevlenme tanısı ile yatırıldı. Nazal O₂ 2L/dakika, intravenöz (IV) aminofilin 400 mg/gün, metilprednizolon 40 mg/gün, klaritromisin 500 mg 2x1, ipratropium bromür 80 µg/gün olarak tedavi başlandı. Tablonun 4.gününde öfori, ajitasyon, ani gelişen öfke, ağlama-gülme nöbetleri, etrafa saldırgan davranışlar, görsel ve işitsel halüsinasyonlardan oluşan psikiyatrik bir tablo gelişti. Acil ölçülen kan şekeri, kan gazı, elektrolitler, kan teofilin düzeyi ile çekilen beyin tomografisi (BT) normal olarak bulundu. Nöroloji ve psikiyatri konsültasyonları sonucunda steroid psikozu tanısı konuldu. Risperidon 1 mg 2x1 başlandı. Verilen metilprednizolon azaltılarak kesildi. Psikiyatrik semptomları bir haftada giderek azaldı. Bronkodilatörleri düzenli kullanması önerildi. Birinci ayın sonunda KOAH'ı kontrol altına alındı. Psikiyatrik semptomları tamamen kayboldu.

SONUÇ: KOAH tedavisinde çok yararı görülen kortikosteroidlerin, ne yazık ki birçok yan etkileri bulunmaktadır. Kortikosteroidlere bağlı psikozun mekanizması henüz açıklığa kavuşmamıştır. Literatürde; steroid kullanımına bağlı ilk 2 haftada, 40 mg/gün prednizolon kullanan hastalarda ve kadınlarda steroidle bağlı psikoz olgularının daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışma; steroid tedavisi verilen akciğer hastalarının takibinde hekimlerin dikkatli olmalarını bir kez daha vurgulamaktadır.

EP-168

BİR TEKSTİL FABRİKASINDA ÇALIŞAN ASTIMLI İŞÇİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Semiha Balcı¹, Ali İhsan Bozkurt²¹Menderes Tekstil, Denizli²Pamukkale Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Denizli

GİRİŞ-AMAÇ: İşyeri ortam havasındaki mesleki ajanlara sürekli olarak maruziyet değişik solunum yolu hastalıklarına neden olmakta ya da var olan solunum yolu hastalıklarını özellikle de astımı ağırlaştırdığı bilinmektedir. Tekstil iş kolu bu tip maruziyetin olabileceği iş kollarındandır.

Bu çalışmada bir tekstil fabrikasında çalışan astımlıların durumu ve çalışma ortamından etkilenip etkilenmedikleri araştırılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Bu çalışma 2009 yılında, Denizli'de bir tekstil fabrikasında işyeri hekimliğince gerçekleştirilmiştir. Önceden tanı almış 41 astım hastası çalışana ulaşılarak kişisel ve hastalıkları ile ilgili bilgiler toplanılmıştır. Spirometrik ölçümleri yaptırılmış, çalışma süresince etkilenmeyi göstermek amacıyla her gün 4 kez olmak üzere 4 haftalık süreyle PEF metre takipleri yapılmıştır. Ölçümlerin ilki işe gitmeden önce evinde, ikincisi vardiya başında, üçüncüsü öğlen arası, dördüncüsü vardiya bitiminde yaptırılmıştır. Vardiya sonu ve vardiya başı PEF değerinin esas alındığı PEFR değişkenliği hesaplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS istatistik paket programında yapılmış, ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR: İşyerinde toplam 1553 işçi vardır bunlardan 41 tanesi astım hastasıdır. Buna göre astım sıklığı % 2.6'dır. Astım tanılı işçilerin yaklaşık yarısı günde 5 adet ve üzeri sigara içmektedirler. Astımlı işçilerde SFT sonuçları düşük bulunmuştur. PEF metre izlemeleri incelendiğinde, vardiya sonundaki ölçümler vardiya başı ile karşılaştırıldığında PEF değerinde yaklaşık %8 oranında azalma vardır. Ölçümlerin sadece %4.4 ünde PEFR değişkenliği %20 ve üzerinde bulunmuştur. Toplam 28 günlük takip süresince sadece iki işçide en az 5 gün %20 ve üzerinde PEFR değişkenliği saptanmıştır. Bu işçilerin her ikisi de sigara içmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Solunumsal mesleki hastalıklarının tanı ve izleminde solunum fonksiyon testleri ve seri PEF takipleri önemli araçlardır. Çalışmada beklendiği üzere astımlılarda SFT sonuçları düşük bulunmuştur. Astımlıların %75,6'sının sigara içme anamnezi vardır. Astımlı sigara dumanına maruziyet hiç bağdaşmayan iki unsurdur ve acilen astımlılara yönelik bıraktırma çalışmaları başlatılmalıdır.

PEFR değişkenliği açısından incelendiğinde tüm ölçümlerin sadece %4.4'ünde PEFR değişkenliğinin %20 nin üzerinde bulunması işyerlerinin ciddi bir ek risk taşımadığını düşündürmektedir. Ancak iki işçide izlem yapılan 28 günün en az 5 gününde PRFR değişkenliği %20 nin üzerinde bulunmuştur. Ancak bu işçilerin sigara içiyor olması bu değişkenliğin nedenini anlamayı zorlaştırmaktadır. Bu çalışanların izlenmesi gerekmektedir.



Tablo 1: Astımlı çalışanların bazı özelliklere göre dağılımı

Özellik		n	%
Cinsiyet	Erkek	13	31,7
	Kadın	28	68,3
Eğitim	İlkokul	37	90,2
	Ortaokul	1	2,4
	Lise	3	7,3
Medeni durum	Bekar	7	17,1
	Evlü	34	82,9
Yaş grupları	≤29	12	29,3
	30-34	12	29,3
	35 ve üzeri	17	41,4
Çalışan bölüm	Dikiş	19	46,3
	Katılım	5	12,2
	Otomat	5	12,2
	Ambaraj	3	7,3
	Kalite kontrol	3	7,3
Diğer	6	14,7	

Tablo 4: Astımlıların bazı spirometrik değerleri ve gruplandırılması

	Ortalama	Standart sapma	60-80								
			60-69		70-79		80-89				
	Ortalama	Standart sapma	Min.	Max.	n	%	n	%	n	%	
FVC %	77,9	14,2	31,0-108,0	5	12,5	13	32,5	22	55,0		
FEV ₁ %	79,0	20,5	32,0-111,0	8	12,5	12	30,0	21	53,8		
FEF ₂₅₋₇₅ %	77,6	28,9	23,0-140,0	10	25,0	13	32,5	17	42,5		

Tablo 2: Astımlı işçilerde sigara içme durumunun cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Sigara içmiyor		Günde 5 adetten az içen		Günde 5 adetten fazla içen	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	7	25,0	7	25,0	14	50,0
Erkek	3	23,1	4	30,8	6	46,2
Toplam	10	24,4	11	26,8	20	48,8

X²=0,15 p=0,93

Tablo 5: Sigara içme durumlarına göre astımlıların FVC, FEV₁, FEF₂₅₋₇₅ düzeylerinin gruplandırılması

		Sigara içmiyor		Sigara içiyor	
		n	%	n	%
FVC%	60 ve altı	0	0	5	16,7
	60 üstü	10	100,0	25	83,3
X ² =0,0 P=0,3*					
FEV ₁ %	60 ve altı	1	10,0	4	13,3
	60 üstü	9	90,0	26	86,7
X ² =0,7 P=0,9*					
FEF ₂₅₋₇₅ %	60 ve altı	2	20,0	8	26,6
	60 üstü	8	80,0	22	73,3
X ² =0,7 P=0,9*					

*fisher ki-kare

Tablo 3: Astımlıların hastalıkları ile ilgili bazı özellikleri

Astım tanısı alma zamanı		n	%
Astım tanısı alma zamanı	Son 1 yıl içinde	10	25,0
	1-4 yıl içinde	18	45,0
	5 yıl ve daha önce	12	30,0
Astım tedavisi alma	Tedavi alıyor	38	92,7
	Tedavi almıyor	3	7,3
Astımda ilaç tedavisi kullanımı	Kombine	28	68,3
	Uzun etkili beta-2-agonist	3	7,3
	Kısa etkili beta-2-agonist	3	7,3
	diğer	4	9,8
	Tedavi almıyor	3	7,3

Tablo 6: Astımlı işçilerin 4 haftalık PEF metre ölçüm değerleri ve saptanan PEFR değişkenliği

PEF ölçümü	ortalama
1. ölçüm (evde işe gitmeden önce)	278.13
2. ölçüm (Vardiya başı)	290.89
3. ölçüm (yemek molası)	267.93
4. ölçüm (Vardiya sonu)	266.98
Vardiyasomu-vardiyabaşı PEF farkı (Ortalama)	-23.91
Vardiyasomu-vardiyabaşı PEF farkı (%)	-%8.2
%20 ve üzeri PEFR değişkenliği saptanan günler	%4.4

EP-169

A FOLLOW-UP STUDY AND SIDE EFFECT PROFILE OF IMMUNOTHERAPY TREATED PATIENTS WITH ALLERGIC ASTHMA

Arzu Didem Yalçın¹, Hasan Hüseyin Polat²

¹Antalya education and Training Hospital. Allergy and Clinical Immunology Unit

²Akdeniz University

Allergen immunotherapy is accepted as an effective immunomodulatory treatment of allergic diseases. Despite it is effective and safe, rare side-effects can occur, among which anaphylaxis is the most dangerous. Reactions that result from allergen immunotherapy classified into local and systemic, early and late in 82 patients.

Sum of 82 patients' records of living conditions, risk factors, the factors that aggravate the symptoms, skin prick test, serum total IgE and specific IgE levels, local or systemic reactions in immunotherapy were examined. In all the patients serum total IgE and specific IgE were determined by fluoro-enzyme-immunoassay (FEIA-ImmunoCap). A specific IgE test was considered positive for values >0.35 kU/L and total IgE for values >100 kU/L.

Total IgE levels were marginally higher in 92 % of all cases. Desensitization to the mites in 79,9%, mite and grass pollen in 15,2% and in 9,4% against olive tree pollen was done for patients. The mean induration was measured 8,1±1,2 cm in diameter and treatment had not to be stopped. Only 4 of the patients had a life-threatening asthma attack resulting in a decision to stop the immunotherapy. The most common side effects in immunotherapy were itching, erythema and induration. Treatment was not stopped in any of the patients according to successful treatment by antihistamines. And there was no significant correlation between total IgE level and diameter of induration.

EP-170

ASTIM HASTALARININ SAĞLIKLARIYLA İLGİLİ ALGI VE TUTUMLARI İLE TEDAVİ BAŞARISINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Mesut Çimen¹, Bahar Ateş², Necla Ugan², Faruk Çiftçi², Bayram Şahin³

¹Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul

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

³Hacettepe Üniversitesi, İktisadi Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara

ARKA PLAN: Hastaların sağlıklarıyla ilgili algı ve tutumlarının, sunulan hizmetlerin türü ve miktarı ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Hastaların tedavi ile ilgili görüş ve izlenimleri de sürdürülen tedavinin başarısında etken olmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışma bir grup astım hastasının sağlıklarıyla ilgili algı ve tutumları ile aldıkları tedavinin başarısına yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Çalışma kamuya ait bir göğüs hastalıkları servisine Nisan-Haziran 2010 tarihleri arasında astım tedavisi için başvuran 74 hastaya (%79,7 erkek %20,3 kadın) 5'li Likert ölçeğine dayalı Sağlık İnanç Modeli (Health Belief Model) anket formu ile astım tedavisinin başarısını sorgulamaya yönelik hazırlanan anket formunun uygulanması ile yapılmıştır. Katılımcıların sorulara



yönelik yanıtları yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyine göre incelenmiştir. Değerlendirmelerde Mann-Whitney- U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Ulaşılan yüksek skorlar bireylerin Sağlık İnanç Modeli ile ilgili olumlu tutumlarını yansıtırken, skorların düşük olması olumsuz tutumları yansıtmaktadır. Çalışmamızda sağlıkla ilgili algı ve tutumların ölçüldüğü 11 sorunun genel ortalaması $3,36(\pm 0,38)$ olup algı ve tutumların 5'e doğru yaklaşması olumlu sonuçlara işaret ettiği için verilen hizmete ilişkin algının nispeten olumlu olduğu bulunmuştur. Ancak hastaların sağlıklarıyla ilgili algı ve tutumlarının genel ortalamasının cinsiyet ($z = -0,041$; $p = 0,967$), yaş ($z = -0,203$; $p = 0,839$) ve eğitim ($X^2 = 3,172$; $p = 0,205$) düzeyi açısından anlamlı fark göstermediği bulunmuştur.

Alınan astım tedavisinin etkinliği ile ilgili görüş ve izlenimleri de değerlendirilerek hastaların tedaviye bakışları ile ilgili eğilimleri de belirlenmiştir. Ulaşılan skorların düşük olması bireylerin tedavi etkinliği ile ilgili olumlu tutumlarını, skorların yüksek olması tedavinin başarısız olduğunu yansıtmaktadır. Çalışmamızda tedavi etkinliğini değerlendirmek için kullanılan 9 soruya verilen yanıtların ortalaması incelendiğinde ortalaması $2,35(\pm 0,49)$ olup bu sorulara verilen yanıtların puanının 1'e doğru yaklaşması tedavi etkinliği açısından olumlu olduğundan hastaların astım tedavisinin etkinliği ile ilgili görüşlerinin nispeten olumlu olduğu yani tedaviyi başarılı buldukları görülmüştür. Hastaların tedavi etkililiği ile ilgili görüşlerinin cinsiyet ($z = -0,082$; $p = 0,934$), yaş ($z = -0,239$; $p = 0,811$) ve eğitim açısından ($X^2 = 3,862$; $p = 0,145$) farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde ise bu değişkenlere göre anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur.

SONUÇ: Astım hastalarının sağlıklarıyla ilgili algı ve tutumlarında düşük puan ortalamalarına sahip anket soruları ile tedavi etkinliğini düşüren konular üzerinde durulmasının yararlı olacağı ve benzer çalışmaların karşılaştırılmalı olarak yapılmasının uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

EP-171

MALATYA YÖRESİNDE YAPILAN ALLERJİK PRİCK TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Kahraman

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Göğüs Hastalıkları A D

AMAÇ: Deri prick testi (DPT) allerjik hastalıkların belirlenmesinde yapılması kolay, ucuz, güvenli, çabuk sonuç veren ve sık kullanılan önemli bir testdir. Allerjiyi etkileyen genetik yatkınlık, iklim, nem, bitki örtüsü, rakım gibi faktörler vardır. Amacımız; Malatya ilindeki özel bir merkezde allerji hastalarının polen ve gıda prick test sonuçlarını sunmaktır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Ocak 2008 ile Haziran 2010 arasında Malatya'da özel göğüs polikliniğimize solunum şikayeti ile başvuran ve temelinde allerjik hastalık (astım, allerjik rinit ve atopi) düşünülen, yaşları 5 ile 64 arası 177 erkek, 226 bayan toplam 403 hastaya yapılan prick test sonuçları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Uygulanan allerjenlere karşı en fazla reaksiyon 78 hasta ve %19.4 ile çayır çimen karışımı (domuz ayrığı, çayır yumağı, ingiliz çimi, çayır kelp kuyruğu, tavşan bıyığı) olmuştur. Tahıl polen (yulaf, arpa, buğday, çavdar) karışımına 70 hasta ve %17.4 oranında, D. Farinea 51 hasta ve %12.7 oranında, D Pteronyssinus 44 hasta ve %10.9 oranında, ot karışımı (pelin, kaz ayağı, dik çam otu) 41 hasta ve %10.2 oranında pozitif olarak tespit edildi. Diğerleri ise çavdar %16.3, piriç unu %9.3, hamam böceği %7.9, buğday unu %7.3, yumurta beyazı %5.6, köpek epiteli %5.4, ağaç karışımı %3, kedi epiteli %2.9, yumurta sarısı %2.5, kakao %2.2 oranında bulundu.

SONUÇ: Yaptığımız literatür taramalarında iller arasında farklar olduğunu tespit ettik. İller arası bu farklılığın hastalığın tanı tedavi ve takibinde katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

AuthorToEditor: Ülkemizde bölgelere göre allerjide farklılıklar gözükmektedir. Önceki çalışmış olduğum Malatya şehrinde yapmış olduğum 403 adet makul sayıda test sonuçlarını sunmak istedim.

EP-172

ÇOCUKLARDA OBEZİTE ASTİM KONTROLÜNDE BOZUKLUK İLE İLİŞKİLİ Mİ?

Hasan Yüksel¹, Özge Yılmaz¹, Arda Bozgül², Şebnem Kader², Ayhan Söğüt¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Allerji BD ve Solunum Birimi, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Manisa

GİRİŞ: Obezite ve astım arasındaki ilişki tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, çocuklarda obezite ile semptomatoloji, alevlenmeler ve yaşam kalitesi temelli değerlendirilen astım kontrolü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya, astım tanısı alan 4 ile 14 yaş arasındaki çocuklar alındı. Son üç ay süresince olan astım alevlenme sayısı, nebulize bronkodilatör gereksinimi, hastaneye yatış sayısı, astım yakınmaları nedeni ile poliklinik ve acil servis başvuru sayısı gibi hastalık özellikleri ile beraber astım semptom skoru kaydedildi. Çalışma başlangıcında tüm çocuklara astım kontrol anketi (ACQ) uygulandı. Tüm çocukların vücut ağırlığı ve boyu ölçüldü. Vücut kitle indeksi 90 persentilin üzerinde olanlar obez olarak kabul edildi.



BULGULAR: Obez olan ve olmayan gruplardaki çocukların yaş ortalamaları benzerdi (sırasıyla 8.1 ± 2.6 ve 8.6 ± 2.9 , $p=0.41$). Her iki grubun astım özellikleri birbirinden anlamlı farklı değildi. Obez grupta astım semptom skoru 4.6 ± 2.6 iken obez olmayan grupta 4.5 ± 3.1 idi ($p=0.73$). Obez gruptaki çocukların ACQ puanı, obez olmayanlara göre anlamlı düşük bulundu (sırasıyla 1.2 ± 0.9 ve 1.7 ± 1.0 , $p=0.04$). Ancak regresyon modelinde yaş ve cinsiyet için kontrol edildiğinde iki grubun ACQ puanları arasındaki fark kayboldu.

SONUÇ: Bu çalışmanın bulguları, obezitenin, yaş ve cinsiyet açısından kontrol edildiğinde, astım kontrolü ile anlamlı ilişkili olmadığını düşündürmektedir. Ancak iki hastalık arasındaki ilişkinin doğrudan değerlendirilebilmesi için prospektif çalışmalara gereksinim vardır.

EP-173

NAZAL SEPTUM PERFORASYON ONARIMLARININ ANTERİOR RİNOMANOMETRİ İLE FONKSİYONEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgür Kartal¹, Mustafa Güleç¹, Sinan Öztürk², Fatih Zor², Ahmet Zafer Çalışkaner¹, Osman Şener¹

¹GATA Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı, Ankara

²GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sağlıklı kişilerde alveoler ventilasyonda, nazal solunumun ağız solunumundan daha etkin ve öncelikli olduğu bilinmektedir(1). Ağız yolu ile solunum fizyolojik olmayıp, ancak nazal solunumun yetersiz hale geldiğinde, burun solunumu yerini alabilir(2). Travma, çeşitli ilaç ve kimyasallar, inflamatuvar nedenlerle ortaya çıkabilen nazal septum perforasyonu da normal laminer nazal hava akımının türbülans akıma dönmesine ve hava yolu direncinde değişikliğe neden olur.

Bu çalışmada, septal perforasyon alanının cerrahi olarak tamir edilmesi öncesi ve sonrasında, hastalardaki nazal solunum kalitelerindeki değişikliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM VE GEREÇLER : GATA Plastik Cerrahi Kliniğinde, 2009-2010 yılları arasında opere edilen, 6 erkek septum perforasyonu hastası ile çalışma yapıldı. Hastaların hiçbirinde allerjik rinit öyküsü yoktu ve yapılan deri prick testleri de negatif olarak saptanmıştı. Tüm hastalara, tedavi öncesi subjektif yakınmalarının değerlendirilmesi amacıyla NOSE (Nasal Obstruction Sypmtom Evaluation) skalası uygulandı(3). Hastalardaki nazal hava yolu direncini belirlemek amacıyla da preoperatif olarak aktif anterior rinomanometri uygulandı

Tüm hastalar genel anestezi altında, aynı cerrahi ekip tarafından ameliyat edildi. Cerrahi sonrası 60. günde, subjektif yakınmalardaki değişimi belirlemek amacıyla NOSE skalası uygulaması ve anterior rinomanometri işlemi tekrarlandı.

SONUÇLAR: Subjektif yakınmanın NOSE ile değerlendirilmesinde; hastaların genel olarak nazal tıkanık yakınmalarını, fazla veya çok fazla olarak belirttiği gözlemlendi. Preoperatif olarak, 4 hastada total havayolu direnci(RES-T150) normal değer aralığının altında bulundu. Bir hastada normalin üzerinde, bir hastada ise normal değer aralığında bulundu. Ortalama preoperatif RES-T150 değeri $0,13 \pm 0,16$ Pa/ml*s olarak bulundu. Post operatif dönemde kontrollerde, NOSE skalası ile yapılan değerlendirmede, hastaların subjektif yakınmalarında belirgin iyileşme olduğu gözlemlendi. Rinomanometrik değerlendirmede, RES-T150 değerleri tamamında normal değer aralığında bulundu. Ortalama RES-T150 değeri $0,27 \pm 0,03$ Pa/ml*s olarak ölçüldü.

TARTIŞMA: Septal perforasyonun kapatılmasının nazal solunumun sağlanmasına ve yaşam kalitesine olan olumlu etkileri, NOSE skalası ve anterior rinomanometre ile ortaya konulmuştur.

Anterior rinomanometrinin septal perforasyonlu hastalarda hava yolu direncini sağlıklı olarak değerlendiremeyeceğine ilişkin yayınlar bulunsa da, çalışmamızda beş hastada total hava yolu direncinin normal fizyolojik değerlerinden($16-31$ Pa/ml*s) sapsmış olduğunu gözlemledik(4).

Çalışmamızın sonucunda elde ettiğimiz verilere dayanarak; anterior rinomanometrinin, septal perforasyonlu hastalarının cerrahi onarım sonrasındaki nazal solunumun kalitelerinin objektif olarak değerlendirilmesinde kullanılabileceğini söyleyebiliriz.

EP-174

FLUTİCASONE PROPİONATE KURU TOZ İNHALERE BAĞLI PARADOKSAL BRONKOSPAZM: OLGU SUNUSU

Sami Öztürk¹, Ali Kutlu¹, Faruk Çiftçi², Erkan Bozkanat², Ogün Sezer³

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Allerjik Hastalıklar Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Mikrobiyoloji Servisi, İstanbul

Kırkaltı ve yirmibeş yaşında iki kadın hasta. Fluticasone propionate kuru toz inhaler kullanımını takip eden dakikalar içinde başlayıp 30 dakika içinde belirginleşen öksürük ve hırıltılı solunum yakınmaları ile başvurdu. Fluticasone propionate kuru toz inhaler ile yapılan açık provokasyonun ardından hastalarımızda sırasıyla; 1. saniyedeki zorlu ekspiratuvar akımda (FEV1) 5. dakikada %10 ve %14, zirve ekspiratuvar akımda (PEF) ise 5. dakikalarda sırasıyla % 18 ve %24 azalma oldu. Provokasyon sırasında öksürük, nefes darlığı ve hırıltılı solunum oluştu. Fluticasone propionate kuru toz inhaler ve fluticasone propionate nebülizer solüsyonu ile prick deri testi yapıldı ve negatif bulundu. Fluticasone propionate aerosol ve budesonid kuru toz inhaler ile uygulanan provokasyon testlerinde bazal değere göre FEV1 ve PEF değerlerinde anlamlı değişiklik saptanmadı. **SONUÇ:** Kuru toz inhaler ilaçlar için iyi bir taşıyıcı olan laktozun astımlı hastalarda bronkospazma neden olabileceği unutulmamalıdır. Özellikle tedaviye dirençli astımlılarda veya steroidlere dirençli (rezistan)



astım düşünülen olgularda kuru toz inhalere bağlı paradoksal bronkospazm olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

EP-175

KİSTİK BRONŞEKTAZİNİN EŞLİK ETTİĞİ ALLERJİK AĞIR PERSİSTAN ASTIMDA ANTI-IGE TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU

Ahmet Topbaş¹, Ergün Uçar¹, Seyfettin Gümüş¹, Cantürk Taşçı¹, Mustafa Güleç², Ergun Tozkoparan¹, Hayati Bilgiç¹

¹GATA Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²GATA Allerji Bilim Dalı, Ankara

Alerjik ağır persistan astımlı hastalarda anti-IgE tedavi olarak, omalizumab kimi olgularda belirgin klinik düzelme sağlamanın yanı sıra sistemik kortikosteroid gereksinimini azaltmakta veya ortadan kaldırmaktadır. Bu hasta grubunda omalizumab'ın etkinliği literatürde bilinmektedir. Biz bu olguda hasta semptomları, solunum fonksiyon testleri, arter kan gazı analizi ve diğer klinik bulguların iç içe geçtiği yaygın kistik bronşektaziye eşlik eden alerjik ağır persistan astımlı bir olguda omalizumab tedavisinin sonuçlarını tartıştık.

Otuz yedi yaşında bayan hasta 11 yıldır astım ve kistik bronşektazi tanısıyla takip edilmektedir. Her yıl ortalama yılda 10-12 kez akut astım atağı nedeniyle hospitalize edilmektedir. İlk tanı aldığından beri formeterol, teofilin ve yüksek doz budesonid kullanmaktadır. Son iki yıldır sürekli olarak değişen dozlarda (ortalama 15-20 mg/gün) prednizolon ve istirahat hipoksemisi nedeniyle uzun süreli oksijen tedavisi kullanmaktadır.

Yapılan laboratuvar incelemelerde; FEV1 %34.7, PaO2: 45.2, total IgE: 50.5 IU/mL bulundu ve prick testte hastada ev tozu akarı ve cockroach alerjisi saptandı. Hastaya ayda bir kez olmak üzere 150 mg omalizumab tedavisi başlandı. Dört aylık tedavinin sonunda yapılan değerlendirmede hastanın semptomlarında belirgin düzelme, efor kapasitesinde artma, sistemik kortikosteroid gereksiniminin tamamıyla ortadan kalktığı saptandı. Bu süre zarfında hasta bir kez hospitalizasyon gerekmeyen akut atak geçirdi. Tedavi sonunda FEV1 ve PaO2'de değerlerinde hafif düzelme (sırasıyla %44 ve 52.8 mmHg) saptandı.

Sonuç olarak klinik bulguların büyük bölümünün kistik bronşektaziye bağlı olduğu düşünülen bu olguda omalizumab tedavisiyle tatminkar düzeyde klinik yanıt alınmıştır. En azından olguda sistemik kortikosteroid gereksinimi ortadan kalkmış ve hipoksemide bir miktar düzelme sağlanmıştır. Bu tedavinin sadece ağır astımlılarda değil aynı zamanda diğer kronik akciğer hastalıklarının eşlik ettiği ağır alerjik persistan astım olgularında da tedavi seçenekleri arasında değerlendirilebileceğini düşünüyoruz.

EP-176

ALLERJİK BRONKOPULMONER ASPERGİLLOZIS (İKİ OLGU)

Mediha Gönenç Ortaköylü, Ayşe Bahadır, Figen Alkan, Emel Çağlar

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Alerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), astımlı ve kistik fibrozisli hastalarda bronşiyal mukusta kolonize olan Aspergillus fumigatus'un antijenlerine karşı alerjik yanıt sonucu gelişen bir akciğer hastalığıdır. Özellikle kistik fibrozisli hastalarda olmak üzere ABPA'nın klinik ve serolojik tanı kriterlerinden çoğunun altta yatan hastalıkla örtüşmesi tanıda gecikmelere neden olabilmektedir. Sunumumuzda ABPA tanısı ile takip ve tedavi ettiğimiz iki olgunun özelliklerinden yola çıkarak ABPA tanı ve tedavisini tartışmayı amaçladık.

OLGU 1: 31 yaşında kadın hasta, kanlı balgam yakınması nedeniyle müracaat etmesi üzerine ileri tetkik için yatırıldı. Özgeçmişinde çocukluğundan beri astma bronşiale tanısı ile tedavi görme hikayesi vardı. Göğüs grafisinde sağda orta ve alt zonda solda tüm zonlarda multipl bilateral homojen infiltrasyonlar mevcuttu. Toraks BT bilateral, santral, mukusla dolu, genişlemiş bronşları gösterdi. Total IgE>3000 u/ml, aspergillus spesifik IgE (++++), kanda eozinofil % 7,9 bulunan hasta ABPA tanısı ile steroid tedavisine alındı. Tedaviyle klinik ve radyolojik cevap alınan hastada total IgE seviyesinin yüksek kalması nedeniyle ve steroid dozunu azaltmak amacıyla tedaviye itrakonazol eklendi.

OLGU 2: Öksürük, sarı renkli balgam çıkarma, sırt ağrısı yakınmalarıyla müracaat eden, 18 yaşında kadın hastanın göğüs grafisinde alt zonlarda infiltrasyonlar mevcuttu. Özgeçmişinde küçükliğünde balgam çıkarma nedeniyle hastanede yatarak tetkik edildiği vardı. Toraks BT'de santral kesimlerde daha belirgin bronşektazik değişiklikler görüldü. Total IgE:706,4 U/ml, aspergillus spesifik IgE (++++), kanda eozinofil % 8,9 bulunan hasta ABPA tanısı ile steroid tedavisine alındı. Tedaviye kısmen yanıt veren ve steroid yan etkilerine tolere edemeyen hastaya düşük doz oral steroid ve itrakonazol tedavisi başlandı, klinik ve radyolojik cevap alındı.

SONUÇ: ABPA için spesifik semptom ve laboratuvar testlerinin olmaması olguların yıllarca tanı alamamasına neden olabilir. ABPA tedavisinin iki temel hedefi vardır. Birincisi, inflamasyon ve immünolojik reaktivasyonun düzenlenmesi olup sistemik kortikosteroidler bu noktada tedavinin en önemli kısmını oluşturur. İkincisi ise fungal kolonizasyondan kaynaklanan antijenik yükün baskılanması olup itrakonazol ile başarılı sonuçlar bildirilmektedir.



EP-177

ZOR ASTIM VE PNÖMONİ TANILARI İLE TAKİP EDİLMİŞ BİR CHURG- STRAUSS OLGUSU

Meltem Çoban Ağca¹, Oğuz Aktaş¹, Derya Derince Zorlu¹, Nezihe Çiftaslan¹, Birol Ağca², Tülin Sevim¹

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

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Churg- Strauss sendromu; eozinofillerden zengin nekrotizan, inflamatuvar ve granülomatöz eksudanın ekstrasvasküler yerleşimi ile karakterize sistemik, vaskülitik bir hastalıktır. Vaskülit gelişinceye kadar astım tanılı hastaların kliniği sıklıkla ciddi seyretmeye başlamakta ve steroide dirençli, kontrolü zor hale gelmektedir. Daha önce bir çok kez astım ve pnömoni tanıları ile yatırılarak tedavi görmüş ve sonrasında Churg strauss tanısı almış olgumuzu sunuyoruz.

YÖNTEM VE GEREÇLER : 37 yaşında erkek hasta öksürük, nefes darlığı şikayeti ve vücudunda, alt ve üst ekstremitelerde yaygın olan makülopapüler deri döküntüleri ile başvurdu. Hikayesinde 10 yıldır Astım tanısı vardı. Ayrıca hikayesinden, 3 yıl önce plevral efüzyon nedeniyle tetkik edilerek sol torakotomi + total dekortikasyon geçirdiği öğrenildi.

BULGULAR: Fizik muayenesinde yaygın ronküsleri olan hastanın akciğer tomografisinde bilateral yaygın buzlu cam dansitesinde lezyonları ve sol alt lobda silindirik bronşektazisi mevcuttu. Periferik kanda eozinofil %17.2, Total IgE 23.400 idi. Solunum fonksiyon testinde restriktif ventilasyon bozukluğu vardı. Hastanın arter kan gazı analizinde Ph:7.43, PCO2:29.2, PO2:52.6 olarak saptandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Enobronşial lezyon görülmezken, orta lobdan bronkoalveolar lavaj(BAL) yapıldı. Genel durumu bozuk ve hipoksemik solunum yetmezliğinde olan hastaya transbronşial biyopsi yapılamadı. BAL 'da%70 eozinofil, %15 nötrofil, %10 lenfosit ve %5 monosit saptandı. Hastanın yaygın olan cilt döküntülerinden cilt biyopsisi yapıldı. Patolojik tanısı 'bulgular klinik ile uyumlu ise lökolasitik vaskülitik desteklemektedir' olarak rapor edildi. Hastanın paranazal sinüs tomografisinde bilateral maksiler sinüs küçük ve duvarında kalınlaşma saptandı. Tüm bulgular eşliğinde hastaya Churg-Strauss tanısı kounulark 1 mg/kg/gün prednisone tedavisi verildi. 3 hafta sonra yapılan kontrolde klinik ve radyolojik olarak belirgin düzelme görülen hasta halen takibimiz altındadır.

SONUÇ: ChurgStrauss sendromu için Amerikan Romatoloji Kolejinin önerdiği 6 tanı kriteri bulunmaktadır. Bunlar Astım, %10'dan üzerinde olan eozinofili varlığı, mono veya polinöropati, akciğer grafisinde infiltrat olması, bilateral maksiler sinüs anormalliği ve biyopside damar içeren ekstrasvasküler eozinofil varlığıdır. Bunlardan en az dördünün olması durumunda %85 sensitivite, %99.7 spesifite ile tanı konulabilmektedir.

Olgumuzu zor astım tespit ettiğimizde, ayırıcı tanıda Churg Strauss sendromunun düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuyoruz.

EP-178

ASTIMA EŞLİK EDEN PANİK ATAĞI OLGUSU

Gülden Bilgin¹, Ümit Akın²

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Ankara

GİRİŞ: Bronşial astma havayollarının kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Astmada tedavinin amacı hava yollarındaki inflamasyonu kontrol altına almaktır. Hastalar ilaçlarını kullandıkları sürece inflamasyon baskılanır, semptomları kaybolur. Fizik muayene ve solunum fonksiyon testleri düzelir. Ancak semptomlar düzelmezse eşlik eden başka hastalıklar da düşünülmelidir.

OLGU: 38 yaşında kadın hasta nefes darlığı yakınması ile başvurdu. 1 yıldan beri astma tanısı ile izlenmekte olan hastanın nefes darlığı; sigara dumanı, bazı parfüm ve deterjan kokusu, soğuk teması, gülme ile ve premenstrüel dönemde artıyormuş. Evde hayvan beslemiyormuş. Öz geçmişinde, allerjik dermatit tedavisi almış. Halen ilaç kullanmıyormuş. Soy geçmişinde; annesi ve teyzesi astımlıymış. Sigara ve alkol kullanım öyküsü olmayan hastaya, 1 yıl önce bronşial astma tanısı konulmuş. O zamandan beri nefes darlığı yakınmaları arttığında kısa etkili beta 2 mimetik kullanıyor, diğer bronkodilatörleri alışkanlık yapar endişesiyle düzenli kullanmıyormuş. 2 kez acil servise gittiğinde nasal O2 ve nebul tedavisi ile IV prednol tedavisi almış. Fizik muayenesinde (FM); genel durum iyi, bilinç açık ve koopere idi. Vital bulguları stabildi. Solunum sistemi muayenesinde expiryum uzundu. Bilateral exbiratuar ronküsleri vardı. Genel sistemik muayenesi normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde; tam kan sayımı ve sedimentasyon, kan biyokimyası normaldi. Akciğer grafisi hafif skolyotikti ve akciğer parankimi doğaldı. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT); FEV1 %56, FVC %45 FEF25-75 %28 (orta obstrüktif) olarak bulundu. Hasta polikliniğimize ilk geldiğinde, ilaçlarını düzensiz kullanıyordu. Astım bronşiale tanısı ile 320 mcg budesonid, 9 mcg/doz formoterol 2x1 başlandı. Düzenli kullanması önerilerek 1 ay sonra kontrole çağrıldı. 1 ay sonra kontrole geldiğinde nefes darlığı hala devam ediyordu. Ancak fizik muayene bulguları düzelmişti. Solunum fonksiyon testlerinde; FEV1 %82, FVC %67, FEF 25-75 %56 olmak üzere artış tespit edildi. Başka bir patoloji olabilir endişesiyle Torax CT çekilmek istendi. Ancak hasta kapalı yerlere giremeyeceğini belirterek çekirtmek istemedi. Stres ve üzüntüsü arttığında nefesinin daha çok daraldığını söyledi. Hastaya psikiyatri konsültasyonu istendi. Psikiyatride "panik atak" tanısı konulan hastaya citalopram 20 mg 1x1 başlandı. Bu arada hasta astım ilaçlarını düzenli kullanıyordu. 1 ay sonra kontrole geldiğinde ilaveten psikiyatri ilacını da düzenli kullanan hastanın nefes darlığı yakınması geçmişti.

SONUÇ: Hekimler hastayı tedavi ederken, bir hastalık üzerinde yoğunlaşmamalı, o hastalığın ayırıcı tanısını ve eşlik eden diğer hastalıkları da düşünmelidirler.



EP-179

GÜMÜŞHANE DEVLET HASTANESİ SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİ İLK DÖNEM ÇALIŞMA SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nuri Tutar, H. Volkan Kara, Selma Yeşilkaya, M. Erdem Memetoğlu, Seçkin Çetinkaya, Turgut Şahinöz
Gümüşhane Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Sigara kullanımı ülkemizde ciddi bir sağlık sorunudur. Toplumda sigara kullanımını azaltmak, yeni bireylerin başlamasını engellemek ve kullanıcıların bırakmasını sağlayarak mümkün olacaktır. Gümüşhane ilinde Mart 2010 tarihinde Gümüşhane Devlet Hastanesi bünyesinde kurulan Sigara Bırakma Polikliniği, 2 Göğüs Hastalıkları 1 Göğüs Cerrahisi uzmanı koordinasyonu ile hergün hizmet vermektedir. Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğü ile yapılan ortak çalışma programıyla sorumlu hekimler il genelinde halka yönelik sürekli devam eden bilgilendirme toplantı ve konferansları düzenlemekte, yapılan faaliyetler ve sigaranın zararları konusunda halka bilgi aktarımında yerel basın ile işbirliği yapılmaktadır. Çalışmamızda birimin ilk 5 aylık faaliyet sonuçları incelenmiştir.

METOD: Polikliğimize toplam başvuru sayısı 71dir. Tüm başvurulan olguların anamnez, fizik muayene verileri, yapılan değerlendirme sonuçları kaydedilmiştir. Olgularımızın 23'ü kadın(%32,4) ve 48'i erkek(%67,6). Yaş ortalaması dağılımı 39.84 ± 13.38 (min17, max 79) idi. Olgulara uygulanan Fagerstörn nikotin bağımlılık testi skor ortalaması 5.77 ± 1.72 (min 1, max 8) olarak hesaplandı. Sigara tüketim miktarı paket/ yıl olarak ortalama 19.29 ± 12.18 (min 2, max 50) olarak bildirildi. Bağımlılık durum değerlendirmesi ardından olgulara uygun bırakma metodları önerilerek takipleri planlandı. Takip görüşmelerinin bir kısmı yüzyüze bir kısmı telefon ile gerçekleştirildi.

SONUÇLAR: Toplam başvuran olgulardan 32 kişi(%45) sigara kullanımı terk etti. Bu olgulardan 14 ü katıldığı ve il sağlık müdürlüğü tarafından düzenlenen bilgilendirme toplantıları ve telkinin etkisiyle, 9 olgu nikotin replasman tedavisiyle, 9 olgu da vareniklin tartarat kullanımıyla sigarayı bıraktı. Başarısız olguların 2 si dışında hepsinde bırakmayı tekrar deneme düşüncesi mevcut idi.

TARTIŞMA: Gümüşhane Devlet Hastanesi sigara bırakma polikliniğini, Gümüşhane İl Sağlık müdürlüğü ve yerel basının desteğiyle sigara bırakma faaliyetlerini sürdürmektedir. Ortalama takip süresi şu an için kısadır ancak tüm olgularımızın uzun takipleri devam edecek ve sonuçlar kayıt altına alınacaktır. Sigara bırakmada hekimin gerek tıbbi birikim ve tedavi yöntemleri gerekse fikir lideri olarak halkla bilgi paylaşımında önemi büyüktür. Birimin halka yönelik sigaranın sağlığa zararları bilgisini aktarabileceği tüm iletişim ve eğitim kanallarını kullanılması, diğer kurumlarla ortak stratejilerle işbirliği yapılmasının işleyişi ve başarı oranlarını olumlu etkilediğini düşünmekteyiz. Çalışmaya yeni başlayan birimin zamanla, başarı oranlarını arttırmasını planlamaktayız.

EP-180

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SİGARA KULLANMA SIKLIĞI

Emine Banu Çakıroğlu, Kezban Özmen Süner, Songül Uygun, Ali Nihat Annakkaya, Peri Arbak
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

GİRİŞ: Sağlık çalışanlarının sigara kullanım sıklığının işteki sorumluluk düzeyinden, eğitim, sosyoekonomik durum, çalışma yeri ve iş tipinden ne ölçüde etkilendiği önemli tartışma konusudur.

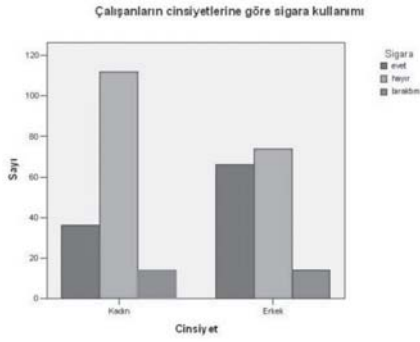
YÖNTEM VE GEREÇLER : Hastane çalışanlarından ulaşılabilen toplam 316 bireye nikotin bağımlılık testi uygulandı ve bireylerin demografik verileri ile çalıştıkları yerler kayıt edildi.

SONUÇLAR: Toplam 316 sağlık çalışanının %51.3'ü kadın %48.7'si erkekti. Kadın çalışanların yaş ortalaması 28.7 ± 5.9 iken erkeklerinki 30.1 ± 6.4 idi ($p=0.045$). Kadın çalışanların %22.2'si sigara kullanırken, %69.1'i kullanmıyordu ve %8.6'sı bırakmıştı. Erkek çalışanların %42.9'u kullanırken, %48.1'i kullanmıyordu ve %9.1'i bırakmıştı ($p=0.000$). Kadın çalışanların nikotin bağımlılık skoru ortalaması 2.2 ± 2.4 , erkeklerinki 2.8 ± 2.4 idi. Sigara kullanım oranı en yüksek olan ilk 5 meslek grubu sıralanmıştır; laborant (%75.0), diğer hastane çalışanları-aşçı, garson vb- (%60.0), temizlik işçileri (%57.7), tekniker (%47.1), büro çalışanları (%30.4). Sigara kullanımı hekimlerde (%13.3) ve intern hekimlerde (%25) en düşük olarak bulundu ($p=0.001$). Hemşirelerin sigara kullanımı %29.6 oranında gözlenmekteydi. Çalışılan birime göre sigara kullanımının en sık olduğu ilk 5 grup sıralanmıştır; laborantlar (%56.5), diğer hastane birimleri-döner sermaye, yemekhane vb- (%44.9), radyoloji (%37.5), ameliyathane (%31.3), yoğun bakımlar (%27.3). Meslek grupları ile skor ilişkisine bakıldığında hekimlerde ortalama skor 3.6 ± 2.7 , hemşirelerde 3.2 ± 2.9 , büro çalışanlarında 3.1 ± 2.2 olarak diğer meslek gruplarından daha yüksek seyretmekteydi. Çalışma yeri ve skor ilişkisine bakıldığında acil birimi 3.6 ± 1.9 , ameliyathane 3.6 ± 3.2 , laboratuvar 3.0 ± 3.2 en yüksek skorlu birimleri oluşturmaktaydı. Lineer regresyon analizinde kişinin mesleğinin (Beta= -0.249, $t= -2.149$, $p= 0.034$), eğitim durumunun (Beta= 0.223, $t= 2.027$, $p= 0.046$) ve çalıştığı birimin (Beta= 0.261, $t= 2.242$, $p= 0.027$) nikotin bağımlılık skoru üstünde bağımsız etkilerinin bulunduğu anlaşıldı.

TARTIŞMA: Hekimlerde sigara kullanımı sıklığı diğer sağlık çalışanlarından anlamlı olarak az bulundu. Laborantlar sigara kullanımının en sık olduğu grup olarak dikkati çekti. Sağlık çalışanlarına yönelik sigara bırakma kampanyalarının her işyerinde anket uygulamasıyla en sık kullanılan birimlerin belirlenmesiyle yürütüldüğünde yararlı olabileceği ileri sürüldü.

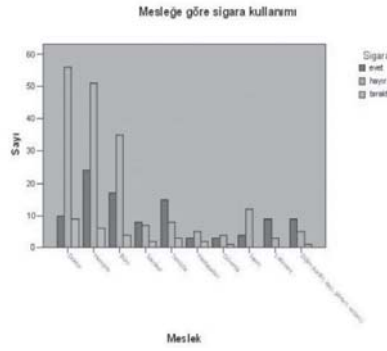


Şekil 1



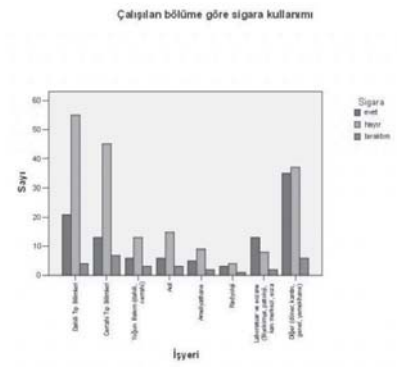
Çalışanların sigara kullanımı

Şekil 2



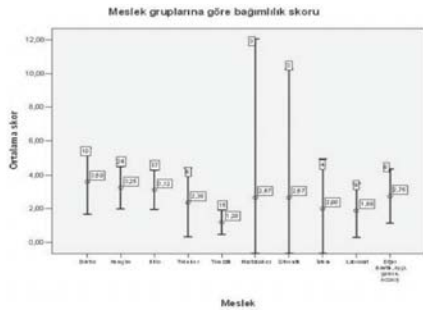
Meslek gruplarına göre sigara kullanımı

Şekil 3



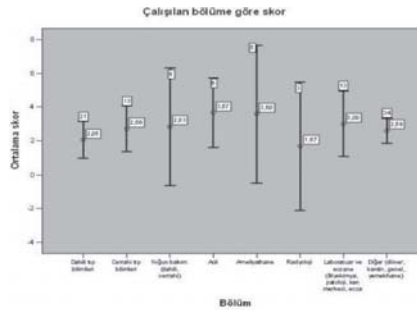
İşyerine göre sigara kullanımı

Şekil 4



Meslek gruplarına göre bağımlılık skoru

Şekil 5



Çalışılan bölüme göre skorlar

EP-181

SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OLGULARDA CİNSİYETE BAĞLI FARKLILIKLAR

Handan Başel, Tunçalp Demir

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıklar AD, İstanbul

Çalışmamızda son 1 yıl içinde sigara bırakma polikliniğimize başvuran 104 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Olguların 50'si kadın, 54'ü erkek, yaş ortalamaları 44.6±12.4, ortalama sigara içme oranları 31.2±19.2 paket-yıl ve Fagerström Nikotin Bağımlılık dereceleri de 5.3±2.2 idi.

Olguların cinsiyete göre farklılıklarına baktığımızda kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yaş ortalamasının biraz daha yüksek olduğu, sigara içme miktarları ve Nikotin Bağımlılık derecelerinde anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo). İlk başvurudan sonra 32 kadın ve 31 erkek olgunun tedavi programına girip düzenli takiplere geldiği görülmüştür. Bu olgularda ilk 15 günün sonunda 15 kadın (%46.8) ve 17 erkek (%54.8) olgunun ilk 3 ayın sonunda ise 9 kadın (%28.1) ve 5 erkek (%16.2) olgunun sigarayı bıraktığı saptanmıştır.

Olguların başvuru sırasındaki ek hastalık durumlarına baktığımızda ise kadınların 42'sinde (%84) erkeklerin ise 31'inde (%57) ek hastalık bulunduğu görülmüştür.

Sonuç olarak sigara bırakma polikliniğine başvuran kadın ve erkekler arasında sigara içme miktarları ve nikotin bağımlılığı açısından anlamlı farklar olmadığı, kadınlarda ek hastalık oranının daha yüksek olduğu ve 3. Ayın sonunda bırakma oranlarının da kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

Olguların Özellikleri

	Kadın	Erkek	p
Yaş	46.7±11.2	42.6±13.2	=0.095
Sigara İçme Miktarı (p*yıl)	30.8±18.2	31.6±20.2	>0.05
Fagerström	5.5±2.1	5.2±2.1	>0.05



EP-182

KSÜ ÖĞRENCİ, AKADEMİK VE İDARİ PERSONELLERİ ARASINDA 5727 SAYILI YENİ TÜTÜN YASASINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRMESİ

Mehmet Emin Gelen¹, Nurhan Köksal¹, Ali Özer², Nurhan Atilla¹, Müge Cinkara¹, Hasan Ekerbiçer²

¹Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Kahramanmaraş

GİRİŞ-AMAÇ: Tütün, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önlenebilir hastalık nedeni sayılmaktadır. Bu amaçla DSÖ, yirminci yüzyılın sonlarından itibaren tütünün zararlı etkilerini azaltmaya yönelik bir dizi önlemler almıştır. Bunların en önemlisi ülkemiz tarafından da imzalanmış olan Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)'dir. Ülkemizde 3 Ocak 2008'de çıkarılan, son aşaması 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe giren yeni tütün yasası ile kamuya açık kapalı alanlarda tütün ürünlerinin kullanılmasını yasaklanmıştır. Amacımız, çalışmamıza katılan kişilerin yeni tütün yasası hakkındaki bilgi düzeyini, bilgi düzeyini etkileyen faktörleri, yasanın etkinliğini, yasa hakkındaki düşünceleri ve yasaya olan destek oranını araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Araştırmamız, 29 sorudan oluşan anket çalışmasıdır. Çalışma evrenini, 2009-2010 öğretim yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ)'nde eğitim gören öğrenciler, akademik ve idari personeller oluşturmuştur. Çalışmaya 1699 öğrenci, 362 akademik personel ve 210 idari personelden oluşan toplam 2271 kişi alınmıştır.

BULGULAR: Çalışmamızda sigara içme sıklığı %21,3 bulunmuştur. Öğrencilerde evde tek başına barınma durumu, sigara kullanımı için risk faktörüdür (p=0,003). Nargile içme sıklığı tüm araştırma grubunda %3,6, üniversite öğrencileri arasında %4,8 bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %94,9'u, pasif sigara dumanının insan sağlığı için risk oluşturduğu görüşündedir. Yeni tütün yasası ile ilgili 18 tam puan üzerinden Yasa Bilgi Puanı (YBP) oluşturulmuştur. En çok akademik personel (14,5±2,1), en az öğrenciler (13,2±2,5) YBP'na sahiptir (p=0,000). Yasak olup olmadığı sorulan yerlere en çok doğru cevap; okul (%97,0), banka şubesi (%96,3) ve hastane (%96,2) olarak verilmiştir. En çok yanlış cevaplar; hastane bahçesi (%55,7), özel dersane bahçesi (%53,4) ve okul bahçesi (%46,1) olarak bulunmuştur. Yeni tütün yasasına genel destek oranı %87,6 iken, bu oran en düşük öğrenci grubunda bulunmuştur (%85,7). Sigara içenlerin yasaya olan desteği %61,3 bulunmuştur (p=0,000). Nargile içenlerin yasaya desteği, sigara içenlerden daha düşüktür (%54,3).

TARTIŞMA: Nargile kullanımı gençler arasında daha yaygın hale gelmektedir. Özellikle üniversite öğrencilerine nargilenin zararlı etkileri ve yeni tütün yasası ile ilgili eğitici programlar yapılmalıdır. Yanlış bilinme oranı yüksek bulunan okul bahçesi ve özel dersane bahçesi gibi yerlerde sigara içilmesi özellikle ilköğretim çağındaki öğrencileri rol-model etkisi oluşturmaktadır. İlköğretim kurumlarında öğrenci ve öğretmenlere yasayla ilgili eğitim yapılmalıdır. Araştırmaya katılan kişilerin %94,9'u pasif sigara dumanının zararlı olduğu görüşündedir. Ailelere yönelik daha etkili eğitim verilmesi çocukları pasif sigara dumanının zararlı etkilerinden koruyacaktır.

EP-183

ANTRAKOZİS VE TÜBERKÜLOZ BİRLİKTELİĞİ

Hakan Büyükoğlan, Elif Kaya, Asiye Kanbay, Fatma Sema Oymak, İnci Gülmez, Ramazan Demir
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları

Antrakozis; bronşial mukozada koyu pigmentasyon varlığıdır. Genellikle pnömokonyoz, hava kirliliği ve biyo yakıtların kullanılmasına bağlıdır. Tüberküloz ile yakın ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bronkoskopi ünitesine Ocak 2005- Temmuz 2010 tarihleri arası baş vuran 5100 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların 107 'sinde antrakozis tespit edildi. Yetmiş beş olguda antrakozis, 32 olguda antrakozis ve eşlik eden fibrozis mevcuttu. Antrakofibrozisli beş, antrakozisli bir olguda tüberküloz tespit edildi. Tüberküloz tespit edilen tüm olgular kadındı ve 65 yaş üzeriydi. Tüberküloz tespit edilen olguların demografik özellikleri Tablo 1' de verilmiştir. Özellikle ileri yaş antrakofibrozis ile gelen kadınlarda tüberküloz düşünülerek doku biyopsisi ve lavaj alınmalıdır.

Tablo 1: Tüberküloz tespit edilen antrakozisli olguların demografik özellikleri

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Bronkoskopi Bulgusu	Mikroskopi	Kültür	Biyopsi	Diğer Organ Biyopsisi
1	75	K	Antrakozis	-	+	Granülomatöz iltihabi olay	
2	77	K	Antrakofibrozis	-	-	Granülomatöz iltihabi olay	Granülomatöz Lenfadenit
3	70	K	Antrakofibrozis	-	-	Granülomatöz iltihabi olay	
4	80	K	Antrakofibrozis	-	-	Granülomatöz iltihabi olay	
5	68	K	Antrakofibrozis	++	+	Bronş Biyopsisi	Granülomatöz Lenfadenit
6	75	K	Antrakofibrozis	+	+	Granülomatöz iltihabi olay	Granülomatöz iltihabi olay ileum



EP-184

BİYOMAS MARUZİYETİ OLAN KADIN HASTALARDA KLİNİK, FONKSİYONEL VE RADYOLOJİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Attila Saygı¹, Hülya Köksal², Nesrin Sarıman¹, Emel Alıcı², Şirin Yurtlu¹, Huri Yılmaz², Yeliz Düzgün²

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

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

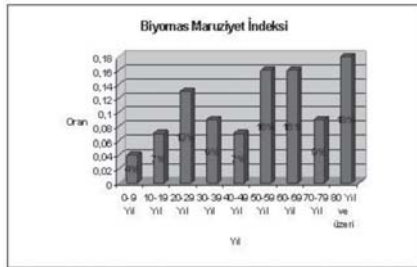
GİRİŞ: Çalışmamızda biyomas ürünlerini yakıt olarak kullanan ve semptomları nedeniyle başvuran hastaların klinik, fonksiyonel, radyolojik bulgularının ve maruziyet indeksinin saptanarak ilişkilerinin karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Ocak 2008- Temmuz 2009 tarihleri arasında hastanemize başvuran 112 kadın hastanın kriterlere uygun 55'i çalışmaya dahil edildi. Biyomas maruziyet indeksleri hesaplandı ve hastaların yaşadıkları bölgeler, sigara maruziyeti öyküleri, fonksiyonel sonuçları (FEV1/ FVC, FEV1 % evre, FEV1 lt, FVC %, DLCO) ile endikasyonu olan olgularda arter kan gazları, HRCT bulguları ile klinik bulgular birbirleriyle ilişkilendirilerek tanımlayıcı bir çalışma planlandı. Gruplar arasındaki dağılımların farklılığını göstermek için ki-kare ve "Fisher exact" testi kullanıldı.

SONUÇLAR: Biyomas maruziyet indeksi arttıkça FEV1 ve FVC değerlerinin daha fazla düştüğü izlendi. Talaş kullanan olgularda FVC' nin daha fazla düştüğü görüldü. Maruziyet indeksi yüksek olan ve arter kan gazları bakılan grupta PCO2 değerleri daha yüksek saptandı. Bu bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

TARTIŞMA: Gelişmekte olan ülkelerde ısınmak ve yemek pişirmek amacıyla biyomas yakıt ürünlerinin kullanımına bağlı iç ortam hava kirliliği, obstrüktif ve restriktif tip akciğer hastalıklarına neden olmaktadır. Saat/yıl olarak tanımlanmış maruziyet indeksi ile bu hastalıklar arasında doğrusal ilişki saptandı. Hastalarımızın 39(%7)' u obstrüktif tipte akciğer hastalığı, 11 (%20)' i restriktif tip akciğer hastalığı ve 5(% 9)' i ise mikst tip (obstrüktif ve restriktif) akciğer hastalığına sahipti.

Maruziyet İndekslerine Göre Hasta Dağılımı



Talaş kullanımı ile FEV1 Evre arasındaki ilişki

		FEV1 Evre				Total
		Hafif	Orta	Ağır	Çok ağır	
Talaş yok	Sayı	8	18	13	2	41
	Oran (%)	19,5%	43,9%	31,7%	4,9%	100,0%
Talaş var	Sayı	1	4	7	2	14
	Oran (%)	7,1%	28,6%	50,0%	14,3%	100,0%
Total	Sayı	9	22	20	4	55
	Oran (%)	16,4%	40,0%	36,4%	7,3%	100,0%

EP-185

SİGARA İÇMEYEN MADENCİLERDE SİPOMETRİK VE RADYOLOJİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Müge Meltem Tor¹, Fırat Uygur¹, Nuray Voyvoda², Cevahir Çevik¹, Zuhal Erdem², Remzi Altın¹

¹Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

²Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD

Madencilerde sigara içme prevalansı ülkemizde oldukça yüksek bulunmuştur(%85). Bu meslek grubunda akciğerlerdeki fizyolojik ve radyolojik değişiklikleri özellikle sigara içen grupta tamamen kömür tozu maruziyetine atfetmek yanıltıcı olabilmektedir. Kömür işçilerinde sigara dumanı maruziyeti olmaksızın gelişen değişiklikler ise sınırlı çalışmada bildirilmiştir. Biz bu gözlemsel çalışmamızda merkezimize emeklilik sonrası dönemde pnömokonyoza (PNM) bağlı maluliyet değerlendirilmesi amacıyla başvuran madenciler arasından hiç sigara içmemiş olanlarda spirometrik bulguları ve radyolojik (akciğer grafisi ve HRCT) değişiklikleri değerlendirmeyi amaçladık. Çalışmamızda akciğer grafisi ILO sınıflamasına göre, HRCT kesitleri ise Hosoda-Shida CT sınıflamasına göre 3 okuyucu tarafından değerlendirildi. Olguların diğer klinik bilgilerine hastane kayıtlarından ulaşıldı. Çalışmamıza alınan 17 emekli madencinin yaş ortalaması 70.53 +/-8.29 (55-82), yeraltı çalışma süresi (yıl) 25.24+/-4.14 (20-32), emeklilik süresi (yıl) 25.82 +/-9.00 (12-41), daha önce uygulanan maluliyet oranı %5.06+/-6.14 idi. Spirometrik değerlendirmede ortalama FEV1(L), FEV1(%pred), FVC(L), FVC(%pred), FEV1/FVC, FEF25-75 ve FEF25-75(%pred) sırası ile 1.84+/-0.77, %68.56+/-23.38, 2.76+/-1.51, %78.39+/-38.42, %70.40+/-13.93, 1.40+/-0.94, %47.72+/-27.69 idi. 3 olgunun spirometri testi standartlara uygun bulunmadı. Spirometrik testi geçerli olan 14 olgunun %50'sinde havayolu obstrüksiyonu (FEV1/FVC<%70), yine %50'sinde belirgin küçük hava yolu obstrüksiyonu saptandı (FEF25-75<%50 pred). Akciğer grafisine göre 4 olguda (%23.5), HRCT'e göre ise 1 (%5.9) olguda PNM saptanmadı. PNM saptanmayan olguların tamamında havayolu obstrüksiyonu mevcut idi. ILO sınıflamasına göre 5 olgu kategori 1, 6 olgu kategori 2, 1 olgu kategori 3, 1 olgu ise kategori 4 olarak değerlendirildi. CT profüzyon kategorisi ise 10 olguda kategori 1, 5 olguda kategori 2 ve 1 olguda kategori 3 olarak değerlendirildi. Yuvarlak opasiteler (p,q,r) akciğer grafisi ve HRCT'ye göre sırası ile 11 ve 16 olguda, düzensiz opasiteler (s,t,u) ise 10 ve 8 olguda saptandı. HRCT'de interlobuler septal kalınlaşmalar, subplevral kurviliner gölgeler ve band şeklinde gölgeler sırası ile



13(%76.5), 11(%64.7) ve 13(%76.5), olguda saptandı. 6(%35.3) olguda buzlu cam görünümü, 7(%41.1) olguda lokalize veya yaygın konsolide alanlar, 9(%52.9) olguda volüm kaybı gözlemlendi. 4(%23.5) olguda amfizem, 3(%17.6) olguda balpeteği görünümü, 3(%17.6) olguda plevral plak (2/3: kalsifiye), ve 9(%52.9) olguda ise lenf nodları (4/9: kalsifiye) mevcut idi. Sonuç olarak, sigara içmeyen maddelerde radyolojik PNM saptanmasa dahi belirgin küçük havayolu obstrüksiyonu saptanmakta, radyolojik olarak rutin PNM opasitelerinin dışında interlobuler septal kalınlaşmalar, amfizem, buzlu cam görünümü, konsolidasyon ve balpeteği görünümüne kadar varan paternler görülebilmektedir.

EP-186

KABİN EKİBİ ADAYLARINDA SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Nazım Ata¹, Erdiñç Ercan², Şafak Yıldız³, Zeki Dulkadir¹, Yusuf Ersal², Ahmet Akın¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hava ve Uzay Hekimliği Merkez ve AD. Başkanlığı, Eskişehir

²Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezi Başkanlığı, Eskişehir

³Eskişehir Asker Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

Havacılık ortamından kaynaklanan yüksek hız, irtifa, düşük basınç, G kuvvetleri ve uzaysal olarak x-y-z düzlemlerindeki hareketler gibi dış etkenlere maruz kalınması; pilot, mürettebat ve yolcularda bir takım tıbbi problemleri ortaya çıkarabileceği gibi solunum sistemi hastalıklarının bulgu ve belirtilerini de arttırabilir. Bu sebeple, uçuş esnasında ortaya çıkabilecek veya artabilecek sağlık sorunlarının önceden tespit edilebilmesi için sivil havacılıkta görev alan pilotlar ve kabin memurları seçim aşamasında ve periyodik muayenelerinde ayrıntılı muayeneden geçirilmektedir. Bu muayeneler, SHGM tarafından yetkilendirilmiş hastanelerdeki uçuş tabipliği kursunu tamamlamış doktorlar (Authorised Medical Examiner - AME) tarafından yapılmaktadır. Bu muayene öncesinde AME tarafından kapsamlı anamnez formu doldurulmakta ve sigara öyküsü sorgulanmaktadır. Muayeneler kapsamında ise iç hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, nöroloji, psikiyatri ve göz hastalıkları muayenesi yapılmaktadır. Ayrıca PA akciğer grafisi çekilerek radyoloji uzmanı tarafından, solunum fonksiyon testi yapılarak göğüs hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmektedir.

Çalışma kapsamında, SHGM tarafından yetkilendirilmiş hastanelerden biri olan Eskişehir Asker Hastanesi bünyesinde bulunan Havacılık Tıbbi Merkezimize 2009 ve 2010 yılı içerisinde başvuran kabin ekibi adaylarının muayene kayıtları incelenmiştir. Muayeneler Uluslararası Sivil Havacılık Organizasyonu (ICAO) ve Avrupa Sivil Havacılık Örgütü (JAA) sağlık kurallarına göre (ICAO Ek-1 ve JAR-FCI 3) yapılmıştır.

Muayeneye gelen 34 kabin memuru adayının yaş ortalaması 25'di. Adaylarda solunum sistemine ait hastalık öyküsü yoktu. 27 aday sigara içmediğini, 7 aday sigara içtiğini; sigara içmediğini ifade edenlerden 5 aday hayatlarının bir döneminde sigara içtiğini ama bıraktıklarını belirtmiştir. Muayene kapsamında çekilen PA akciğer grafilerinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmamıştır. Ancak yapılan solunum fonksiyon testleri sonucunda 10 yıldır günde 1 paket sigara içen ve hayatının hiçbir döneminde sigara içmeyen toplam iki adayda küçük havayolu obstrüksiyonu tespit edilmiştir. Tespit edilen küçük hava yolu obstrüksiyonları minimum düzeyde olduğu için kapsamlı araştırmaya gerek görülmemekle "kabin ekibi olarak görev yapmaya elverişlidir" kararı verilmiştir.

Sivil havacılık sağlık kurallarına göre kabin ekibi adaylarında görevlerini kolaylıkla uygulamalarını engelleyecek konjenital ya da edinsel bir solunum sistemi hastalığı bulunmamalıdır. Solunum fonksiyonlarında belirgin bir bozukluk tespit edilen adaylara sertifika düzenlenmez. Solunum fonksiyon testinde bozulma saptanan adaylarda kapsamlı araştırma yapmak gerekir. Havacılık ortamından kaynaklanan etkenlerin, solunum sistemi hastalıklarını şiddetlendirebileceği unutulmamalıdır. Uçuş muayenesi sırasında solunum sistemi hastalıkları ile ilgili bulgular ve sigara öyküsü sorgulanmalı; içenlere sigaranın bırakılması önerilmelidir.

EP-187

GÖĞÜS HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNDE MESLEKİ VE ÇEVRESEL MARUZİYETİ YETERİNCE SORGULUYOR MUYUZ?

Songül Uygun¹, Kezban Özmen Süner¹, Emine Banu Çakıroğlu¹, Ege Güleç Balbay², Ebru Küçük¹, Peri Arbak¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

²Düzce Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Göğüs hastalıklarında öykü alma aşamasında bireylerin mesleki ve çevresel maruziyetlerini ve sigara kullanma öykülerini ayrıntılı olarak kaydetmek hastalık tanısında yaşamsal önem taşımaktadır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Ocak- Nisan 2009 ayları arasında göğüs hastalıkları polikliniğine ayaktan başvuran 320 ardışık hastanın (158 kadın, 162 erkek) kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Kayıtlarda bireylerin meslek öykülerinin ayrıntılı olarak alınıp alınmadığı, çevresel maruziyetlerin (yaşanılan mekan, ısınma tipi) ve sigara kullanımının sorgulanma şekli değerlendirildi.

SONUÇLAR: Kadın hastaların yaş ortalaması 51.6 ± 17.3 iken, erkeklerinki 55.1 ± 16.1 idi. Meslek açısından en sık karşılaşılan ilk 5 grup sırasıyla; ev kadını (%37.5), çiftçi (%12.8), işçi (%12.2), memur (%8.4) ve sorgusu bulunmayan (%8.1) grup idi. Ev kadınlarının aynı zamanda hayvan yetiştirme ve diğer çiftçilik işleriyle ilişkisi sorgulanmamıştı. Ayrıntılı meslek öyküsü (maruziyet, işyerinin özellikleri) 70 hastadan (%21.9) alınmıştı. Toplam 39 işçinin 24'ünde (%60) çalışılan işyeri sorgulanmıştı. Halen çalışılan işten önceki işler 34 hastada (%10.6) sorgulanmıştı. Toplam 9 bireye (%2.8) yaşadığı ortam sorulmuştu. Bireylerin ne şekilde ısındığı hiç sorulmamıştı. Sigara kullanımı olguların %90.6'sında sorgulanmıştı. Toplam 290 sigara kullanan olgunun 183'üne (%63.1) paket/yıl sorgulanması yapılmıştı.



TARTIŞMA: Göğüs hastalıkları polikliniğinde ayrıntılı mesleki anamnez, çevresel maruziyet öyküsü ve sigara kullanımı öyküsü kayıtlarının yapılmadığı gözlemlendi. Anamnez almadaki eksiklik ve hataların tanısal süreci de olumsuz yönde etkileyeceği belirtildi.

EP-188

SEMPATOMATİK ABERAN SAĞ SUBKLAVİAN OLGU SUNUMU

Suphi Aydın, Koray Aydoğdu, Funda Öztürk, Suat Patlakoğlu, Erkmen Gülhan, Gülfidan Dağlı, Sadi Kaya
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H

Aberan sağ subklavian arter oluşumu nadir rastlanan konjenital anomalidir. Embriyonik hayatta, arkus aorta gelişimi sırasındaki inhibisyon mekanizmasının yetersiz kalmasına bağlı olarak çıktığı ileri sürülmektedir. Aberan sağ subklavian arter, sol subklavian arterin distalinde dorsal kısımdan başlamakta ve sağ yukarı doğru dönerken trakea ve ösefagusa bası yapabilmektedir. Çoğunlukla bebeklik döneminde bası nedeniyle; solunum ve beslenme sıkıntısı, stridor, wheezing veya tekrarlayan solunum sistemi enfeksiyonlarına neden olabilir. Kliniğimize nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle başvuran hastada nadir görülen ve trakeayı arka ve yandan basılayarak daraltan aberan sağ subklavian arter anomalisi olgusunu sunduk.

6 yaşında kız hasta nefes darlığı ve öksürük şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünden hastanın şikayetlerinin 1 yaşındayken başladığı ve dönemsel olarak ataklar halinde şiddetlendiği anlaşıldı. Bu dönemlerde hastaya bronşiolit tanısıyla medikal tedavi verilmiş. Son 15 gündür mevcut şikayetlerinin çok artması üzerine kliniğimize başvuran hasta yatırıldı. Fizik muayenesinde; dinlemekle bilateral kaba ralleri mevcut olup, expiryum uzamış olarak alınıyordu. Rutin laboratuvar analizleri normaldi. Çekilen akciğer grafisinde bilateral infiltratif gölgelenmeler izlendi. Toraks CT'de; trakea orta-distal kesimde yaklaşık 2,5 cm'lik bir segmenti tutan, dar yerinde hava sütunu yaklaşık 11x4 mm olarak ölçülen daralma bu düzeyde trakea çevresinde yumuşak doku kalınlaşmaları ve vasküler imaj ile uyumlu lezyon izlendi. Trakea darlığını detaylı inceleme amacıyla genel anestezi altında yapılan rijit bronkoskopide; trakeanın karinanın yakalaşık 1 cm üzerinde dıştan bası ile daralmış olduğu izlendi, sekresyonlar aspire edildi. Toraks CT'de trakeaya bası yapan vasküler imajlara yönelik çekilen Anjiogramda; ascendan aortanın sağa doğru seyrettiği, ascendan aortadan sırasıyla sağ common karotis, sonrasında sol common carotis ve sol subklavian arterin çıktığı, sağda yerleşimli descendan aortadan sağ subklavian arterin çıktığı ve sağa yönelerek arkus aortayı çaprazladığı gözlemlendi. Sağdan seyirli sol arkus aorta, inkomplet vasküler halka, aberan sağ subklavian arter olarak yorumlandı. Medikal tedavi ile kliniğinde belirgin düzelme izlenen hasta kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi kliniğinde takip edilmek üzere yönlendirildi.

Arkus aorta anomalileri, arkus aorta ve pulmoner arteriel sistemin şekillenmesi sırasında, herhangi bir nedenle embriyonik vasküler arkusların birleşimi ve gerilemesindeki duraklamaya bağlıdır. Vasküler ring şeklinde gelişen arkus aorta anomalileri nadirdir ve bunlardan en sık görüleni aberan sağ subklavian arter tipidir. Vasküler ringli hastalarda kardiyak anomalilerde sık rastlanmaktadır. Aberan sağ subklavian arterde zamanla histopatolojik yapı değişikliği meydana gelmektedir. Bu durum intraoperatif ve postoperatif mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Erişkin yaşlarda aterosklerotik anevrizma, ösefagusa fistülüzasyon, rüptür, tromboz, emboli gibi ölümcül komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı klinik semptom olmasa bile operasyonun erken dönemlerde yapılması önerilmektedir.

resim 1



trakea orta-distalinde 2,5 cm'lik bir segmenti tutan, 11x4 mm daralma ve vasküler imaj ile uyumlu lezyon.

resim 2



sağ yerleşimli sağ subklavian arterin descendan aortadan çıkarak sağa yönelip arkus aortayı çaprazlaması



EP-189

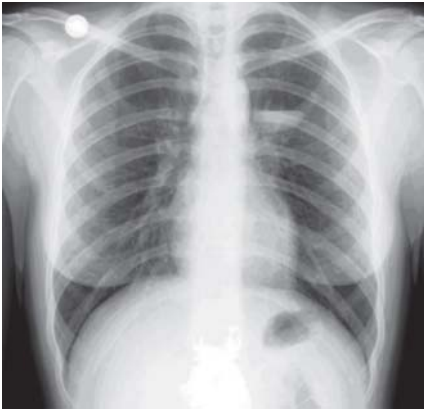
ERİŞKİN YAŞTA SAPTANAN KONJENİTAL KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYON OLGUSU

Esra Yamansavcı, Soner Gürsoy, Ahmet Üçvet, Ali Ata Öztürk, Şener Yıldırım, Serdar Şirzai, Şeyda Örs Kaya
İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

Konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM), embriyolojik gelişim süresinde, gebeliğin 6-8. haftasında proksimal hava yollarındaki matürasyon eksikliği ile bronşiol ve distal alveol dokusunda proliferasyon ile karakterize kıkırdak dokusu içermeyen hamartomöz konjenital bir anomali olarak tanımlanır. İnsidansı 1/4000 ile 1/35000 olarak bildirilmiş olup çoğunlukla yenidoğan ve infantlarda izlenmektedir. Erişkinlerde görülmesi daha nadirdir ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonu şeklinde kendini gösterir. KKAM, multiple veya tek büyük kistik form (tip 1), orta büyüklükte kistik form (tip 2), ve solid form (tip 3) olmak üzere klinik ve patolojik olarak 3 grupta incelenir. Özellikle tip 2 de eşlik eden konjenital anomali ve ölüm riski yüksektir. Tedavisinde lezyonun bulunduğu lobun rezeksiyonu önerilmektedir.

Kliniğimize pürülan kanlı balgam şikayeti ile başvuran ve cerrahi tedavisi sonrasında histopatolojik sınıflamaya göre KKAM Tip 1 olarak değerlendirilen 17 yaşındaki bayan hasta, ilgili literatür eşliğinde sunulmuştur.

Resim 1



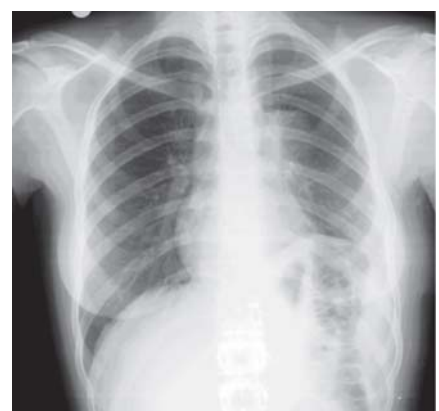
Olgunun Preoperatif PA Akciğer Grafisi

Resim 2



Olgunun Preoperatif Toraks Bilgisayarlı Tomografisi

Resim 3



Olgunun Postoperatif PA Akciğer Grafisi

EP-190

NADİR GÖRÜLEN INTRALOBBER PULMONER SEKESTRASYON OLGUSU

Ayşe Havan, Aslıhan Altın, Ali Fidan, Sevda Şener Cömert, Nesrin Kiral, Benan Çağlayan
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner sekestrasyonlar; normal trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, kendi sistemik arteriyel kaynağı olan, anormal akciğer dokusundan oluşan konjenital lezyonlardır. Pulmoner sekestrasyonların intralober ve ekstralober olmak üzere iki alt grubu vardır. Intralober pulmoner sekestrasyon; genellikle akciğerin alt loblarında görülmektedir. Kanlanmasını sistemik bir arterden alır ve bronşiyal ağaç veya pulmoner arterlerle bağlantısı yoktur.

OLGU: Mart 2009'da polikliniğimize başvuran 37 yaşında kadın hastanın 10 gündür olan hemoptizi, öksürük, halsizlik şikayetleri mevcuttu. Akciğer filminde sağ alt zonda parakardiyak yuvarlak nonhomojen dansite görüldü. Verilen nonspesifik antibiyotik tedavisinden sonra akciğer grafisinde gerileme olmadığı görüldü. Toraks HRCT'de sağ akciğer alt lobda infiltrasyon görüldü. Üç kez bakılan balgam ARB negatif olarak geldi. Yapılan bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülmedi. Bronkoskopik lavaj sitolojisi benign özellikteydi, lavaj ARB negatif bulundu. Hastanın çekilen kontrol toraks BT'sinde mevcut lezyonun arterio-venöz malformasyon olabileceği düşünülerek toraks BT anjiyografi istendi. Toraks BT anjiyografisinde sağ alt lobda, beslenmesini çölyak arterden alan ve pulmoner vene dökülen intralober sekestrasyon saptandı. Hasta Göğüs Cerrahisi Kliniği tarafından opere edildi. Postoperatif patoloji sonucunda pulmoner sekestrasyon tanısı doğrulandı. Bu olgu, bilinenin aksine sağda olması nedeniyle nadir olarak değerlendirilerek sunuldu.

EP-191

OLGU SUNUMU: INTRAPULMONER SEKESTRASYON VE BRONSIAL ATREZİ BİRLİKTELİĞİ

Nursel Dikmen¹, Sebahat Akoğlu¹, Ali Balcı², Cenk Babayiğit¹, İnan Korkmaz²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Hatay



Pulmoner sekestrasyon, bronşiyal sistem ile ilişkisi olmayan, aberrant sistemik arterler tarafından beslenen, fonksiyon görmeyen anormal akciğer dokusu olarak tanımlanır. Ekstralobar ve intralobar olarak sınıflandırılır. Sekestrasyonlar sıklıkla asemptomatiktir ve tesadüfen saptanırlar. Hemoptizi yaygın bir semptom olarak gözlenir. Konjenital bronşiyal atrezi nadir görülen bir durumdur. Radyolojik olarak genellikle hiler kitle lezyonu ve periferik akciğer alanında havalanma artışı şeklinde görülür. Genellikle üst lob bronşunda görülür ve sıklıkla sol üst lob apikoposterior segment etkilenir. Olgumuz 34 yaşında, hemoptizi ve öksürük şikayeti ile başvurdu. PA Akciğer grafisinde; sol akciğer alt zonda havalanma artışı ve pulmoner nodül saptandı. Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde ise; sol akciğerde hava hapsi, sol akciğer bazalde atrezik bronş (bronkosel) ile uyumlu görünüm mevcuttu. Beraberinde yapılan aortogramda inen aortadan kaynaklanan ve sağ akciğer alt loba giren aberrant bir arter saptandı. Bu bulgular eşliğinde olgu intrapulmoner sekestrasyon ve bronşiyal atrezi birlikteliği olarak kabul edildi.

EP-192

OLGU SUNUMU: EKSTRAPULMONER SEKESTRASYON

Nursel Dikmen¹, Cenk Babayigit¹, Sebahat Akoğlu¹, Nebiye Balcıoğlu¹, Ali Balcı²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Hatay

Pulmoner sekestrasyon, bronşiyal sistem ile ilişkisi olmayan, aberrant sistemik arterler tarafından beslenen, fonksiyon görmeyen anormal akciğer dokusu olarak tanımlanır. Ekstralobar ve intralobar olarak sınıflandırılır. Sekestrasyonlar sıklıkla asemptomatiktir ve tesadüfen saptanırlar. Hemoptizi yaygın bir semptom olarak gözlenir. Konjenital bronşiyal atrezi nadir görülen bir durumdur. Radyolojik olarak genellikle hiler kitle lezyonu ve periferik akciğer alanında havalanma artışı şeklinde görülür. Genellikle üst lob bronşunda görülür ve sıklıkla sol üst lob apikoposterior segment etkilenir. Olgumuz 34 yaşında, hemoptizi ve öksürük şikayeti ile başvurdu. PA Akciğer grafisinde; sol akciğer alt zonda havalanma artışı ve pulmoner nodül saptandı. Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde ise; sol akciğerde hava hapsi, sol akciğer bazalde atrezik bronş (bronkosel) ile uyumlu görünüm saptandı. Beraberinde yapılan aortogramda inen aortadan kaynaklanan ve sağ akciğer alt loba giren aberrant bir arter saptandı. Bu bulgular eşliğinde olgu intrapulmoner sekestrasyon ve bronşiyal atrezi birlikteliği olarak kabul edildi.

EP-193

TRAKEAL BRONŞ OLGUSU

Ersin Demirel, Oğuzhan Okutan, Dilaver Taş, Tuba Nihal Ursavaş, Alaattin Köşeler, Zafer Kartaloğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

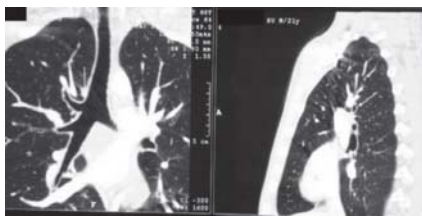
Trakeal bronş; enfeksiyon, kanama gibi komplikasyonlara yol açabilen solunum sisteminin bir konjenital gelişim anomalisidir. Yirmibir yaşında erkek olgu öksürük, göğüs ağrısı şikayetleri ile Göğüs Hastalıkları Kliniğimize başvurdu. Çocukluk yaşlarında başlayan nefes darlığı, sık solunum yolları enfeksiyonu, hemoptizi tarifliyordu. Fizik muayenesi normaldi. Toraks spiral bilgisayarlı tomografi incelemede sağ akciğerde apikal segment bronşunun direk trakeadan kaynaklandığı saptandı (Resim 1,2). Fiberoptik bronkoskopi uygulandı. Sağ akciğer üst lobda iki segment girişi mevcuttu. Ana karinadan yaklaşık 0.5 cm proksimalde trakea lateral duvarda sağ akciğer üst lob apikal segmenti izlendi. Hastaya yatışı esnasında antibiyoterapi uygulandı ve trakeal bronş anomalisi hakkında bilgilendirme yapıldı. Altı aylık takibi esnasında komplikasyon izlenmedi.

Resim 1



Toraks BT görüntüsü

Resim 2



Toraks BT görüntüsü

Resim 3



Ana bronşlar ve sağ trakeal bronş

Resim 4



Trakeal bronş subsegmentleri

Resim 5



Sağ üst lob



EP-194

PULMONER EMBOLİ TANISINDA 4 KLİNİK SKORLAMA YÖNTEMİNİN KLİNİK TANI DEĞERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Leyla Bostan, Tülin Kuyucu, Tülin Sevim, Tülay Törün, Emine Aksoy Albayrak, Hüseyin Arpağ Süreyyaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pulmoner Tromboemboli (PE) tanısı klinik kuşku ile başlar. Günümüzde tanıda klinik semptom, bulgu, risk faktörleri ve radyolojik bilgileri içeren klinik skorlama yöntemleri kullanılmaktadır. Bu skorlama yöntemlerinin birbirine göre farklı tanısal değerleri vardır. Bu çalışmada, 4 farklı klinik skorlama yöntemi (Hyers, Miniati, Wells ve Wicki) ile saptanan klinik olasılığının PE tanısı konulmasında 20-40 yaş ve 65-95 yaş gruplarında karşılaştırmak amaçlandı.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Çalışma Süreyyaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs 2. Kliniğinde 2000 Kasım-2010 Şubat tarihleri arasında retrospektif olarak yapıldı. Çalışmaya acil polikliniğine müracaat eden ve PE şüphesi olan 172'si erkek(%63) ve 101'i kadın(%37) toplam 273 hasta alındı. Yaş ortalaması $58,29 \pm 15,8$ idi. Olguların kimlik bilgilerini, ek hastalıklarını, sigara anamnezlerini, semptom, fizik muayene ve PE klinik skorlamalarını içeren bilgi formu dolduruldu. PE tanısı, 247 hastada V/Q sintigrafisi ve/veya YRBT ile, 26 olguda ise klinik skorlama, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile konuldu. Hastalar PE saptanan "Pulmoner Emboli Grubu" ve PE dışlanan "Kontrol Grubu" olmak üzere gruplandırıldı.

BULGULAR: Çalışmada her 4 klinik skorlama yönteminin PE tanı değeri ROC eğrisi ile karşılaştırıldı. AUC değeri Hyers, Wells, Wicki ve Miniati için sırasıyla 0.56 ($p=0.04$), 0.75 ($p=0.00$), 0.57 ($p=0.7$) ve 0.81 ($p=0.03$) olarak hesaplandı. Sonuç olarak 20-40 yaş ve 65-95 yaş alt gruplarında farklılık görülmemekle birlikte, Miniati klinik skorlama yönteminin tanı değeri anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

SONUÇ: PE tanısı konulmasında; Klinik skorlama algoritmada ilk basamakda yer almalıdır. Branş hastanelerine başvuran hastaların birden fazla komorbiditeye sahip olmaları, PE tanısında kullanılan yöntemlerin sonuçlarını etkilemektedir. Miniati klinik skorlamasında semptom ve bulgular, EKG ve akciğer grafisi ile karar verilmesi, bu yöntemi ulaşılması kolay ve ucuz kılmaktadır. Çalışmamızda Miniati klinik skorlama yönteminin tanı değeri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç Miniati'nin risk faktörü ve kan gazı değerlerini içermeyip, EKG ve radyolojik bulgulara dayanmasına bağlanabilir. Bu nedenle klinik skorlama yöntemlerinin günlük kullanımda vaka yönetiminde önemlidir.

EP-195

PULMONER TROMBOEMBOLİ TANISINDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ-PULMONER ANJİOGRAFİ OBSTRÜKSİYON İNDEKS ORANI (PABTOİO) İLE EKOKARDİOGRAFİ VE KAN GAZI BULGULARININ KORELASYONU

Berna Botan Yıldırım¹, Aydın Kurt², Hatice Canan Hasanoğlu¹

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

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Bu çalışmanın amacı, klinik olarak PTE'den şüphelenilen ve radyolojik olarak PTE tespit edilen hastalarda, trombus yükünü gösteren pulmoner arteriyel bilgisayarlı tomografi obstrüksiyon indeksi oranı (PABTOİO) ile ekokardiografi ve kan gazı bulguları arasındaki korelasyonu ve tedavi şeklini belirlemede önemini değerlendirmektir. Literatürde PABTOİO ile ekokardiografi ve kan gazı bulgularının birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Prospektif olarak 54 hastanın çok kesitli bilgisayarlı tomografik pulmoner anjiyografi (ÇKBTPA) kesitleri incelendi. Konusunda deneyimli bir radyolog tarafından trombusun arterde yaptığı oklüzyon derecesi ve trombus distalindeki segmenter arter sayısı ile PABTOİO hesaplandı. Her hastanın kan gazı ve ekokardiografik bulguları hasta veri formuna kaydedildi. PABTOİO için %50 ve %30 olmak üzere iki eşik değeri alındı ve bu oranlar ile ekokardiografi ve kan gazı bulguları arasındaki uyuma bakıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda klinik ve radyolojik olarak PTE tanısı konmuş yaş ortalaması $63,40 \pm 16,54$ olan, 54 olgu incelendi. %38,9'u ($n=21$) bayan, %61,1'i ($n=33$) erkekti. Arteriyel kan gazı değerleri incelendiğinde PABTOİO eşik değerlerinin her ikisinde de (%50 ve %30) PaO₂, sO₂%, P(A-a)O₂ gradyenti arasında anlamlı korelasyon izlendi ($p<0,05$). Obstrüksiyon indeksi yükseldikçe oksijen basıncı, saturasyon ve karbondioksit basıncında düşme, alveoloarteryal oksijen gradyentinde ise anlamlı yükselme mevcuttu. Olguların ekokardiografik pulmoner arter basıncı (PAB) değerleri karşılaştırıldığında PABTOİO>50 olan olguların PAB değeri PABTOİO≤50 olan olgulardan ($p<0,001$); PABTOİO>30 olan olguların PAB değeri ise PABTOİO≤30 olan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek tespit edildi ($p<0,001$). Bu çalışmada bir olgu, trombolitik tedavi kontrendike olup verilemediği için yaşamını yitirmişti. Bu olgunun PAB: 65 mmHg, PABTOİO %65 idi.

SONUÇ: Çalışmamızda PABTOİO ile arteriyel kan gazı ve ekokardiografi bulguları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. PABTOİO'nun hesaplanması ile PTE'li olgularda objektif değerlendirme yapılabilir ayrıca bu indeksin belirlenmesi ile PTE'li hastanın prognozu hakkında fikir sahibi olunup tedavi planı değiştirilebilir.



EP-196

AKUT PULMONER EMBOLİDE KAN NT-PROBNP VE H-FABP'NİN HASTALIĞIN YAYGINLIĞINI DEĞERLENDİRMEDE ETKİSİ

Hatice Kutbay Özçelik¹, Filiz Koşar², C. Başkara¹, Sibel Yurt², Pelin Uysal², Burcu Akkök²

¹Bezmialem Valide Sultan Vakıf Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları ABD

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Pulmoner tromboembolinin (PTE) yaygınlığıyla, kan NT proBNP ve kalp tipi yağ asidi bağlayıcı protein (H-FABP) düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak.

MATERYAL-METOD: Kliniğimize ön PTE tanısıyla 38'i erkek (%58,5), 27'si kadın (%41,5) 65 hasta yatırıldı. Tetkikleri tamamlanmayan 7 hasta çalışmadan çıkarıldı. Kalan 58 hastanın PE tanısı kombine ya da tek olarak yüksek klinik olasılık ve D-Dimer yüksekliği, Doppler USG veya Pulmoner BT angioda trombüs tespit edilmesi ya da orta ya da yüksek olasılıklı ventilasyon perfüzyon sintigrafisi ile konuldu. Hastaların arteriel tansiyon düzeyleri ölçüldü. Tedavi öncesinde kan NT proBNP ve H-FABP düzeyleri ELİSA yöntemi ile ölçüldü. Ekokardiyografi yapılarak sağ ventrikül disfonksiyonu bulunup bulunmadığı tespit edildi. Hastalar, arteriel tansiyon düzeyleri ve ekokardiyografik olarak sağ ventrikül disfonksiyonu varlığına göre non-masif, sub-masif ve masif PTE gruplarına ayrıldı. NT-proBNP ve H-FABP düzeylerinin, üç grup arasında farklı olup olmadığı analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 58 hastanın 34'ü erkek, 24'ü kadın ve yaş ortalaması 54,98±27,10'du. 35 hasta (%60) nonmasif, 18 hasta (%31) submasif, 5 hasta (%8.6) masif grupta değerlendirildi. NT proBNP düzey ortalamaları non-masif grupta 19,97±6,24 fmol/ml, submasif grupta 30.16±20.54 fmol/ml ve masif grupta 39.81±24.49 fmol/ml hesaplandı(p=0,044). Bu fark, non-masif grup diğer iki gruba karşılaştırıldığında belirgin ve anlamlıydı (p=0.03). H-FABP değerleri ise ng/ml cinsinden non-masif grupta 41,54±19,50 ng/ml, submasif grupta 48.76±21.39 ng/ml ve masif grupta 58.05±25.60 ng/ml hesaplandı (p=0,176), aradaki farklar anlamsızdı.

SONUÇ: PTE yaygınlığının belirlenmesinde NT proBNP düzeyi etkilidir. H-FABP düzeyinin ise yaygınlık ile ilişkisi saptanmadı.

EP-197

PULMONER TROMBOEMBOLİDE ADMA, NO VE HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ

Figen Atalay¹, Murat Altuntaş¹, Murat Can², Remzi Altın¹, Müge Meltem Tor¹

¹Karaelmas Üniversitesi Tıp fakültesi Göğüs hastalıkları Anabilim dalı,Zonguldak

²Karaelmas Üniversitesi Tıp fakültesi Biyokimya Anabilim dalı,Zonguldak

Pulmoner tromboembolide (PE) pulmoner hipertansiyon varlığı hastalığın mortalitesini önemli derecede arttırmaktadır. Pulmoner arter basınç artış nedenlerinden birisi de güçlü vazodilatör etkili nitrik oksit (NO) etkinliğinin azalması olarak kabul edilmektedir. 01 Mart 2009 ile 31 Aralık 2009 tarihleri arasında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yaptığımız çalışmamızda pulmoner emboli tanısı alan 100 olguda (49 erkek, 51 kadın, yaş ortalamaları 67.2 ± 14.3) tedavi öncesi ve sonrası serum NO, ADMA, Homosistein düzeyleri değerlendirildi. 3 aylık takip ve tedavi sonrasında düzelen ve pulmoner arter basıncı (PAB) normalize olan PE olguları ile pulmoner hipertansiyonu olan olgular arasında bu parametrelerin kötü prognozu tahmin etmede bir belirteç olup olmayacağını araştırıldı. Tedaviye başlanan olgularda mortalite %15 idi. Prognozun belirlenmesinde PAB yüksekliği (p=0.008), hipoksemi varlığı (p<0.001) ve HDL seviyelerinin düşük (p=0.042) olmasının önemli olduğu saptandı. Serum NO, ADMA ve Homosistein düzeylerinin prognostik önemi saptanmadı (p>0.05). Akut pulmoner embolide NO'nun düştüğü, ADMA'nın yükseldiği ve tedavi ile NO düzeyinin yükseldiği (33.7 ± 2.3 den 41.5 ± 4.4'e, p<0.001) ve ADMA düzeyinin ise azaldığı (0.64 ± 0.19 den 0.49 ± 0.16'ya, p<0.001); bunun hipoksinin düzelmesine bağlı olabileceği düşünüldü. Hipoksi derecesi ile ADMA, NO ve Homosistein düzeylerinde değişiklik olmadığı (p>0.05) ancak PAB yüksekliğinin beklenildiği gibi orta-ağır hipoksidede daha yüksek olduğu bulundu (49.3 ± 19.4, p=0.009). Homosistein ve ADMA düzeyleri arasında tedavi öncesi (r:0.300 p:0.016) ve tedavinin 3. ayında (r:0.293 p:0.039) literatürlerle uyumlu olarak anlamlı korelasyon saptandı. Aktif sigara içicisi olmamasına, vitamin B12 ve Folik asit düzeyleri normal olmasına rağmen olgularımızın %58 inde Homosistein düzeyi yüksek bulundu. İlginç olarak normal sınırlarda olmasına karşın ve genel bilinenin aksine vitamin B12 düzeyi kronik tromboembolik grupta yüksek bulunurken tedavi ile düştüğü gözlemlendi (745.2 ± 366.6 den 430.1 ± 285.6'ya, p:0.017) ve bunun kötü prognozun tayininde belirleyici olabileceği bulundu.



PAB normal ve PAB yüksek/ölen hastaların laboratuvar verileri

	PAB normal hastalar n=40	PAB yüksek/ölen hastalar n=24	p
Pariyel oksijen basıncı(mmHG)	62.1 ± 7.4	54.1 ± 9.3	<0.001*
Oksijen saturasyonu(%)	92.8 ± 3.2	86.8 ± 6.2	<0.001*
HDL	41.2 ± 11.6	34.9 ± 8.7	0.042*
Ortalama PAB(mmHG)	39.0 ± 9.6	50.8 ± 21.8	0.008*

PAB yüksek olup KTEPH hastası aday kabul edilen olguların tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında vitamin B12, ADMA düzeyleri

	Tedavi öncesi	Tedavinin 3. ayı	P
Vitamin B12 (19-946 pg/dl)	745.2 ± 366.6	430.1 ± 285.6	0.038*
ADMA (µmol/L)	0.66 ± 0.21	0.53 ± 0.19	0.075

Tedavinin 3. ayında NO ve Homosistein düzeylerinin ADMA ile korelasyonları

	r	p
NO (µmol/L)	0.221	0.122
Homosistein (5-15 mg/dl)	0.293	0.039

PAB normal ve PAB yüksek/ölen hastaların ADMA,NO,Homosistein düzeyleri

	PAB normal hastalar n=40	PAB yüksek veya ölen hastalar n=24	p
ADMA (µmol/L)	0.63 ± 0.19	0.58 ± 0.26	0.399
NO (µmol/L)	33.8 ± 2.4	33.8 ± 2.1	0.978
Homosistein (5-15 mg/dl)	19.2 ± 8.8	17.1 ± 8.1	0.358
Vitamin B12 (19-946 pg/dl)	380.5 ± 244.7	649.3 ± 463.9	0.003*
Folik asit (4.6-18.7 ng/ml)	8.6 ± 5.05	7.53 ± 3.68	0.372

PAB normal hastalar ile PAB yüksek veya ölen hastalarda hipoksi düzeylerine göre laboratuvar verileri

	Hipoksi düzeyi	n	Ortalama/Standart sapma	p
ADMA (µmol/L)	Hafif	34	0.62 ± 0.22	0.709
	Orta - Ağır	29	0.60 ± 0.23	
NO (µmol/L)	Hafif	34	33.8 ± 2.1	0.920
	Orta - Ağır	29	33.8 ± 2.4	
Homosistein (5-15 mg/dl)	Hafif	34	18.6 ± 9.2	0.964
	Orta - Ağır	29	18.5 ± 7.9	
Ortalama PAB (mmHG)	Hafif	34	38.1 ± 10.9	0.009*
	Orta - Ağır	29	49.3 ± 19.4	

Antikoagülan tedavi başlanan hastaların tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında ADMA, NO, Homosistein, Vitamin B12 ve Folik asit düzeyleri

	Tedavi öncesi n=50	Tedavinin 3. ayı n=50	p
ADMA (µmol/L)	0.64 ± 0.19	0.49 ± 0.16	<0.001*
NO (µmol/L)	33.7 ± 2.3	41.5 ± 4.4	<0.001*
Homosistein (5-15 mg/dl)	18.4 ± 8.3	19.3 ± 9.9	0.519
Vitamin B12 (19-946 pg/dl)	443.3 ± 300.7	355.6 ± 215.9	0.006*
Folik asit (4.6-18.7 ng/ml)	8.5 ± 4.6	7.6 ± 4.8	0.089

Tedavi öncesi NO ve Homosistein düzeylerinin ADMA ile korelasyonları

	r	p
NO (µmol/L)	-0.049	0.699
Homosistein (5-15 mg/dl)	0.285	0.023

EP-198

AKUT PULMONER EMBOLİDE SERUM PRO-BNP DÜZEYLERİNİN TROMBÜS LOKALİZASYONU İLE KORELASYONU

Evrin Eylem Akpınar, Esen Sayın, Esra Büyük, Meral Gülhan
Ufuk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları A.D.

GİRİŞ-AMAÇ: Brain natriüretik peptid (BNP) kalpten dolaşıma salınan, potent natriüretik, diüretik ve düz kas relaksan etkisi olan bir hormondur. Konjestif kalp yetmezliği, akut myokard enfarktüsünde BNP düzeyleri yükselir. Akut pulmoner embolide de sağ ventrikül disfonksiyonu için bir belirteçdir. Yüksek BNP düzeylerinin komplike klinik seyir ve ölüm riskini arttırdığı daha önce gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı; akut pulmoner embolide N-terminal-pro-BNP (pro-BNP) düzeyine bakarak, trombüs lokalizasyonunun tahmin edilip edilemeyeceğini araştırmaktır.

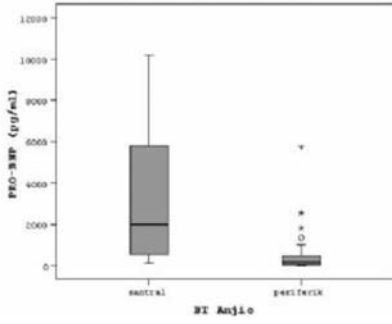
MATERYAL-METOD: Acil servise başvuran, daha önce kalp hastalığı olmayan, ilk 24 saat içinde pro-BNP düzeyi, toraks Bilgisayarlı Tomografi anjiyografi (BT anjio) ve ekokardiografi ile değerlendirilen ve pulmoner emboli tanısı alan 31 hasta çalışmaya alındı. Pro-BNP düzeyleri ile BT anjioda trombüsün lokalizasyonu arasındaki ilişki değerlendirildi.

SONUÇLAR: BT anjioda trombüsü santral yerleşimli olan hastalarda pro-BNP düzeyleri periferik yerleşimli olanlara göre daha yüksek bulundu ($p < 0.008$) (Grafik 1). EKO'da pulmoner HT olan hastalarda olmayanlara göre, interventriküler septumda hipokinezi olanlarda olmayanlara göre pro-BNP düzeyleri daha yüksek bulundu ($p < 0.033, p < 0.026$) (Grafik 2,3). Yoğun bakım gereksinimi olan hastalarla, serviste izlenen hastalar arasında ve trombolitik tedavi ihtiyacı olan hastalarla, trombolitik gerekmeyen hastalar arasında pro-BNP düzeyleri açısından anlamlı fark bulundu ($p < 0.0001, p < 0.036$) (Grafik 3,4).

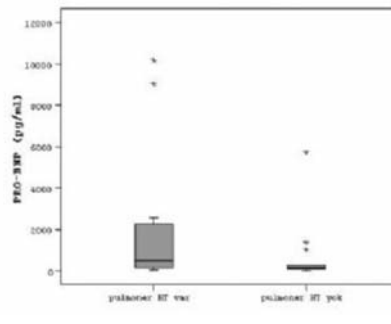
Sonuç olarak; akut pulmoner embolide pro-BNP düzeyleri yükseldikçe trombüsün daha santralde yerleşmiş olma ihtimali, dolayısıyla klinik seyrinin daha ağır olma ihtimali artmaktadır.



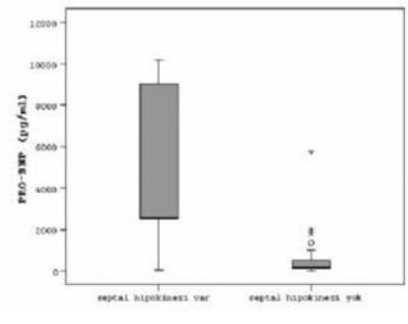
Grafik 1



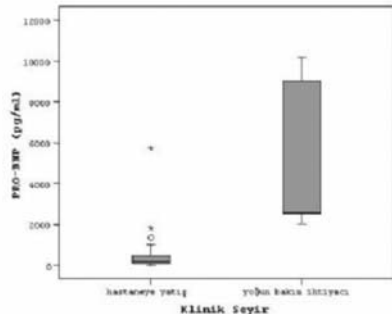
Grafik 2



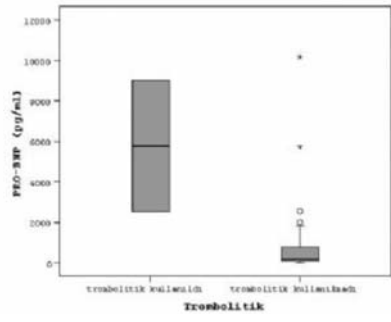
Grafik 3



Grafik 4



Grafik 5



EP-199

36 PULMONER TROMBOEMBOLİ OLGUSUNUN KLİNİK VE LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

Güliz Ataç, Selahattin Öztaş, Müge Zeynep Özdemir, Gül Erdal, Sema Saraç, Gamze Ayar, Özlen Tümer, Melahat Kurutepe Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kliniğimizde pulmoner tromboemboli tanısı konulan 36 olgunun klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların 20'si (%55.6) kadın, 16'sı (%44.5) erkektir. Yaş ortalaması 61.11 ± 16.1 dir. Pulmoner emboli tanısı için aşağıda belirtilen kriterlerden birisinin varlığı şart koşuldu;

1) Bilgisayarlı Tomografi Pulmoner Anjiyografi (BTPA) ile pulmoner arterlerde trombus veya dolma defektinin gösterilmesi, 2) Uygulanan antikoagulan tedaviye yanıt alınması koşuluyla uygun klinik ve radyolojik bulgularla birlikte derin ven trombozu (DVT) varlığı ve /veya yüksek orta olasılıklı ventilasyon perfüzyon sintigrafisi.

Hastaların 20 (%55.6)'sinde BTPA ile trombus bulguları gösterildi. Sintigrafik inceleme yapılan 12 (%33.3) hastanın 8'i (66.6) yüksek, 2'si (16.6) orta ve 2'si (16.6) düşük olasılıklı şekilde değerlendirildi. Alt ekstremitte venöz doppler ultrasonografi yapılan 19 hastanın 17 (%89.4)'sinde derin ven trombozu saptandı. Akciğer grafisinde 25 (%69.4) olguda radyolojik bulgu saptandı, en sık bulgular diafragma yüksekliği (%46.1), plörezi (%46.1), ve konsolidasyon (%38.4) dur. Serum D-dimer düzeyi 35 hastada (%97.2) pozitif bulundu. Arter kan gazı incelemesinde hipoksemi %44.4, hipokapni %35.8 oranında saptandı. Klinik olasılık değerlendirilmesinde Hyers ve Wells yöntemleri kullanıldı. Hyers'e göre olguların 16 (%44.4)'ü yüksek, 19 (%52.7)'si orta 1 (%2.7)'i düşük olasılıklı bulundu. Wells skorlamasına göre ise hastaların 8 (%22.2)'si yüksek, 16 (%44.4)'ü orta, 12 (%33.3)'ü düşük olasılıklı grupta yer aldı.

EP-200

PULMONER EMBOLİDE CRP'NİN ÖNEMİ VE MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ

Tacettin Örnek, Figen Atalay, Murat Altuntaş, Nurcan Ayvaz, Fırat Uygur
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

Pulmoner embolizm (PE) sık görülen, tanısı güç konulabilen, mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Bu çalışmada PE'nin CRP düzeyleri ile ilişkisini ortaya koymayı amaçladık. Ocak 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında kliniğimizde pulmoner emboli tanısıyla takip edilen ve nefelometrik yöntemle CRP çalışılan toplam 80 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 44'ü (%55) kadın, 36'sı (%45) erkek idi. En düşük ve en yüksek CRP değerleri sırasıyla 0, >203 olup median CRP değeri 30.8 idi. Çalışmaya alınan en yaşlı hasta 89, en genç hasta ise 29 yaşındaydı. Yaş ortalaması 68.75 ± 13.74 idi. Hastaların %82.5'inde (n:66) CRP pozitif bulundu. CRP düzeyi pozitif olan PE'li hastalarda mortalite oranı %25.8 (n:17) iken normal düzeyde olan hastalarda mortalite oranı %14.3 (n:2) idi. CRP pozitif PE'li hastalarda mortalite oranı daha yüksek görünmesine rağmen istatistiksel olarak fark yoktu (p=0.5). Sonuç olarak CRP seviyeleri bir çok hastalıkla ilişkisi olmasına rağmen PE'de CRP seviyelerinin değerlendirilebilmesi için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.



EP-201

MASİF HEMOPTİZİ İLE SEYREDEN PULMONER TROMBOEMBOLİZM OLGULARINDA ANTİTROMBOTİK TEDAVİ SONRASI İYİLEŞME

Funda Karaduman, Habibe Hezer, Ayşegül Şentürk, Ayşegül Karalezli, Hatice Canan Hasanoğlu
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Pulmoner tromboemboliye (PTE) ilişkin başlıca semptomlar; dispne, plöritik ve substernal göğüs ağrısı, hemoptizi, çarpıntı, öksürük, senkop / presenkop olarak sayılabilir. Hemoptizi veya hemoraji daha çok küçük segmental veya subsegmental damarları tutan PTE ile ilişkilidir, masif embolilerde seyrekir. Bu çalışmada masif hemoptizi ile başvuran üç PTE olgusu antitrombotik ve/veya trombolitik tedavi sonrası hemoptizinin gerilemesi ve kanama komplikasyonunun olmaması nedeni ile sunuldu.

39 yaşında erkek hasta; sol yan ağrısı, nefes darlığı ve öksürmekle kan gelmesi şikayetleriyle başvurdu. Hemoptizi miktarı günlük ortalama 250 cc civarındaydı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; sol pulmoner arter inferior segmenter dalında ve sağ pulmoner arter anterior, inferior subsegmenter dallarında PTE ile uyumlu bulgu izlendi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin ve devamında warfarin tedavisi başlandı. 44 yaşında erkek hasta; batıcı tarzda göğüs ağrısı, kanlı tükürme ve bayılma şikayetleriyle başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografide; sol pulmoner arter inferior dalında, sağ ana pulmoner arter ve inferior dalında PTE ile uyumlu dolma defektleri izlendi. Ekokardiografide sağ kalp boşlukları ileri derecede geniş, septum paradoks ve pulmoner arter basıncı 70 mmHg saptandı. Masif PTE kliniği nedeniyle trombolitik tedavi ve ardından düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi verildi. 79 yaşında erkek hasta; bilinç bulanıklığı, kanlı balgam şikayetleriyle başvurdu. Toraks bilgisayarlı tomografide; sağ ana pulmoner arterde, orta ve inferior segmenter dallarında ve sol pulmoner arter inferior subsegmenter dalında PTE ile uyumlu bulgu izlendi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin ve devamında warfarin tedavisi verildi.

PTE tanısı klinik olarak düşünüldüğünde prensip olarak antitrombotik tedavi başlamak önerilir. Hemoptizi ile başvuran hastalarda ise hemoptizinin artması korkusu ile tedaviye genellikle başlanmaz ve tanı kesinleştikten sonra dahi tedavi konusunda kararsızlık yaşanır. PTE'de masif hemoptizi sık görülmez. Olgularımızın masif hemoptizileri olmasına rağmen biri trombolitik olmak üzere diğer iki hasta düşük molekül ağırlıklı heparin ile tedavi edildiler ve üç hastanın da hemoptizisi tamamen iyileşti. Sonuç olarak, masif hemoptizi bulgusu dahi olsa tanısı kesinleşmiş PTE'de hastalığa yönelik tedavi ile hemoptizi bulgusunun da iyileşeceği ve tedaviden kaçınılması gerektiğine varıldı.

EP-202

PRİMER PULMONER HİPERTANSİYON OLGU SUNUMU

Hatice Kayım Bilgiç¹, Adnan Burak Akçay², Ersin Şükrü Erden¹, Nursel Dikmen¹, Sebahat Akoğlu¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

GİRİŞ: Primer pulmoner hipertansiyon (PPHT) nadir görülen, semptomlarının nonspesifik olması nedeniyle genellikle geç tanı konan bir hastalıktır. Prognoz genelde kötü olduğundan açıklanamayan dispne ile başvuran her hastada ön tanıda akılda tutulmalıdır.

Otuzbir yaşında kadın hasta; son bir yıldır devam eden eforla ortaya çıkan dispne ve çarpıntı şikayetiyle başvurdu. Aynı şikayetlerle başvurduğu devlet hastanesinde yapılan ekokardiografisinde (EKO) sistolik pulmoner arter basıncı (PAB) 70 mmHg bulunmuş olan hastanın yapılan fizik muayenesinde pulmoner odakta ikinci kalp sesinde sertleşme dışında patolojik bulgu saptanmadı. Özgeçmişinde Meniere Hastalığı nedeniyle iki yıl önce aldığı tedavi dışında özellik yoktu. Hastanemizde yapılan EKO'de PAB 70 mmHg, üçüncü derece triküspit yetmezliği, sağ boşluklar geniş ve sağ ventrikül ejeksiyon fraksiyonu düşük olarak rapor edildi. Akciğere bağlı sekonder nedenleri araştırmak amacıyla çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) akciğerde patolojik bulgu tesbit edilmedi. Yapılan diğer tetkiklerde pulmoner hipertansiyona (PHT) neden olabilecek patoloji saptanmaması üzerine olgu PPHT olarak kabul edildi. Yapılan sağ kalp kateterizasyonunda ortalama PAB 55 mmHg ölçüldü. Vazoreaktivite testi negatifti. Hastaya bosentan tedavisi başlandı.

EP-203

NADİR BİR SEKONDER PNÖMOTORAKS NEDENİ: PULMONER LENFANJİOLEOMYOMATOZİS; OLGU SUNUMU

Kerim Tülüce¹, İlknur Teber¹, Şevki Mustafa Demiröz¹, Muhammet Sayan¹, Celal Buğra Sezen¹, Abdullah İrfan Taştepe¹, Leyla Memiş², Nurdan Köktürk³, Ayşe Helvacı²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Pulmoner lenfanjioleomyomatozis(LAM) etyolojisi kesin olarak bilinmeyen özellikle üreme çağındaki (3. ve 4. dekadaki) kadınlarda görülmektedir. Akciğer, toraks, batin ve pelvisteki lenfatikler boyunca düz kasların atipik proliferasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Hava yollarının düz kas hücreleri tarafından kompresyonu havayolu obstrüksiyonu, hava hapsi, alveolar hasar ve kistik değişikliklere yol açabilir. LAM hastalarında pnömotoraks gelişme riski 2,5 kat artmış olarak görülmektedir. Tipik olarak LAM tanısı ikinci pnömotoraks atağından sonra konulmaktadır.

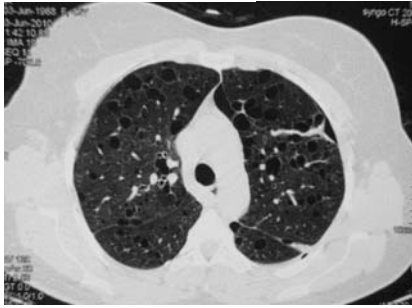


OLGU: 42 yaşında bayan hasta 2 yıl önce ilk pnömotoraks atağını geçirdikten sonra kliniğimize ikinci atak pnömotoraks ile başvurdu. Hastaya tüp torakostomi yapılarak pnömotoraksı tedavi edildi. Hastadan tedavi sonrası akciğer tomografisi istendi. Akciğer tomografisinde her iki akciğerde yaygın kistik oluşumlar ve bal peteği manzarası dikkati çekti (Resim 1). Hasta bu dönemde 3. kez pnömotoraks geçirdi. Hastaya kliniğimize torakotomi ile plörektomi ve tanısal amaçlı akciğer biyopsisi yapıldı. Post operatif 4. gününde solumsuz taburcu edilen hastanın biyopsi sonucu pulmoner lenfanjioleomyomatozi olarak geldi (Resim 2).

TARTIŞMA: Hastalık genellikle dispne ve buna eşlik eden prodüktif öksürük ile başlar. Serilerde semptomların başlangıcı ile tanı arasında ortalama 4 yıl geçtiği bildirilmiştir. Dispne olguların tümünde mevcuttur ve progresiftir. Majör bulgular pnömotoraks, hemoptizi ve şilöz plevral effüzyondur. LAM hastalarında pnömotoraks gelişme riski 2,5 kat artmış olarak görülmektedir. Tipik olarak LAM tanısı ikinci pnömotoraks atağından sonra konulmaktadır. Özellikle genç bayanlarda şilotoraks gelişirse şüphelenilmesi gereken bir antitedir. Tanı genellikle açık veya torakoskopik akciğer biyopsisi ile konulur. Transbronşiyal biyopside tanı koydurucu olabilmektedir. Tedavide hastalığın seyrini yavaşlatmak için östrojen aktivasyonu olduğu için ooferektomi ve antiöstrojenler kullanılmaktadır. Prognoz tanı konulduktan sonra yaklaşık 10 yıldır ve ölüm solunum yetmezliğine bağlıdır.

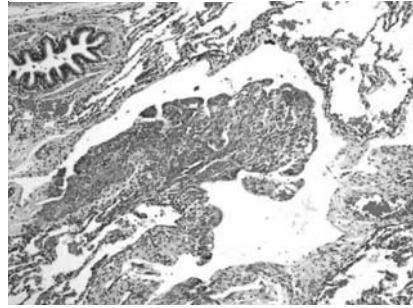
SONUÇ: LAM prognozu kötü olan diffüz interstisyel akciğer hastalığıdır. LAM hastalarında tanısal amaçlı akciğer biyopsisi yapılırken pnömotoraks riskinin de düşürmek için yapılacak olan plörektomi hastanın hayat kalitesini arttıracak bir operasyondur.

Resim 1



Toraks BT'deki kistik oluşumlar

Resim 2



Akciğer dokusu içinde lenfatik sistemde kas hipertrofisi olan alanlar

EP-204

PERİYODİK TAKİPTEKİ BEHÇET HASTALARININ SİSTEMİK VE PULMONER TARANMASI

Güliden Bilgin¹, Gülten Sungur², Vildan Küçükterzi³

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

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bölümü, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

AMAÇ: Behçet hastalığı (BH); oral, genital ülserler ve göz tutulumuyla karakterize multisistemik bir hastalıktır. Vaskülitlerin nadir bulunan bir formu olan BH' da, pulmoner tutulum yaklaşık %1-16 oranındadır ve mortalitesi en fazla komplikasyonlarından birisidir. Klinikte BH' da yakınma olmadıkça pulmoner tutulum araştırılmamaktadır. Bu çalışmada; periyodik takipteki BH'larının sistemik ve pulmoner taranması yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEMLER: 2009-2010 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Polikliniğinden kesin BH tanısı almış olup, Göğüs Hastalıkları Polikliniğine gönderilen 112 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. BH tanısı Uluslararası Behçet Çalışma Grubunun kriterlerine göre konuldu. Çalışmaya alınan hastalarda, aktif sigara içimi, gebelik, laktasyon, sistemik steroid kullanımı olmamasına dikkat edildi. 14-61 yaş arası toplam 112 (54 erkek, 58 kadın) hasta çalışmaya alındı. Takip yılları 1-22 yıl arasında değişiyordu. En sık semptom 11 olguda hemoptizi olarak saptandı. 52 hastanın solunum fonksiyon testi normalken, 43 hastada hafif, 9 hastada orta, 4 hastada ileri obstrüksiyon, 4 hastada restriktif değişiklikler saptandı. Akciğer tomografisi 75 olguda normaldi. Pulmoner tutulum 4 hastada pulmoner arter anevrizması şeklinde görüldü ve tedavi edildi. BH tedavisinde; 65 hastada kolşisin, 23 hastada CSA+azotioipirin, 3 hastada interferon olmak üzere endoksan, lökotrien, bazı hastalarda da bunların kombinasyonları kullanıldı. Hastaların diğer bulguları, Tablo 1,2,3,4' te gösterilmiştir.

SONUÇ: BH' da, SFT ve akciğer tomografisi değerlerinden herhangi birisi normal olmasına rağmen diğerinde patolojik değerler saptanabilir. Dolayısıyla, hastalarının kayıtlarının düzenli tutulması, SFT' nin ve mümkünse akciğer tomografisinin belirli aralıklarla yapılmasının takipte yararlı olabileceği düşüncesindeyiz.



Tablo I. BH' da bulgular, aile ilişkisi ve genetik

Bulgular	%	Oran
Oral aftöz ülserasyon	100	112/112
Genital ülserasyon	82.1	92/112
Oküler tutulum	67.9	76/112
Eritema nodozum	36.6	41/112
Papilo püstüler lezyon	45.5	51/112
Pozitif paterji testi	23.2	26/112
Aile öyküsü	35.7	40/112
Oral aftöz ülserasyon aile öyküsü	25.9	29/112
HLAB5 pozitifliği	6.3	7/112

Tablo IV. BH' da akciğer tomografi bulguları

Akciğer tomografi bulguları	%	Oran
Normal	66.9	75/112
Pulmoner arter anevrizması	3.6	4/112
Pulmoner nodül	9.8	11/112
Parankimal infiltrasyon	2.7	3/112
Plevral kalınlaşma	2.7	3/112
Plevral efüzyon	1.8	2/112
Lenf nodu büyümesi	3.6	4/112
Fibrotik band	3.6	4/112
Sekel	7.1	8/112
Amfizematöz görünüm	6.3	7/112

Tablo II. BH' da sistemik tutulum

Yakınma	%	Oran
Pulmoner	3.6	4/112
Kardiovasküler*	8.9	10/112
Nörolojik	2.7	3/112
GIS	0.9	1/112
Eklem/ Artrit	32.1	36/112
Eklem/ Artralji	16.9	19/112

*7 derin ven trombozu, 2 kavernöz sinüs trombozu, 1 superior vena kava trombozu

Tablo III. BH' da pulmoner yakınmalar

Yakınma	%	Oran
Pulmoner	3.6	4/112
Kardiovasküler*	8.9	10/112
Nörolojik	2.7	3/112
GIS	0.9	1/112
Eklem/ Artrit	32.1	36/112
Eklem/ Artralji	16.9	19/112

*4 olgu masif hemoptizi

EP-205

TRANSBRONŞİYAL BİYOPSİ İLE TANI KONULAN BOOP OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Aksoy Albayrak, Tülin Sevim, İpek Özmen, Aynur Yılmaz, Leyla Bostan, Tülin Kuyucu
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi.

Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) terminal ve respiratuvar bronşiyollerin lümenlerini doldurarak alveoler duktus ve alveolere doğru devamlılık gösteren granülasyon dokusuna benzer mikroid fibroblastik dokudan oluşan polipoid endobronşiyal konnektif doku toplulukları ile karakterizedir. Erken tanı ve kortikosteroid tedavi yaşam kurtarıcıdır. BOOP'ta tanı histopatolojiktir. Ancak tanıda transbronşiyal biyopsi (TBB)'nin yetersiz kalabileceği düşünülür. 1998-2010 yılları arasında kliniğimizde TBB ile BOOP tanısı konulan 7 olgu retrospektif olarak incelendi. Beş olgu (%71) kadın, 2 olgu (% 29) erkekti. Olguların yaş ortalaması 54.8±13.5 (35-76) idi. On paket-yıl sigara kullanan bir olgu dışında diğer olguların hiçbiri sigara kullanmamıştı. BOOP için etyolojik nedenler; 2 olguda meme ca tanısı ile uygulanan KT ve RT, 1 olguda 3 yıl önce böbrek transplantasyonu ve immünsüpresif ilaç kullanımı, bulaşıkçılık yapan 1 olguda ise buhar inhalasyonu olarak tesbit edildi. Diğer 3 olguda etyolojik bir neden saptanamadı. Ortalama semptom süresi 161.4±183.6 gün (20-480) dü. En sık saptanan semptomlar nefes darlığı (% 85), öksürük (%71), halsizlik (%57) ve ateş (%57) ti. Radyolojik olarak 5 hastada bilateral, bir hastada tek taraflı olmak üzere hava bronkogramları içeren konsolidasyon ve buzlu cam alanları; bir hastada mikronodüler infiltrasyon ve bronşektazi saptandı. Kortikosteroid tedaviyi tamamlayan 4 olgudan iki olgunun tedavisi 6 ayda kesildi. 2 olguda steroid dozu azaltıldığında nüks gelişmesi üzerine tedavi süresi uzatıldı. Bir olgu 1. aydan sonra tedaviyi terk etti. 2 olgunun halen tedavisi devam etmektedir.



EP-206

SOLITER PAROTIS SARKOIDOZIS

Hişam Alahdab¹, Esra Sönmez Duman¹, Nesil Keleş², Özlem Yapıcıer³, Ömer Aydın⁴

¹Anadolu Sağlık Merkezi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Kocaeli

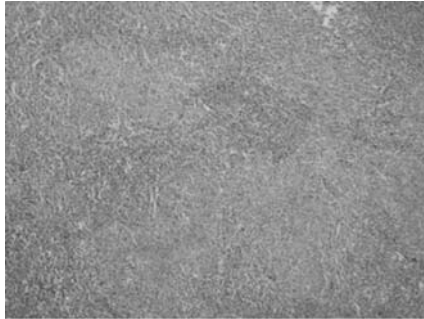
²Anadolu Sağlık Merkezi, KBB Bölümü, Kocaeli

³Anadolu Sağlık Merkezi, Patoloji Bölümü, Kocaeli

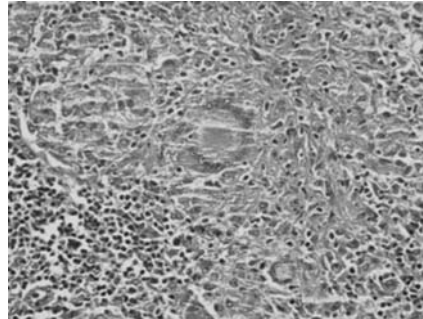
⁴Anadolu Sağlık Merkezi, Radyoloji Bölümü, Kocaeli

Olgumuz 40 yaşında bir erkek hasta. KBB uzmanına sol yanakta şişlik nedeniyle başvurdu, şişliği son 2-3 yıldır mevcut, ama son 1 yıldır artış göstermiş, yapılan değerlendirilmesinde MR da sol parotis kitlesi saptanması üzerine alınan biopside nekrotizan olmayan granulomatöz enflamasyon saptandı ve eksizyonel biopsi ile teyit edildi. Bunun üzerine göğüs hastalıkları bölümüne refere edildi. Hastanın alınan hikayesinde sol yanak şişliği dışında her hangi bir yakınma tarif etmedi. Öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı, hırıltı, göğüs ağrısı veya üst solunum yakınmaları tarif etmedi. Sistem sorgusunda da; eklem yakınması, cilt döküntüsü, ağrı, kas yankınması, oral aft veya genital ülser, bel ağrısı veya göz yakınması yoktu. Tüberküloz maruziyeti de olmayan hastanın iştahsızlığı, ateşi, kilo kaybı veya gece terlemesi veya halsizliği yoktu. Yapılan fizik muayende Genel durumu iyi görünen hayati bulguları stabil olan bir hasta idi, baş boyun muayenesinde sol parotis lojunda görünen ve ele gelen iki adet hafif fikse orta kıvamda ağrısız kitleler tespit edildi. Diğer fizik muayenede anormallik saptanmadı. Yapılan tetkiklerinde Akciğer grafisi ve daha sonra çekilen Yüksek rezolüsyonlu toraks tomografisinde 2 adet millimetrik sekel nodül dışında anormallik saptanmadı (daha sonra yapılan kontrollerde nodüllerde bir değişiklik saptanmadı.) Rutin biyokimyasında ve EKG sinde anormalliği olmayan hastanın kalsiyum düzeyi normal saptandı. Eritrosit sedimentasyon hızı 10 mm/st olarak ölçüldü, CRP, portein ve albumin düzeyi normal saptandı. AST ve ALT düzeylerinde 2 kat civarında yükseklik tespit edilen hasta gastroenteroloji tarafından araştırılarak sebebi bulunamadı, ve spontan olarak geriledi. ACE seviyesi normal idi. ANA, C-ANCA ve P-ANCA negatifti. Solunum fonksiyon testlerinde: FVC 4,01 lt (beklenenin % 92), FEV1 3,49 lt (beklenenin % 96), FEV1/FVC: 87, TLC 5,99 lt(beklenenin %93), DLCO %97, ve DLCO/VA % 105 olarak ölçüldü. PPD 8 mmlık endurasyon gösterdi. Soliter parotis sarkoidozisi olarak kabul edilen hastanın takibine karar verildi. Altı ay sonra parotis kitlelerinde büyüme tespit edildi. tekrar sistemik değerlendirme yapıldı ve anormallik tespit edilmedi. Hastaya 32 mg/gün metilprednizolon başlandı, 2 hafta içinde belirgin klinik düzelme görüldü, dozu azaltılarak 1 yıl boyunca tedaviye devam edildi. son altı ayında gün aşırı 4 mg kullanmasına rağmen yapılan kontrol MR da sadece reziduel doku tespit edildiği için tedavisi kesilerek, takipe alındı. üç aydır tedavi görmeyen hasta yakınmasızdır.

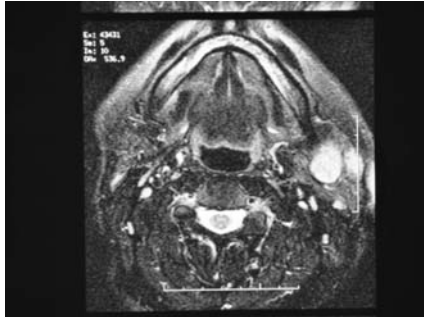
Patoloji görüntüsü 1



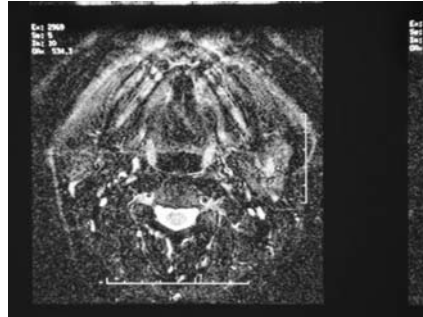
Patoloji görüntüsü 2



Steroid öncesi MR görüntüsü



Steroid sonrası MR görüntüsü





EP-207

SEKONDER LOKALİZE PULMONER AMİLOİDOZ OLGUSU

Mediha Gönenç Ortaköylü, Ayşe Bahadır, Figen Alkan, Emel Çağlar, Ercan Korucu, Levent Dalar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Amiloid bir çok doku ve organda ekstra sellüler biriken, fibriler yapıda, anormal bir proteindir. Amiloid birikimi inflamatuvar, kalıtsal veya neoplastik hastalıklarla ilişkili olabilir. Pulmoner amiloidoz ya sistemik amiloidozun bir parçası olabilir ya da solunum sistemi ile sınırlı kalabilir. Lokalize pulmoner tutulumu olan sekonder amiloidoz olgusunu sunarak amiloidozda pulmoner tutulumun özelliklerini tartışmak amaçlandı.

OLGU: 58 yaşında kadın hasta öksürük, balgam çıkarma, halsizlik ve nefes darlığı yakınmaları ile servisimize yatırıldı. Anamnezinde 15 ay önce papiller tiroid karsinomu nedeniyle bilateral total tiroidektomi öyküsü vardı. Göğüs grafisinde bilateral orta zonlarda retikülonodüler infiltrasyonlar mevcuttu. Antibiyotik tedavisi ile lezyonlarda tam regresyon olmaması nedeniyle yapılan fiberoptik bronkoskopi distal trakeada, sağ ana bronşta, sağ ve sol üst lob girişlerinde polipoid lezyonlar görüldü. Polipoid lezyonlar rigid bronkoskopi ile extirpe edildi, Histopatolojik incelemede bronş duvarında Kongo ve Krezil Viyole ile pozitif boyanan eozinofilik amorf madde birikimi saptandı, immunohistokimyasal inceleme ile AA tipi amiloidoz olarak raporlandı.

SONUÇ: Sekonder lokalize pulmoner amiloidoz nadir görülen bir durumdur. Hastalar asemptomatik olabildiği gibi nefesdarlığı, hemoptizi, tekrarlayan pnömoni, öksürük veya ateletaksi ile müracat edebilirler. Tedavide aralıklı bronkoskopik rezeksiyon, cerrahi rezeksiyon yada gözlem hastaya ve semptomlara göre uygulanır.

EP-208

CERRAHİ YÖNTEMLE YAPILAN AKCİĞER BİOPSİSİ: TEDAVİYİ HANGİ ORANDA DEĞİŞTİRİYOR?

Atilla Pekçolaklar, Abdülaziz Kök, Muzaffer Metin, Necati Çitak, Adnan Sayar, Alper Çelikten, Atilla Gürses
Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Difüz interstisyel akciğer hastalıklarının tanısında akciğer biyopsilerine sıklıkla gereksinim duyulur. Transbronşiyal ve perkütan iğne biyopsisi uygulanması bazen faydalı olsa da pek çok hastada cerrahi biyopsi teknikleri gerekir. Biz bu çalışmada, 2000-2009 yılları arasında klinik olarak difüz interstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile açık veya torakoskopik akciğer biyopsisi uyguladığımız 42 olguyu inceledik. Olguların 17'si kadın, 25'si erkek ve yaş ortalaması 43 (yaş aralığı 17-66) yıl idi. Olguların 38'ine mini torakotomi, dördüne video yardımlı torakoskopik cerrahi uygulandı. Morbidite oranı % 2,3 idi ve mortalite oranı % 2,3 olarak saptandı. Açık akciğer biyopsi, tedavi rejiminin değişmesi muhtemel seçilmiş hasta grubunda uygulanmalıdır.

Tablo.1

Olgu sayısı	Tanı	Cerrahi Girişim	Tedavi Rejimi Değişimi
18 (%42.8)	GENEL İNTERSİTİSYEL PNÖMONİ	3 VAT S / 15 MİNİ TORAKOTOMİ	YOK
3 (%7.1)	TÜBERKÜLOZ	MİNİ TORAKOTOMİ	VAR
6 (%14.2)	DIFFÜZ İNTERSİTİSYEL FİBROZİS	5 MİNİ TORAKOTOMİ / 1 VATS	YOK
4 (%9.5)	SARKOİDOZ	MİNİ TORAKOTOMİ	VAR
2 (%4.7)	ADENOKARSİNOM	MİNİ TORAKOTOMİ	VAR
1 (%2.3)	KİSTİK FİBROZİS	MİNİ TORAKOTOMİ	VAR
3 (%5.9)	HASTALIK ANTİTİTESİ SAPTANMADI	MİNİ TORAKOTOMİ	YOK
3 (%5.9)	HİSTİOSİTİZİS X	MİNİ TORAKOTOMİ	VAR
1 (%2.3)	EOZİNOFİLİK GRANÜLOM	MİNİ TORAKOTOMİ	VAR
1 (%2.3)	KOLLOJEN DOKU HASTALIĞI	MİNİ TORAKOTOMİ	VAR



EP-209

BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS ORGANİZE PNÖMONİ: İKİ OLGU SUNUMU

Berna Gebeşoğlu Erden¹, Şerife Nilgün Kalaç¹, Gülnur Önde Üçoluk¹, Behiye Akkalyoncu¹, Hatice Esra Özaydın², Yetkin Ağaçkran²

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

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

Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP), organize pnömoni alanları ve küçük hava yollarında granülasyon dokusu varlığı ile karakterize bir hastalıktır.

Elli yaşındaki bayan hasta, son 1 aydır olan kuru öksürük; 56 yaşındaki bayan hasta 20 gündür eforla olan nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Akciğer grafilerinde bilateral yama tarzı infiltrasyonları olması üzerine ileri tetkikleri yapıldı. Her iki olguya da wedge biyopsi ile bronşiolitis obliterans organize pnömoni tanısı konuldu. Kortikosteroid tedavisi başlandı. Takiplerinde klinik ve radyolojik olarak gerileme tespit edildi.

EP-210

PULMONER LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZİS

Füsun Şahin¹, Neslihan Fener², Gülsün Çakır Odabaş¹, Pınar Yıldız¹

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

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

Pulmoner Langerhans hücreli histiyositozis CD1a yüzey antijeni içeren Langerhans hücrelerinin dokuları infiltrasyonu ile oluşan, etyolojisi bilinmeyen nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Genç erişkinlerde ve sigara içenlerde daha fazla görülür. Sigara içme anamnezi olan (3 paket/yıl) 20 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı, göğüs ağrısı ve kilo kaybı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisinde bilateral akciğerde yaygın, kistik açıklıklar gösteren retikülonodüler infiltrasyon izlendi. Toraks BT ve HTCT'de her iki akciğer parankiminde çapları birkaç mm. ile 15 mm. arasında değişen, kostofrenik sulkusların kısmen korunduğu, simetrik yerleşimli çok sayıda kist mevcuttu. Seyrek milimetrik nodüller ve bu nodüllerin bazılarında mikrokavitasyonlar tabloya eşlik etmekteydi. İlk planda Langerhans hücreli histiyositozis düşünülen hastada yapılan BAL'da CD1a oranı % 4.81 olarak bulundu. Kesin tanı koymak amacıyla yapılan açık akciğer biyopsisi sonucu "Langerhans hücreli histiyositozis" olarak raporlandı. Sigara bıraktırıldı. Semptomatik ve lezyonlar yaygın olduğu için steroid tedavisi başlandı. Hastamız halen takip altındadır.

Resim 1- Olgunun PA Akciğer Grafisi



A



B



Resim 2a,b,c- Olgunun Toraks HRCT Görüntüleri





EP-211

CHURG-STRAUSS SENDROMU

Füsün Şahin¹, Gülsün Çakır Odabaş¹, Nur Halide Ürer², Didem Görgün¹, Pınar Yıldız¹

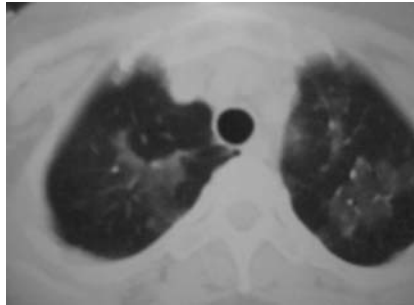
¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

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

Churg-Strauss sendromu (CSS) ilk kez 1951 yılında tanımlanan, etiyojisi bilinmeyen, astım, periferik kanda eozinofili, dokuda eozinofilik infiltrasyonlar ve vaskülitte karakterize bir sendromdur.

İki yıldır astım tanısıyla izlenen 47 yaşındaki bayan hasta, 1 aydır nefes darlığında artış, yaygın vücut ağrıları ve geçici cilt lezyonları şikayetleri ile başvurdu. Toraks BT'sinde üst loblarda fokal buzlu cam görüntüsü saptandı. Total IgE 536, periferik kanda % 51, BAL'da % 68 oranında eozinofili mevcuttu. Yapılan cilt biyopsisinde eozinofillerden zengin vaskülitik değişiklikler görülerek CSS ile uyumlu bulundu. Klinik, laboratuvar ve patolojik bulgularla CSS tanısı konulan hastaya kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedaviden 15 gün sonraki kontrollerinde klinik ve laboratuvar olarak düzelme görülen hasta, halen takibimiz altındadır.

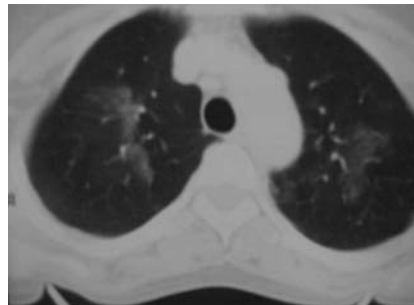
A



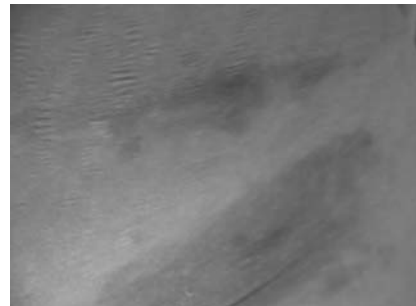
Resim 2 a,b-Olgunun Cilt Lezyonları



Resim 1 a,b-Olgunun Thorax BT Görüntüleri



A



EP-212

SARKOİDOZ HASTALARINDA KARBONMONOKSİT DİFÜZYON TESTİ

Oğuz Uzun, Aziz Uluişik, Levent Erkan

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Bu çalışmada amaç bölümümüzde klinik, radyolojik ve histopatolojik olarak sarkoidoz teşhisi konulan hastalara prospektif olarak karbonmonoksit difüzyon testi yapmak ve test sonuçlarını spirometrik inceleme ve hastalığın evresi ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEMLER: Prospektif olarak Ondokuz Mayıs Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde 2008-2010 tarihleri arasında sarkoidoz tanısı konulan hastalara karbonmonoksit difüzyon testi (DLCO) yapıldı. Sonuçlar spirometrik testlerle ve hastalığın evresi ile karşılaştırıldı. Difüzyon testi bozuk olan hastaların testleri tedavi sonrasında tekrarlandı.

SONUÇLAR: Bu çalışmaya 26 sarkoidoz hastası alındı. Hastaların 19'u (%73,1) kadın, 7'si (%26,7) erkekti. Yaş ortalaması 43 (28-64) olarak tesbit edildi. Hastaların 4 (%15,4) tanesi aktif sigara içen, 22 (%84,6) tanesi sigara içmeyen hastalardı. Tüm hastalarımıza klinik, radyolojik ve histopatolojik incelemeler ile tanı konuldu. Bu hastalardan 19 tanesine bronkoskopi, 5 tanesine cilt biyopsisi, 5 tanesine mediastinoskopi ile tanı doğrulandı. Akciğer grafisine göre evreleme yapıldığında, 11 hasta (%42,3) evre 1, 12 hasta (%46,2) evre 2, 3 hasta (%11,5) evre 3 olarak değerlendirildi. Spirometrik incelemelerde 18 hasta normal, 8 hastada restriktif tipte bozukluk saptandı. CO difüzyon kapasitesi incelemeleri 14 hastada normal 12 hastada anormal olarak tesbit edildi. CO difüzyon testi bozuk hastalardan 10 hastada hafif azalma (%61-80) görülürken, birer hastada ise orta (%41-60) ve ileri (%40 ve altı) derecede azalma tesbit edildi. Hastalığın evreleri ilerledikçe CO difüzyon testlerinde azalma olmakla birlikte, evreler arasında istatistiksel olarak fark görülmedi. Tedavi sonrası yapılan kontrol CO difüzyon testlerinde belirgin düzelme sağlandı.



Sonuç olarak, CO difüzyon testi sarkoidoz hastalarında hastalığın evresi ile doğru orantılı olarak azalmaktadır. Bu hastalarda spirometrik testlerle birlikte hastalığın evresi ve akciğer tutulumunun derecesini göstermek için CO difüzyon testi yardımcı bir test olarak kullanılabilir.

EP-213

AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ İLE PREZENTE OLAN TUBEROSKLEROZ OLGUSU

Özlem Telci¹, Ebru Çakır Edis¹, Osman Nuri Hatipoğlu¹, Ercüment Ünlü²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Bilim Dalı

Tuberoskleroz renal anjiomyolipomlar, deri lezyonları ve nörolojik bulgular ile karakterize, nadir görülen, sporadik veya otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Tuberosklerozlu hastaların %1'inden daha azında pulmoner lezyon izlenmektedir, pulmoner tutulumla bağlı semptomlar genellikle pnömotoraks kliniği ile ortaya çıkmaktadır. Renal anjiomyolipomlar kronik böbrek yetmezliğine sebep olarak hastalarda diyaliz ihtiyacı doğurabilir. Burada böbrek yetmezliği tanısı ile nefroloji kliniğine yatırılan, ilk diyalize girdikten sonra akut solunum yetmezliği ile mekanik ventilatör desteği ve yoğun bakım gereksinimi olan, 50 yaşında bir kadın hastada saptanan tuberoskleroz olgusu sunuldu. Yüzünde ve vücudunda deri lezyonları olan hastanın Toraks BT'de her iki akciğerde ince cidarlı multipl kistler izlendi. Beyin BT'sinde kortikal tuberler, renal USG'de anjiomyolipomlar saptandı. Bu olguyu pnömotoraks olmadığı halde akut solunum yetmezliği ile prezente olan, nadir görülen bir tuberoskleroz vakası olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

EP-214

IDIOPATİK KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ

Fadime Keleşoğlu, İlyas Kocabağ, Figen Kadakal, Gülfidan Aras, Mehmet Atilla Uysal, Uğur Öztürk, Veysel Yılmaz
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: İdiopatik kronik eozinofilik pnömoni (İKEP), haftalar ya da aylar önce başlayan progresif respiratuar ve sistemik semptomlar ile karakterize, nadir görülen bir eozinofilik pnömonidir. Alveoler ve/veya periferik kan eozinofili, periferik akciğer infiltrasyonları ve eozinofilik akciğer hastalıklarının diğer nedenlerinin dışlanması başlıca tanı kriterleridir. Kortikosteroidler tedavide esastır ve steroidlere dramatik yanıt İKEP tanısı için oldukça önemlidir.

Steroid tedavisi ile dramatik düzelen ve relaps olmayan, radyolojik olarak da tipik bulguları olan olgumuzu sunarak, dispne ayırıcı tanısında kronik eozinofilik pnömoniyi hatırlatmayı uygun bulduk.

OLGU: 63 Yaşında, erkek olgu. Yaklaşık 1,5 ay önce sırt ve göğüs ağrısı başlamış, 15 gün önce yakınmalarına öksürük, ateş ve dispne eklenmiş. Başvurduğu bir hastanede antibiyoterapi verilerek izlenmiş. Yakınmalarının devam etmesi ve radyolojik progresyon saptanması nedeniyle kliniğimize sevk edilmiş.

Laboratuvar bulgularında lökosit: 18700/mm³, CRP:14.1 idi. Periferik formülde 7.92(%42.7) eozinofil vardı. Akciğer grafisinde, bilateral periferik apikal konsolidasyon saptandı (Resim 1, 2). Toraks BT de bilateral, periferik subplevral konsolidasyon ve buzlu cam opasite mevcuttu (Resim 3,4). Olguya fiberoptik bronkoskopi ile BAL ve TBB yapıldı. BAL sonucunda % 6 eozinofil saptandı. TBB patolojisi, "alveollerde bol makrofaj, histiosit, ve eozinofillerden oluşan izole kümeler" şeklinde raporlandı. Bu bulgular sonucunda olguya metilprednizolon başlandı. Kısa sürede radyolojik ve klinik bulgularda dramatik düzelme görüldü (Resim 5).

SONUÇ: İdiopatik kronik eozinofilik pnömonide steroid tedavisi esastır. Ancak bu konuda belirlenmiş bir doz ve süre mevcut değildir. Yapılan çalışmalarda hastaların %50'sinden fazlasında relaps olduğu bildirilmektedir. Bu durum özellikle tedavinin erken kesildiği durumlarda belirgindir. Bu nedenle tedavi en az 6 ay olmalı ve hasta relaps açısından izlenmelidir.



Resim 1



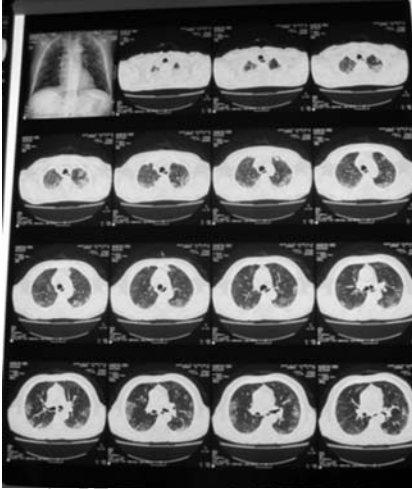
İlk akciğer grafisi

Resim 2



1 haftalık antibiyotik tedavisi sonrası akciğer grafisi

Resim 3



toraks BT

Resim 4



Toraks BT

Resim 5



TEDAVİNİN 1. AYINDA KONTROL GRAFİSİ

EP-215

COMMON VARIABLE IMMUN YETMEZLİKLİ (CVID) HASTADA NONSPESİFİK INTERSTİSYEL PNÖMONİ (NSIP)

Nazire Uçar¹, Serdar Akpınar¹, Zafer Aktaş¹, Fatih Seğmen¹, Osman Örsel¹, Yetkin Ağaçkiran², Tuğrul Şipit¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi E.A.H Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi E.A.H Patoloji Bölümü

CVID en sık görülen, ciddi, primer immün yetmezlik hastalığıdır. Prevalansı 1:25000- 1:50000 arasında değişir. CVID, hipogamaglobulinemi ile T hücre ve makrofaj fonksiyonlarında değişik derecelerde defekt ile karakterizedir. CVID'li hastaların subgrubu olarak granülomatöz hastalık gelişimi görülmektedir. Bu hastalarda çoğunlukla karaciğer, dalak tutulmasına karşın, hastaların %10'unda interstisyel akciğer hastalığı gelişmektedir.

Yirmiüç yaşında, erkek hasta, öksürük, nefes darlığı yakınmasıyla başvurdu. İki yıl önce CVID tanısı almıştı. YRBT'sinde, her iki akciğerde yaygın peribronkovasküler kalınlaşmalar, bronşektazik değişiklikler, nodüler lezyonlar, kollaps-konsolidasyon alanları mevcuttu. Yapılan açık akciğer biyopsisi, NSIP ile uyumlu olarak raporlandı. Daha önce IVIG tedavisi almış olan hastaya azothiopurin 100 mg/gün, prednizolon 10 mg/gün şeklinde tedavi başlandı.

Daha önce CVID ile birlikte sarkoidozis veya CVID- lenfositik interstisyel pnömoni kombinasyonunun çok az sayıda hastada görüldüğü bildirilmiştir. Biz de çok nadir görülmesi nedeniyle CVID-NSIP birlikteliği saptanan vakayı literatür eşliğinde sunduk.



EP-216

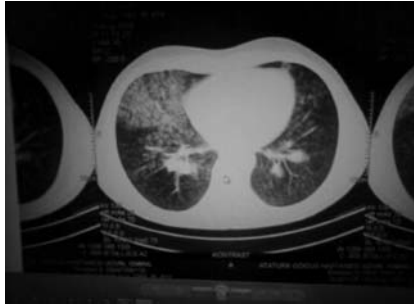
DERİN VEN TROMBOZU TANISIYLA WARFARİN KULLANAN HASTADA GELİŞEN MASİF HEMOPTİZİ; PULMONER ARTER ANEVRİZMASI

Selda Kaynaş, Arzu Ertürk, Hakan Ertürk, Sema Canbakan, Abdullah Şimşek, Fatma İrem Yeşiler, Nermin Çapan
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pulmoner arter anevrizması(PAA) genç erişkinlerde görülen masif hemoptiziye neden olan hayatı tehdit eden bir hastalıktır. Behçet hastalığı PAA'nın sık görülen sebeplerindendir ve genç erişkinlerde görülen sistemik bir vaskülitir.

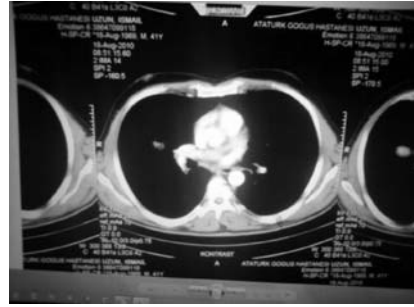
Olgumuz 41 yaşında erkek hasta olup, 3 ay önce derin ven trombozu (DVT) tanısı alana kadar bilinen bir hastalığı yokmuş. DVT tanısı ile 3 aydır warfarin kullanmakta idi. Hastanemiz acil servisine 2 saat içinde yaklaşık 1000 cc hemoptizi şikayetiyle başvurdu. INR:2.4 idi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde bilateral multiple yer yer tromboze PAA'ları ve bilateral alveolar dolum defektleri tespit edildi. Hastaya 6 saat içinde hastaya 1gr /gün (3gün süreyle) pulse prednisolon+750 mg/gün pulse siklofosamid+1 ünite taze donmuş plazma verildi. Hemoptizisi tekrarlamadı. Birinci haftada çekilen kontrol toraks BT + BT anjiyografide anevrizmalarda çok az, alveolar dolum defektlerinde ise belirgin düzelme saptandı. Alt ekstremité dopplerinde solda yüzeyel femoral ven dublike görünümde olup yüzeyel femoral venlerden birinde popliteal vene uzanan trombüs, üst ekstremité dopplerinde solda kol distal medial kesim ve antekübital bölgede yüzeyel venöz trombüs tespit edildi. Bu bulgularla olguya Behçet hastalığı tanısı kondu. **SONUÇ:** DVT ya da PTE ile başvuran risk faktörü olmayan genç hastalarda etyoloji aydınlatılmaya çalışılmalı ve vaskülit tanısı düşünülmelidir. PAA olan Behçet hastalarında Warfarinin hayatı tehdit eden masif hemoptiziye sebep olabileceği göz önüne alınmalıdır. Toraks BT ve özellikle de BT-anjio PAA'nın aydınlatılmasında noninvaziv ve yeterli bir tanı yöntemidir

Resim 1



tanı anında toraks bt görüntüleri

Resim 2



tanı anında toraks bt görüntüleri

EP-217

HEMOPTİZİ NEDENİYLE HASTANEYE YATANLARDA ETYOLOJİK DAĞILIM VE HEMOPTİZİ ÖZELLİKLERİ İLE ARASINDAKİ İLİŞKİ

Serap Diktaş, Coşkun Doğan, Sevda Şener Cömert, Ali Fidan, Gülşen Saraç, Benan Çağlayan
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Hemoptizi nedeniyle hastaneye yatırılarak tetkik ve tedavi edilen hastalarda etyolojik dağılımı, hemoptizinin miktarı ve tekrarlama özelliği ile etyoloji arasındaki ilişkiyi ortaya koymak

MATERYAL-METOD: 2008 -2009 yılları arasında hemoptizi nedeniyle hastaneye yatanların kayıtları incelendi. Hemoptizinin miktarı hafif, orta, ağır ve masif olmak üzere belirlendi. Yine "yeni" (son 1 ay içinde) veya "tekrarlayan" (1 aydan daha öncesinden beri) hemoptiziler belirlendi. İstatistiksel analizlerde Ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR: Kayıtları incelenen 101 hastanın 29(%28.7)'u kadın, 72(%71.3)si erkek olup yaş ortalaması 53.7±17.2 bulundu. Olguların %90.1'i (n=91) yeni hemoptizi, %9.9'u (n=10) ise tekrarlayan hemoptizi idi. Hemoptizi miktarına göre olguların büyük bir kısmı (n=90, %89) hafif hemoptizi grubundaydı. Orta (n=3), ağır (n=6) ve masif (n=2) hemoptiziler ise kalan %11'i oluşturmaktaydı. Akciğer ca (%40.6, n=41) en sık hemoptizi nedeni olarak bulunurken onu pnömoni (%14.9, n=15) pulmoner emboli (%6.9, n=7) ve kanserin akciğere metastazı (%5.9, n=6) izlemekteydi. Olguların 13(%12.9)'ünde hemoptizi sebebi tespit edilememişti. Ne hemoptizinin yeni veya tekrarlayan olması, ne de hafif veya orta-ağır-masif olması ile malign ya da benign etyoloji arasında anlamlı ilişki tespit edilemedi (p>0.05).

SONUÇ: Hastanede yatırılarak tetkik ve tedavi edilen hemoptizi olgularının neredeyse yarısını malign etiyoloji oluşturmaktadır. Hemoptizinin özellikleri, en azından bu seride, tanı konusunda yönlendirici olmamıştır.



EP-218

İNTERTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI İLE ORTAYA ÇIKAN LENFOMA OLGUSU

Ayşe Bahadır¹, Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Figen Alkan¹, Nesrin Gök¹, Emel Çağlar¹, Zeki Kılıçaslan²

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Non-hodgkin lenfomaların %31 'ni oluşturan diffüz büyük hücreli lenfoma, lenfomaların en sık görülen formudur. Hızla tedavi edilmezse ölümcül olabilir. Romatoid artrit, Sjögren sendromu ve sistemik lupus eritematosus gibi otoimmün hastalıklarla birlikte olabilir.

OLGU: 57 yaşında, kadın hasta nefes darlığı yakınmaları ile hastanemize müracaat etti. P-A akciğer grafisinde bilateral periferik alanlarda daha belirgin olmak üzere tüm akciğerler de retiküler opasiteler, Toraks BT'de her iki akciğerde subplevral alanlarda daha belirgin olmak üzere ağırlıklı olarak üst zonları tutmuş interseptal kalınlaşmalar, sentrilobüler nodüllerin eşlik ettiği fibrozis görüldü. Teşhis için yapılan girişimlerde tanı konulamaması nedeniyle açık akciğer biyopsisi (AAB) yapıldı. AAB 'de organize pnömoni alanları, fibrozis, atipik adenomatoid hiperplazi, bronşektazi bulguları, bazı alanlarda alveol içinde PAS(-) reaksiyon veren konsantrik laminasyon gösteren eozinofilik cisimcikler (İnterstitial AC hastalığı) olarak raporlandı. Operasyon sonrası genel durumu bozulan hasta yatırıldı. Ateş, halsizlik, ishal, bilinç bulanıklığı ve nörolojik semptomlar gelişen hastada Kranial BT çekildi, normal bulundu. Servikal bölgede 1,5 cm'lik lenfadenopati ortaya çıkan hastanın tekrarlanan toraks BT'de mediastinel alanda patolojik boyut ve natürde multiple lenf nodları, batında multiple LAP, sürrenalde kitle ile uyumlu bulgular görüldü. Servikal lenf nodu biyopsisi yapıldı. Patoloji DİFFÜZ BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA ANAPLASTİK VARYANT olarak raporlandı. Genel durumu hızla bozulan hasta 2 kür KT ve RT 'e rağmen renal tubuler disfonksiyon ile eks oldu. Olgumuz tanı ve tedavi aşamasında karşılaşılan zorluklar ve nadir görülmesi nedeniyle literatür bilgileri ile değerlendirilerek sunuldu.

EP-219

BRONŞİYOLİTİS OBLİTERANS ORGANİZE PNÖMONİ: İKİ OLGU SUNUMU

Yasemin Özdoğan, Gülrü Polat, Mesut Subak, Ufuk Yılmaz, Ayşe Özsoz

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

51 y, erkek hasta öksürük, ateş, üşüme, titreme, yan ağrısı, halsizlik, kanlı balgam çıkarma yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenede TA:110/70 MmHg, nabız:72/dk ateş:36 idi. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğer bazalinde inspiratuvar raller duyuldu. Sed:86mm/h BK:23000 Hb:9.5, BUN:40 Kreatinin:2.3 SGOT:75 SGPT:53 PH:7.43, PCO2:18 mmhg, PO2:78 mmhg, HCO3:12.4 Sat:%96.3 idi. Hastada nonspesifik tedaviye rağmen regresyon izlenmedi. Toraks BT de sol akciğer alt lobda belirgin aerasyon kaybına neden olan, içerisinde hava bronkogramının olduğu yoğun pnömonik, konsolidatif ve atelektazik değişiklikler izlendi. Hasta klinik velaboratuar değerlerinin düzelmesi üzerine taburcu edildi. 8 ay sonra benzer yakınmalarla başvurdu. Bronkoskopi yapıldı. TBB sonucu BOOP ile uyumlu geldi. Steroid tedavisi ile tam regresyon izlendi. İkinci olgu 71 yaş, erkek, öksürük, nefes darlığı, gece terlemesi, halsizlik, iştahsızlık ile başvurdu. 2 aydır bu şikayetleri olan hastaya nonspesifik ab başlanmış. Fayda görmemiş. Fizik muayenede; sol altta inspiratuvar raller duyuldu. Toraks BTde sol alt lob süperior ve her iki akciğer alt lob bazal segmentte konsolidasyon alanları izlendi. Bronkoskopi yapıldı. TBB sonucu organize pnömoni ile uyumlu geldi. Steroid ile tam regresyon izlendi. Nonspesifik tedavi ile yanıt alınamayan konsolidasyon izlenen olgularda BOOP tanısının önsıralarda düşünülmesi erken tanıya ulaşmayı sağlayacaktır.

EP-220

PIYODERMA GANGRENOSUM VE AKCİĞER TUTULUMU

Ersin Demirer¹, Oğuzhan Okutan¹, Dilaver Taş¹, Zafer Küçükodacı², Ersin Öztürk³, Alaattin Kösele¹, Turgut Öztutgan¹, Zafer Kartaloğlu¹

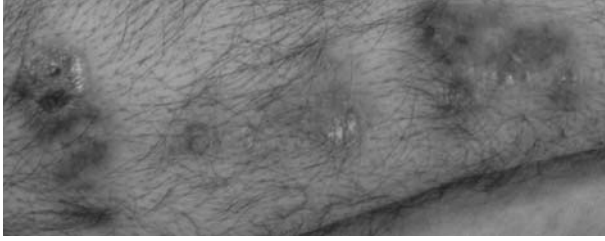
¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Patoloji Servisi, İstanbul

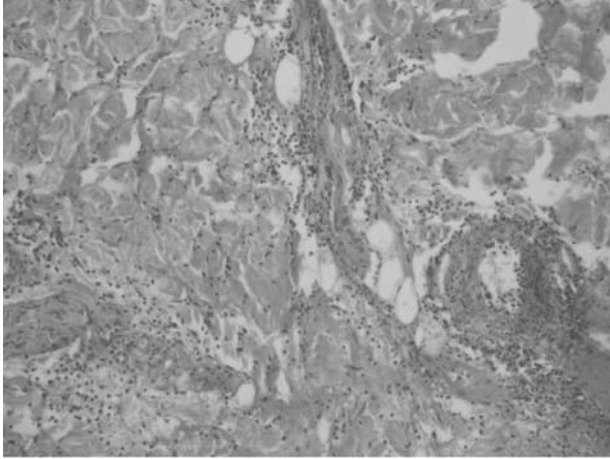
³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Servisi, İstanbul

Piyoderma gangrenosum miyelodisplastik sendrom ile ilişkili olabilen ağrılı, ülserovejetatif lezyonlarla karakterize nötrofilik dermatoz grubu bir cilt hastalığıdır. Lezyonları keskin kenarlı, eritemli ülserler şeklindedir. Kemik, kas, akciğer, kalp ve göz gibi organlar da tutulabilmektedir. Yirmibir yaşındaki erkek olgu öksürük, hemoptizi, bacaklarda ağrı ve ülserle lezyonlar, dizde şişlik şikayetleri ile başvurdu. Sağ bacak dış kenarından yapılan punch biyopsi ile piyoderma gangrenosum tanısı kondu. HRCT'de sağ akciğerde tübüler bronşektazik değişiklikler ile orta lob medial segmentte hava bronkogramları izlenen konsolidasyon saptandı. Olgu vaskülit, romatizmal hastalıklar ve diğer sistemik hastalıklar yönünden oldukça detaylı bir incelemeye alındı. Bu tür hastalıklara rastlanmadı. Fiberoptik bronkoskopide mukoza hiperemik izlendi. Ana karından alınan mukoza biyopsisinde lökoklastik vaskülit saptandı. Nonspesifik anti-biyotik tedavi ve kortikosteroid tedavisi alan hastanın yaklaşık iki aylık süreç içerisinde derideki lezyonlarda iyileşme izlendi. Hemoptizi tekrarlamadı. Olgunun kontrol HRCT'sinde bronşektazi haricinde bulgu yoktu. Lökoklastik vaskülitin bronş mukozasında da görülmesi piyoderma gangrenosumdaki ciltaltı vasküler yataktaki bulguların akciğer bronş mukozasında da benzer bir immune yanıtın olduğunu açıklayabilir. Literatürde bu tür olgu bildirimini yoktur. Geriye dönük incelememizde romatoid artrit akciğer tutulumu olan bir olguda da bronş mukozasında lökoklastik vaskülit bulunduğunu saptadık. İmmün olayların rol aldığı sistemik tutulum olabilen hastalıkların akciğer tutulumlarında bronş mukozasının da etkilenebileceği yönündeki fikrimizin bu konuda yapılacak çalışmalarda araştırılmasını tavsiye ediyoruz.

Cilt lezyonları

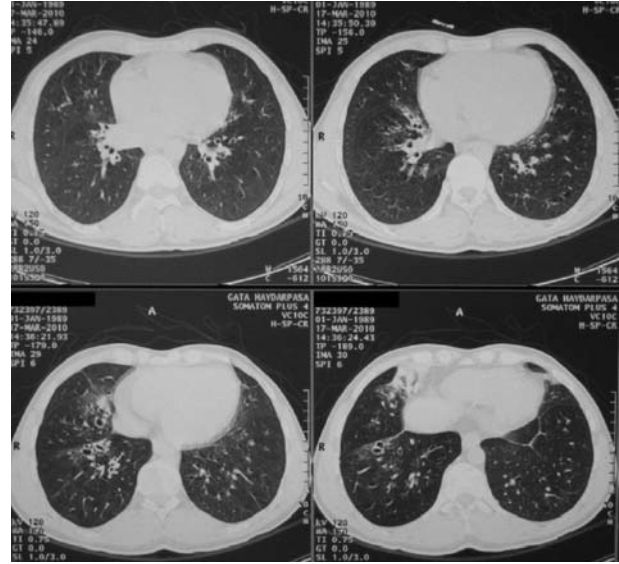


Deri biyopsisi

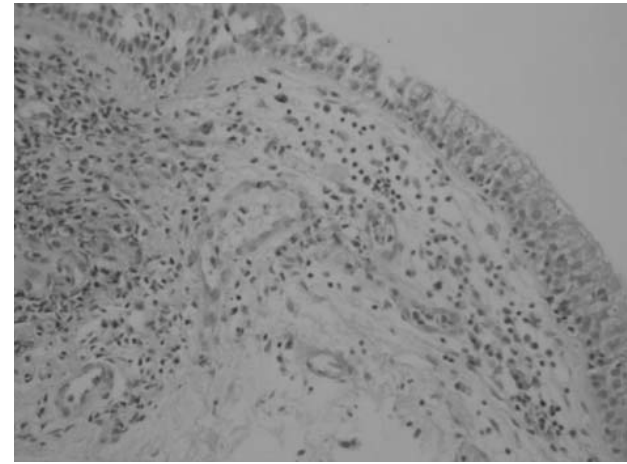


HE, X200, Damar duvarını infiltrate eden polimorfonükleer lökositlerin izlendiği lökostatik vaskülit

HRCT



Bronş biyopsisi



HE, X100, Damar duvarını infiltrate eden polimorfonükleer lökositlerin izlendiği lökostatik vaskülit

EP-221

PULMONER HEMORAJİYE BAĞLI LOBER KONSOLİDASYON: WARFARİN TEDAVİSİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU

Münire Çakır, Gülcan Koparan, Önder Öztürk, Ahmet Bircan, Necla Songür, Ahmet Akkaya
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Kırkbeş yaşında kadın hasta, ani başlayan göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Çocukluğunda akut romatizmal ateş geçiren hastaya mitral kapak replasmanı yapılmış, bunun için yıllardır oral warfarin tedavisi almaktaydı. Başvurudan 20 gün önce ölçülen INR değeri 1.5 olan hastanın warfarin dozu artırılmıştı. Fizik muayenesinde sağda solunum seslerinde azalma ve nadir ralleri mevcuttu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde mezokardiyak odakta 2/6 diyastolik üfürüm, mitral odakta metalik ses duyuluyordu. Hafif anemisi olan hastanın yapılan tetkiklerinde lökosit sayısı 14800/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı: 54 mm/saat, CRP: 111 mg/dl, aPTT: 132 sn idi. INR ve PT düzeyleri ölçülemeyecek kadar yüksekti. Arter kan gazı analizinde hafif hipoksemisi ve hipokapnisi mevcuttu; kardiyak markırları normaldi. Akciğer grafisinde kardiyotorasik oranı artmıştı, sağ alt zonda parakardiyak bölgeden periferik uzanan homojen dansite artışı mevcuttu. Çekilen toraks tomografisinde pulmoner emboli saptanmayan hastanın sağda minimal pleural efüzyonu ve sağ akciğer orta lobu tamamen kaplayan, tabanı majör fissüre oturan, içerisinde hava bronkogramlarının izlenmediği konsolidasyon alanı mevcuttu. Warfarin doz aşımına bağlı pulmoner hemoraji ön tanısı ile servise yatırılan, taze donmuş plazma verilen hastanın INR değeri 3.1 olarak ölçüldü. Yatışının ilk gününde bir kez 38.3oC ateşi olan hastada, pnömoni tanısı dışlanmadığı için levofloksasin tedavisi başlandı. Yatışının ertesi günü bakılan lökosit düzeyi normal bulunan, takibinde ateş yüksekliği saptanmayan hastanın bir haftalık antibiyotik tedavisine rağmen akciğer grafisinde düzelme olmaması üzerine hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopisinde orta lob ağzında daralma görülen hastanın orta lob aspirasyonu sonucunda 450 cc koyu kırmızı renkte kanlı sıvı aspire edildi.



Olgu, warfarin doz aşımına bağlı pulmoner hemorajiye rağmen hemoptizisinin olmaması ve kanamanın literatürde warfarin doz aşımına bağlı olarak görülen ve difüz infiltratif lezyonları olan alveoler hemoraji olgularının aksine lobar konsolidasyona yol açarak pnömoniye taklit etmesi nedeniyle ilginç bulunarak sunuldu.

EP-222

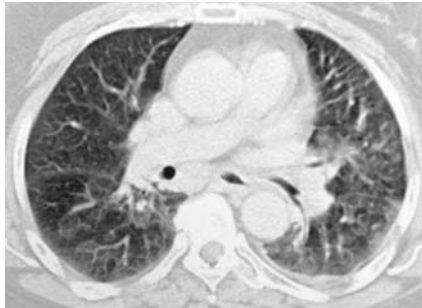
IPF ÖN TANISI İLE TEDAVİ EDİLEN "LENFANJİTİS KARSİNOMATOZA" OLGUSU

Cantürk Taşçı, Ergün Uçar, Deniz Doğan, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

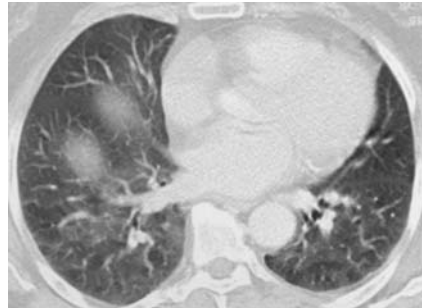
Yaklaşık iki yıldır nefes darlığı, öksürük şikayeti nedeniyle dış merkezde tetkik edilip "İnterstisyel akciğer Hastalığı" tanısı ile oral steroid tedavisi altına alınan ve bu şekilde takip edilen hasta, şikayetlerinde artma olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Yapılan sorgulamasında nefes darlığı şikayetinin eforla arttığı, öksürük şikayetinin ise kuru vasıflı olduğu anlaşıldı. Özgeçmişinde poliklinik başvurusundan 5 yıl önce over ca nedeniyle opere olduğu görüldü. Polikliniğimize başvurduğunda 40 mg prednizolon tedavisi kullandığını öğrendiğimiz hastanın eski toraks tomografileri (polikliniğe başvurmadan 20 ay önce; Resim 1, 14 ay önce; Resim 2, 8 ay önce; Resim 3, 2 ay önce; Resim 4) incelendiğinde progresyon olduğunu saptadık. Fizik muayenede; bibaziller ince ralleri mevcuttu. Diğer sistem bulguları tabii idi. Tüm romatolojik belirteçleri negatifti. Hemogram ve rutin biokimyasal parametreleri normaldi. Spirometrik incelemesinde restriktif solunum bozukluğu mevcuttu. Kan gazında hipoksemisi vardı (pO₂;53,6 mmHg). Tüm bu bilgiler ile hastaya fiberoptik bronkoskopi yaptık. FOB işleminde sol alt lob posterior segmentten transbronşiyal parankim biyopsisi yapıldı ve biyopsi sonucu "Lenfajitis Karsinomatoza" ile uyumlu olarak raporlandı.

Sonuç olarak, interstisyel patern gösteren akciğer hastalıklarında ilaç tedavisine başlamadan önce tanının patolojik olarak doğrulanması gerektiğini düşündürecek bir vakayı paylaşmak istedik.

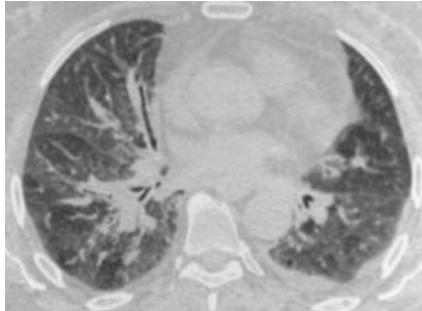
Resim 1



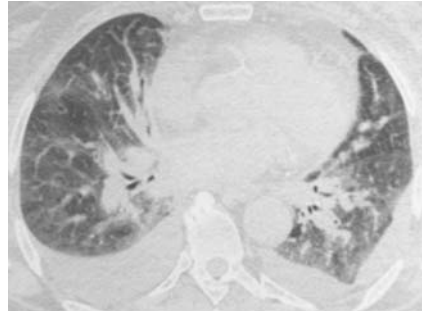
Resim 2



Resim 3



Resim 4



EP-223

OSLER-WEBER-RENDU; MULTİPL PULMONER AVM'Lİ OLGUDA EMBOLİZASYON

Bülent Aydemir¹, Mehmet Yıldırım¹, Hatice Demirbağ¹, Oya İmamoğlu¹, Murat Yaşaroğlu¹, Recep Ustaalioğlu¹, Cem Naci Solmaz¹, Sinan Şahin², Gülşah Tayyareci³, Öner Engin³, İlğaz Doğusoy¹

¹Dr.Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Dr.Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

³Dr.Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

GİRİŞ: Herediter Hemorajik Telenjektazi(HHT)(Osler – Weber - Rendu Sendromu) otozomal dominant geçen sistemik bir angiodisplazidir ve hastaların yaklaşık %15-33'ünde pulmoner arteriovenöz malformasyon (PAVM) bulunur. PAVM'lu çoğu hasta asemptomatiktir. Semptomlu hastalarda oluşturduğu şanta bağlı olarak siyanoz, dispne, polisitemi, KKY gelişebilir. HHT ile birlikte olan PAVM'lu hastaların % 10'unda anevrizma kesesinin bronşa açılmasına bağlı hemoptizi, subplevral yerleşimli olgularda plevraya açılmasıyla hemotoraks gelişebilir, beyin apsesi ve sistemik embolizasyonlar görülebilir.



YÖNTEM VE GEREÇLER : 61 yaşında bayan hasta. Çocukluk yıllarından beri burun kanamaları olan, iki kez mide kanaması ve hemoptizi atağı geçiren, geçici iskemik atak sonrası görme kaybı bulunan hastanın yapılan tetkikleri sonrasında Hereditör Hemorajik Telenjektazi (Osler-Weber- Rendu Sendromu) tanısı konmuş. Bu dönemde dış merkezde önerilen operasyonu kabul etmeyen hasta Eylül 2009 da hızlı ventrikül cevaplı atrial fibrilasyon ve hipoksi nedeni ile kliniğimizde interne edildi. Solunum yetmezliği nedeni ile entübe edilerek ventilatöre bağlandı. Toraks BT Anjiografisinde; Sağ akciğer orta ve alt lobda, sol akciğer üst lobda kontrastla dolan arteryel lezyon yapıları ile anevrizmatik dilatasyonlar izlendi ve AVM lehine değerlendirildi. Öncelikle sağ alt lobdaki AVM için selektif anjiyografi ile embolizasyon yapıldı ve solunum parametreleri düzelen hasta ekstübe edildi. Poliklinik takibine alınan olguya Nisan 2010'da sol üst lobdaki AVM için ikinci kez selektif anjiyografi ile embolizasyon yapıldı. Klinik düzelmeye görülen siyanozu ve nefes darlığı şikayeti gerileyen olgu halen poliklinik takibindedir.

SONUÇ ve TARTIŞMA: Solunum yetmezliği, serebral emboli, beyin absesi, hemoptizi ve hemotoraks gibi ciddi komplikasyonları gelişebilen AVM'lerde perkütan embolizasyon etkin bir tedavi yöntemidir.

EP-224

PRİMER SJÖGREN'S SENDROMU VE HEERFORDT'S SENDROMU BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU NEDENİYLE

Abdullah Şimşek, Ruhsar Ofluoğlu, Arzu Ertürk, Sema Canbakan, Fatma İrem Yeşiler, Nermin Çapan
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Sjögren's sendromu ve sarkoidoz immun sistemin anormal regülasyonu sebebiyle ortaya çıktığı düşünülen hastalıklardır. Heerfordt's sendromu üveit, facial sinir paralizi, parotis bezi büyümesi ve ateşle karakterize bir hastalıktır. Burada Sjögren's sendromu ve Heerfordt's sendromu birlikteliği olan bir olgu sunuldu.

YÖNTEM: 41 yaşında bayan hastada 2 ay önce bacaklarda ağrı, kulak altında ağrısız bezeler ve ses kısıklığı şikayetleri başlamış. Sonra facial paralizi gelişmiş. Başvurduğu romatoloji bölümünce yapılan boyun yüzeysel doku USG'de sol parotis bezinde 2cm çapında lenf nodu, sağ parotis bezinde büyüğü 18 mm uzunluğunda birkaç adet lenf nodu ve büyüğü 5 mm boyutunda multiple hipoeoik nodüller saptanmış. Parotis bezi biyopsisi lenfositik infiltrasyon ve granulomatöz inflamasyon olarak raporlanmış. Hastaya Sjögren's sendromu tanısıyla 16 mg/gün metil prednizolon tedavisi başlanmış. Toraks BT'de prekarinal, aortikopulmoner en büyüğü 1cm çapında lenf nodları ve sağ hiler 22x17mm çapında lenfadenopati (LAP) saptanması üzerine sarkoidoz ön tanısıyla hastanemize gönderilmiş. SsA: 51 (0-20), ssB: 21.2 (0-10) antiDs DNA:24.5 (0-20), ANA: 1.3 (0-1) geldi. Fiberoptik bronkoskopide sol üst lob ayırım karinası ve sağ üst lob intermediyer bronş girişinde kalcirium taşı manzarası görünümü mevcuttu. Alınan mukozal biyopsi materyali epitelioid histiyositler, Langhans tipi dev hücrelerden oluşan, minimal kazeifikasyon nekrozu içeren granulomatöz iltihap olarak raporlandı. Bronkoalveolar lavaj'da CD4/CD8 oranı 5.5 olarak bulundu. Serum ACE düzeyi yüksekti (54 U/L). Göz muayenesinde Schirmer testi <1mm/dakika bulundu, bu değer göz kuruluğu mevcudiyetini gösteriyordu. Boyun USG de sağ alt servikal-supraklavikular en büyüğü 31x14mm boyutunda LAP'ler saptandı. Galyum 67 sintigrafisinde orbita ve hiler bölgelerde aktivite tutulumunda panda ve lamda bulgusu mevcuttu. Beyin manyetik rezonans görüntüleme sağ lateral ventrikülde subependimal yerleşimli 5mm çapında nodüller oluşum saptandı. Ses kısıklığı olan hastada yapılan muayenede sağ vokal kord orta 1/3 kesimde 2-3 mmlik nodül saptandı. Romatoloji bölümünce, metil prednizolon tedavisine hidroklorokin sülfat 200 mg/gün ve metotreksat 10mg/hafta tedavisi eklendi. Tedavinin üçüncü ayında sağ gözde ani görme kaybı gelişen hastaya dış merkezde yapılan göz muayenesinde sağ gözde granulomatöz panüveit, periphlebitis, papillitis tanılarını ile, posterior subtenon triamsinolon enjeksiyonu ve metotreksat 20mg/hafta, prednisolon 80mg/gün tedavisine başlandı. Tedavinin 6. ayında hastanın görme problemi düzeldi. Kontrol toraks CT'de lenf bezelerinde regresyon tespit edildi.

SONUÇ: Olgu, primer Sjögren's sendromu ve Heerfordt's sendromu birlikteliği nadir görüldüğü için sunuldu.

EP-225

PRİMER ANTİFOSFOLİPİD SENDROMU OLGUSU VE TEDAVİYE TROMBOENDARTEREKTOMİNİN KATKISI

Sinem Özsan¹, Alev Gürgün¹, Bedrettin Yıldızeli², Münevver Erdiç¹

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

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

İki yıl önce pulmoner tromboemboli (PTE) tanısı almış ve metiltetrahidrofolat redüktaz heterozigot mutasyonu saptanması üzerine oral antikoagülan tedavi verilmiş olan 32 yaşında erkek hasta nefes darlığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Toraks anjiy BT'sinde sağ ana pulmoner arter distalinden başlayarak sağ orta ve alt loba giden dallarda trombüs saptanan olgunun transtorasik ekokardiyografide ortalama pulmoner arter basıncı (SPAP) 75 mmHg olarak ölçülmüştür. Tromboza yakınlığın nedeninin araştırılması amacıyla yapılan incelemede antitrombotik ilaç kullanımı için uygunluk testi negatif olarak çıkmıştır. Primer antifosfolipid sendromuna bağlı gelişen pulmoner tromboembolide oral antikoagülan ve aspirin tedavisi önerilmektedir. Hastaya oral antikoagülan ve aspirinden oluşan tedavi başlanarak, tedaviye yanıtı göre cerrahi açıdan değerlendirilmek üzere taburcu edilmiştir.

Taburculuk sonrası Marmara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvuran hastaya tromboendarterektomi uygulanmıştır. Postoperatif 3. ayda olgunun transtorasik ekokardiyografisinde ortalama pulmoner arter basıncı 40 mmHg düzeyine düşmüş ve klinik olarak da cerrahi işleminden yarar görmüştür.



EP-226

PULMONER ARTER AGENEZİSİ VE TALASEMİ MAJOR'ÜN NADİR BİRLİKTELİĞİ SONUCU GELİŞEN PULMONER ARTER TROMBÜSÜ: OLGU SUNUMU

Tamer Altınok¹, Bayram Metin¹, Atilla Can¹, Tahir Yüksek², Lema Tavlı³

¹Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

³Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Talasemi, veya β -globin zincir sentezinin parsiyel yada komplet eksikliğine bağlı olarak gelişen konjenital hemolitik bir bozukluktur. Talasemili hastalarda; serebral tromboz, pulmoner embolizm, derin ven trombozu, portal ven trombozu gibi venöz tromboembolik olaylar bildirilmiştir. Bazı vakalarda tromboz spontandır ve bilinen risk faktörü yoktur, bazı hastalarda ise splenektomi sonrası gelişen trombositoz venöz tromboz gelişimine neden olmaktadır. Olgumuz, trombozise predispozisyon yaratan talasemi major il birlikteliği pulmoner arter agenezisinin nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

On sekiz yaşında talasemi major nedeni ile takip edilen bayan hasta. Şikayeti hemoptizi. Yaklaşık beş yıl önce sağ pulmoner arter embolisi ve oklüzyonu tanısı almış. Mortalitesi yüksek olduğu için o dönemde operasyon düşünülmemiştir. FM'de boy 143 cm, 37 kg (büyüme geriliği). Solunum sayısı 28/dk. Cilt siyanotik görünümde. Solunum sesleri sağda azalmış. Toraks BT'de sağ pulmoner arterde anevrizmatik değişiklikler ve distalinde kronik emboli izlendi. Akciğer perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğer üst lob apikal ile kısmen anterior ve posterior segmenti içine alan küçük bir alanda perfüzyon izlendi. Yapılan analizde sol akciğer, toplam pulmoner perfüzyonun %88,8 ini, sağ akciğer ise %11,2 sini yüklediği tespit edildi. Preop kan gazında Pco₂: 42,4, Po₂: 37,9 ve SatO₂: %87 olarak tespit edildi. Operasyonda hastanın perfüzyon sintigrafisinde alt lob ve orta lobda perfüzyon olmaması ve gözlemlerde de üst lobun tama yakın atelektatik olması nedeniyle pnömonektomi yapıldı. Makroskopik incelemede sağ pulmoner arterin BT'de anevrizmatik görünüm veren bölgesinin hipertrofiye olmuş damar duvarı olduğu izlendi. Üst lob dallarından sonra pulmoner arterin agenetik olduğu tespit edildi. Yüksek pulmoner arter basıncı (64 mmHg) medikal tedavi ile düşürülerek postop on sekizinci günde çocuk hastalıkları kliniğine devredildi. Sağ-sol şantın ortadan kalkması ile hastanın kan gazı değerlerinde preop döneme göre iyileşme (Pco₂:35,5, Po₂:98,8 ve SatO₂:%98,8) sağlandı. Postop patoloji sonucu dilate vasküler yapı ve pulmoner arter agenezisi olarak bildirildi.

Talasemi, dünyada aneminin en yaygın herediter nedenidir. Ortaya çıkan hemostatik değişiklikler koagulabiliteyi arttırmaktadır. Bu olgularda tromboembolik olayların sıklığı %4-5 oranındadır. Tekrarlayan kronik pulmoner tromboemboli pulmoner arter yatağını da raltarak pulmoner arter basıncının artmasına neden olur. Artmış pulmoner arter basıncı ise sağ ventrikül fonksiyonlarının bozulmasına ve sonuçta sağ kalp yetersizliğine neden olabilir.

EP-227

NADİR GÖRÜLEN BİR ARTERİYOARTERYEL VE ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU

Hatice Kılıç¹, Filiz Çulfacı¹, Mükremin Er¹, Ayşegül Karalezli¹, Mehmet Gümüş², Hatice Canan Hasanoğlu¹

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

²Bilkent Atatürk Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Pulmoner arteriyoarteryel malformasyonlar (PAAM) pulmoner arterler ve sistemik arterler arasındaki anormal bağlantılardır. Literatürde olgu düzeyinde bildirilen PAAM'lar genellikle desendan aortadan orijin alırlar. Konjenital olarak ventriküler septal defekt ve pulmoner atrezi birlikteliğinde, pulmoner sekestrasyonlarda, normal akciğer parankiminin anormal kollaterallerle beslendiği durumlarda görülür. Akkiz olarak da bronşektazi, pulmoner tüberküloz, pulmoner enfeksiyonlar, pulmoner embolide görülür. Pulmoner arteriyoavenöz malformasyonlar (PAVM) ise pulmoner arter ve venler arasındaki anormal bağlantılardır. Genellikle doğumsal anomalilerdir. PAVM, % 30-88 sıklıkta herediter hemorajik telenjektazi (HHT) (Rendu-Osler-Weber Sendromu) hastalığının bir parçası olarak veya %40 izole anomali şeklinde saptanır. Sıklığı 1-2/100 000 olarak bildirilmektedir. PAVM'lar, HHT'li olguların %15-30 kadarında görülür. Akkiz arteriyoavenöz malformasyonlar (AVM) oldukça nadirdir. Göğüs travması, geçirilmiş cerrahi, metastatik kanser, hepatik siroz, mitral stenoz, sistemik amiloz, Fankoni sendromu ve enfeksiyonlarda (Sistozomiazis, aktinomikoz, tüberküloz) görülebilir*.

31 yaşında erkek hasta; 1,5 yıldır sırtının sol tarafında, aralıklı, baskı tarzında göğüs ağrısı tanımlayan başka yakınması yoktu. Hasta özgeçmişinde sigara kullanımı, başka bir hastalık öyküsü tanımlamıyordu. Fizik muayenede sağ akciğerde skapula üzerinde sistolo-diastolik üfürüm dışında tüm sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın oksijensiz satürasyonu 98 idi. Rutin biyokimyasal test sonuçlarında patolojik bulgu yoktu. Postero-anterior akciğer grafisi normaldi. Hastanın çekilen Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lob düzeyinde inferior pulmoner arter ile interkostal arterler arasında geliştiği düşünülen AVM ile uyumlu dilate vasküler yapılar izlendi (resim 1). Hasta multidisipliner konsey tarafından değerlendirildi. Toraks magnetik rezonans anjiyografi (resim 2) ve pulmoner anjiyografi (resim 3) planlandı. Bu tetkikler sonucunda interkostal arterlerle pulmoner arterler arasında AVM, pulmoner venler ve bronşial arterler arasında arteriyoarteryel malformasyon olduğu saptandı. Diğer sistemlerle ilgili yakınma, fizik muayene bulgusu olmayan; aile bireylerinde benzer öykü tanımlamayan hasta izole PAVM ve PAAM olarak değerlendirildi. Hasta Göğüs cerrahisi tarafından değerlendirildi. Olgunun asemptomatik olması, hipoksi ve şantın eşlik etmemesi nedeni ile takip önerildi. Radyologlar tarafından yaygın kollateral varlığı nedeniyle embolizasyon önerilmedi. Hastaya izlem kararı verildi.

Klinikte göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda; pulmoner emboli ve pulmoner vasküler hastalıklar dışlandıktan sonra nadir görülen pulmoner arteriyoavenöz malformasyonlar da düşünülerek tanıya yönelik tetkikler planlanmalıdır.

*Herediter Hemorajik Telenjektazi (Osler Weber Rendu Hastalığı) ve Pulmoner Arteriyoavenöz Malformasyon

Uçar. N, Dursun. AB, Karakaya. T, Alpar. S, Altınok. T, Kurt. B. Toraks Dergisi 2007 8;2;123-6.



EP-228

GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLARLA BAŞVURAN GASTRİK-PULMONER SARKOİDOZ OLGUSU

Cantürk Taşçı¹, Turan Ilıca², Salih Deveci³, Ömer Deniz¹, Metin Özkan¹, Hayati Bilgiç¹

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

69 yaşında bayan hasta, nefes darlığı, bulantı, kusma, karın ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın gastrointestinal şikayetleri yaklaşık 6 aydır mevcut olup, nefes darlığı şikayeti ise son bir yılda efor sırasında artmaktaymış. Özgeçmişi, özellik arz etmiyordu. Fizik muayenesinde; Solunum Sistemi; Her iki akciğer kaidede ince ralleri osküte edildi. Diğer sistem bulguları tabii idi. PA Akciğer grafisinde retikülonodüler dansiteler görülmesi üzerine hastaya Toraks HRCT çekildi (Resim 1a, 1b, 1c). HRCT'de yaygın mikronodüler dansiteler ve mediastinal patolojik boyutta lenfadenopatiler izlendi. Laboratuvar bulguları; hemogram ve rutin biokimyasal tetkikleri normaldi. Spirometrik incelemede restriksiyon mevcuttu ve difüzyonu %65 idi. Serum ACE düzeyi normalin üzerinde tespit edildi. Hastaya bronkoskopi önerildi, ancak hasta kabul etmedi. Hastanın gastrointestinal şikayetlerinin şiddetli olmasından dolayı gastroskopi yapıldı ve alınan düodenum biopsi örneklerinde granülatöz inflamasyon olarak sonuçlandı (Resim 2). 24 saatlik idrar kalsiyum seviyesi de yüksek olarak çıktı. Granülatöz inflamasyon odağı tüm sistemde arandı ancak tespit edilmedi. Yapılan radyolojik, klinik, laboratuvar ve patolojik bulgular eşliğinde hastada gastrik ve pulmoner sarkoidoz düşünülerek oral steroid tedavisine başlandı. Tedavinin altıncı ayında gastrik şikayetleri tama yakın kaybolan hastanın, dispne şikayetinin de gerilediği görüldü. Gastrointestinal sarkoidoz literatürde oldukça nadir görülmekle birlikte, pulmoner ve gastrik sarkoidoz birlikteliğinde öncü semptomların gastrointestinal ağırlıklı olması da özellikli bulgular arasında sayılabilmektedir.

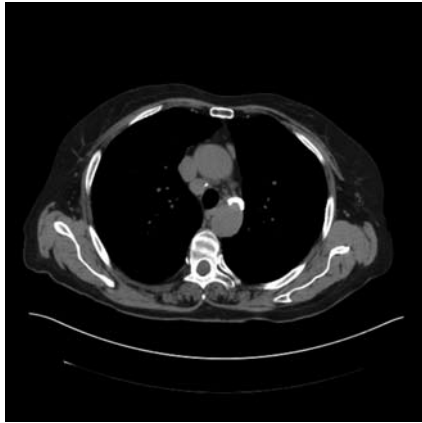
Resim 1A



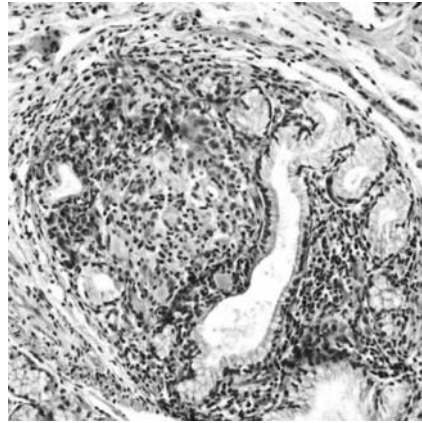
Resim 1A



Resim 1C



Resim 2





EP-229

BAL BULGULARININ DESTEKLEMEDİĞİ KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ OLGUSU

Meltem Çoban Ağca¹, Oğuz Aktaş¹, Derya Derince Zorlu¹, Nezihe Çiftaslan¹, Ferdağ Aksoy², Tülin Sevim¹

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

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji bölümü, İstanbul

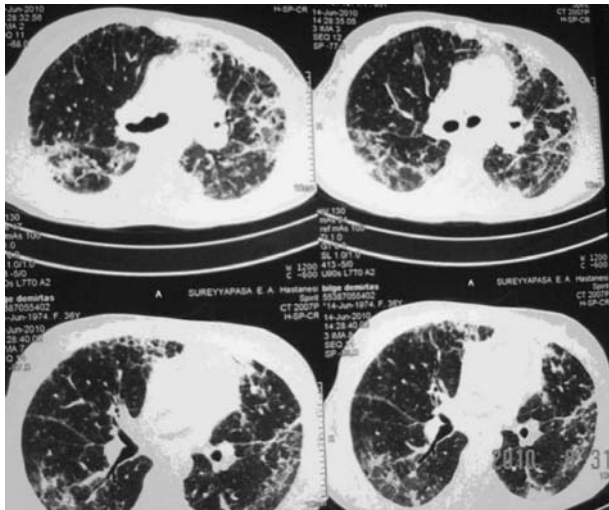
AMAÇ: Kronik eozinofilik pnömoni (KEP); haftalar içinde progresif olan öksürük, nefes darlığı ve kilo kaybı semptomları ile seyreden, periferik kan eozinofilisi ve radyolojik olarak tipik periferik alveolar infiltratlarla karakterize bir hastalıktır. Hastaların 2/3'ünden fazlasında astım tanısı mevcut olup, yarısından fazlasında da en fazla alerjik rinit olmak üzere, ilaç allerjisi, nazal polip, ürtiker ve ekzama gibi atopi hikayesi vardır. Bronkoalveolar lavaj(BAL); kronik eozinofilik pnömoni tanısında giderek akciğer biyopsisinin yerini alan majör tanısal metot olma yolundadır. BAL bulgularının desteklemediği ancak klinik, laboratuvar ve patoloji sonuçları ile KEP tanısının konulduğu olgumuz sunulmuştur.

YÖNTEM VE GEREÇLER : 35 yaşında yaşında bayan hasta ateş, gece terlemesi, kilo kaybı, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde 2 ay önce astım tanısı ile tedavi başlanmış olduğu öğrenildi. Solunum sistemi muayenesinde her iki akciğerde yaygın ronküs duyuldu. Akciğer grafisinde bilateral üst loblarda belirgin olmak üzere peribronşial ve interstisyel kalınlaşmalar, yer yer ektazik görünüm saptandı.

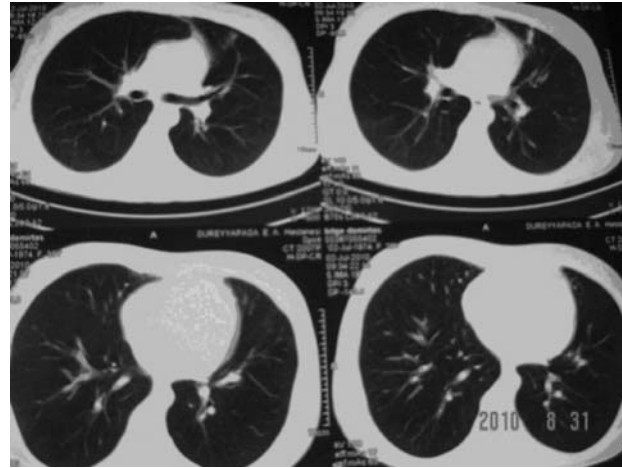
BULGULAR: Laboratuvar bulgularında Hb8.6 mg/Dl, Htc %29.5, lökosit 19.79 /dl olup, periferik kanda belirgin eozinofilisi (%36.8) vardı. Eritrosit sedimentasyon hızı 60mm/saat idi. Balgam asidorezistan bakısı negatif ve kültüründe üreme olmadı. Kan gazı analizinde pH: 7.49, pO₂: 91.5mmHg, pCO₂: 29.6 mmHg, HCO₃: 24.9mmol/L, SaO₂: %91.6 idi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Sağ üst lobdan transbronşial biyopsi (TBB) ve orta lobdan bronkoalveolar lavaj(BAL) uygulandı. TBB'un patolojik olarak değerlendirilmesi; akciğer parankiminde alveol epitelyumlarında proliferasyon, interstisyumda eozinofil lökositlerden oluşan iltihabi infiltrasyon olarak rapor edildi. BAL' da alveoler makrofaj %61, eozinofil% 3, %23 lenfosit, %13 nötrofil saptandı. Hastaya klinik, laboratuvar ve patolojik bulgular eşliğinde kronik eozinofilik pnömoni tanısı konularak 40 mg/gün prednizolon tedavisi başlandı. Bir aylık tedavi sonrasında şikayetlerinde, laboratuvar değerlerinde ve radyolojik bulgularında tamamen düzelme sağlandı.

TARTIŞMA: KEP tanısı; atopi hikayesi, periferik kanda eozinofili, üst loblarda daha yoğun olan bilateral opasiteler ve en önemlisi tipik BAL bulguları ile kolaylıkla konabilmektedir. Majör tanısal metot olan BAL da eozinofil hakimiyetinin olmaması KEP tanısını dışlamaktadır.

TEDAVİ ÖNCESİ



TEDAVİ SONRASI



EP-230

PULMONER ARTERİYOVENÖZ MALFORMASYON OLGUSU

Fusun Şahin, Didem Görgün, Pınar Yıldız

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

Pulmoner arteriovenöz malformasyonlar (AVM); akciğerin nadir görülen damar anomalileridir. Hastalar genellikle semptomsuzdur. Ancak, sağdan sola şanta neden olup nefes darlığına yol açabilir ya da kanama sonucu hemoptizi ve hemotoraksa sebep olabilir. Genel sağlık kontrolü sırasında çekilen akciğer grafisinde görülen patoloji nedeniyle hastanemize sevk edilen hastanın PA akc. grafisinde sol akciğer orta zon lateralde, 4. ön kosta ile süperpoze, yaklaşık 2 cm. çapında, yuvarlak, lobule konturlu homojen dansite artışı izlendi. Toraks BT'de sol akciğer hilusa düzeyinde alt lob superior segment ve lingula bileşkesi düzeyine uyan bölgede, periferik yerleşimli, drenaj yapıları hilusa uzanan pulmoner A-V malformasyon ya da venöz dönüş anomalisi ile uyumlu olabilecek görünüm tespit

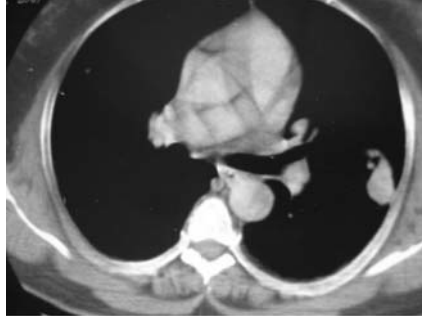


edildi. Fiberoptik bronkoskopik inceleme normaldi. Kesin tanı koymak amacıyla istenen Toraks BT anjiyografide sol üst pulmoner arterden kaynaklanan bir dalın lingula lateral segmentte subplevral alana doğru genişleyerek uzandığı ve bu düzeyde en geniş yerinde 2 cm.'ye ulaşarak sol akciğer üst lob pulmoner venine drenaj veni ile döküldüğü; sol akciğer üst lob lingula inferior segment anterior plevra-diyafraam komşuluğunda, çapı 1 cm.'ye ulaşmayan üst lob pulmoner arterinden köken alıp üst lob pulmoner venine drene olan ikinci bir odak ve sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte lateral plevra komşuluğunda çapı 1 cm.'ye ulaşmayan, alt lob pulmoner venine drenaj gösteren, son derece iyi sınırlı, pulmoner fazda kontrast tutan tübüler kitlelerin olduğu görüldü. Bulgular arteriyovenöz malformasyonla uyumlu olup, hasta asemptomatik olduğundan takibe alındı.

Resim 1- Olgunun PA Akciğer Grafisi



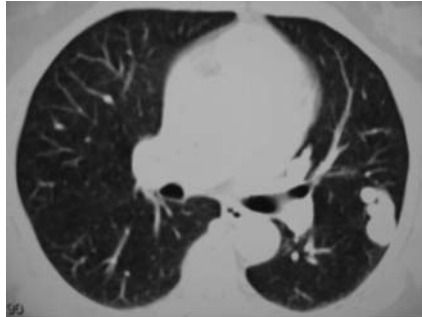
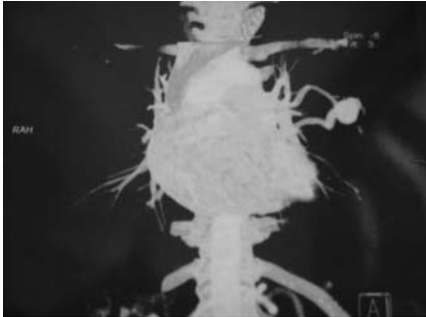
A



A



B



Resim 2-a,b. Olgunun Toraks BT Görüntüleri

Resim 3-a,b,c. Olgunun Pulmoner B Anjiyografi Görüntüleri

EP-231

PLEVRAL SIVI VE PULMONER HİPERTANSİYON SAPTANAN OLGUDA ETYOLOJİ: ATRİAL SEPTAL DEFEKT

İlyas Kocabağ, Figen Kadakal, Gülfidan Aras, Uğur Öztürk, Veysel Yılmaz
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Ekokardiyografi, pulmoner hipertansiyondan (PH) kuşku edilen ya da tanının doğrulandığı olgularda PH nedenlerini saptamada yararlı olabilir. Transtorasik ekokardiyografinin yeterli olmadığı konjenital olgularda ve atriyum seviyesindeki şantları göstermede daha hassas olduğu bilinen transözofageal ekokardiyografi kullanılmalıdır. Biz de plörezi ile gelen ve PH saptanan bir olguda atrial septal defekt (ASD) tanısına ulaşmada tanısız güçlük çektiğimiz için transözofajial ekonun yararını vurgulamak amacıyla bu olguyu sunduk.

OLGU: 45 Yaşında mesleği şoförlük olan erkek olgunun yaklaşık 6 ay önce yolculuk sırasında aniden sağ yan ağrısı başlamış. Gittiği hastanenin dahiliye polikliniğinde tanı konulamamış. Yakınmaları zaman zaman tekrarlamış. Son 15 gündür eforla artan nefes darlığı, zaman zaman sağ yan ve bazen sol yan ağrısı olması üzerine hastanemize başvurmuş.

20 Paket / Yıl sigara alışkanlığı olan olgunun fizik muayenesinde sağ ve sol kostodiafragmatik sinüs kapalı, sağ alta matite vardı.

Labaratuvar bulguları: Lökosit: 8700/mm³, sedimentasyon: 61/saat, D dimer: 336 idi.

Pulmoner emboli ön tanısıyla düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı, sağdan torasentez ile seröfibrinöz, eksuda özellikte sıvı alındı. Sıvı formülünde %100 lenfosit vardı, ADA: 36 idi.

Toraks BT anjiyoda: Pulmoner emboli yok, sağda belirgin bilateral plörezi, bilateral alt loblarda subsegmental ateletazi, sağ akciğer orta lobda, sol akciğer üst lobda, linguler segment ve sağ akciğer üst lob anterior segmentte ince fibröz sekel vardı. Plevra biyopsisinde kronik nonspesifik plörit saptandı. Tekrar torasentez denendi, sıvı alınamadı. Eforla artan dispnenin devam etmesi üzerine ekokardiyografi planlandı. Eko: Sağ kalp boşluklarında genişleme, normal sol ventrikül fonksiyonu, hafif derecede mitral yeter-sizliği, pulmoner Hipertansiyon, pulmoner Basınç: (sistolik 40mmHg), İnteratriyal ve ventriküler septumlar sağlam olarak raporlandı.

Olgu tekrar kardiyoloji konsültasyonuna gönderildi ve transözofajial ekokardiyografi yapıldı. Secundum Atrial Septal Defekt belirlendi ve kalp damar cerrahisinde aortokardiopulmoner bypass ile perikardial yama yapılarak ASD onarımı uygulandı.



SONUÇ: Ostium secundum tipi ASD en sık görülen ASD tipidir. (%64-80). Secundum tip ASD'ler çoğunlukla çocuklukta asemptomatik olup bazen tanıları 40-50 yaşına kadar konamayabilir. Volüm yüklenmesine bağlı sağ ventrikül yetmezliği, pulmoner hipertansiyon (PH) gibi komplikasyonları önlemek için şant oranı 1,5 ve üzerinde olan tüm ASD'li hastalar opere edilmelidir. Dispne ile gelen ve PH saptanan olgularda kardiyak nedenler mutlaka dikkatle araştırılmalıdır.

Resim 1



Geliş akciğer grafisi

Resim 2



ilk toraks bt

Resim 3



ASD operasyonu sonrası ilk akciğer grafisi

Resim 4



ASD operasyonu sonrası toraks BT

EP-232

MİKROSKOPİK POLİANJİTİSE BAĞLI ALVEOLER HEMORAJİ (OLGU SUNUMU)

Funda Karaduman, Hatice Kılıç, Ayşegül Şentürk, Ayşegül Karalezli, Hatice Canan Hasanoğlu
Bilkent Atatürk Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Mikroskopik polianjiit (MPA), küçük damarları tutan, sistemik bir nekrotizan vaskülit türüdür. Sıklıkla böbrek, akciğer tutulumu görülür ancak cilt, gastrointestinal sistem, göz, kalp ve sinir sistemi gibi diğer organları da tutabilir. MPA'da %80 oranında Perinükleer Anti-nötrofilik Sitoplazmik Antikor (p-ANCA), %40 Sitoplazmik Antinötrofilik Sitoplazmik Antikor (c-ANCA) pozitifliği vardır. Bu nedenle patogenezde, immün sistemin tetiklenmesinde antinötrofilik sitoplazmik antikorların da rolü önemli görülmektedir.

OLGU: Altmışsekiz yaşında erkek hasta; kuru öksürük, ağızdan kan gelme yakınmalarıyla başvurdu. Hastanın 9 yıldır kronik böbrek yetmezliği (KBY) öyküsü mevcuttu. KBY etyolojisine yönelik diabetes mellitus, hipertansiyon gibi bir sistemik hastalığı yoktu. Hastanın muayenesinde bilateral ince raller dışında tüm sistem muayeneleri doğaldı. Akciğer grafisinde; bilateral tüm zonlarda nonhomojen dansite artışı mevcuttu. (resim-1) Laboratuvar testlerinde; pO₂:63, hb:8,6 g/dl, beyaz küre:18,500 mm³/l, eozinofil:%34,4, üre:186mg/dl, cr:6,5 mg/dl, sedimentasyon:>140 mm/saat, CRP:194mg/l, idrar tetkikinde proteinüri saptandı. Hastada RF, C3, C4, IgE, Antinükleer Antikor (ANA), ANA profili, p-ANCA, Antiglomerüler Bazal Membran Antikoru (anti-GBM) normal; c-ANCA:>200 u/ml olarak geldi. Toraks tomografide; akciğerlerde dağınık yerleşimli konsolidasyon alanları izlendi (resim-2). Ekokardiografide sol ventrikülde hipokinezi mevcuttu. Hastada üst solunum yollarına ait patolojilerin saptanmaması; akciğer grafi, tomografide multipl nodüller, kavite gibi Wegener Granülomatozisi düşündürdü bulgular olmaması, diğer sistemlere ait patolojik bulgu saptanmaması nedeniyle olgu; c-ANCA pozitifliğiyle seyreden MPA olarak kabul edildi. Başvuru sırasında olan hemoptizi şikayeti takibi sırasında artarak devam etti (250 cc/gün) Diffuz alveolar hemoraji ve mikroskopik polianjiit tanılarıyla hastaya pulse kortikosteroid, siklofosamid tedavisi verildi. Sonrasında 1 mg/kg kortikosteroid'le devam edildi, düzenli hemodializ uygulandı. Genel durumu kötüleşen, saturasyonları düşük seyreden hasta entübe edildi, genel yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Dokuz yılda KBY nedeniyle böbrekte fibrozis gelişmiş olacağı düşünülerek renal biopsi, masif hemoptizi nedeniyle bronkoskopi planlanmadı. Trombositleri düşük seyreden, kanamaları devam eden hastaya plazmaferez yapıldı. Takibi sırasında genel durumu kötüleşen hasta eksitus oldu.



SONUÇ: Kronik böbrek yetmezliği etiyojisi araştırılırken sistemik hastalık saptanmayan olgular, vaskülitler ve literatürde olgu sunumu şeklinde görülen kronik böbrek yetmezliği başlangıçlı MPA açısından da değerlendirilmelidir*.

*Microscopic polyangiitis in a patient on hemodialysis: a case report Horai Y, Miyamura T, Takahama S et al. Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi. 2009, Dec;32(6):506-10. Japane

EP-233

İDİOPATİK PULMONER HEMOSİDEROZİS İLE ÇÖLYAK HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ: GLUTENSİZ DİYET İLE TAM REMİSYON-OLGU SUNUMU

Mehmet Aydoğın¹, Ergün Uçar¹, Cantürk Taşçı¹, Seyfettin Gümüş¹, Zülfikar Polat², Ömer Deniz¹, Ergun Tozkoparan¹, Metin Özkan¹, Hayati Bilgiç¹

¹GATA Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²GATA Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

İdiopatik pulmoner hemosiderosis (İPH) tekrarlayan alveolar hemoraji, hemoptizi ve demir eksikliği anemisi ile birlikte seyreden ve nedeni bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Hastalık genellikle çocuklarda bulunmasına rağmen, seyrekte olsa erişkinlerde de tespit edilebilmektedir. İPH ile çölyak hastalığının birlikte bulunması da oldukça seyrek görülen bir durumdur. İPH genellikle kortikosteroidlere iyi yanıt vermektedir. Çölyak hastalığı birlikteliğinde ise glutensiz diyetin kortikosteroid gereksinimini azaltabileceği bazı olgularda ise kısmi iyileşme yada tam gerileme görülebileceğine dair literatür bilgisi mevcuttur. Ancak yinede bu tür olgularda kortikosteroid kullanılıp kullanılmaması konusunda tedavi önerileri net değildir. Biz bu olguda çölyak hastalığının eşlik ettiği bir İPH olgusunda glutensiz diyet ile elde edilen klinik bulguları tartıştık.

Öncesinde her hangi bir yakınması olmayan 24 yaşında erkek hasta yaklaşık 3-4 aydır zaman zaman tekrarlayan hemoptizi ve nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Hastada ileri derecede anemi (Hb. 5 g/dL) saptanması üzerine 2 ünite eritrosit süspansiyonu uygulandı. Hastanın toraks yüksek rezolusyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) görüntülemesinde her iki akciğer yaygın yama tarzında buzlu cam alanları ve yer yer mikronodüller infiltrasyon alanları izlendi. Spirometrik akciğer fonksiyon testleri ve difüzyon kapasitesi normal bulundu. Bronkoskopi sırasında yapılan transbronşiyal akciğer biyopsisi pulmoner hemosiderozis ile uyumlu geldi. Olgunun belirgin bir gastrointestinal sistem yakınması olmamasına rağmen çölyak hastalığı birlikteliğini araştırmak amacıyla bakılan serum antigliyadin ve antiendomiyal antikoları pozitif geldi. Bunun üzerine endoskopik olarak ince barsak biyopsisinde histopatolojik olarak gluteneropatisi (çölyak hastalığı) ile uyumlu bulgular izlendi.

Hastanın solunum fonksiyon testleri normal olduğundan kortikosteroid verilmeden glutensiz diyet ile takip kararı verildi. Glutensiz diyet ile 2 ay sonra yapılan kontrolde hemoptizi ve nefes darlığı yakınmasının tamamen gerilediği, hemoglobini normal düzeye yükseldiği ve YRBT de yaygın yama tarzındaki buzlu cam alanları tamamen gerilediği saptandı.

Sonuç olarak sindirim sistemi yakınmaları olmamasına rağmen İPH olgularında çölyak hastalığı birlikteliği araştırılmalıdır. Çölyak hastalığının eşlik ettiği İPH olgularında solunum fonksiyonları çok bozuk değilse kortikosteroid tedavisinden önce glutensiz diyet ile takip denenebilir.

EP-234

ENDARTREKTOMİ UYGULANAN PULMONER TROMBOEMBOLİ SONRASI GELİŞEN PULMONER HİPERTANSİYON OLGUSU

Oğuzhan Okutan¹, Bedrettin Yıldızeli², Tuba Nihal Ursavaş¹, Ömer Ayten¹, Turgut Öztutgan¹, Ersin Demirer¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi AD

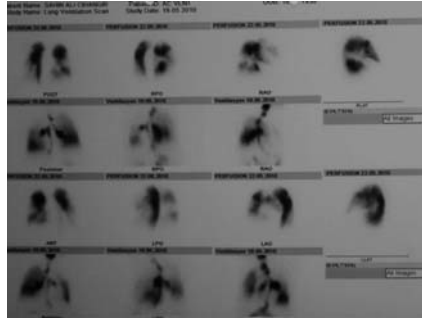
Pulmoner embolizm (PE) pulmoner arter veya dallarının sistemik derin venöz sistemden kaynaklanan trombus ile tıkanması sonucu oluşur. PE'de ana neden özellikle alt ekstremitelerde derin venlerin trombuslarıdır, ancak %50'sinden fazlasının emboli kaynağı klinik olarak saptanamamaktadır. Damar yatağının %50'sinden fazlasının aniden tıkanıp masif embolizm sonucu pulmoner arter basıncının aniden 40 mmHg'nin üzerine çıkmasıyla akut sağ ventrikül dilatasyonu sistolik disfonksiyonu ve kardiyovasküler kollaps gelişir. Pulmoner tromboendarterektomi kronik tromboemboli sebepli pulmoner hipertansiyonda tedavi seçeneklerinden biridir. Aktif ve uygun medikal tedaviye rağmen ciddi hemodinamik bozukluğu olan, en az bir ana pulmoner arterde masif obstrüksiyon saptanan genç ve bilinen kardiyak ve pulmoner ek hastalığı olmayan hastalarda tromboendarterektomi hayat kurtarıcı olabilir. Ancak ülkemizde tecrübe az olması ve mortalite oranının yüksekliği bu tedavi seçeneğinin kullanılmasını kısıtlamaktadır. Bu yazıda kaynağı saptanamayan pulmoner arter dallarında %50-80 tıkanma olan PAB:110 olan PE'si olan orta yaşlı erkek bir hasta anlatılmaktadır.



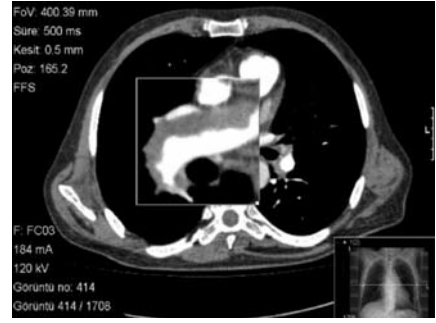
Resim 1



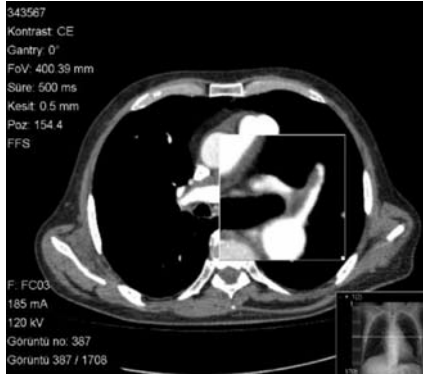
Resim 2



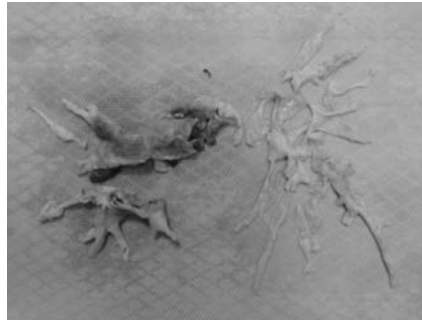
Resim 3



Resim 4



Resim 5



EP-235

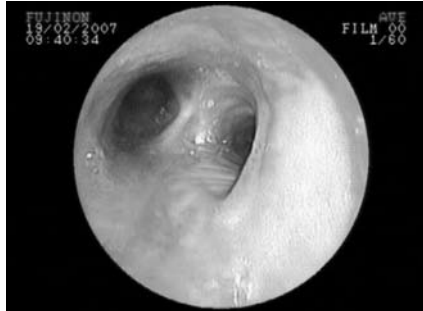
ENDOBRONŞİYAL TUTULUM İLE SEYREDEN ROMATOİD ARTRİT: OLGU SUNUMU

Oğuzhan Okutan, Tuba Nihal Ursavaş, Ömer Ayten, Ersin Demirer, Dilaver Taş
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD

Romatoid artrit (RA); sıklıkla periferik küçük eklemleri simetrik olarak tutan kronik, ilerleyici, inflamatuvar ve idiopatik kronik sistemik bir hastalıktır. RA kadınlarda sık görülür, fakat akciğer tutulumu erkeklerde daha fazladır. Pulmoner tutulum RA hastalığının ekstra-artiküler bulgularındandır ve plöropulmoner komplikasyonlar, artmış morbidite ve mortaliteden sorumludur.

Bu yazıda, uzun süre romatoid artrit ve ülseratif kolit sebebiyle takip edilen, daha sonrasında solunum yakınmaları başlayan, yine bu sebeple çekilen toraks BT'de sol ana bronştan başlayıp segmenter bronşlar boyunca devamlılık gösteren, ilk başta malignite olarak düşünülen bronş duvar kalınlaşması olan, yapılan bronkoskopik incelemesinde endobronşial nodul olduğu tespit edilen 65 yaşında erkek bir hasta anlatılmaktadır

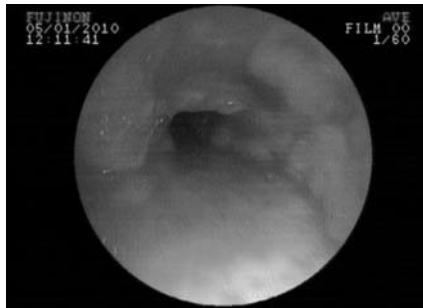
Resim 1



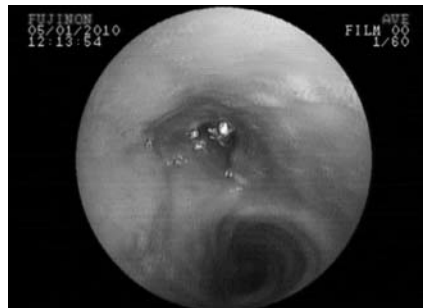
Resim 2



Resim 3



Resim 4



EP-236

AKCİĞER TUTULUMU İLE TANI KONULAN CHRON HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Oğuzhan Okutan, Tucer Özkısa, Tuba Nihal Ursavaş, Ersin Demirer, Dilaver Taş
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD

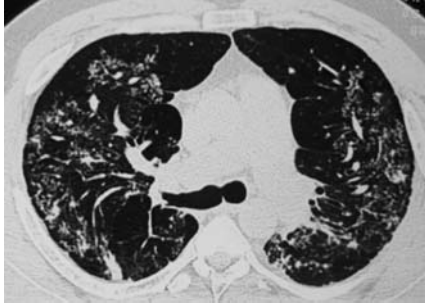
İnflamatuvar barsak hastalıkları (İBH) gastrointestinal sistemi tutan ve patofizyolojisi tam olarak açıklanamamış bir grup kronik hastalıktan oluşur. Ekstraintestinal belirtiler inflamatuvar barsak hastalıklarının ortalama % 21-36 'da görülebilir.

Olgumuz eforla nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Solunum sistemi oskültasyonunda sağ skapula altında ekspiratuvar ronküsler duyuldu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde mediastende tüm lenf nodu istasyonlarında patolojik boyutta lenf nodları, her iki akciğer üst-orta loblarda belirgin, alt lob ve subplevral-paramediastinal akanların korunduğu peribronkovasküler dağılımda daha yoğun inter-intralobüler septal kalınlaşmalar ve aralarda buzlu cam dansiteleri saptandı. Tariflenen granülomlarda bazıları milimetrik kaviteye içeren spikule kontürlü nodüler dansiteler izlendi. Toraks tomografisinde çekim alanına giren çıkan kolonda diffüz duvar kalınlaşması raporlandı. Abdominal Bilgisayarlı tomografide inflamatuvar barsak hastalıkları ile uyumlu bulgular gözlemlendi.

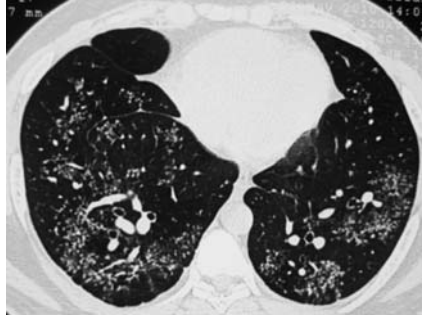
Kolonoskopisinde saptanan bulgular İBH ile uyumlu olarak değerlendirildi. Kolonoskopik incelemede alınan materyalin patolojik incelemesi Chron hastalığı ile uyumlu geldi. Eş zamanlı yapılan transbronşial akciğer biyopsisinin histolojik incelemesinde ise yine non-kazeifiye granülomatöz inflamasyon izlendi.

Chron hastalığının akciğer tutulumu olarak değerlendirilen hastayı literatür eşliğinde sunuyoruz.

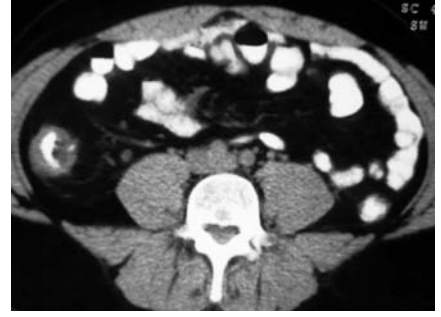
Resim 1



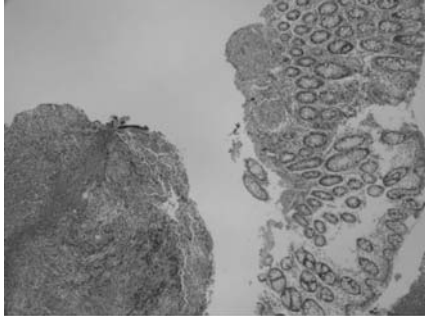
Resim 2



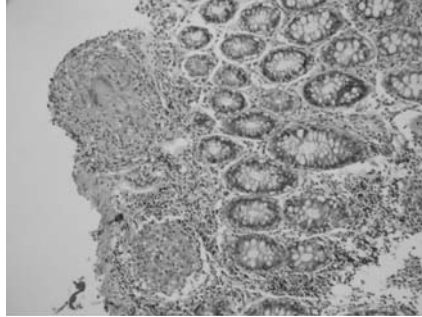
Resim 3



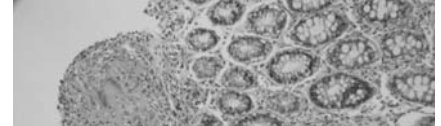
Resim 4



Resim 5



Resim 6



EP-237

KRONİK EOZİNOFİLİK PNÖMONİ: OLGU SUNUMU

Oğuzhan Okutan, Turgut Öztutgan, Ömer Ayten, Dilaver Taş, Zafer Kartaloğlu
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları AD

Kronik Eozinofilik Pnömoni (KEP), idiopatik eozinofilik akciğer hastalıkları içinde yer alan, nadir görülen bir hastalıktır. Genellikle iki haftadan uzun süren solunumsal semptomların varlığı, BAL ve/veya periferik kan eozinofilisi, radyolojik olarak periferik dominans gösteren akciğer infiltratları ve sebebi bilinen eozinofilik akciğer hastalıklarının dışlanması tanı konulur.

Yaklaşık 5 yıldır bronşial astım ve alerjik rinit tanılarıyla tedavi gördüğünü beliten 58 yaşında bayan hasta, son bir aydır artan nefes darlığı ve öksürük yakınmaları ile Her iki hemitoraks skapula altlarında ekspiratuvar ronküsler duyuldu. PA akciğer grafisinde değişik lokalizasyonlarda heterojen infiltrasyonlar izlendi. Hastanın tam kan sayımında BK: 21.400 K/uL, sedimentasyon: 91 mm/saat, CRP: 96 mg/l, Total Eo: 18.000/mm³, Yüksek çözünürlüklü toraks tomografisinde; sağ akciğer alt lob superior segment, inferior lingular segment, orta lob lateral segment ve sol laterobazal segmentte subsegmental atelektatik bantlar, sağ akciğer alt lobda tarif edilen bant çevresinde şüpheli tree-in-bud konfigürasyonları izlendi. Eozinofili nedenlerine yönelik tetkiklerde bir özellik saptanmadı. KEP düşünülerek steroid tedavisi başlandı. Hastanın semptom ve bulguları ikinci haftada tama yakın düzeldi. Tedavinin tamamlanmasından 3 hafta sonrasında hasta tekrar nefes darlığı, öksürük, hırıltı, halsizlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu.



Hastanın klinik bulguları, mevcut laboratuvar ve radyolojik tetkik sonuçları incelendiğinde relaps olmuş kronik eozinofilik pnömoni tanısı olarak kabul edildi ve yeniden sistemik steroid tedavisi başlandı. Yaklaşık 5 aylık bir tedavi sonrasında solunumsal bir şikayeti olmayan hastanın PA akciğer grafisi normal olarak izlendi. KEP tedavi sonrası nüks sık görülen bir tablodur. Olgumuzu literatür eşliğinde tartışmak amacıyla hazırladık.

EP-238

BİR OLGU NEDENİYLE PULMONER ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON

Aysel Talan¹, Ömer Özbudak¹, Ahmet Gökhan Arslan², Saim Yılmaz²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Antalya

GİRİŞ: Pulmoner arteriovenöz malformasyon (PAVM), pulmoner arter ve venler arasındaki anormal bağlantılardır. Akciğerin nadir görülen anomalileridir ve genellikle semptomsuzdurlar. Ancak boyutuna göre yüksek debili kalp yetmezliği ve paradoksal emboliye neden olabileceğinden, PAVM'lerin erken tesbiti ve tedavisi oldukça önemlidir.

AMAÇ: Transkateter embolizasyon çok sayıda PAVM olan olgularda tercih edilen bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmada, her iki akciğerde PAVM'leri olan ve transkateter embolizasyon ile tedavi edilen hastamızı değerlendirdik.

OLGU: Nefes darlığı ve burun kanaması yakınması ile başvuran 24 yaşındaki bayan hastanın Toraks BT Anjiyografisinde her iki akciğerde multipl PAVM ile uyumlu lezyonlar tesbit edildi. Girişimsel radyoloji tarafından hastaya pulmoner anjiyografi ve kateter embolizasyon tedavisi yapıldı. İşlem sonrası komplikasyon gelişmeyen hastanın yakınmalarında belirgin düzelme oldu.

SONUÇ: PAVM tedavisinde özellikle semptomatik, büyük ve multipl lezyonlarda transkateter embolizasyon etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

EP-239

GEZİCİ GEÇİCİ İNFİLTRASYONLARLA SEYREDEN İDİOPATİK BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS ORGANİZE PNÖMONİ OLGUSU

Ali Nihat Annakkaya, Kezban Özmen Süner, Hasan Süner, Öner Balbay, Emine Banu Çakıroğlu

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

68 yaşında ev hanımı hasta, ateş halsizlik efor dispnesi ve kilo kaybı yakınmaları ile başvurdu. Pnömoni tanısı ile 2 ay ara ile nonspesifik antibiyotik tedavileri almıştı. Hemogram ve biyokimyası normal olan hastanın balgam muayenelerinde direk ARB'leri negatif olarak bulundu. Çevresel ve mesleki maruziyet öyküsü yoktu. 15 yıldır hipertansiyon nedeniyle ilaç kullanan hasta 20 p-yıl sigara içmiş ve 24 yıl önce bırakmıştı. Özgeçmişinde 12 yıl önce trafik kazası sonrası diafragma yırtığı ve karaciğer yaralanması, hemotoraks nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmüştü. Akciğer grafilerinde gezici geçici ve tekrarlayan pnömonik opasiteleri mevcuttu. Dışkıda parazit yumurtası bulunamadı. Periferik eozinofili ve IgE yüksekliği yoktu. Toraks BT'de periferik yerleşimli hava bronkogramları içeren konsolide alanlar dışında patoloji saptanmadı. Bronkoskopide endobronşial lezyonu olmayan hastaya transtorasik iğne aspirasyon biyopsiyle Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömoni (BOOP) tanısı kondu. Etiyolojiye yönelik yapılan taramalarda herhangi bir sonuca ulaşılamadı. 1 mg/kg prednizolon tedavisi başlandı. Kollojen vasküler hastalıklara, malignitelere, çeşitli maruziyetlere eşlik edebilen BOOP idiopatik olarak da görülebilmektedir. Genellikle steroid tedavisi ile düzelmekle birlikte bazen kendiliğinden düzelen ve tekrar eden ataklar olabilir. Gezici geçici infiltrasyonlarla giden olgularda BOOP'unda göz önünde bulundurulması gerektiği kanaatindeyiz.

EP-240

MULTİPL SKLEROZLU HASTADA COPOLİMER-1 TEDAVİSİNE BAĞLI SARKOİDOZ GELİŞİMİ

Sevinç Bilgin¹, Murat Yalçınsoy², Sinem Güngör³, Bilgen Begüm Afşar¹, Ayşe Alp Ersev¹, Mevhibe Esen Akkaya¹

¹T.C.S.B Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²T.C.S.B. Balıkgöl Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

³T.C.S.B. Cizre Devlet Hastanesi, Şırnak

Multipl skleroz (MS) tedavisinde kullanılan COPOLİMER-1 (glatiramer asetat); hedef doku olduğu ve zedelediği düşünülen myeline, yapısal benzerlik taşıyan moleküler dizisi olan bir ilaçtır. Etkinliği ve uygulama biçimi interferonlara benzemektedir. Yan etkileri arasında en sık görüleni lokal reaksiyon olup, kızarıklık ve hassasiyet şeklindedir. Sistemik reaksiyonlar (göğüs sıkışması, dispne) ve yaygın lenfadenopatiler görülebilir. Ayrıca tedavi sırasında veya sonrasında sarkoidoz tanısı konulan vakalar bildirilmiştir.

OLGU: MS tanısı ile izlenen 27 yaşında erkek hasta ayaklarda ve boyunda şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın 8 aydır COPOLİMER-1 kullanım öyküsü vardı, şikayetleri nedeni ile 4 aydır bırakmıştı. Akciğer grafisinde bilateral hiler lenfadenopati ve bilateral diffüz retikülonodüler opasiteler görüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde bu bulgulara ilave olarak mediastinal lenfadenopatiler mevcuttu. Solunum fonksiyon testlerinde difüzyon ve vital kapasitede düşme saptandı. Histopatolojik değerlendirme (FOB/TBB bi



yopsi ile) granüloamatöz iltihap olarak raporlandı. Hastaya pulmoner sarkoidoz tanısı konuldu. IFN tedavisi ve sarkoidoz gelişimi arasındaki olası birliktelik nedeni ile, benzer etkiye sahip COPOLİMER -1 kullanan hastamızda da bu ilaca bağlı sarkoidoz gelişimi düşündük.

EP-241

HEMOPTİZİ İLE BAŞVURAN HASTADA ANORMAL VASKÜLER YATAĞIN BAŞARILI EMBOLİZASYONU

Beyza Özcan¹, Zeynep Gökçe Gayretli¹, Ayşe Tana Aslan¹, Baran Önal²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Hemoptizi alt solunum yolundan kan ya da kanla karışık balgam çıkarma olarak tanımlanır ve çocukluk çağında nadir görülen bir semptomdur.. Bu çalışmada, sık tekrarlayan minör hemoptizi ataklarının ardından masif hemoptizi ile hastaneye kabul edilen ve anormal vasküler yatak nedeniyle endovasküler embolizasyon girişimi ile kanaması kontrol altına alınan bir olgu sunuldu.

OLGU: 6.5 yaşında kız hasta dördüncü kez olan öksürme sonrası ağızdan taze kan gelme şikayeti ile acil polikliniğe başvurdu. Hastanın yaklaşık 500 cc pembe kırmızı renkli kanaması mevcuttu. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra kanama etyolojisine yönelik yapılan testleri normal olarak saptandı. Çekilen BT Anjiyografide sağ bronşial arterde, parakardiyak kesimde anormal vasküler yatak saptandı. Hastanın tekrarlayan minor hemoptizisi olması ve en son masif hemoptizi ile başvurması nedeniyle girişimsel radyoloji tarafından polivinil alkol (PVA) partikülleri kullanılarak embolizasyon yapıldı. İşlem sonrası herhangi bir komplikasyon görülmedi. Beş aylık izleminde herhangi bir şikayeti olmadı.

SONUÇ: Bronşiyal arter embolizasyonu (BAE), masif ve sık tekrarlayan minör hemoptizi ataklarının kontrolünde güvenli ve etkili alternatif bir tedavi yaklaşımıdır.

EP-242

PULMONER ENDOMETRİOZİS (OLGU SUNUMU)

Soner Gürsoy¹, Ahmet Üçvet¹, Şener Yıldırım¹, Esra Yamansavcı¹, Şeyda Örs Kaya¹, Sülün Ermete²

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

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

Endometriosis uterus dışında endometrial glandlar ve stromanın bulunması olarak tanımlanır. Genellikle pelvis içi organlarda yerleşim gösterir. Ekstrapelvik yerleşimi nadir (%1-2) görülmektedir. 42 yaşında kadın hasta ağızdan kan gelmesi yakınması ile başvurdu. Anamnezinde hemoptizinin menstrüel kanama ile eş zamanlı olduğu belirlendi. Toraks BT'de sağ alt lob bazal segmentlerde düzensiz sınırlı, kalın cidarlı, 16x11 mm boyutlarında kaviter lezyon mevcuttu. Menstrüasyon döneminde çekilen kontrol Toraks BT'de lezyonun çevresinde konsolidasyon izlendi. Hastaya sağ alt loba multibazal segmentektomi operasyonu uygulandı. Kati patoloji raporu "Endometriosis" olarak sabitlendi. Operasyon sonrası dönemde hastanın hemoptizi yakınması tekrarlanmadı.

EP-243

HİPERHOMOSİSTEİNEMİ VE HETEROZİGOT MTHFR GEN MUTASYONU OLAN PULMONER TROMBOEMBOLİ OLGU SUNUMU

Filiz Çimen, Dilek Saka, Kazım Rollas, Şükran Atıkan, Mihriban Öğretensoy

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

Metilen tetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) enzimi homosistein metilasyonu, folat metabolizması ve nükleotid biyosentezinde rol oynar. Bu enzimdeki mutasyonlar plazma homosistein seviyesini de etkileyerek vasküler hastalık oluşumu için risk oluşturmaktadır. Genetik faktörlere çevresel faktörlerin eklenmesi ile ortaya çıkan hiperhomosisteinemi vasküler endotel yapısında bozulmaya neden olur. Heterozigot MTHFR gen mutasyonu ve hiperhomosisteinemiye bağlı pulmoner tromboemboli gelişen genç bir olguyu sunmak istedik. 37 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı, nefes darlığı, balgamda kanama, kilo kaybı ve geceleri terleme şikayeti ile merkezimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesi normaldi. Oksijen saturasyonu %86 olarak ölçüldü. 7 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. PA akciğer grafisinde sol hilustan üst loba ulaşan çevresi çekintili konturlu nonhomojen infiltrasyon saptandı. Gece terlemeleri, kilo kaybı ve hemoptizi nedeniyle tüberküloz ön tanısı ile balgam tetkikleri yapıldı. Hastanın 4 kez balgam, 1 kez FOB lavaj ARB si menfiydi. Bronkospide patoloji saptanmadı. Hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi çektilirdi. Sağ ana pulmoner arterde hipodens trombüs görünümü tespit edildi. Sol ana pulmoner arter ve dallarında geniş hipodens dolum defektleri izlenip, proksimalde nodüler kontür yapısı seçilmekteydi. Bilateral alt ekstremitte venöz renkli doppler sonucu normaldi. Sol ana pulmoner arter proksimalinde nodüler kontür yapısı nedeni ile torakal magnetik rezonans görüntüleme yöntemi ile tekrar değerlendirildi. Solda daha belirgin olmak üzere sol ve sağ ana pulmoner arter lümeninde hiperintens sinyal değişiklikleri trombüs(+) sol akciğer üst lob apikoposterior alt lob superior segmentlerde sentrilobüler nodüler dansiteler interseptal kalınlaşmalar saptandı. Risk faktörü saptanamayan hastanın pulmoner emboli etiyolojisi araştırıldı. Yapılan tetkiklerinde homosistein düzeyinde yükseklik (15.7 µmol/L) ve MTHFR Gen mutasyonu heterozigot pozitif olarak saptandı. Vitamin B12 ve folik asit düzeyleri normaldi. Hastaya önce düşük molekül ağırlıklı heparin daha sonra ise varfarin tedavisi başlandı. Hastanın halen tedavisi devam etmektedir ve kontrolümüz altındadır.



EP-244

BİR GÖĞÜS HASTALIKLARI HASTANESİNE AİT FATURALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ergün Karahallı, Tutku Moralı, Özlem Oruç, Ebru Sulu, Huriye Berk Takır, Adnan Yılmaz
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bir göğüs hastalıkları hastanesine ait faturaları değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Bu çalışma, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Ocak 2010 tarihine ait faturalar değerlendirildi.

BULGULAR: Ocak 2010 döneminde hastanemize ait toplam fatura sayısı 26.881 olup bunların 2032 tanesi yatan, 24.849 tanesi ise ayakta hasta grubuna ait idi. Toplam fatura tutarı 3.107.182,24 TL olup, bu tutarın 2.686.139,69 (%86) TL'lik kısmı Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) mensup hastalar, 336.796,25 (%11) TL'lik kısmı yeşil karta sahip hastalar ve 84.246,30 TL (%3) tutarındaki bölümü ise diğer kapsamdaki (resmi kurum, hastane çalışanları gibi) hastalar için düzenlenmişti. SGK mensubu kişilerden yatan hastalara ait fatura sayısı 1.898 ve fatura tutarı 1.626.186,82 TL iken, ayakta hastalara ait fatura sayısı 22.372 ve fatura tutarı 981.962,38 TL idi. SGK kapsamında sunulan fatura tutarı göğüs hastalıkları branşında 1.707.832,01 TL, göğüs cerrahisi branşında ise 351.779,20 TL olarak bulundu.

SONUÇ: Hastanemize ait faturaların sayı ve tutar açısından en önemli bölümünü SGK ve özellikle de SSK'lı hastalara ait faturalar oluşturmaktadır. Göğüs hastalıklarına ait fatura tutarı göğüs cerrahisi grubuna göre yaklaşık 5 kat daha yüksektir. Fatura sayısı ve tutarı merkezimizde ayakta hasta sayısının düşük olduğunu göstermektedir.

EP-245

HASTANEMİZ TÜBERKÜLOZ LABORATUARINDA SON 5 YILLIK MİKOBAKTERİ KÜLTÜRLERİNDE NON - TÜBERKÜLOZ MİKOBAKTERİ (NTM) ÜREME ORANLARI VE KO - MORBİDİTELERİ

Fatma İrem Yeşiler¹, Arzu Ertürk¹, Melike Atasever², Sema Canbakan¹, Müjgan Zuhul Güler¹, Nermin Çapan¹

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

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Son yıllarda non- tüberküloz mikobakteri (NTM) türleri ile enfeksiyon kronik akciğer hastalıkları ile artan birliktelik göstermektedir. Bu birliktelikten, artan tanı imkanları, HIV enfeksiyonu ve diğer ko – morbid akciğer hastalıkları sorumlu tutulmaktadır. KOAH ve Kistik Fibroziste artan yaşam süresi ise NTM enfeksiyonu için özel risk oluşturmaktadır. NTM ile kolonizasyon, bulaş olabileceği gibi alta yatan destrüktif akciğer hastalığında NTM klinik enfeksiyona neden olabilir ve hastalığın progresyonunu arttırabilir. Çalışmamızda yıllık NTM üreme oranları, NTM üreyen ve dosyalarına ulaşılabilen hastaların klinik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Laboratuvarımızda yılda yaklaşık 25.000 civarında her türlü numuneden klasik yöntemle (Löwenstein-Jensen) kültür ekimi yapılmaktadır. Çalışmamızda 2004 – 2009 yılları arasında kültür pozitifliği bulunan toplam 11681 üremeden 185 örnekte NTM saptandı. Koloni sayısı olarak raporlanan NTM üremeleri çalışma dışı bırakıldı. Klinik anlamlı NTM için en az iki kültür pozitifliği olan olgular çalışmaya alındı.

BULGULAR: Hastanemiz 2004 – 2009 yılları arasında NTM üreyen 55 hastadan 33 hastanın dosyasına ulaşılabilirdi. 33 hastanın 7'si kadının (%21) 26'sı erkek (%79) idi. Hastaların 15'i (%45,5) 65 yaş ve üzeri, 18'i (%54,5) 65 yaş altı idi. KOAH tanısı 10 hastada mevcuttu. GOLD evrelemesine göre 2 hasta evre 2, 4 hasta evre 3, 4 hasta Evre 4 idi. Bronşektazili 10 hasta (%30,3) vardı. NTM üreyen bu hastaların birinde (%3) HCV müspetliği vardı. Diabetes mellitus (DM) tanısı 6 hastada mevcuttu, bu hastalardan biri tip-1 DM idi. Sekiz hastada (%24,2) malignite mevcuttu, 7'sinde primer akciğer malignitesi, birinde prostat malignitesi vardı. 31 hastanın toraks tomografisinde, 2 hastanın direk akciğer grafisinde fibrotik değişiklikler, nodul yada kavite mevcuttu. Yedi hastada (%21) NTM tip tayini yapıldı. İki hastada M. abscessus, 3 hastada M. szulgai, 1 hastada M. intracellulare, 1 hastada M. xenopi üredi. NTM üreyen 31 hastada (%94) kronik hastalık veya kronik akciğer hastalığı mevcuttu.

SONUÇ: Gelişen laboratuvar imkanları, NTM farkındalığı, kronik hastalıklar, bilgisayarlı tomografi kullanımı, immün – kompetan kronik hastalarda ve yaşlılarda NTM enfeksiyonu olabildiğinin bilinci gelecekte NTM enfeksiyonuna tanı koyma ve bu enfeksiyonu tedavi etme oranını arttıracaktır düşüncesindeyiz.



EP-246

PULMONER TÜBERKÜLOZ VE PNÖMONİDE PLATELET SAYISI İLE PLATELET İLİŞKİLİ GÖSTERGELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Füsun Şahin, Esra Ertan Yazar, Pınar Yıldız

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

Plateletlerin immün sistemde önemli rollere sahip oldukları son yıllarda yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Ortalama platelet volümü (MPV), platelet dağılım genişliği (PDW) ve plateletcrit (PCT) gibi plateletle ilişkili göstergelerin klinik önemleri hakkındaki bilgiler sınırlı olsa da, özellikle MPV ve PDW'nin platelet aktivasyonu sırasında artış gösterdikleri bilinmektedir. Koroner arter hastalıkları, tromboembolik hastalıklar ve endotokseminin immünpatogenezindeki rollerine dair bazı araştırmalarda bu göstergelere vurgu yapılmıştır. Çalışmamızın amacı, akciğer tüberkülozu ve pnömonide platelet (Plt) sayısı ile MPV, PDW ve PCT değerlerindeki değişiklikleri araştırmaktır.

Çalışmaya 98 aktif tüberkülozlu (yaş ortalaması 38,78+15,42), 35 pnömonili (yaş ortalaması 40,46+17,34), 20 sağlıklı kişi (yaş ortalaması 36,20+11,62) alınarak platelet sayısı, MPV, PDW, PCT değerleri ve radyolojik yaygınlıkla olan ilişkileri karşılaştırıldı. Tüberküloz grubundaki değerler (Plt: 381.683+125.046; MPV: 8,57+1,39; PDW: 14,67+2,10; PCT: 0,31+0,09) pnömoni (Plt: 283.457+76101; MPV: 8,74+0,55; PDW: 13,74+1,34; PCT: 0,25+0,04) ve sağlıklı kontrol (Plt: 266.150+55084; MPV: 8,57+0,42; PDW: 12,84+0,86; PCT: 0,24+0,03) gruplarındaki değerlerden anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0,05$). Pnömoni grubundaki değerler tüberküloz grubundan anlamlı olarak düşük; kontrol grubuyla karşılaştırıldığında ise sadece PDW değeri pnömonili hastalarda anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,05$). Tüberkülozda radyolojik yaygınlık ile platelet ve PCT arasında anlamlı ilişki olmasına rağmen, MPV ve PDW ile anlamlı ilişki tespit edilmedi. Pnömoni grubunda ise radyolojik yaygınlık ile platelet, MPV, PDW ve PCT arasında ilişki bulunmadı.

Tüberkülozda platelet ile MPV, PDW ve PCT değerlerinde anlamlı değişiklikler gözlenmiştir. Bu durum sadece akut faz reaksiyonu ve hastalık aktivitesiyle değil, tüberkülozun immünpatogeneziyle de ilgili olabilir. Bunun için daha kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğu sonucuna varılmıştır.

EP-247

TÜBERKÜLOZ VE TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİ HASTALARINDA TEDAVİ SIRASINDA SERUM ADENOZİN DEAMİNAZ (ADA) AKTİVİTELERİ VE NEOPTERİN DÜZEYLERİ

Remise Gelişgen¹, Hafize Uzun¹, Füsun Erdenen², Özlem Kar², Ömür Tabak², Güngör Çamsarı³, Bilge Özdemir²

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Bu çalışmada pulmoner tüberkülozlu ve toplum kökenli pnömonili hastalarda serum adenozin deaminaz (ADA) aktiviteleri ve neopterin düzeyleri üzerine tedavinin etkisinin araştırılması amaçlandı. 17 tüberkülozlu, 24 pnömonili hasta grupları ve 20 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubu çalışmaya dahil edildi. Tüberkülozlu hastalarda tedavi öncesi ve iki ay süreli tedavi (izoniazid, rifampisin, etambutol ve pirazinamid) sonrasında ve pnömonili hastalarda ise tedavi öncesi ve 15 gün süreli tedavi (ampisilin- sülbaktam) sonrasında serum ADA aktiviteleri ve neopterin düzeyleri sırasıyla kolorimetrik ve ELISA metodları ile ölçüldü. Tüberkülozlu hasta grubunda serum ADA aktivitesi ve neopterin düzeylerinin pnömonili hasta ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Pnömonili hastalarda serum neopterin düzeyleri kontrollere göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Pnömonili hasta ve kontrol grupları arasında ADA aktiviteleri bakımından anlamlı bir fark saptanmadı. Tüberküloz hastalarında tedavinin ikinci ayı sonunda serum ADA aktiviteleri ve neopterin düzeyleri anlamlı derecede azaldı. Pnömonili hasta grubunda tedavi sonrasında serum neopterin düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı, fakat ADA aktivitelerinin değişmediği saptandı. Tüberkülozlu hastalarda tedaviye rağmen serum ADA aktiviteleri ve neopterin düzeyleri kontrol grubuna göre halen anlamlı derecede yüksekti. Mikobakterium tüberkülozis varlığında serum ADA aktivitesi ve neopterin düzeylerinin anlamlı derecede arttığı; kombine tedavinin serum ADA aktivitesini ve neopterin düzeylerini azalttığı saptandı. Bu sonuçlar, tüberküloza immün yanıtın ve ilaç tedavisinin izlenmesinde serum ADA aktiviteleri ve neopterin düzeylerinin ölçümünün yararlı olduğunu; pnömoni için ADA aktivitesinin değil, neopterin düzeyleri ölçümünün değer taşıdığını göstermektedir.

EP-248

AKCİĞER TÜBERKÜLOZ HASTALARINDA SERUM PROLİDAZ AKTİVİTESİ VE HASTALIĞIN RADYOLOJİK YAYGINLIĞI İLE İLİŞKİSİ

Seyfettin Gümüş¹, Halil Yaman², Ömer Deniz¹, Ömer Özcan³, Bülent Karaman⁴, Ergun Tozkoparan¹, Metin Özkan¹, Hayati Bilgiç¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

³GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Arka Plan: Prolidaz, kollajen metabolizmasında önemli rol oynar. Primer biyolojik fonksiyonu kollajen resentezi için kollajen parçalanma ürünlerinin metabolizması ve X-Pro dipeptidlerden prolin geri dönüşümünü kapsamaktadır. Akciğer tüberkülozu (ATB) genellikle sekelle iyileşen bir hastalıktır. Bu nedenle kollajen metabolizmasının da ATB'nin doğal seyrinde rol alabileceğini düşündürmektedir.



AMAÇ: Çalışmamızın amacı, erişkin ATB hastalarında serum prolidaz aktivitesini değerlendirmek ve hastalığın radyolojik yaygınlığı ile ilişkisini araştırmak.

MATERYAL-METOD: Yirmi dokuz ATB'li hasta ile 32 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. Yaş ortalaması hasta grubunda 23±4,1, kontrol grubunda 24±3,6 idi Hastaların tedavi öncesi akciğer grafileri, hastalık yaygınlığı açısından hafif, orta ve ağır olarak skorlandı. Hasta ve kontrol grubu, kavitesi olan ve olmayan hastalar serum prolidaz düzeyleri yönünden karşılaştırıldılar. Hastalığın radyolojik yaygınlığı ile serum prolidaz düzeyleri arasında korelasyonlar araştırıldı.

BULGULAR: Hasta grubunda serum prolidaz seviyesi sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. Kavite bulunan grupta serum prolidaz seviyesi anlamlı olarak yüksekti.

ÇIKARIM: Bu çalışma serum prolidaz düzeylerinin ATB'li hastalarda sağlıklı bireylere göre, ayrıca kaviter ATB'si olan hastalarda daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışma ayrıca, ATB'li hastalarda sekel oluşumu ile serum prolidaz düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılacağı yeni çalışmalara gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

EP-249

TÜBERKÜLOZ HASTALARININ TEDAVİSİ ESNASINDA KARACİĞER ENZİMLERİNİN YÜKSELME SÜRELERİNİN VE İLİŞKİLİ OLDUĞU DURUMLARIN İNCELENMESİ

Sevgi Çağaltay Kayaoğlu, Selahattin Öztaş, Güliz Ataç, Müge Zeynep Özdemir, Melahat Kurutepe
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; Tüberküloz hastalarının tedavisi esnasında karaciğer enzimlerinin yükselme sürelerini ve ilişkili olduğu durumları incelemektir.

YÖNTEM: Retrospektif, tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada 2008 Ocak – 2010 Ağustos tarihleri arasında Hastanemizde 9. Göğüs Kliniği Tüberküloz Servisinde yatarak tedavi gören toplam 570 hastanın verileri incelenmiştir. İnceleme sonucunda vefat eden 15 hasta örnekleme dahil edilmeyerek, Tüberküloz tedavisi esnasında karaciğer enzim düzeyleri normal sınırlar üzerine çıkan 50 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

BULGULAR: Tüberküloz tedavisi esnasında karaciğer enzimleri normal sınırlar üzerine çıkan 50 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların ortalama yaşı 45,4 olup, %58'i erkektir. Hastanede yatış süreleri ortalama 41 gün olup, %32'sinin tüberküloz dışında ek bir hastalığı vardır (DM, KOAH, HT, GASTRİT, HEPATİT B). %58'inin ARB si pozitif olup ARB'leri ortalama 48 günde negatife dönmüştür. Hastaların enzimlerinin normal sınırlar üzerine çıkma süresi ortalama 14 gündür. Hastaların enzim yükselme sürelerini, yaş, cinsiyet, ARB durumu, hastanede yatış süresi, ARB negatifleşme süresi ve ek hastalığın varlığı durumu ile karşılaştırdığımızda aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

SONUÇ-TARTIŞMA: Tüberküloz tedavisi esnasında karaciğer enzim düzeyleri normal sınırlar üzerine çıkan hastaların enzim yükselme sürelerinin hastaların yaşları, cinsiyetleri, ARB durumları, ARB negatifleşme süreleri, hastanede yatış süreleri ve ek hastalığın varlığı durumları ile bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Tüberküloz tedavisi esnasında karaciğer enzim düzeyleri normal sınırlar üzerine çıkan hastalarda enzim yükselme süresini etkileyen diğer faktörlerin incelenmesinin gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

EP-250

DİYABETİ OLAN VE OLMAYAN TÜBERKÜLOZ HASTALARININ HASTANEDE YATIŞ SÜRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sevgi Çağaltay Kayaoğlu, Melahat Kurutepe, Gül Erdal, Özlen Tümer
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; diyabeti olan ve olmayan tüberküloz hastalarının hastanede yatış sürelerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini 2008 Ocak – 2010 Ağustos tarihleri arasında Hastanemizde 9. Göğüs Kliniği Tüberküloz Servisinde yatarak tedavi gören toplam 570 hasta oluşturmaktadır. Retrospektif inceleme sonucunda vefat eden 15 hasta örnekleme dahil edilmiş olup Diyabet Hastalığı olan 49 Tüberküloz hastası ile Diyabet Hastalığı olmayan 49 Tüberküloz hastası karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: Diyabetes Mellitus'u olan 49 Tüberküloz hastasının %71.4'ü erkek, %40,8'inin yaşları 51-60 arasında, %69.4'ünün ARB'si pozitif,%16.7'sinin ARB negatifleşme süresi 20 günden küçük, %26.5'inin hastanede yatma süresi 21-30 gündür. Diyabetes Mellitus'u olmayan 49 Tüberküloz hastasının %59.2'si kadın, %26.5'inin yaşı 21-30 arasında, %59.2'sinin ARB'si pozitif, %38.1'inin ARB negatifleşme süresi 41-60 gün, %22.4'ünün hastanede yatış süresi 31-40 gündür.

SONUÇ-TARTIŞMA: Diyabeti olan ve olmayan Tüberküloz hastalarının hastanede yatış süreleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.



EP-251

KOCAELİ DISPANSERLERİNDE DGT SONRASI YENİ AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA TEDAVİ SONUÇLARI

Müge Özharmanlı¹, Ahmet Ilgazlı²

¹Merkez Verem Savaş Dispanseri, Kocaeli

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

AMAÇ: Yeni yayma pozitif akciğer tüberkülozu olgularında mikroskopik muayene ve tedavi sonuçlarını irdelemek, doğrudan gözetimli tedavinin mikroskopik tanı ve kür oranlarına etkisini gözlemlemek.

YÖNTEM VE GEREÇLER : 1538 yeni akciğer tüberküloz olgusunun 2005-2009 yılları arasında retrospektif analizi.Yeni yayma pozitif olguların tedavi sonuçları ve balgam mikroskopik muayene sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: DGT başladıktan sonra 2005 -2009 yılları arasında 2035 yeni TB olgusu tedaviye alındı. %75.5 (n=1538) akciğer TB, %24.4 (n=497) akciğer dışı TB idi. 2287 toplam olgudan % 67.2' si (n=1538) yeni akciğer tüberkülozu idi. %66.4 (n=1022) balgam yayma pozitif, %27.2 (n=419) balgam yayma negatif, %6.3 (n=97) balgam muayenesi yapılamamıştır.Tedavi sonuçları incelendiğinde %53.6 (n=548) kür, %37.6 (n=385) tedavi tamamlama, %0.09 (n=1) tedavi başarısızlığı, %4.5 (n=47) nakil, %1.8 (n=19) tedavi terk,%2.1 (n=22) ölüm idi.Yeni yayma pozitif ve kür oranınının %23.6 dan %70.6 ya yükseldiği bulundu.Tedavi başarısı %91.2 idi(n=933).2005 ve 2009 yeni yayma pozitif olgu oranı tüm yeni olgular arasında %50.2 idi.

SONUÇ: Direk Gözetimli tedaviye geçildikten sonra mikroskopik tanı ve kür oranlarında ciddi bir artış gözlenmiştir. Bu politikaların kararlılıkla sürdürülmesi gereklidir.

EP-252

HASTANE VE DISPANSER İŞBİRLİĞİ İLE TAKİP EDİLEN NÜKS TÜBERKÜLOZ HASTALARININ TEDAVİ SONUÇLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Kadriye Terzioğlu¹, Meltem Çoban Ağca¹, Oğuz Aktaş¹, Derya Derince Zorlu¹, Suna Türk Şahin¹, Mualla Partal², Ahmet Turan Karagöz¹

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

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Mikrobiyoloji bölümü, İstanbul

AMAÇ: Nüks olgularının görülme oranı, uzun dönem tüberküloz kontrolünün sağlanmasında başarılı bulunulan ölçütlerden biridir. Nüks olgu; daha önce tüberküloz tanısı konulmuş, kür ya da tedavi tamamlama kabul edilen olguda basil pozitifliğinin saptanmasıdır. Bu olguların, yeni olgulardan daha fazla mortalite ve morbiditeye sebep olması, toplum içinde bulaşa neden olması ve çok ilaca dirençli tüberküloz olasılığını artırmasından dolayı ayrı bir önemi bulunmaktadır.

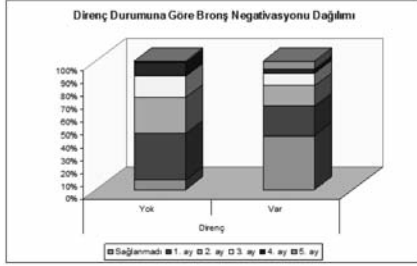
YÖNTEMLER VE GEREÇ: Çalışmaya 1 Ocak - 31 Aralık 2008 tarihleri arasında nüks tüberküloz tanısı almış 118 hasta alındı. Yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, alkol alışkanlığı, ek hastalık durumu, direnç testleri, tedavi sonuçları belirlendi. Radyolojik bulgulara göre hastalık; sınırlı ve yaygın olarak sınıflandırıldı. Hastaların taburcu edildikten sonra, tedavi sonuçları bağlı oldukları VSD'lerden öğrenildi.

BULGULAR: Olguların % 72,9'unu erkek ve % 27,1'ini kadın oluşturdu. Yaş ortalaması 44,38 (16-83 yaş arası) idi. İlk hastalık nedeniyle yapılmış tedavinin bitimi ve yayma pozitif olarak başvurma arasında geçen süre ortalama 10,71±9,611 yıl idi.(1-48 yıl). Olguların %62,7 sinde eşlik eden hastalık yok iken, %37,3'ünde ek hastalık saptandı. Tedavi sonuçları değerlendirildiğinde; 70 olgunun (%59,3) kür olduğu, 26 (%22) olgunun tedavi tamamladığı, 14 olgunun (%11,9) tedavi başarısızlığı ile sonuçlandığı, 4 (%3,4) olgunun herhangi bir nedenle tedavi sırasında öldüğü, 4 (%3,4) olgunun tedaviyi terk ettiği görüldü. Tedavi sonucu; kür ve tedavi tamamlama ise başarılı grup, tedavi sonucu; tedavi başarısızlığı ve ölüm ise başarısız grup olarak sınıflandırıldı. Buna göre olguların %15,8'inde tedavi başarısızlığı, %84,2'sinde tedavi başarısı gözlemlendi. Başarı-başarısız grup karşılaştırıldığında; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ek hastalık varlığı, sigara ve alkol kullanımının iki grup arasında anlamlı bir fark yaratmadığı gözlenmiştir. Ancak yaygın radyolojisi olan ve ilaç direnci saptanan olgularda tedavi başarısızlığı anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. İlaç direnci olmayan grupta tedavi başarısı %80,8 bulunmuş olup, en fazla tedavi başarısızlığı H+R direnci olan grupta gözlenmiştir. Direnç görülmeyen olgularda basil negatifasyonunun 1. ve 2. aylarda sağlanma oranı yüksekken, direnç görülen olgularda basil negatifasyonu sağlanamama oranı yüksek bulunmuştur(p=0.001).

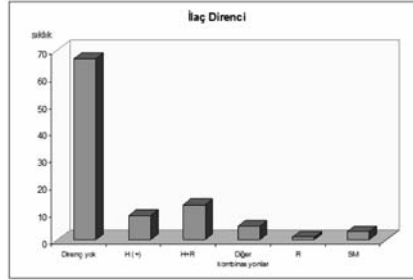
SONUÇ: Nüks olgularında, özellikle radyolojisi yaygın, ilaç direnç testinde çeşitli ilaçlara karşı direnç paternleri olan, balgam negatifasyonu 2.aydan sonra sağlanan olguların, balgam yayması ve kültürleri yapılarak izlenmesi gerektiğini düşünüyoruz. Takiplerin balgam mikroskopisinden ziyade, daha sensitif yöntem olan balgam kültürleri ile yapılması gerektiğinin altını çiziyoruz.



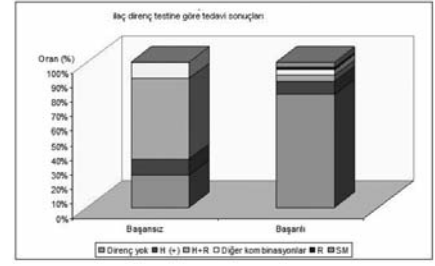
Direnç sonuçlarına göre balgam negativasyon dağılımı



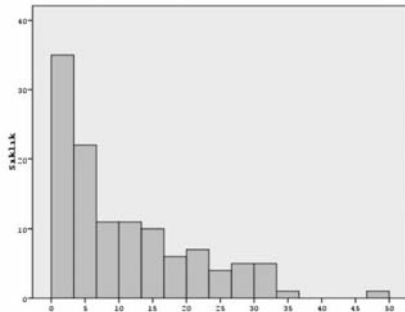
İlaç direnç sonuçları



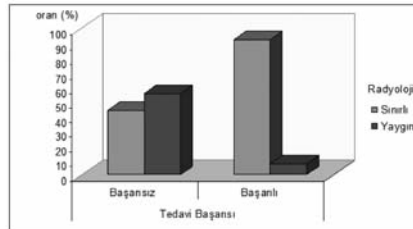
İlaç direnç sonuçlarına göre tedavi sonuçları



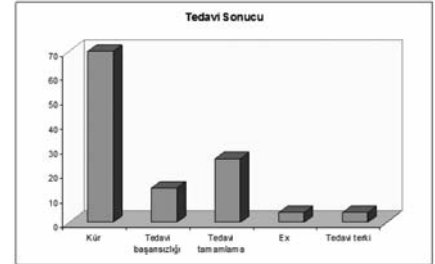
İlk nüks süresi



Radyolojik sınıflandırmaya göre tedavi sonuçları



Tedavi sonucu



EP-253

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ÜREMESİ SAPTANAN AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU HASTALARIN ANTİTÜBERKÜLOZ İLAÇLARA DİRENÇ ORANLARI

Gökhan Perincek¹, Erhan Tabakoğlu², Metin Otkun³, Levent Özdemir⁴, Burcu Özdemir⁵

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hakkari

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Edirne

³Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları AD, Çanakkale

⁴Dörtüyl Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hatay

⁵İskenderun Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hatay

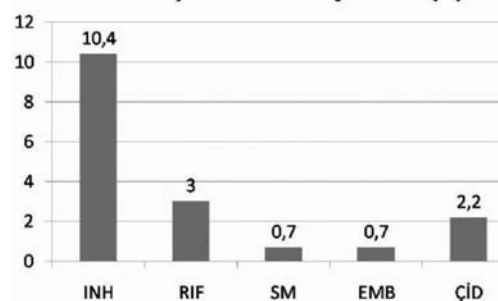
AMAÇ: Mycobacterium tuberculosis üremesi saptanan akciğer tüberkülozlu olguların antitüberküloz ilaç direnç oranlarının belirlenmesi

YÖNTEM VE GEREÇLER : Çalışmaya 2005-2007 yılları arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde kültürde Mycobacterium tuberculosis üremesi saptanan akciğer tüberkülozlu 134 hasta alındı. BACTEC 460 TB sistemi kullanılarak dört major antitüberküloz ilaca (H, R, streptomisin (SM), etambutol (EMB)) karşı gelişen direnç ve çok ilaca direnç oranları araştırıldı.

BULGULAR: Mycobacterium tuberculosis üremesi saptanan 134 akciğer tüberkülozlu olgunun 31'i bayan, 103'ü erkekti. Hastaların %58.2'sinde Erlich-Ziehl Neelen (EZN) boyama ile Asido Rezistan Basil tespit edildi. Antitbc direnç oranları H %10.4, R %3, EMB %0.7, SM %0.7 olarak saptandı.

Sonuç olarak, akciğer tüberkülozlu hastalarda belirlenen direnç paternlerinin izlenmesi, uygulanacak tedavi protokollerinin belirlenmesinde ve uzun vadede direnç gelişiminin önlenmesinde yararlı olacaktır.

Figür 1
2005-2007 yılı antitbc direnç oranları (%)





EP-254

TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA HASTALIK MALİYET ANALİZİ

Bilgen Begüm Afşar, Mevhibe Esen Akkaya, Murat Yalçınsoy, Sinem Güngör, Sevinç Bilgin
TCSB Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Günümüzde değişen koşullar nedeniyle artık sağlık hizmetlerinde de ekonomi yaklaşımı önem kazanmıştır. Tüberküloz, tedavi süresi uzun, tedavi maliyeti yüksek bir hastalıktır. Toplum ve bireye ciddi bir yük getiren bu hastalığın maliyetinin analiz edilmesi ve kaynak kullanımında nasıl tasarruf sağlanacağına bilinmesi önemlidir. Çalışmamızda, akciğer tüberkülozu tanısı almış olgularda, tüberküloz hastalığı için maliyet analizi yapmayı amaçladık.

Çalışmamıza 2003 - 2004 yılları arasında, tüberküloz tedavisini tamamlayan 101 hasta alındı (K/E: 16/85, yaş ort: 37,5 ± 2). Hastaların tedavilerinin bittiği gün aylık gelirleri ve iş gücü kayıplarını içeren anket formu dolduruldu, daha sonra dosyaları incelenerek gerekli bilgiler kaydedildi. Maliyet analizi direkt (yatak, tetkik, tedavi, sağlık kurulu ve muayene) ve indirekt (iş gücü kaybı) olarak hesaplandı. Analizlerde 2003 - 2004 yılı Bütçe Uygulama Talimatındaki 'Resmi Sağlık Kurumları Fiyat Tarifesi'ndeki veriler kullanıldı. Maliyetler Türk Lirası (TL) olarak hesaplandıktan sonra, verilerin diğer çalışmalarla kıyaslanabilmesi amacı ile TC. Merkez Bankası'nın döviz kurları üzerinden, her hasta için Amerikan Dolarına (\$) çevrildi.

Direkt maliyeti oluşturan alt grupların, toplam maliyet içindeki dağılımına bakıldığında yatak, tedavi, tetkik ve muayene giderleri sırasıyla %38, %30, %29 ve %3 olarak bulundu. Bir tüberküloz hastasında yatak, tedavi, tetkik ve muayene giderleri için harcanan para sırasıyla 362\$, 285\$, 269\$, 30\$ idi. İndirekt maliyet yatarken ve ayaktan tedavide kişi başına sırasıyla 11.608\$, 18.899\$ olarak bulundu.

Sonuç olarak; çalışmamızda, tüberkülozlu olguların hastalık maliyet analizinde en büyük payı yatak giderleri almıştır. Direkt gözlem altında tedavinin yaygınlaştırılması ile hastanelerdeki yatak işgal oranını azaltılmasının, tüberküloz maliyetini düşürerek ülke ekonomisine katkıda bulunacağı kanısındayız.

EP-255

SİGARA KULLANIMININ TÜBERKÜLOZ SEYRİNE ETKİSİ

Bilgen Begüm Afşar, Mevhibe Esen Akkaya, Sinem Güngör, Murat Yalçınsoy, Sevinç Bilgin
TCSB Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Günümüzde sigara kullanımı ve tüberküloz dünyadaki en büyük iki halk sağlığı sorunudur. Sigaranın, konakçının basile hassasiyetini artırarak ve öksürük yolu ile basilin bir kişiden diğerine geçmesini kolaylaştırarak, risk yarattığı düşünülmektedir. Çalışmamızda, akciğer tüberkülozu tanısı almış olgularda sigara kullanımının hastalığın seyrine etkisini araştırmayı amaçladık.

Çalışmamıza tüberküloz tedavisini tamamlayan 101 hasta alındı. Tedavisini bitiren hastalara, ilaçları kesildiği gün sigara içme durumlarını gösteren formlar dolduruldu ve hastaların, dosyaları incelenerek, semptomlar, başlangıç basil durumu, radyolojik özellikler, tüberkülozun radyolojik yerleşimi, tedavi süresindeki yan etkiler, tedavi sonuçları, balgam konversiyonu kaydedildi.

Hastalar sigara içme durumlarına göre iki gruba ayrıldı (Grup 1 Sigara içen

OLGU: n:50, K / E: 3 / 47, yaş ortalaması 42,4 ± 2, sigara ortalama paket-yıl 37,66; Grup 2 Sigara içmeyen olgular, n:51, K / E: 13 / 38, yaş ortalaması 32,7 ± 2 idi. Semptomlar, başlangıç basil durumu, radyolojik özellikler, tüberkülozun radyolojik yerleşimi, tedavi sonuçları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Sigara içen grupta 4 olguda rezistans bulundu (p>0.005). Balgam konversiyonu açısından Grup 1'de konversiyonun 3. ve 4. aya kaldığı olgular daha fazla olmakla birlikte anlamlı bulunmadı (Grup 1: 9 olgu, Grup 2: 1 olgu) (p>0,05).

Sonuç olarak; çalışmamız sonuçlarına bakıldığında, sigara kullanımı tüberküloz seyrini etkilememiş görünse de, tüberküloz ve sigara birlikteliği toplum sağlığı açısından her birinin tek başına oluşturduğundan daha fazla risk oluşturmaktadır. Bu nedenle tüberkülozlu hasta yönetiminde sigara bırakma yöntemlerine de yer verilmesinin yararlı olacağı kanısındayız.

EP-256

AKCİĞER DIŞI TÜBERKÜLOZ OLGULARIMIZIN ANALİZİ

Güngör Dulkar, Özlem Selçuk Sönmez, Emine Özsarı, CebraİL Şimşek
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

Akciğer tüberkülozu (TB) dışında daha az sıklıkla görülen akciğer dışı tüberküloz (ADT) son yıllarda artış göstermekte ve tüm organları tutabilmektedir. Lenfojen, lenfohematojen, direk yayılım gibi değişik yollarla oluşan hastalık tutulan organ yada sisteme göre değişik klinik özellikler içerir. Servisimizde takip ettiğimiz ADT olgularımızı retrospektif değerlendirmek istedik.

2007-2010 yılları arasında hastanemiz tüberküloz servisinde takip edilen 67 ADT olgusu incelendi. Olguların yaş ortalaması 45.01 (17-79) idi. 1'i kadın olmak üzere 66 olgu erkekti. Olguların tümü HIV negatifti. 67 olgunun 40'ı (%59.70) plevra, 13 olgu (%19.40) lenf bezi, 5 olgu (%7.46) genitoüriner sistem, 5 olgu (%7.46) vertebra, 2 olgu (%2.98) parotis, 2 olgu (%2.98) barsak, 1 olgu (%1.49) perikard, 1 olgu peritonit (%1.49) TB olgularıydı. 3 olguda aynı anda akciğer ve iki akciğer dışı organ tutulumu mevcuttu. 32 olguda (%47.76) aynı zamanda akciğer tüberkülozu da mevcuttu. Bunların 19'u yayma pozitif, 13'ü yayma negatif akciğer tüber-



külozu olguları idi. Sadece 2 olgu nüks tüberküloz olguları idi. 20 olguda TB kültürü pozitif bulundu. Bunlardan 19 'u balgam örneği olup bunların 14'ü hepsine hassastı. 2 olgu S direnci, 1 olgu R, 1 olgu H, 1 olgu HE, dirençliydi. 20 olgudan 2 'si akciğer dışı organ numunesi olup biri plevral sıvı diğeri ise lenf bezi eksizyonel biyopsi numunesi idi. Plevral sıvı kültürü HS dirençli, lenf bezi biyopsisi doku kültürü H dirençliydi. Vertebra TB olgularından biri ve lenf bezi tüberkülozlarında biri de nüks olguları. Yeni olguların tümü HRZE olarak dörtlü antitüberküloz tedavi aldı. Nüks olgularda HRZES den oluşan yeniden tedavi rejimi ile tedavi edildiler. Plevra TB olgularından ikisine dekortikasyon uygulandı. Olgularımızın tümü tedaviyi tamamladılar.

Sonuç olarak; TB akciğer dışı her organı tutabilir. Ayırıcı tanıda ADT olasılığı unutulmamalıdır. Aynı anda akciğer dışı birden fazla organ da etkilenebilir. Bu nedenle akciğer dışı bir organ tutulumu olan olgularda diğer organlarda da hastalık olabileceği gözardı edilmemelidir.

EP-257 TB EMPYEMA

Abdolhossein Davoodabadi¹, Sadr Fakhroddin², Adeli Hassan³, Razi Ebrahim⁴

¹Davoodabadi Abdolhossein Kashan Medical University Surgery Department

²Sadr Fakhroddin Kashan Medical University Internal Medicine Department

³Adeli Hassan Qum Medical University Pulmonology Department

⁴Razi Ebrahim Kashan Medical University Pulmonology Department

BACKGROUND: Parapneumonic effusion is a common accompaniment of bacterial pneumonia and mostly is resolved with medical management. We studied the etiology and possible underlying causes of complicated parapneumonic effusion and timing of pulmonary decortication.

MATERIALS-METHOD: A descriptive study on 41 patients with postpneumonic empyema which required decortication carried out in Kashan, Shahid Beheshti General Hospital, from Oct 1999 to May 2010, During this study we also had 31 patients with empyema [Post surgical (n=7) and posttraumatic (n=24)] which required decortication but were excluded Management of patients such as appropriate antibiotic, thoracentesis and dependent thoracostomy tube drainage was done in internal medicine ward. Complicated cases were referred to us for thoracotomy and decortication.

Sex, age, duration of disease, occupation, site of living, possible risk factors, surgical methods, pathological results and complications were considered.

All of the patients underwent posterolateral thoracotomy, complete evacuation of fibrin clots, septae, necrotic tissue, fluid from the pleural cavity and fully expansible lung was achieved.

RESULTS: Patients' age ranged from 19 to 76 with a mean of 47 years. The most common clinical findings were fever (88%), pleural dull pain (81%), productive cough (74%) and dyspnea (71%). PPD test was negative in all patients. In 78%, white cell count was normal; in remainder it was more than 11.000. Bacteriological findings were negative and acid fast basili were not detected. All patients underwent posterolateral thoracotomy and decortication and completely expansible lung was achieved. Tissue diagnosis after decorticating showed tuberculosis in 10(24%) patients and necrotic tissue in remainder. Average medical management time and postoperative hospital stay were 39 ± 2 and 6.8 ± 2 days, respectively. Morbidity rates were acceptable and there was one late mortality. No recurrent was happened.

CONCLUSION: In parapneumonic effusion not responding to standard treatments, tuberculosis as an underlying cause must be considered, specially in addicted persons, positive family history or ESR >100. Once medical therapy is seemed to have failed, early formal thoracotomy and full decortication is recommend. This may identify underlying causes; allow controlling infection, release the pulmonary entrapment and early discharge from hospital without prolongation antibiotic administration.

EP-258 ANTİTÜBERKÜLOZ TEDAVİ ALTINDA RADYOLOJİK PROGRESYON GÖSTEREN TÜBERKÜLOZ OLGU SUNUMLARI – PARADOKS REAKSİYON

Filiz Çimen¹, İbrahim Onur Alıcı¹, Dilek Saka¹, Mine Önal¹, Sibel Alpar², Şükran Atıkcın¹, Mihriban Öğretensoy¹

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

²Lokman Hekim Sincan Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Bu sunum beş tüberküloz olgusunun tüberküloz tedavisi altında radyolojik progresyonunu içermektedir. Olguların hepsi yeni vaka tüberküloz olup dörtlü antitüberküloz tedavi (isoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutol) almaktaydılar. Olgular tedavi altındayken ikinci aydan itibaren radyolojik progresyon izlendi. Radyolojik progresyonun görüldüğü aydan itibaren balgam ARB teksif ve kültür sonuçları menfi idi. Daha sonra antibiyogramlarına bakıldığında dört ana ilaca (H,R,S,E) hassas oldukları raporlandı. Progressif radyolojik lezyonlar genellikle nodüler tarzda olup; yeni oluşan lezyonlar iki olguda bilateral, iki olguda kontralateral, bir olguda ise ipsilateral olarak izlendi.

Progressif radyolojik lezyonların etiyolojisini araştırmak için iki olguya transbronşiyal biyopsi, iki olguya bilgisayarlı tomografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi, bir olguya ise bilgisayarlı tomografi eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi ve wedge rezeksiyon uy-



gulandı. Tüm olgularda histopatolojik olarak kazeifikasyon nekrozu içeren granümatöz enflamasyon tesbit edildi. Olguların tedavisi altı aya tamamlandığında bütün olgularda progressif radyolojik görünümünde regresyon izlendi. Tüberküloz tedavisi altında bazı olgularda tedavi altında radyolojik progresyon veya yeni lezyonlar izlenebilir. İlaç direnci, tedaviye uyum azlığı veya tüberküloz dışı ek hastalık yoksa bu durum paradoks reaksiyon olarak tanımlanır. Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber; konakçı immün yanıtının, tüberküloz basil virülansının, antijen yükünün, enfeksiyon bölgesinin, kemoterapi etkilerinin kompleks bir etkileşimi olduğu düşünülmektedir.

Özetle; tüberküloz tedavisi alan hastalarda yeni oluşan lezyon veya mevcut radyolojik lezyonda progresyon izlenirse; tedavide kullanılan kemoterapotiklerin değişimine hemen gidilmemeli, hastalar yakından izlenmeli, diğer olasılıklar araştırılmalı, Paradoks reaksiyon olabileceği hatırlanmalıdır

EP-259

AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN TÜBERKÜLOZ OLGULARI

Dida Maraşlı, Hatice Türker, Birsen Ocaklı, Meliha Demirci, Sibel Boğa, Merve Çiftçi, Fatma Emre Taşolar
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Akciğer enfeksiyonları akciğer kanserini seyrek olarak taklit etmekle birlikte, bazı enfeksiyonlar radyolojik olarak akciğer kanserini düşündürülebilir. Bu olgularda klinik ve radyolojik bulguların yanı sıra kesin tanı için cerrahi biyopsi gerekebilir. Enfeksiyon hastalığı olarak akciğer tüberkülozunun insidans ve prevalansının ülkemizde yüksek olması, hastalığın her türlü klinik ve radyolojik bulgularla karşımıza çıkmasına neden olur. Çalışmamızda, klinik ve radyolojik bulguları ile akciğer kanseri düşünülen, cerrahi biyopsi ile tüberküloz tanısı konulan altı olguyu sunmayı amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER : 2007- 2010 tarihleri arasında yaşları 32-50 arasında değişen dört erkek, iki kadın hasta kliniğimizde tetkik edildi. Hastaların ortalama 22 paket- yıl sigara anamnezi mevcuttu. Bir hasta hemoptizi, 3 hasta öksürük, 2 hasta omuz ağrısı, 1 hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Tüm hastalarda balgam ARB direkt bakı negatif olarak bulundu. Fiberoptik bronkoskopiye 4 hastada normal endobronşiyal bulgular, 1 hastada hiperemik mukoza ve bir hastada ana bronş girişinde daralma görüldü. Bronkoskopi ile tanı konulamayan hastalara T.T.İ.A.B yapıldı. Patoloji sonuçlarının negatif gelmesi üzerine diagnostik torakotomi ile akciğer tüberkülozu tanısı konuldu. Tüm hastalar altı ay tüberküloz tedavisi ile takip edildi.

SONUÇ: Radyolojik olarak kitle görünümü ile başvuran bronkoskopi ve T.T.İ.A.B ile tanı konulamayan olgularda, ülkemiz koşullarında akciğer tüberkülozu her zaman ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

MB,36 y,erkek



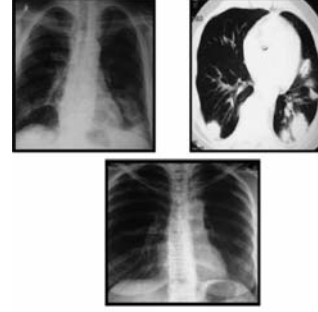
FOB:NES ARB:D (-) K (-) Wedge rezeksiyon Pat:Granümatöz iltihap

SL,41 y,erkek



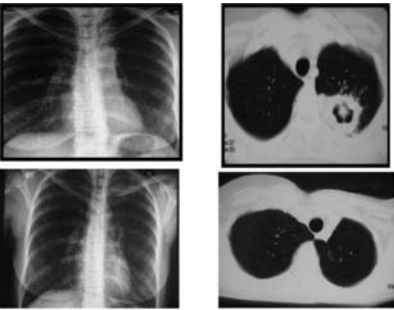
FOB:NES ARB:D (-) K (-) VATS Pat: Kazeifiye granümatöz inflamasyon

DG,48 y,erkek



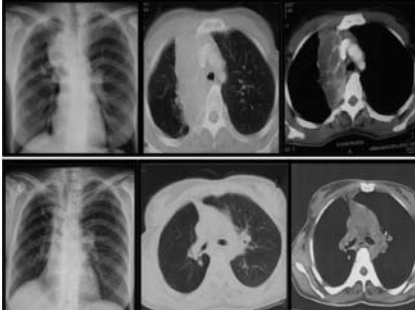
FOB:NES ARB:D (-) K (-) Wedge rezeksiyon Pat:Granümatöz iltihap

GK,44 y,kadın



FOB:NES ARB:D (-) K (-) Sol üst lobektomi Pat:Nekrozlu granümatöz iltihap

GŞ,35 y,kadın



FOB:NES bronş epitelleri TTİAB:negatif ARB:(-) Superior bilobektomi Pat:Kazeifiye granümatöz inflamasyon



EP-260

ENDOBRONŞİAL TÜBERKÜLOZ: DÖRT İLGİNÇ OLGUNUN ANALİZİ

Emine Özşarı, Güngör Dulkar, Zafer Aktaş, Şerife Nilgün Kalaç, Cebrail Şimşek
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Ankara

Myc.tüberkülozis enfeksiyonu en sık akciğerlerde görülür. Nadir görülen endobronşial tüberküloz (EB TB) klinik, radyolojik,bronkoskopik bulguları ile başka akciğer hastalıklarını taklit edebilmektedir. Üç erkek, bir kadın hastada bronkoskopi ile görülen endobronşial lezyondan alınan biopsilerle tüberküloz tanısı konuldu. Yeni vaka olarak antitüberküloz tedavisi başlanan dört endobronşial tüberküloz olguları literatürler incelenerek sunuldu.

EP-261

AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN BİR ENDOBRONŞİAL TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Günseli Balcı¹, Zeynep Aydoğmuş¹, Aydan Mertoğlu¹, Nur Yücel², Rifat Özacar¹

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

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

Endobronşial tüberküloz (EBTB) trakeobronşiyal ağacın tüberküloz enfeksiyonu olarak tanımlanır. EBTB klinik, radyolojik ve bronkoskopik bulguları ile başka akciğer hastalıklarını taklit edebilir. Öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizi şikayeti başvuran hastanın bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğer üst loba kitle saptandı. Bronkoskopik incelemede sol üst lop girişinde tümöral kitle izlendi. Alınan biopsi histopatolojik incelemesi nekrotizan granülomatöz enflamasyon olarak rapor edildi. Hastaya standart dozlarda tüberküloz tedavi başlandı. 6 aylık tedavi sonunda tam düzelme izlendi.Akcığer tüberkülozu akciğer kanseri ile benzer bulgular verebileceği için ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

EP-262

UYGUN ANTİTÜBERKÜLOZ TEDAVİYE RAĞMEN PARADOKS RADYOLOJİK PROGRESYON

Uğur Gönülügür, Şule Koşar, Arzu Mirici

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Tedaviye başlandıktan sonra önceki tüberküloz lezyonlarında klinik veya radyolojik olarak kötüleşme veya yeni lezyonlar ortaya çıkmasına paradoks yanıt adı verilmektedir. Biz bu yazımızda antitüberküloz tedavi esnasında paradoks kötüleşme gösteren bir HIV-negatif olgu sunuyoruz. 68 yaşındaki bir erkek hasta öksürük, göğüs ağrısı ve kilo kaybı şikayetiyle başvurdu. Göğüs BT 'de sağ akciğer üst lobun apikal ve posterior segmentlerini tutan düzensiz sınırlı nonhomojen bir opasite vardı (Resim 1). Tedavinin 1. ayının sonunda radyolojik lezyonlarda artış gözlemlendi (Resim 2). Bronkoskopide endobronşiyal izlenmedi. Tedavi protokolü değiştirilmedi ancak radyolojik lezyonlar yavaş yavaş geriledi (Resim 3). Sonuç olarak uygun antitüberküloz tedavi alan olgularda önceki pulmoner infiltrasyonlarda geçici bir kötüleşme ortaya çıkabilir. Göğüs ağrısı akciğer tüberkülozu için atipik bir semptom olsa da immün sistemi normal olanların % 5 'inde radyolojik lezyonlarda artış oluşabilmektedir. Bu tür durumlar hekimde tüberküloz tanısının doğruluğu, ilaç reaksiyonu, tedavinin başarısızlığı veya ikinci bir hastalık olup olmadığı şüphesini uyandırdığı için klinik açıdan önemlidir.

Resim 1



Resim 2



Resim 3





EP-263

TÜBERKÜLOZUN CİDDİ BİR KOMPLİKASYONU OLAN TRAKEOÖZOFAJIAL FİSTÜL NEDENİ İLE AKUT MEDIASTİNİT GELİŞEN BİR OLGU

Zuhal Müjgan Güler, Nermin Çapan, Abdullah Şimşek, Hülya Çelenk Ergüden
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Akciğer ve akciğer dışı tüberküloz (TB) bazı önemli komplikasyonlarla iyileşebilir. TB'da trakeaözofajial fistül (TÖF) nadir görülür. Biz de nüks kemik TB, akciğer TB, paravertebral apseye bağlı mediastinit ve TÖF ve akut bakteriyel mediastinit gelişen HIV seronegatif olgumuzu az rastlanan ciddi komplikasyonlarla seyrettiği için sunduk.

YÖNTEM: F.A, 48 yaşında, ev hanımı. 4 yıl önce nefes darlığı, öksürük, yutma güçlüğü yakınmaları ile çekilen Toraks BT'de 2 ile 4. torakal vertebralarda uzanan, vertebralarda destrüksiyon yapan lezyon saptanmış. Mediastinoskopik biyopsi ile kazeifiye granülomatöz iltihabi olay olarak raporlanmış. Kemik TB ve TB mediastinit tanıları ile 1 yıl antiTB tedavi görmüş. Tedavi bitiminde yutma güçlüğü başlamış. Tetkiklerinde özofagusta darlık saptanmış ve özofajial dilatasyon yapılmış. 3 yıl sonra yüksek ateş, öksürük, balgam çıkarma, katı gıdaları yutma güçlüğü yakınmaları ile kliniğimize yatırıldı. Ateş 39°C, SS: 30/dk, BK: 28.000, sedimantasyon: 120mm/saat ve balgam yayma ARB(+) ve HIV seronegatif idi. PA akciğer grafide ve toraks BT'de mediastende hava-sıvı seviyeleri içeren, vertebralarda destrüksiyon yapan 7x8cm çapında kitle saptandı. Nüks kemik TB, akciğer TB ve TB mediastinit tanıları ile İzoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) Etambutol (E), Streptomisin (S) ile antiTB tedavi ve ampisilin/sulbaktam başlandı. Mediastinal apse için transtorasik katater takılması planlandı. Hasta kabul etmedi. Yutma güçlüğü nedeni ile yapılan özofagoskopide daralma, fistül görüldü. Özofagografide ise özofagus üst ve orta kesimde daralma ve bu düzeyde trakeada kontrast madde tutulumu izlendi. Stend takılması önerildi. Hasta yine kabul etmedi. AntiTB ve antibiyotik tedavisinin 1. ay kontrolünde balgam ARB(-), ateş 37°C, SS:16/dk, BK:11.000, sedimantasyon: 80mm/saat idi. Tedavisi 2 ay HRZES, 1 ay HRZE ve 9 ay HRE olarak planlandı. Tedavinin 6. ayında toraks BT'de belirgin iyileşme saptandı ve katı gıdaları yutabiliyordu. Tedavi halen devam etmektedir.

SONUÇ: Özofagus perforasyonu nedeniyle gelişen akut mediastinit ile TB'a bağlı kronik mediastinit olgumuzda olduğu gibi bazen bir arada bulunabilir. TB'ye bağlı mediastinit, özofajit, TÖF gibi komplikasyonlar gelişebilir. Olgumuzda da nüks kemik TB'ye bağlı olarak mediastinit, TÖF ve TÖF sonucu akut mediastinit gelişti. Az rastlanan ciddi komplikasyonlar nedeni ile TB komplikasyonlarını ve mediastinit yapan nedenleri yeniden gözden geçirdik.

EP-264

EKSTRAPULMONER SEMPTOMLARLA PREZENTE OLAN YAYMA NEGATİF MİLİYER AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGU

Yakup Arslan¹, Ergün Uçar¹, Cantürk Taşçı¹, Seyfettin Gümüş¹, Nuri Karadurmuş², Arzu Balkan¹, Ömer Deniz¹, Ergun Tozkoparan¹, Metin Özkan¹, Hayati Bilgiç¹

¹Gata Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı Etlik- Ankara

²Gata İç Hastalıkları Anabilim Dalı Etlik-Ankara

Yirmi bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 yıldır antiasit tedavisine cevap veren karın ağrısı, son 3 haftada 10 kilo kaybı ve son bir haftadır devam eden ateş, ve halsizlik şikayetleri nedeni ile iç hastalıkları polikliniğe müracaat etmiş. Poliklinikte değerlendirilen hasta, ileri tetkik ve tedavi için iç hastalıkları kliniğine yatırılıp, ampirik tedavi başlanmış. Fizik muayenesi normal, a;37,7 derece, nb;84/dk tansiyon;90/60 mmhg sO₂;96 imiş. Laboratuvar bulguları; wbc;7100 ESR;61 Ast;47 Alt;60 Alb;3,27 Ldh;731 ve PVA Akciğer grafisinde (resim 1) "Hiler dolgunluk, sol akciğer alt zonda mikronodüler dansite artışı" izlenmiş. Hastaya torakoabdominal bt. çekilmiş (resim 2,7); "Bilateral hiler lenfadenopati, sol akciğer alt lobda mikronodüler heterojen dansite artışı" ve "Minimal splenomegali" saptanmış. Hastadan iki kez balgam ARB örneği alınmış ve direkt bakı teksif yayma sonuçları (-) çıkmış. Hasta, konnektif doku hastalıkları, immünolojik ve kardiyak hastalıklar açısından muayene ve tetkik edilmiş, patoloji saptanmamış. Sebati eden karaciğer enzim yüksekliği ve şikayetleri nedeniyle hastaya karaciğer biyopsisi yapılmış, sonucu "Granülomatöz inflamasyon, portal alanlarda kazeifiye olmayan granülomlar izlenmiş. Aside dirençli, basil izlenmemiş." olarak çıkmış. İç hastalıkları kliniğinde, ampirik tedaviler ile herhangi bir iyileşme saptanmayan, klinik, laboratuvar ve karaciğer biyopsi sonucu ile "Sarkoidoz" ön tanısı düşünülen hasta, alınan göğüs hastalıklar konsültasyonu ile değerlendirildi ve "miliyer akciğer tüberkülozu" ön tanısı düşünülerek, ileri tetkik ve tedavi için göğüs hastalıkları kliniğine nakil ile alındı. Hastadan 2 kez gastrik lavaj ARB örneği, 1 kez idrar ARB örneği alındı, direkt bakı teksif yayma sonuçları (-) idi.

Hastaya bronkoskopi yapıldı, endobronşial lezyon izlenmedi, BAL ARB örneği gönderildi, yayma sonucu (-) çıktı. Transbronşiyal parankim biyopsisi yapıldı, sonucu; "Kazeifiye granülomatöz inflamasyon ve aside dirençli basil izlenmiştir." çıktı. Hastaya dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Halen iantitüberküloz tedavinin nisial tedavi fazında olan hastanın, şikayetleri tedavinin 7. gününde geriledi ve sedimantasyon değeri 15'e düştü. Hastanın bir gastrik lavaj ARB ve BAL ARB kültür sonuçları pozitif ve tüm ilaçlara duyarlı olarak çıktı.

Sonuç olarak "granülomatöz inflamasyon" patolojik tanımı, tüberkülozun dışlanması için yeterli değildir. Özellikle ön tanı olarak "tüberküloz ve sarkoidoz" düşünüldüğünde mutlaka ileri tetkiklerin yapılmasının gerekliliği düşünülmelidir.



Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim 4



Resim 5



Resim 6



Resim 7



EP-265 LOKALİZE TÜBERKÜLOZ AMPİYEMLİ OLGU

Yakup Arslan, Ergün Uçar, Seyfettin Gümüş, Cantürk Taşçı, Ömer Deniz, Arzu Balkan, Ergun Tozkoparan, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Etilik-Ankara

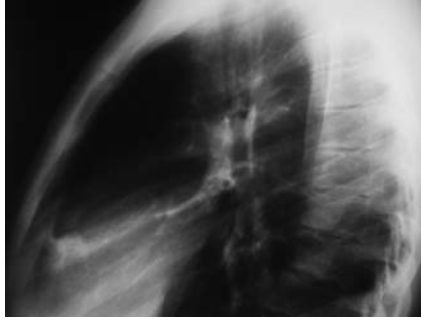
Yirmi yaşında erkek hasta, yaklaşık 6 aydır devam eden ateş, gece terlemesi, halsizlik ve sağ yan ağrısı şikayetleri nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğe müracaat etmiş. Hastanın, vital bulguları ve fizik muayenesi normal, wbc;6700 esr;3 idi. Akciğer grafisinde(resim-1,2)"Sağ SKD kapalı, sağ alt zon lateralde 1x1 cm.lik homojen dansite artışı" mevcut idi.Hasta ileri tetkik ve tedavi için kliniğe yatırıldı.Hastaya toraks usg. yapıldı"Sağ orta aksiller hat bazalin de yaklaşık 1x1 cm.lik. loküle mayii" izlendi.Hastaya toraks bt. çekildi(resim 3,6)"Sağ akciğer orta lob medial segmentte buzlu cam alanları,sağ hemitoraks inferior lateral pleval aralıkta yaklaşık 10 cm.lik segment boyunca uzanım gösteren pleval kalınlaşma içeren organize pleval efüzyon "izlendi.Pleval ponksiyon yapıldı 3-5 cc. püvy vasıflı pleval mayii drene edildi, göğüs cerrahisi görüşü alındı, tüp torakostomi uygulanması düşünülmedi.Pleval mayii ADA ve ARB tetkikleri yapıldı.Pleval mayii ARB sonucu (+++) ve ADA sonucu 261 idi.Hastada immünsüpresyon saptanmadı. Hastaya ikinci kez pleval ponksiyon yapıldı.Pleval mayii örneğinde, bu sefer PCR yöntemi ile ARB bakıldı ve sonucu "M.tüberküloz complex PCR (+)" olarak geldi. Hastadan 2 kez mide suyu ARB örneği alındı, direkt bakı teksif yayma sonuçları (-) idi. Hastaya,"Tüberküloz Ampiyem" tanısı konuldu ve dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı.Tedavi sonrası (resim-7,8) şikayetleri düzelen ve halen tedavisi inisial fazda olan hastanın pleval mayii ARB kültür sonucu(+++) ve tüm ilaçlara duyarlı olarak tespit edildi.

SONUÇ;Tüberküloza bağlı ampiyem genellikle orta ve ileri derecede pleval sıvı ile eşlik eden belirgin akciğer pleval veya parankimal tutulumu ile seyreder.Ayrıca tüberküloz ampiyemli hastaların genel durumları orta ya da düşkün olmaktadır.Bizim hastamızın genel durumunun iyi olması ve pleval-parankimal tutulumunun çok az olması nedeniyle, klasik tüberküloz ampiyem prezentasyonundan farklı olarak,tüberkülozun her türlü klinik tabloyu oluşturabileceğinin farklı bir örneği olduğunu düşünmekteyiz.

Resim 1



Resim 2



Resim 3



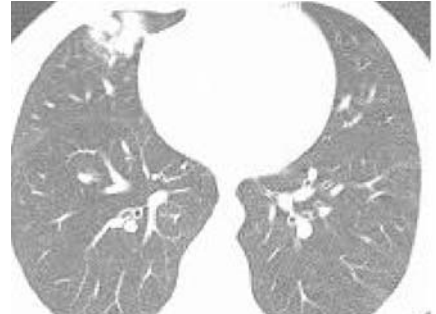
Resim 4



Resim 5



Resim 6



Resim 7



Resim 8

**EP-266****DİSSEMİNE TÜBERKÜLOZ (TÜBERKÜLOZ PERİTONİTİN EŞLİK ETTİĞİ TÜBERKÜLOZ LENFADENİT) OLGU SUNUMU**

Filiz Çimen, Dilek Saka, Kazım Rollas, Şükran Atıkan, Mihriban Öğretensoy
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, ANKARA

Periton tüberkülozu tüm tüberküloz vakalarının yaklaşık % 1'inde görülmektedir. Tedavi gecikmesi mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır.

Tüberküloz basili peritona barsak duvarından, genital organlardan direkt yayılımla veya primer pulmoner odaktan hematogen yayılımla ulaşmaktadır.

28 yaşındaki erkek hasta karında şişlik, kilo kaybı, gece terlemesi ve nefes darlığı şikayeti ile merkezimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde boyunda sol servikal bölgede lenfadenopati ve batında açıklığı yukarı bakan matite saptandı. Dinlemekle sol akciğer bazalde solunum sesleri azalmıştı. Abdominal ultrasonografisinde yaygın asit, sağ plevral effüzyon, porta hepatit ve çölyak arter önünde en büyüğü 2.7 cm'lik lenfadenopatiler izlendi. Dalak 133 mm, üst polde orta polde hipoekoik 20 ve 28 milimetrik nodüller ve asit saptandı. Hastaya parasentez yapıldı. Parasentez mayisinde ADA 107 IU/L, % 70 lenfosit hakimiyeti tesbit edildi. Boyun ultrasonografisinde, sağ supraklavikuler bölgede lateral kesimde 2x5 cm lik lobüle konturlu hipoekoik lenfadenopati ayrıca her iki servikal zincirde en büyüğü 7x17 mm boyutlarında hipoekoik lenf nodu saptandı. Sağ supraklavikuler lenfadenopati aspirasyonu sonucu nadir basil izole edildi. Sağ supraklavikuler lenf nodundan yapılan biyopsi sonucu kazeifiye granülomatöz iltihabi olay olarak raporlandı. 3 kez bakılan balgam ARB menfiydi. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ hiler lenfadenopati, sağda masif efüzyon sağda plevral mayi komşuluğunda kollabe konsolide alanlar izlenmekteydi. Eksudatif plevral mayide ADA düzeyi 44.2 IU/L olarak tesbit



edildi. Tüm sonuçlar analiz edilerek tüberküloz peritonit, tüberküloz lenfadenit, tüberküloz plörezi tanıları konulan olguya İzoniazid(H), rifampisin(R), pirazinamid(Z) ve etambutol(E) tedavisi başlandı. Tedavinin birinci ayından itibaren olguda semptomlar geriledi, batında asit kayboldu, portal hilustaki lenfadenopatide gerileme saptandı. Tedavinin üçüncü ayından itibaren boyundaki lenf bezlerindeki patolojinin gerilediği izlendi. Tedavinin altıncı ayında olgu gastroenterolojiye danışıldı. Tedavinin dokuz aya tamamlanmasına karar verildi. Dokuzuncu ayda kontroller tekrarlandığında portal hilustaki lenfadenopatinin 2 cm'e, sağ supraklavikuler lenfadenopatinin ise 18x8 milimetre'ye gerilediği tesbit edildi. Tedavi dokuz aya tamamlanıp kesildi. Olgu halen kontrolümüz altındadır.

EP-267

DİSSEMİNE TÜBERKÜLOZLU GEBE BİR OLGUNUN TEDAVİSİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Zuhal Müjgan Güler¹, Nermin Çapan¹, Berna Botan Yıldırım², Elif Tanrıverdi²

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

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

GİRİŞ: Yayma (+) akciğer tüberkülozu (TB), TB lenfadenit, kemik TB ve TB artritis tanıları ile takip ettiğimiz 5 aylık gebe bir olgunun tedavisinde karşılaştığımız sorunlar nedeniyle bu olguyu sunduk.

OLGU: 23 yaşında, 5 aylık gebe (3. çocuğu), ev hanımı. 1 yıl önce sağ dirsekteki şişlikten yapılan biyopsi ile hemanjiom tanısı konmuş. 2 ay önce öksürük, balgam çıkarma, sağ aksillada ve yine sağ dirsekte şişlik nedeniyle tetkik edilmiş. Sağ aksiller lenf nodu biyopsisi kazeifiye granülatöz iltihap olarak raporlanmış. PA grafide bilateral infiltrasyonlar saptanarak hastanemize gönderilen hastanın genel durumu orta, TA: 100/70mm/Hg, nabız 98/dk, ateş: 37.8°C, solunum sayısı: 26/dk ve balgam ARB' si (+++) idi. İmmünsüprese değildi ve diyabet gibi ek hastalığı yoktu. Gebeliği için takibe alındı. Sağ dirsekteki şişlikten aspire edilen snoviyal sıvının ARB' si (++) ve ADA' sı 50IU bulundu. İzoniazid(H), rifampisin(R), etambutol(E) ve pirazinamid(Z) ile antiTB tedaviye başlandı. Bilirubin yüksekliği geliştiği için tedavi 3 kez kesintiye uğradı. Bilirubin yüksekliğinin R' ye bağlı olduğu saptanarak R kesildi. Tedavinin 3. ayında balgam ve snoviyal sıvı ilaç direnç teslerinde (İDT) H direnci saptandı. H, E, Z ile tedaviye devam edildi. Tedavinin 4. ayında balgam ARB (++) iken hasta doğum yaptı. Bebek sağlıklı idi. Annede H direnci saptandığı için bebek R ile kemoprofilaksiye alındı ve anneden ayrıldı. Tedavinin 5. ayında balgam ARB negatifleşti. H, E, Z ile tedavinin 1 yıla tamamlanması planlanarak ve aylık kontrollere gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: İmmünsüpresyonu ve ek hastalığı olmayan olgunun gebe oluşu, hastalığın yaygınlığı, ilaç yan etkisinin gelişmesi, ilaç direnci saptanması ve balgam konversiyonunun geç sağlanması nedeniyle tedavisi oldukça zor olmuştur. Tedaviyi H, E, Z ile 1 yıla tamamlamayı planladığımız olgumuzda olduğu gibi özel durumlarda standart tedavi yerine hastaya özel, uygun tedavilerin verilebileceği vurgulanmak istendi.

EP-268

VASKÜLİTE SEKONDER BÖBREK YETMEZLİĞİ VE İMMUNSÜPRESYON VARLIĞINDA AKCİĞER TÜBERKÜLOZU TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Tuğba Önalın, Canan Gündüz, Mustafa Hikmet Özhan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İzmir

Hızlı gelişen akut böbrek yetmezliği vaskülitik nedenlere bağlandığı taktirde ileri immünsüpresif tedaviyi gerektirmektedir. Akciğer tüberkülozu varlığı bu olgularda prognozu daha da kötüleştirmektedir. Kliniğimizde izlenen benzer özellikteki iki olgu kısa süreli anti-tüberküloz tedavi ile başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

OLGU1: 67 yaşında erkek olgu. İki haftadır öksürük, hemoptizi ve kilo kaybı yakınmaları. Ve akciğer grafisinde bilateral üst zonlarda heterojen dansite artışı görülmesi nedeniyle hospitalize edilmiştir. Sedimentasyon, CRP ve progresif kreatinin yüksekliği saptanan olguda. Akut Böbrek Yetmezliği tanısı konarak idrarda ciddi protein kaçağı (500 mg/dl) ve fraksiyone Na düzeyi renal yetmezlikle uyumlu bulunmuştur. Hasta günlük hemodiyaliz programına alındı ve alınan 3 balgamda ARB (-) olarak saptandı. Hasta hızlı ilerleyen glomerulonefrit düşünülerek nefroloji tarafından plazmaferez programına alındı ve pulse steroid önerildi. Hastanın bronkoskopi örneklerinde PCR ile M.tuberculosis kompleks pozitif bulundu. Dörtlü antitüberküloz tedavi hemodiyaliz programına uygun dozda pulse steroid tedavisi ile eş zamanlı olarak başlandı. Böbrek biyopsisinde fokal segmental/sklerotik glomerulonefrit saptanan olgu 3 gün 500 mg/gün metil prednisolon sonrası 60 mg IV olarak devam edildi. Yakınmaları gerileyen hastanın tüberküloz tedavisi düzenlenip diyaliz programı haftada ikiye düşülüp taburcu edilmiştir.

OLGU2: 73 yaşında erkek olguda halsizlik, kilo kaybı nedeniyle başvurduğu dış merkezde balgam ARB (++) bulunmuş ve dörtlü antitüberküloz tedavi başlanmış. Tedavinin 3. gününde ciltte yaygın döküntüleri başlayan ve kreatinin değerlerinde 3mg/dl'ye varan yükselme gözlemlendiğinden tedavi kesilip kliniğimize yönlendirilmiştir. Tekrarlanan balgam incelemesinde ARB (++++) ve kreatinin düzeyi 4.5 bulunmuştur. Antitüberküloz tedavi etambutol böbrek toksisitesi nedeniyle kesilerek 3'lü olarak yeniden başlanmıştır. Hastanın cilt lezyonlarından biyopsi yapıldı ve lökositoklastik vaskülit olarak sonuçlandı. Vaskülit böbrek tutulumu ön tanısıyla hasta plazmaferez alındı ve pulse steroid önerildi. Böbrek biyopsisinde de fokal segmental glomerulonefrit olması ve lezyonların aktif olması nedeniyle olası riskler anlatılarak onam alınıp tedaviye başlandı. 3 gün günde 750 mg metilprednisolon verilip 64 mg oral tedaviyle devam



edildi. Tedavi ile birlikte olguda idrar çıkışı tekrar başlayarak böbrek yetmezliği bulguları geriledi. Hasta balgam ARB'si negatif olarak diyalizsiz izleme alınıp taburcu edilmiştir. Böbrek yetmezliği ve immünsüpresyon gibi iki önemli tedavi güçleştirici klinik durumun olmasına rağmen, tüberküloz tedavisi olguların klinik verilerine göre iyi yönlendirildiği taktirde her iki hastalık tablo bir arada başarılı şekilde tedavi edilebilir

EP-269

NAZOFARENKS TÜBERKÜLOZU ÖN TANISIYLA İZLENEN TULAREMİ OLGUSU

Berna Gebeşoğlu Erden¹, Şerife Nilgün Kalaç¹, Ali Rıza Fatih Büyükkutlu¹, Ayşe Gözü¹, Belgin Samurkaşoğlu¹, Saadet Çakmak²

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

²Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

Otuzbeş yaşındaki bayan hasta ateş, boğaz ağrısı, kas ağrısı, boyunda şişlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Bir dış merkezde tespit edilen nazofarenks kitlesinden alınan biyopside kazeifikasyon nekrozu içermeyen granülatöz iltihap saptanmıştı ve hasta nazofarenks tüberkülozu ön tanısıyla hastanemize sevk edilmişti.

Hastanın anamnezinde bir ay önce Çankırı'ya gittiği, birkaç kişide daha benzer semptomların ve boyunlarında şişliklerinin olduğu, içme suyuna dere suyunun karıştığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde; sol submandibuler ve servikal bölgede yaklaşık 8 cm; sağ servikalde 2 cm lik sert- yumuşak kitle lezyonu mevcuttu. Sedim:71/ saat idi. Granülatöz enfeksiyon yapan nedenlerin ayırıcı tanısı için istenen tetkikler normaldi. Hastanın anamnezinden tularemi düşünülerek; lezyondan ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Alınan materyel ve kan örnekleri tüp aglütinasyon testi, PCR ve kültür için gönderildi. Tüp aglütinasyon testi (1/ 640) ve PCR tularemi için pozitif. Sonrasında kültürün de pozitif olduğu öğrenildi. Hastaya tetrasiklin ve aminoglikozid başlandı. Tedavisi 21 güne tamamlanan hastanın boynundaki kitlede gerileme saptandı. Bu olgu granülatöz enfeksiyonların ayırıcı tanısında tulareminin de akla getirilmesini ve detaylı anamnez almanın önemi vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

EP-270

İZOLE TÜBERKÜLOZ EPİDİDİMİT OLGU SUNUMU

Filiz Çimen¹, Dilek Saka¹, Taner Ceylan², Şükran Atıkcın¹, Mihriban Öğretensoy¹

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

²Batıkent Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, ANKARA

Kronik epididimal lezyon sebeplerinden biri tüberküloz epididimidir. Böbrek patolojisi eşlik etmediğinde teşhis edilmesi zor bir hastalıktır. Sıklıkla tümör veya infarktüs ile karıştırılabilmektedir. Skrotal kitle ile başvuran hastalarda tüberküloz mutlaka akla gelmelidir. Otuzyediy yaşında erkek olgu bir ay kadar önce sağ skrotal bölgede olan şişliği farketmiş. Bu patolojiye ateş, gece terlemesi, öksürük, kilo kaybı, balgam çıkarma ve iştahsızlık yakınmaları eklenen olgu hastanemize başvurduğunda enfeksiyon/malignite ön tanılarıyla araştırılmaya başlandı. Olgunun fizik muayenesinde sağ skrotal bölgede şişlik dışında patoloji saptanmadı. Skrotal travma tariflenmedi, dizüri hikayesi yoktu. PA akciğer grafisi normaldi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğerde parakardiyal alanda ve diyafragma komşuluğunda akciğer parankiminde buzlu cam tarzında infiltrasyon, her iki akciğerde milimetrik boyutlu birkaç adet subplevral perivasküler nodüler yapı izlendi. Hastanın o dönemdeki 3 balgam, 3 idrar ARB si menfiydi. İdrar ve kan kültüründe üreme yoktu. İdrar mikroskopisi ve analizi normaldi. Yapılan skrotal ultrasonografisinde sağ epididim baş kesimde kitle görülmesi üzerine malignite ve tüberküloz ön tanıları ile biyopsi yapıldı. Epididim biyopsisi kazeifiye granülatöz iltihabi olay olarak raporlandı. Hastaya Haziran 2009'da 4' lü antitüberküloz tedavi (H,R,Z,E) başlandı. Üroloji ile ortak takibe alındı. Olgunun tedavisi sürerken üçüncü ayda yapılan skrotal ultrason kontrollerinde sağ epididimin baş kesiminde jeografik sınırlı kitle etkisi vermeyen hipoekoik alanlarda gerileme izlendiği rapor edildi. Olgunun tedavi süresi dokuz ay olarak planlandı. Tedavi dokuz aya tamamlandığında yapılan skrotal ultrasonografisinde sağ epididim baş kesiminin boyutlarının küçüldüğü parankimde heterojenite izlendi. Kitle saptanmadı. Olgu üroloji tarafından da değerlendirildi. Tedavi dokuz ayda kesildi. Olgu halen ilaçsız takipte olup kontrolümüz altındadır.

[EP-271]

BİR OLGU NEDENİYLE NASOFARİNKS TÜBERKÜLOZU

Berna Gebeşoğlu Erden¹, Şerife Nilgün Kalaç¹, Behiye Akkalyoncu¹, Gülnur Önde Üçoluk¹, Ali Rıza Fatih Büyükkutlu¹, İlke Busalı²

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

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

Kırkaltı yaşındaki bayan hasta boyunda ağrı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın yapılan tetkikleri sonucunda nasofarinkste kitle tespit edildi. Buradan alınan biyopsi sonucunda kazeifiye granülatöz iltihabi olay olarak raporlandı. Hastaya INH, Rif, EMB,PZA ile tedaviye başlandı. Halen tedavisi sürmektedir.

Nasofarinks tüberkülozu, nadir olmasından ve semptom ve bulgularının tipik olmamasından dolayı tanı güçlüğü çekilmesi nedeniyle halen önemli bir klinik sorundur. Sonuç olarak, nazofarinkste saptanan kitlelerin, ülsere lezyonların ayırıcı tanısında TB akılda bulun-



durulmalıdır.

EP-272

MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN KRANİAL TÜBERKÜLOM VE PULMONER TÜBERKÜLOZ OLGU SUNUMU

Filiz Çimen, Dilek Saka, İbrahim Onur Alıcı, Kazım Rollas, Şükran Atıkcın, Mihriban Öğretensoy
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, ANKARA

Tüberküloz enfeksiyonunun sık görüldüğü ülkemizde intrakranyal yer kaplayan bir lezyon varlığında, progressif seyirli nörolojik tablolarla tüberküloz tanısı ilk sırada düşünülmelidir.

75 yaşında erkek hasta baş dönmesi, nefes darlığı, güçsüzlük, halsizlik ve kilo kaybı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol kolda hafif kuvvet kaybı, sol gözde içe bakışta kısıtlanma, konuşmada yavaşlama mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde; sağ supraklavikular fossada 3 cm çapa ulaşan multiple, sağ hiler, mediastende ana damarları bronşları saran konglomere lenfadenopati, lenfomatöz kitle ve sağ akciğer üst lobda yaygın lineer retiküler opasiteler mevcuttu. Kranial Magnetik Rezonans incelemesinde; sol forseps major lokalizasyonunda T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens nodüler biçimli lezyon ve çevresinde ödem ile uyumlu olabilecek sinyal değişikliği izlenmekteydi. Lezyonun santral kesiminde homojen kontrast madde tutulumu izlendi. Hastaya supraklavikuler lenf bezi biyopsisi yapıldı. Kazeifiye granülomatöz iltihabi olay tanısı kondu. Açlık mide suyunda asidorezistan-basil (ARB) pozitif. Hasta nöroloji bölümüne konsülte edildi. Motor defisit saptanmadı. Tüm bu bulgularla kranial patoloji de granülom olarak düşünülüp Temmuz 2009' da antiödem tedavisi ile beraber anti-tüberküloz tedavi başlandı. Hastanın 1. ay kontrollerinde balgamda tüberküloz yönünden nadir basil saptandı, ikinci ay itibarıyla balgam teksif yayma ARB'leri menfileşti. Birinci aydan itibaren balgam kültürleri menfileşti. Tedavinin ikinci ayında çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ trakeobronşiyal subkarinal hipodens lenfadenopati görünümüne her iki akciğerde yer yer fokal havalanma artışları, mediastendeki lenf bezlerinde belirgin gerileme tesbit edildi. Ayrıca kranial magnetik rezonans görüntüleme'de izlenen lezyonun da tamamen kaybolduğu izlendi. Uygulanan tedaviyle klinik olarak hızla düzelmeye kaydedilen hastadaki nörolojik semptomlar ikinci ayda tamamen kayboldu. Hastanın takibi nöroloji ile birlikte sürdürüldü. Takipleri sırasından problem yaşanmayan, pulmoner lezyonları gerileyen, kranial tüberkülozunu tamamen kaybolan olgunun tedavisi dokuz aya tamamlanarak kesildi. İlaçsız takipte olan olgu halen kontrolümüz altındadır. Olgulardaki klinik iyileşme birkaç hafta içerisinde olurken radyolojik olarak lezyonların küçülmesi veya kaybolması 6-12 ayı bulabilmektedir. Sunduğumuz olguda 2 ay sonra yapılan kranial MR kontrolünde lezyonun tamamen kaybolması dikkat çekicidir.

EP-273

AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Işıl Karasu¹, Nimet Aksel¹, Mine Gayaf¹, Kenan Can Ceylan², Ayşe Özsöz¹, Nur Yücel³

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

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

³İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

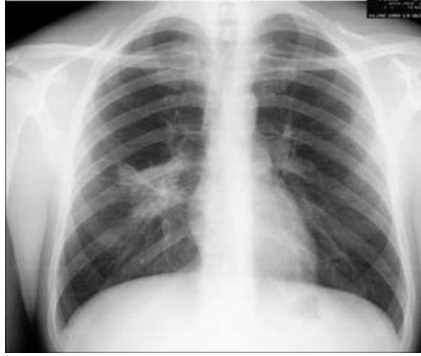
Askerlik görevini yapmakta olan 27 yaşındaki erkek olgu öksürük, balgam çıkarma, halsizlik, kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Olgu başvurusundan 2 ay önce yine kliniğimizde interne edilmiş ve kültür sonuçlarını öğrenmek üzere rezolüsyonu gecikmiş pnömoni tanısıyla taburcu edilmişti. Akciğer radyogramında bir önceki yatışına benzer şekilde sağ infrahiler bölgede homojene yakın dansite artımı, toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ alt lob superior segmentte, hilusa uzanan yaklaşık 4 cm çaplı yumuşak doku dansitesi izlendi. Bronkoskopik incelemesinde endobronşiyal lezyon izlenmedi. Balgam ve bronş aspirasyon sıvısının nonspesifik ve mantar kültürlerinde üreme olmadı; ARB bakışı negatifti. Bronş aspirasyon sıvısı ve fırça sitolojileri benign olarak geldi. Sağ alt lob superior segmentten yapılan transbronşiyal biyopsi pnömonik infiltrasyonla uyumlu bulundu. İlk yatışına ait balgam, bronş aspirasyon sıvısı ve postbronkoskopik balgam ARB kültürlerinde üreme saptanmadı. Transtorasik ince iğne aspirasyon sitolojisi benign, ARB direkt bakışı negatif bulundu. Olguya tanısal amaçlı torakotomi yapıldı. Torakotomi ile alt lobtaki kitleden alınan biyopsinin sonucu nekrotizan granülomatöz inflamasyon, öncelikle tüberküloz ile uyumlu olarak geldi. Tüberküloz tedavi başlanan olgunun birinci ay sonunda yapılan kontrollerinde radyolojik kısmi regresyon izlendi.

Olgumuzu, radyolojik olarak tümörü taklit eden bir lezyonla kendini gösteren, kültür sonuçları negatif olup torakotomi ile tanı konulabilen bir tüberküloz olgusu olması nedeniyle, tüberkülozun bütün hastalıkları taklit edebilme özelliğini bir kez daha vurgulamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

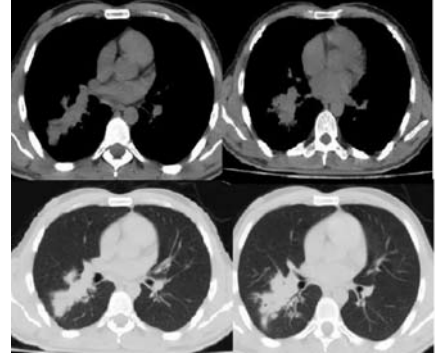
Resim 1

*Olgunun birinci yatışına ait PA akciğer grafisi*

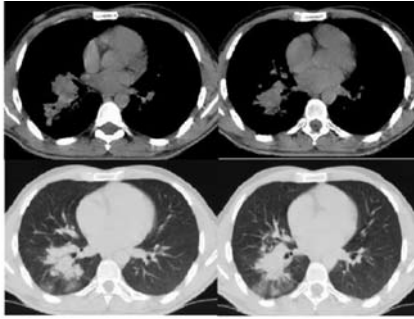
Resim 2

*İkinci yatışına ait PA akciğer grafisi*

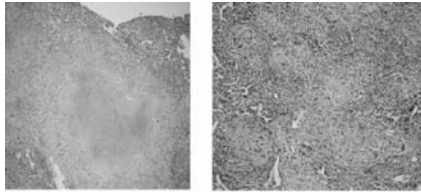
Resim 3

*İlk yatışta ait Toraks BT görüntüsü*

Resim 4

*Toraks BT'de sağ hiler bölgede 4 cm homojen dansite izleniyor.*

Resim 5

*Torakotomi materyalinin H.E. ile incelenmesinde nekrotizan granülomatöz inflamasyon ile uyumlu görünüm*

Resim 6

*Tüberküloz tedavisinin 1. ayında çekilen PA akciğer grafisi*

EP-274

AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNA SEKONDER TONSİL TÜBERKÜLOZU

Zuhal Müjgan Güler¹, Nermin Çapan¹, Berna Botan Yıldırım², Elif Tanrıverdio²

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

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

GİRİŞ: Üst solunum yolları tüberkülozu (TB) günümüzde çok nadir olarak görülür. Ağız, tonsiller, dil, burun, epiglot, larenks ve farenkste yerleşebilir. Burada akciğer TB sekonder multipl lenf bezi ve tonsil tutulumu olan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta, 1 aydır süren boğaz ağrısı şikayeti ile kulak-burun-boğaz kliniğine başvurmuş ve malignite ön tanısı ile yapılan tonsillektomi materyalinde nekrotizan granülomatöz iltihap raporlanması üzerine hastanemize gönderildi. 2 aydır devam eden öksürük, balgam çıkarma, kilo kaybı ve boğaz ağrısı yakınmaları ile kliniğimizde tetkik edilen hastanın PA grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisinde bilateral yaygın intersitisyel tarzda infiltratif lezyonlar izlendi. Balgam ARB yayma örneklerinde 2 kez 1 (+) basil ve 1 kez nadir basil saptanması üzerine akciğer TB ve buna sekonder tonsil TB tanıları ile hastaya izoniazid(H), rifampisin(R), etambutol(E) ve pirazinamid(Z) ile anti TB tedaviye başlandı. 1. ay kontrolünde klinik bulgular ve akciğerdeki lezyonlarda belirgin iyileşme sağlandı. Tedavinin 3. ayında balgam ARB kültürlerinde M. TB üredi ve H, R, S, E' ye hassas bulundu. Aylık kontrolleri yapılan hastanın tedavisi halen devam etmektedir.

SONUÇ: Tonsillektomi ile tonsil TB tanısı konulan bu hastada olduğu gibi opere edilecek hastalarda operasyon öncesi mutlaka akciğerlerde herhangi bir patoloji olup olmadığı iyice araştırılmalıdır. Ülkemizde TB insidansı yüksek olduğundan malignite ön tanısı olsa bile akciğerdeki lezyonların değerlendirilmesi için mutlaka balgam ARB bakılmalı ve TB yönünden tetkik edilmelidir.



EP-275

İMMUNKOMPETAN GENÇ ERİŞKİN BİREYDE M. FORTIUTUM'A BAĞLI AKCİĞER ENFEKSİYONU

Eylem Sercan Özgür¹, Ahmet İlvan¹, Cengiz Özge¹, Mukadder Çalikoğlu¹, Nalan Göloğlu¹, Elif Şahin Horasan²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Mersin

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları AD, Mersin

AMAÇ: Nontuberculous mycobacteria (NTM) çevremizde yaygın olarak bulunmakta olup, bu bakterilerin çoğu insanda hastalık oluşturmaz. Ancak yapılan araştırmalarda prevalanslarının giderek arttığı bildirilmektedir.

M. fortitutum nadir bir enfeksiyon etkeni olmakla birlikte immunkompetenlerde travma veya cerrahi sonrası özellikle ortopedik implantlarla ilişkili enfeksiyonlara neden olur. İmmüsuprese kişilerde (organ transplantasyonu, kollejen vasküler hastalıklar, lösemi, lenfoma veya HIV) yaygın hastalık meydana getirirler. Konvansiyonel antitüberküloz ajanların M. fortitutum tedavisinde yeri yoktur. Bu vaka sunumunun amacı, klinik pratikte nadir görülen, M. fortitutum enfeksiyonu olan immunkompetan genç erişkin olguyu sunmaktır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : 2 yıl süreli 1-2 hafta ara ile meydana gelen az miktarda hemoptizi ve gece terlemesi şikayeti ile başvuran 30 yaşında erkek hasta.

BULGULAR: Fizik muayenesi normal sınırlarda bulundu. Hastanın laboratuvar değerleri normal idi. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi (Resim 1). İstenilen 3 balgam yaymasında da ARB (++) pozitif saptanması üzerine hastaya klasik 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. İkinci ay balgam yaymasında ARB negatif bulundu ve 2'li antitüberküloz tedavi ile devam edildi. Takiplerinde hastanın şikayetleri devam etti. Bilgisayarlı tomografi çekildi; mediastende pretrakeal, sağ prekarinal ve sağda hiler lokalizasyonlarda en büyüğü 10 mm boyutunda lenf nodları, sağ majör fissür orta kesimi düzeyinde lateralde minimal kalınlaşma izlendi (Resim 2). Beşinci ayda bakılan balgam ARB sonucu (+++) bulundu. Hastanın 5. ay MGIT besiyerinde M. fortitutum izole edildi. Bunun üzerine hastanın tedavisi yeniden düzenlendi, antibiyogramı istendi, amikasin, levofloksasin ve imipenem olarak tedavisi başlandı.

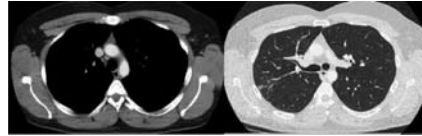
SONUÇ: M. fortitutum enfeksiyonları genellikle risk faktörü olan, immüsuprese kişilerde görülmekle birlikte nadiren risk faktörü olmayan immunkompetan bireylerde de karşımıza çıkabilmektedirler. Yapılan araştırmalar prevalansının giderek arttığını bildirmektedir. Bu nedenle klinik bulgu ve balgam yayma ARB pozitifliği ile antitüberküloz tedavi başlanan hastalarda tedaviye direnç varlığında göz önünde bulundurulmalı ve kültür sonuçları takip edilmelidir.

Resim 1



P-A Akciğer Grafisi

Resim 2



Toraks BT

EP-276

EKSUDATİF PLEVRAL SIVILARDA MİKROBİYOLOJİK İNCELEMELERİN TANISAL YARARI VE MALİYETİ

Hatice Kuma, Semra Bilaçeroğlu, Serpil Tekgül, Kadri Çırak

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hast. ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Göğüs Hast. Servisi, İzmir

AMAÇ: Rutin olarak istenen plevrallı sıvı mikrobiyolojik incelemelerini pozitif sonuç sıklığı, pozitif sonuçlarla ilişkili demografik, klinik ve plevrallı faktörler, başlangıçtaki antibiyotik tedaviyi yönlendirmede yararı ve maliyeti açısından değerlendirmek

YÖNTEM: Hastane etik kurulu onayı alındıktan sonra, Aralık 2008–Ocak 2010 tarihleri arasında hastanede yatan eksudatif plevrallı sıvılı olgular ardışık olarak, bu prospektif çalışmaya alındı. Kanama diatezli, antikoagülan kullanan, plevrallı sıvı için tedavi görmüş, kooperasyon kurulamayan, torasentez için yeterli sıvısı olmayan, solunum yetmezlikli, torasentez ve plevrallı biopsisini reddeden ve terminal dönemdeki olgular çalışmaya alınmadı. Çalışmaya alınanlarda sıvı örnekleri, Gram boyama ve asidorezistan basil yaymaları yanısıra tüberküloz, nonspesifik bakteriyel ve fungal kültürler için mikrobiyoloji laboratuvarına gönderildi.

BULGULAR: Dahil edilen 89 olguda plevrallı sıvıların tüm Gram ve Ziehl-Neelsen boyamaları negatif iken, sıvı kültürlerinde 9 olguda (%10,1) üreme saptandı [24 tüberküloz plörezili olgunun 3'ü (%12,5) ve 21 ampiyem veya diğer parapnömonik plörezili olgunun 6'sı (%28,5)]. Malign, nonspesifik ve paramalign sıvı kültürlerinde üreme izlenmedi. Ampiyem veya diğer parapnömonik plörezili ve tüberküloz plörezili olgularda yaş, cinsiyet, ateş veya sıvı laktat dehidrojenaz ve glukoz düzeyi açısından kültür-pozitif ve kültür-negatif ol-



gular arasında önemli fark saptanmadı; sıvı pürülansı varlığında kültürde üreme daha sık idi (%55,6'ya karşılık %8,3, p=0.046). Ampiyem ve diğer paraprönömik sıvılarda, kültür-pozitif 6 olgunun 5'i (%83,3) ve kültür-negatif 15 olgunun 6'sında (%40) antibiyotik değişikliği gerekti. Mikrobiyolojik incelemelerin toplam maliyeti, her olguda: 86,75 TL, üreme saptanmayan noninfeksiyöz sıvılı 44 olguda ve infeksiyöz sıvılı 36 olguda: sırasıyla, 3.817,00 ve 3.123,00 TL idi.

SONUÇ: Plevral sıvıların rutin mikrobiyolojik incelemelerinin tanısal verimi, hem genel olarak hem de infeksiyöz sıvılarda, oldukça düşük bulundu. Buna göre, pleural sıvıda mikrobiyolojik incelemelerin klinik olarak kuvvetle infeksiyon düşünülen ve/veya pürülan sıvılı olgularda istenmesinin tanısal verim ve maliyet açısından daha yararlı olduğu sonucuna varıldı.

EP-277

PLEVRAL SIVILARIN AYIRICI TANISINDA PLEVRA VE SERUM LEPTİN DÜZEYLERİ MEVCUT KRİTERLERE İLAVE OLABİLİR Mİ?

Aybüke Kekeçoğlu, Sibel Yurt, Nevin Işık, Filiz Koşar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amac: Plevral sıvı ile başvuran hastalarda serum ve pleural sıvı leptin düzeyinin; transuda - eksuda ayrımında ve de tüberküloz (tbc) – tüberküloz dışı hastalık gruplarındaki tanısal değerini araştırmak, leptinin tanısal değerini, plevra sıvısı ADA düzeyi ve diğer parametrelerin tanısal değerleri ile kıyaslamak, mevcut hasta gruplarında serum CRP, sedimentasyon, vücut kitle indeksi değerlerinin tanı ile ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : Çalışma kliniğimizde haziran 2009- eylül 2009 tarihleri arasında yapılmış olup 32 bayan 46 erkek olmak üzere toplam 78 olgu alındı. Olgular transudatif ve eksudatif pleural sıvı olmak üzere iki gruba eksudatif sıvılar ise;tbc, nonspesifik ve malign pleural sıvı olmak üzere üç gruba ayrıldı. Transüdatif pleural sıvı 18, tbc'a bağlı pleural sıvı 21, nonspesifik pleural sıvı 20, malign pleural sıvı 19 hasta'dan oluşmaktaydı. Hastaların boy ve kilo ölçümü yapılarak vücut kitle indeksleri (VKI) hesaplandı, pleural sıvı ile eş zamanlı olarak kan örnekleri alındı ve LDH, protein, albümin, glukoz düzeyleri çalışıldı. Ayrıca leptin düzeyi çalışılması için 3cc kadar plevra sıvısı örneği ve sabah açlık kanı alınarak, 4000 rpm/dk 4 dakika santrifüj edildikten sonra üstte kalan kısımda 1 cc kadar örnek epanдорflara alındı ve + 4 derecede çalışma gününe kadar muhafaza edildi.Leptin serum EASIA (Biosource Europe S.A) kitleri kullanılarak ELISA yöntemi ile çalışıldı. Alınan plevra mayii; hucre sayımı ve lokosit formulu, LDH, protein, glukoz, albumin, ADA düzeyi mikrobiyoloji ve biokimya laboratuvarlarına gönderildi.

BULGULAR: Eksuda-transuda gruplarında ADA düzeyi ortalaması transuda grubunda 46.67, eksuda grubunda ise 61.12 idi. Plevra ve serum leptin düzey ortalamaları; sırasıyla transuda grubunda 6.13 ve 7.37, eksuda grubunda 5.45 ve 7.65 idi. Gruplar arasında ADA, serum ve plevra leptin değerleri bakımından anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05) Tbc ve tbc dışı sıvıların ayrımında plevra ve serum leptin düzeyleri ortalamaları kıyaslandığında;sırasıyla malign plörezi grubunda 6.96 ve 10.62, nonspesifik plörezi grubunda 5.15 ve 8.62, transuda grubunda 6.13 ve 7.87, TBC plörezi grubunda 4.58 ve 3.98 idi. Gruplar arasında hem plevra leptin değerleri bakımından hem de serum değerleri bakımından anlamlı bir farklılık saptanmadı.(p>0.05)

SONUÇ: İnflamasyonda rol oynadığı bilinen leptinin, pleural sıvı etyolojisindeki kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Özellikle tüberküloz plözilerde anlamlı derecede düşüklük saptandığına yönelik bulgular olsa çalışmamızda bu bulgu desteklenmemiştir ve konu ile ilgili daha geniş serilere ihtiyaç olduğu açıktır.

EP-278

PLEVRAL EFFÜZYONLU OLGULARIMIZA YAKLAŞIM

Feride Sapmaz¹, Hüseyin Lakadamyalı², Pervaneh Şeber²
¹Başkent Üniversitesi Alanya Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Alanya
²Başkent Üniversitesi Alanya Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Alanya

AMAÇ: Ocak 2009- Ağustos 2010 tarihleri arasında pleural effüzyon nedeni ile yatarak tedavi gören 48 olgumuzun sonuçlarını retrospektif olarak irdelemek istedik.

BULGULAR: Hastaların 31 (%64)'i erkek, 17 (% 36)'si kadındı. Yaş ortalaması 66,7 (24-93 yaş arası) idi. Torasentezle pleural mainin biyokimyasal incelemesinde 32 (% 67)' i eksuda, 16 (% 33)' sı transuda vasıftaydı. Eksuda olan olguların 17(%53)' si malign, 10 (%31)'i paraprönömik, 3(% 1)'ü kardiyak cerrahi sonrası (2'si MVR, 1' i koroner by pass),1(%0,3)'i pulmoner emboli, 1(%0,3)'i diüretik kullanan karaciğer sirozlu hastaydı.Transuda vasfında olan hastaların 9 (%52)'u konjestif kalp yetmezliği, 4 (%24)'ü kronik böbrek yetmezliği, 4(%24)'ü ise de hem konjestif kalp yetmezliği hem de kronik böbrek yetmezliği vardı. Malign pleural effüzyonlu olgularımızda primer odak 10 olguda akciğer karsinomu, 2 olgu pankreas adenokarsinomu, 1 olgu kolon adenokarsinomu, 1 hasta kolonjiokarsinom, 1 olgu larenx karsinomu, 2 olgumuzda ise tüm incelemelere rağmen primer odak tespit edilemedi. Olguların 5'ine VATS, 14'üne tüp torakostomi, 14 'ü medikal tedavi 9'una plöranca 4'üne boşaltıcı torasentez yapıldı. İki olgu semptomsuz (solunum sıkıntısı olmadığından) takip edildi. Malign pleural effüzyonlu 2 hastamız da talk plöredexle başarısız olduğundan açık direnaj ile takip edildi.

SONUÇ: Plevral effüzyonlu olgulara klinik, biyokimyasal ve patolojik inceleme ile tanı ve tedavi yaklaşımımız sunulmaktadır.



EP-279

ASİTSİZ KARACİĞER SİROZLU HASTADA HEPATİK HİDROTORAKS

Feride Sapmaz¹, Hüseyin Lakadamyalı², Aşkın Erdoğan³, Yavuz Uluca⁴, Cevahir Haberal¹

¹Başkent Üniversite Hastanesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi ABD, Alanya

²Başkent Üniversite Hastanesi Göğüs Hastalıkları ABD, Alanya

³Başkent Üniversite Hastanesi Gastroenteroloji ABD, Alanya

⁴Başkent Üniversite Hastanesi Kardiyoloji ABD, Alanya

Hepatik hidrotoraks akciğer veya kalp hastalığı bulunmaksızın karaciğer sirozu olan bir hastada plevral boşlukta en az 500 ml sıvı toplanması olarak tanımlanmaktadır. Portal hipertansiyonun sık görülmeyen bir komplikasyonu olan hepatik hidrotoraks, olguların % 5-12'sinde ortaya çıkmaktadır. Hepatik hidrotoraks genellikle asitli olgularda karşımıza çıkar. Nadiren asit olmadan hepatik hidrotoraks geliştiğini bildiren çalışmalar da vardır. Bu bildiride asitsiz karaciğer sirozlu olguda nadir gelişen hepatik hidrotoraks olgusunu sunmak istedik.

OLGU: Nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvuran 48 yaşında bayan hastanın öksürük, ateş, balgam ve çarpıntı şikayetleri yoktu. Öz geçmişinde: Diabetes Mellitus nedeni ile 12 yıl oral antidiyabetik kullanmış ve 5 yıldır da insülin kullandığı öğrenildi. Multinodüler guatr nedeni ile 10 yıl önce opere olmuş. Ancak herhangi bir ilaç kullanmamış. 2,5 yıl önce karaciğer sirozu tanısı almış ve bu nedenle diüretik kullanıyormuş (furosemid 40 mg tablet 1x1). Bir yıl önce yapılan koroner anjiyografisi normal sınırlarda saptanmış. Fizik muayenesinde; takipneik görünümde idi. Sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Posteroanterior akciğer grafisinde (Resim 1) ve bilgisayarlı toraks tomografisinde (resim 2) sağ hemitoraksta plevral effüzyon varlığı saptandı. Tüm abdomen ultrasonografisinde batında asit yoktu. Kronik karaciğer hastalığı ile uyumlu bulgular mevcuttu. Transtorasik ekokardiyografisinde EF % 60 idi. Plevral effüzyonu açıklayacak kardiyolojik patoloji saptanmadı. Rutin laboratuvar testlerinden hemoglobin 9,19 gr/dl, beyaz küre 6,74 K/mm³, albumin 3,5 gr/dL, LDH 218 IU/L idi. Karaciğer, böbrek fonksiyon testleri, tiroid stümülan hormon düzeyi normal sınırlardaydı. Plevral mayide albumin: 2.1gr/dl, LDH 170 IU/L idi. Plevral mayi sitolojisinde ve tam idrar tetkikinde özellik yoktu. Plevral mayi kültürü ve idrar kültüründe üreme olmadı. Plevral sıvıyı açıklayacak kardiyak ve pulmoner nedenler tespit edilemeyen olgu hepatik hidrotoraks olarak düşünüldü. Plevral mainin özelliği light kriterlerine (0.6) göre eksuda idi. Fakat uzun süreli diüretik kullanımından dolayı yanlış eksuda sonuç verdiği düşünülerek serum-plevra mayi albumin gradiyentine (1.4) bakıldı. Transüda ile uyumlu olarak değerlendirildi. Pleurocan takılarak sıvı boşaltıldı. Rifosin ile plöredez sağlanarak pleurocan'ı sonlandırıldı.

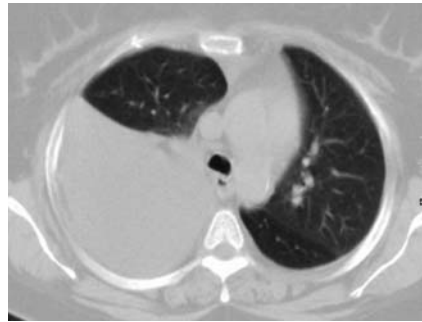
SONUÇ: Sonuç olarak diüretik kullanan karaciğer sirozlu hastalardaki plevral effüzyon kardiyak ve pulmoner nedenlere bağlanmadığı zaman plevral serum-plevral mayi albumin gradiyentini kullanmanın daha doğru olacağını ve böylece hastayı daha ileri invazif işlemlerden koruyacağını düşünmekteyiz. Ayrıca karaciğer sirozlu olgularda nadiren ascit yokluğunda plevral effüzyon gelişebileceği akla gelmelidir.

Resim 1



Olgunun Posteroanterior Akciğer Grafisi

Resim 2



Olgunun Bilgisayarlı Toraks Tomografisi

EP-280

TÜBERKÜLOZ PLEVRAL EFÜZYONLU VE DİĞER EFÜZYONLU HASTALARDA İNTERFERON-GAMMA'NIN ADA VE ADA-2 DEĞERLERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Sibel Yurt¹, Canan Küçükgergin², Hüseyin Cem Tigin¹, Şule Seçkin², Filiz Koşar¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Biokimya Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Tüberküloz plörezi ve malign plevral efüzyon bir çok ülkede eksüdatif plevral sıvının en sık sebeplerinden biridir. Plevral tüberkülozun tanısı genellikle plevral biopsi aracılığıyla granülomatöz enfeksiyonun saptanması ya da doku kültürü ya da plevral sıvıda Mycobacterium tüberkülozis kültür pozitifliği ile konur. Bir çok çalışmada plevral sıvıda belirteçler araştırılmış ve ADA seviyesinin belirlenmesi ayırıcı tanıda kullanılabilirliği gösterilmiştir. Plevral sıvıda ADA seviyesi yanında başka lizozim, interferon-, ADA-, ADA-2 gibi bir çok belirteç üzerinde de çalışmalar yapılmış, ayırıcı tanıda katkısı gösterilmiş ancak başka çalışmalara da ihtiyaç olduğu bildirilmiştir.



Literatürde ADA-2 ve interferon- ' yı kıyaslayan çalışma bildirilmemiştir. Çalışmamızda ADA, ADA-2 ve interferon- 'nın pleural sıvı ayırıcı tanısında ve tüberküloz plörezi tanısında katkısını araştırmayı amaçladık

MATERYAL-METOD: pleural tüberkülozlu 88 hasta çalışmaya alındı. Pleural biopsi histopatolojik incelemesi altın standart sayıldı. Pleural sıvıda ve pleura biopsisinde malign hücreler gösteren hastalar malign efüzyon tanısı aldı. Pleural biopside ve/veya sıvının histopatolojik incelemesinde malignite ve tüberküloz tanısı konamayan, nonspesifik plörit veya klinik ve radyolojik tanı yöntemleri ile kesin olarak başka tanı konulan hastalar tüberküloz ve malignite dışı hastalar olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Hastaların 38'i tüberküloz (%43), 22 malignite (%25), nonspesifik ve diğer 28 (%32) pleural efüzyon tanısı aldılar. Hastaların yaş ortalaması 47.32±20.96 idi. ADA değerleri tüberküloz plörezi hastalarında (68.39±26.42 U/L) malignite (20.10±7.21 U/L) ve nonspesifik (28.43±14.85 U/L) hastalardan ileri derecede anlamlı olarak (p<0.001) farklıydı. ADA-2 değerleri de tüberküloz plörezi hastalarında (40.68±16.78 U/L) malignite (10.28±6.41 U/L) ve nonspesifik (13.17±9.42 U/L) hastalardan ileri derecede anlamlı olarak (p<0.001) farklıydı. interferon- seviyesi tüberküloz hastalarında (322.50±286.56 pg/ml) malignite (82.00±79.48 pg/ml) ve nonspesifik (114.79±152.29 pg/ml) hastalardan ileri derecede anlamlı olarak (p<0.001) farklıydı. ADA seviyesi cutoff seviyesi >41 U/L alınırsa spesifite %86.8, sensitivite %90, interferon >110 pg/ml alınırsa spesifite % 73.5 sensitivite %84.2, ADA-2 seviyesi >17 U/L spesifite %90, sensitivite%94,7 bulunmuştur. ADA seviyesi 57 U/L olunca spesifite %98 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: İnterferon- 'nın ADA ve ADA-2 ye, ADA-2 nin ADA'ya bir üstünlüğü gösterilemedi.

EP-281

STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE: ANTIMICROBIAL DRUGS RESISTANCE IN PATIENTS WITH LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS (LRTI)

Tetyana A. Pertseva¹, Valeriia V. Dmytrychenko¹, Oxana V. Plekhanova¹, Olena V. Bratus², Olga S. Kononovych², Olga A. Shtepa¹

¹Chair Of Faculty Therapy and Endocrinology, Dnipropetrovs'k State Medical Academy, Dnipropetrovs'k, Ukraine

²Diagnostic Center Of Dnipropetrovs'k State Medical Academy, Dnipropetrovs'k, Ukraine

The aim of this study was to determine the antimicrobial drug resistance of S. pneumoniae in patients with LRTI such as community-acquired pneumonia (CAP), AECB, AECOPD.

MATERIALS-METHODS: 28 pts with LRTI were enrolled. 15 (53.6%) CAP pts (mean age 54.3 yrs), 10 (35.7%) AECOPD pts (mean age 59.2 yrs), 3 (10.7%) AECB pts (mean age 34.2 yrs). Sputum for microbiological investigation and antimicrobial drugs susceptibility tests were obtained. The pathogenic microbial strains were isolated and tested for their in vitro susceptibility to different antibiotics by a disc diffusion method.

RESULTS: The resistance of S. pneumoniae was 7.1% (2 cs) to oxacillin, 3.6% (1 cs) to erythromycin, 17.8% (5 cs) to co-trimoxazol, 7.1% (2 cs) to tetracycline, 10.7% (3 cs) to ciprofloxacin. Wasn't any one resistant isolates to amoxicillini/clavulanic, ceftiaxone, clindamycin, vancomycin, moxifloxacin, levofloxacin and gatifloxacin.

CONCLUSIONS: One of leading pathogen in pts with lower respiratory tract infections is S. pneumoniae. Fortunately, we do not have serious problems with S. pneumoniae resistant to antibiotics. These pathogen show a high susceptibility to amoxicillini/clavulanic, 3rd generation of cephalosporins, clindamycin, vancomycin and 3rd-4th generations of fluoroquinolones.

EP-282

HASTANEMİZDE PANDEMİK H1N1 İNFLUENZA NEDENİYLE TAKİP EDİLEN HASTALARIN GENEL ÖZELLİKLERİ VE KLİNİK BULGULARI

Gökhan Perincek¹, Kemal Avşar²

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hakkari

²Hakkari Devlet Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları, Hakkari

AMAÇ: Bu çalışmada; hastanemizde pandemic H1N1 influenza nedeniyle takip edilen hastaların klinik, radyolojik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Kasım 2009 ile Aralık 2009 tarihlerini kapsayan dönemde acil servis, göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları polikliniklerine başvuran, Sağlık Bakanlığı kriterlerine göre pandemic H1N1 influenza şüphesi ile kliniğimize yatırılan ve farinks sürüntü örneklerinde real-time reverse transkriptaz (r RT) PCR yöntemiyle H1N1 pozitifliği saptanan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların laboratuvar ve klinik bilgileri SPSS 15 programına yüklendi ve istatistiksel analizleri yapıldı.

BULGULAR: Yapmış olduğumuz çalışmaya 8'i erkek (%53.3), 7'si kadın (%46.7) toplam 15 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 26±8.05'di. Hastaların 4'ü yoğun bakımda takip edildi, bunlardan biri invaziv mekanik ventilatöre bağlandı. Hastaların 2'sine Kasım ayında (%13.3), 13'üne Aralık ayında (%86.7) tanı kondu. Hastaların 3'ü (%20) gebeydi. Hastaların %66.7'sinde taşipne, %53.3'ünde dispne, %33.3'ünde burun akıntısı, %86.7'sinde öksürük, %33.3'ünde bağlam, %100'ünde halsizlik şikayeti mevcuttu.



Yapılan tetkiklerde; hastaların %33,3'ünde hipoksi, %46,7'sinde lökopeni ve trombositopeni, %20'sinde CRP yüksekliği, %26.2'sinde akciğer grafisinde infiltrasyon saptandı. Yoğun bakımda takip edilen hastaların hepsinde lökopeni ve trombositopeni mevcuttu ($p<0.05$).

SONUÇ: Pandemic H1N1influenza sıklıkla genç hastalarda görülmekle birlikte, yoğun bakımda takip gerektiren hastaların hepsinde trombositopeni ve lökopeni saptanmıştır.

EP-283

ESTIMATION OF PROCALCITONIN IN PATIENTS WITH COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AND ACUTE EXACERBATION OF COPD

Valeriia V. Dmytrychenko, Oxana V. Plekhanova

Chair Of Faculty Therapy and Endocrinology, Dnipropetrovs'k State Medical Academy, Dnipropetrovs'k, Ukraine

AIM: to determine the procalcitonin (PCT) level in patients with community-acquired pneumonia (CAP) and acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD).

MATERIALS-METHODS: 21 pts (17 males, mean age 58.3 ± 8.3 years) with Anthonisen I type of AECOPD, and 9 pts (8 males, mean age 48.1 ± 20.05) with CAP were studied. Severity and prognosis of CAP were determined using PORT score. Therefore, the CAP pts were allocated to risk classes (RC): 2(22.2%) pts - I, 2(22.2%) pts - II, 4(44.4%) pts - III and 1(11.1%) - IV. Clinical and laboratory data (hematology, PCT (BioMerieux)), chest X-rays, results of sputum bacteriology were performed and analyzed.

RESULTS: etiological pathogen were isolated in 14 (77.7%) pts with AECOPD and no one - in CAP pts. All CAP had heightened level of PCT. In addition, PCT level in pts with CAP was dependent on severity of disease: higher level (>1 ng/ml) had 4(44.4%) pts with severe course and complications (pleural empiema, exudative pleurisy). As a rule, pts with AECOPD had normal level of PCT, except one case when basic PCT level was 0.2 ng/ml with following dropped to normal sign against the background of antibacterial therapy.

CONCLUSIONS: data of our investigation demonstrate efficiency of PCT as bacterial process marker and severity condition predictor in pts with CAP. We didn't observed correlation between clinico-laboratory signs of AECOPD and PCT level. It may be conditional of limitation by infection process in respiratory system.

EP-284

PNÖMONİLİ HASTALARDA RADYOLOJİK YAYGINLIK İLE SERUM TOTAL KOLESTEROL, HDL, LDL, TRİGLİSERİD, TOTAL PROTEİN, ALBÜMİN, CRP VE LÖKOSİT SAYISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Fusun Şahin, Didem Görgün, Pınar Yıldız

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

Birçok çalışmada enfeksiyon süreci boyunca serum HDL seviyesinin anlamlı düşüş gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız pnömonili hastalarda radyolojik yaygınlık derecesi ile serum lipid-protein seviyeleri, CRP ve lökosit sayısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Çalışmamıza 32 pnömonili (Grup 1, yaş ortalaması 41 ± 18 , 13 kadın, 19 erkek) ve 20 sağlıklı (Grup 2, kontrol grubu) olgu alınmış olup; serum total kolesterol (TK), HDL, LDL, VLDL, trigliserid, total protein (TP), albumin, hemogram (Hb, lökosit, trombosit), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), CRP ve vücut kütle indeksi (VKİ) ölçülmüştür. Radyolojik yaygınlık her bir akciğer zonundaki tutulumun 1 ile 4 arasındaki skor toplamına göre değerlendirilmiştir. Grup 1 ve Grup 2 arasındaki değerlerin yanında, pnömoni grubunda radyolojik yaygınlık açısından sınıflara ayrılan alt gruplar da kendi arasında karşılaştırılmıştır.

Pnömonili olgulardaki TK ($p= 0.002$), total protein ($p= 0.03$), HDL-albumin-VKİ ($p< 0.001$) istatistiksel açıdan sağlıklı kontrol grubundan anlamlı olarak düşük; lökosit sayısı, ESH ve CRP ise anlamlı olarak yüksek ($p< 0.001$) bulunmuştur. Radyolojik olarak sınıflandırılan gruplarda ise lezyonun yaygınlığı arttıkça HDL'de anlamlı olarak azalma ($P<0.05$; ESH ($p<0,01$)'da ise anlamlı artma gözlenmiştir. Lökosit sayısı ve CRP değerlerinin de radyolojik evre arttıkça yükseldikleri, ancak bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Elde edilen sonuçlar pnömonili hastalarda serum lipid ve protein seviyelerinin düştüğünü, özellikle radyolojik yaygınlığın artmasıyla birlikte ESH, CRP ve lökosit sayısının arttığını göstermiştir.



EP-285

STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA'YA BAĞLI GELİŞEN VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİLİ HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Şahin Horasan¹, Eylem Sercan Özgür², Gülden Ersöz¹, Ali Kaya¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Stenotrophomonas maltophilia aerob, nonfermentatif Gram negatif bakteri olup hastanede, özellikle de yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda ciddi hastane infeksiyonlarına yol açan fırsatçı bir patojendir. Bu çalışmada ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) etkeni olarak izole edilen hastaların klinik özelliklerini ve suşların çeşitli antimikrobiallere olan duyarlılıklarını araştırmayı amaçladık.

METOD: Ocak 2004 - Ocak 2009 yılları arasında, infeksiyon kontrol komitesi tarafından kaydedilen VİP'li hastalar retrospektif olarak incelendi. VİP etkeni olarak S. maltophilia izole edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. İzole edilen suşların antibiyotiklere olan duyarlılıkları kaydedildi. İstatistiksel değerlendirmede SPSS paket programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışma süresi boyunca 81 hastada S.maltophilia infeksiyonuna bağlı VİP geliştiği görüldü. Hastaların 42'si (% 51.9) kadın geri kalanı erkekti. Olguların yaş ortalaması 49.9±26.6 (1-94), ortalama vip gelişme süresi 20.2±19.9 (3-129) gündü. Hastaların ortalama APACHE skoru 30.6±6.7 (15-44) idi. Hastaların 25'inde eşlik eden kronik hastalığı vardı (malignite; böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, KOAH). Çalışma hastalarının hepsi yoğun bakım hastasıydı. Bu hastaların yoğun bakım ünitesinde takip edilmeden önce 60'ının (%74.1) hastaneye dahili problemler nedeniyle; 21 (%25.9) hastanın ise cerrahi nedenlerle yatırıldığı görüldü. Takiplerinde hastaların 63'ünün (%77.8) ex olduğu görüldü.

Seksenbir çalışma hastasının 59'unda birden fazla etken izole edildi. İzole edilen S. maltophilia suşların antibiyotik duyarlılıklarına bakıldığında; en fazla sefoperazon sulbaktam, trimetoprim-sulfometoksazole, ofloksasine duyarlı olduğu (sırasıyla % 92.1; %89.7; %85.9) görüldü. Diğer antibiyotiklere olan duyarlılıkları ise sırasıyla; siprofloksasin % %81.4; piperasilin-tazobaktam %80.3; seftazidim %63.5 amikasin %31.7; imipenem %3.7 idi.

SONUÇ: S.maltophilia'ya bağlı gelişen VİP'de yüksek mortalite oranı söz konusudur. Bu infeksiyonların tedavisinde erken ve uygun antibiyotik tedavisi büyük önem taşımaktadır. S. maltophilia suşlarının antibiyotik duyarlılıklarının bilinmesi, hayatı tehdit eden bu tip infeksiyonlarda empirik antimikrobiyal seçiminde yol gösterici olabilmektedir.

EP-286

PNÖMOKOK SUŞLARININ ÇEŞİTLİ ANTİBİYOTİKLERE DUYARLILIKLARI

Mustafa Uğuz¹, Elif Şahin Horasan¹, Eylem Sercan Özgür², Ali Kaya¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Streptococcus pneumoniae toplum kökenli pnömoniye (TKP) neden olan mikroorganizmaların başında gelmektedir ve TKP'lerin yaklaşık %20-40'ından, Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) akut alevlenmelerinin %15-25'inden sorumludur. Bu çalışmada solunum sistemi infeksiyonu olan hastalardan alınan balgam örneklerden izole edilen pnömokok suşlarının çeşitli antibiyotiklere duyarlılıkları araştırılmıştır.

METOD: Ocak 2004- Ocak 2010 tarihleri arasında hastanemize toplum kökenli pnömoni veya KOAH akut alevlenme nedeniyle başvuran hastalardan istenilen balgam kültürleri incelemeye alındı. Çalışma süresi içerisinde, alınan balgam kültürlerinde S. pneumoniae üremesi olan hastalar değerlendirildi. S.pneumoniae suşlarının identifikasyonu için koloni morfolojisi, gram boyama özellikleri, optokin ve safrada erime testleri kullanıldı. Penisilin direnci, National Committee for Clinical and Laboratory Standards Institute tarafından önerilen standartlar doğrultusunda araştırıldı.

BULGULAR: Araştırmaya alınan süre içerisinde 43 hastanın balgam kültüründen 43 pnömokok suşu izole edildiği gözlemlendi. Olguların yaş ortalaması 39 ve % 65.1'erkek, %34.9'u kadındı. Hastaların bölümlere göre dağılımı ise; %41'i göğüs hastalıkları ya da göğüs cerrahisi polikliniklerine başvuran hastalar oluşturuyordu. Mikroorganizmaların çeşitli antimikrobiallere olan duyarlılıkları araştırıldığında; En fazla duyarlılığın sırasıyla; Kloramfenikol ve rifampisin'e duyarlılık %98, levofloksasin duyarlılığı ise %92 oranında idi. Makrolid grubu antibiyotik duyarlılıkları ise; klindamisin %84, eritromisinde %82, tetrasiklinde ise %65 olarak bulundu. Penisilin G duyarlılığı % 56, trimetoprim-sulfametoksazol duyarlılığı ise %48 olarak bulundu.

SONUÇ: Ülkemizde pnömokoklarda penisilin direnci ilk kez 1992 yılında bildirilmiştir. Bu tarihtensonra çeşitli merkezlerde yapılan çalışmalar, penisilin direncinde artışla birlikte diğer antibiyotiklere olan dirençte de artışı ortaya koymuştur. TKP'nin başlangıç tedavisi ampriktir. TKP için antibiyotik seçimi; en olası patojenlere ve dirençli mikroorganizmaların ortaya çıkmasını önleyecek mevcut antibiyotiklerin akılcı kullanımına dayanmalıdır.



EP-287

C-REACTIVE PROTEIN AND COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA: WHAT IS NEW?

Valeriia V. Dmytrychenko

Chair of faculty therapy and endocrinology, Dnipropetrovs'k state medical academy, Dnipropetrovs'k, Ukraine

BACKGROUND: community-acquired pneumonia (CAP) is major cause of morbidity and mortality worldwide in all age brackets. Probably the use of severity predictors is one of actual methods for mortality decrease. The aim was to study the C-reactive protein (C-RP) level in patients with CAP.

MATERIALS-METHODS: 26 in-patients with CAP (19 males) aged from 18 to 69 (mean age 53.34±3.47 yrs) were studied. Clinical and laboratory data (blood cell count, liver and renal parameters, C-RP) were measured and X-ray data were provided. 14 (56 %) of pts were affected by concomitant disease. Severity and prognosis of CAP were determined using PORT score with PSI index. The pts divided into groups depending on severity of CAP: Group 1 - I and II risk class (RC), Group 2 - III RC, Group 3 - IV RC by PSI.

RESULT: performed in table 1. In 25(96.2 %) pts C-RP level overdraw normal sing. Level of C-RP was significant higher in group 1 as compared with group 2 ($p<0.0001$). Received data demonstrate correlation between C-RP level and severity of CAP.

CONCLUSION: C-RP may be recommended as a marker of severity of CAP.

Table 1. Description of CAP patients

Sing	Group 1	Group 2	Group 3
Severity of disease	light	middle	severe
Male	5	10	3
PSI index, score	49.2±5.6	85.6±10.5	112.9±14.2
C-RP, mg/l	28.4±3.4	132.4±13.3	203.5±23.4
Temperature, °C	37.93±0.13	38.19±0.43	38.73±0.11
Leukocyte, G/l	7.59±0.83	8.16±0.43	11.7±0.76

EP-288

HASTANEDE GELİŞEN PNÖMONİ OLGULARIMIZ

Fadime Keleşoğlu, İlyas Kocabağ, Nevin Işık, Sibel Yurt, Filiz Koşar, Veysel Yılmaz
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Son yıllarda, hastane yatışlarında KOAH'lı hastaların ağırlık kazanması, bu hastaların uzun süreli hastanede kalışı, BİPAP gibi yeni enstrümanların kullanımı ve yoğun bakım ünitelerinin yaygınlaşması gibi nedenler, Hastanede gelişen Pnömoni(HGP) sıklığında belirgin artışa neden olmuştur. Bu çalışmada, HGP tanısı alan olgularımızı, "Türk Toraks Deneği HGP Uzlaşma Raporu"na göre retrospektif olarak irdelemeyi amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER : 2009-2010 yılları arasında hastanemize pnömoni tanısı ile yatan 513 hasta retrospektif olarak incelendi. HGP tanısı almış olan 15 hastanın demografik bilgileri, semptomları, ek hastalıkları, PA akciğer bulguları, tedavileri, tedavi süreleri, HGP'de rol oynayan risk faktörleri, mortaliteyi arttıran risk faktörleri ve çok ilaca dirençli mikroorganizmalarla etken olarak karşılaşılmamasında rol oynayan risk faktörleri açısından araştırıldı.

BULGULAR: Hastanemizde pnömoni tanısı ile yatan 513 hastanın 15'inde yatışının 5.günü(erken) ve sonrasında pnömoni (geç pnömoni) gelişmişti. HGP saptanan hastaların tümünde, hastaya bağlı risk faktörü vardı. Hastaların 15'inde solunum yetmezliği, 14'ünde KOAH, 2'sinde bronşektazi, 1'inde diabetes melitus mevcuttu.13 olguda sigara kullanma öyküsü vardı. Olguların 13'ü erkek, 10'u sonbahar-kış mevsiminde tanı almış ve 8'i ileri yaşta (≥ 65 yaş) idi. 15 hastada da medikal tedaviye bağlı risk faktörü vardı. 15'i önceden antibiyotik tedavisi almış ve 4'üne uygun olmayan antibiyotik tedavisi başlanmıştı. 11'i kortikosteroid ve H2 reseptör blokleri almıştı. Üç hastamızda invaziv girişimlere bağlı risk faktörleri vardı. 2'sine bronkoskopi, birisine TTİA yapılmıştı. 11 hastanın PA akciğer grafisinde multilober ve /veya bilateral infiltrasyon mevcuttu. 8'inde çok ilaca dirençli bakteri etken olarak saptandı. 6'sında yüksek riskli patojenlerle infeksiyon gelişmişti. 4'ünde E.coli, 1'inde Klebsiella, 1'inde Staphylococcus hominis, 3'nde Acinetobacter, 1'inde Brahmanella, 1'inde Serratia, 1'inde MRSA, 2'sinde P.Aeruginosa saptandı. 15 hastanın 9'u taburcu edildi. 2 hastanın klinik durumunda kötüleşme oldu ve entübe edildi. 4 hasta ise kaybedildi.

SONUÇ: Özellikle hastanede yatmakta olan KOAH, solunum yetmezliği veya her ikisinin bir arada olduğu hastalarda hastaya, uygulanan tedaviye veya uygulanan invazif girişimlere bağlı risk faktörlerinin mevcudiyeti açısından dikkatli olunmalı, hastanın takibi sırasında klinik kötüleşme mevcudiyetinde mutlaka HGP akılda tutulmalı ve buna yönelik tetkikler yapılarak tanı konmalı ve geciktirilmeden uygun antibiyotik tedavisi başlanmalıdır.



EP-289

ASPERGİLLUS İNFEKSİYONU SONRASI BOOP GELİŞEN KOAH'LI OLGU

Çantürk Taşçı¹, Metin Özkan¹, Nuri Karadurmuş², İlkin Naharcı², Mükerrem Safalı³, Bülent Karaman⁴, Hayati Bilgiç¹

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs hastalıkları, Ana Bilim Dalı, Ankara

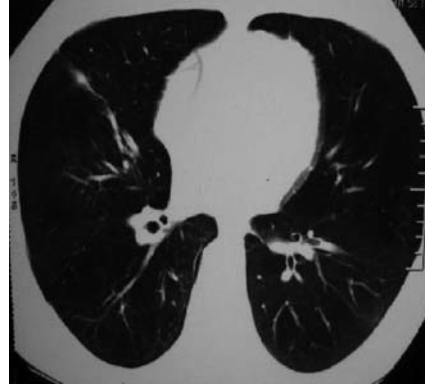
²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, İç hastalıkları, Ana Bilim Dalı, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Patoloji, Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Radyoloji, Ana Bilim Dalı, Ankara

56 yaşında erkek hasta, polikliniğimize 2 haftadır süren dispne ve öksürük-balgam şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde yaklaşık üç yıldır KOAH tanısı ile takip ve tedavi altında olduğunu öğrendik. 40 paket/yıl sigara hikayesi mevcuttu. Fizik muayenesinde, vital bulguları normaldi. Solunum sisteminde; her iki akciğer kaidede ince ralleri mevcuttu. Diğer sistem bulguları normaldi. Spirometrik incelemede obstrüksiyonu mevcuttu. Toraks CT çekildi. CT'de hilustan periferik uzanan fibroatelektatik bant ve konsolidasyon-mass? ayırımı net yapılamayan lezyon ve sağ akciğerde amfizematöz alan tespit edildi (Resim 1a, 1b). yapılan PET tetkikinde bu alan yüksek SUV değerine sahipti. Bronkoskopi yapıldı ve patoloji tespit edilmedi. Transtorakal ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve yine sonuç çıkmaması üzerine torakotomi ile yaklaşık 5x5x5 cm ebatlarında akciğer dokusu rezektü edildi. Patolojisinde BOOP (Resim 2) ve aspergilloma (Resim 3) olarak raporlandı. BOOP, idiopatik olabileceği gibi, bazı klinik tablolara sekonder olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bu durumda primer nedenin araştırılması gerekir.

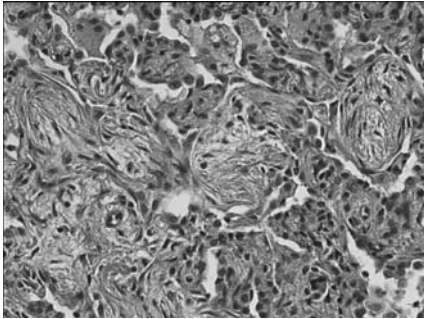
Resim 1b



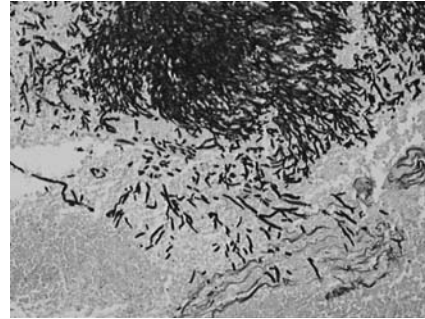
Resim 1a



Resim 2



Resim 3



EP-290

LEGİONELLA PNÖMONİSİ (BİR OLGU NEDENİ İLE)

Fatma İrem Yeşiler, Sema Canbakan, Arzu Ertürk, Selda Kaynaş, Nermin Çapan

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

Klasik pnömokok pnömonisinden farklı olarak atipik pnömonilerde hastalık belirtileri sinsidir. Klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularının tipik pnömoniler kadar gürültü olmaması, etkenlerin hücre içi mikroorganizmalar olmasından dolayı balgam kültüründe ürememesi nedeni ile tanı koymada zorluk yaşanmaktadır. Tipik pnömoniler kadar atipik pnömoniye neden olan etkenlerin de saptanması için tanı koydurucu testlerin klinik kullanımının artması gerekmektedir. Bu yazıda idrar antijen müspetliği ile tanı alan Legionella pnömonili bir olgu sunulmuştur.

Ellibeş yaşında erkek hasta kliniğimize bir haftadır olan nefes darlığı, öksürük, hafif kanlı balgam, üşüme, titreme, ateş, batıcı tarzda göğüs ağrısı, baş ağrısı şikayetleri ile başvurdu. İshal, karın ağrısı ve kusma tariflemiyordu. Hasta bu şikayetlerle 4 gün önce başka bir merkeze başvurmuş, ateşi 39.4 C°, nabız 96/dk (rölatif bradikardi) saptanmış, Seftriakson ve klaritromisin tedavisi başlanmış, kliniğimizde de aynı tedaviye devam edildi. Özgeçmişinde ek hastalık saptanmayan hastanın tek risk faktörü sigara kullanma (40 paket/yıl) öyküsünün olmasıydı. Hasta inşaat işçisiydi. Yatış fizik muayenesinde vital bulguları stabil olup sağ bazalde inspiryum sonu ralleri ve bilateral azalmış solunum sesleri dikkat çekiyordu. Oda havasında alınan AKG'de hipoksi (pO₂:53mmHg), sedimentasyon



(108mm/sa) ve CRP yüksekliği, biyokimyasal incelemesinde albümin, potasyum, Na düşüklüğü, karaciğer fonksiyon testlerinde ve LDH değerinde yükselme mevcuttu. Tam idrar tetkiki normaldi. PA AC grafisinde bilateral yaygın yamalı tarzda infiltrasyon mevcuttu. HRCT de solda belirgin olmak üzere her iki hemitoraksta plevral mayi ve kalınlaşmalar, bilateral yamalı tarzda buzlu cam, retikülonodüler infiltrasyon görünümleri ve konsolidasyon alanları saptandı. Balgam kültüründe üreme saptanmadı. İdrarda legionella antijeni müspet geldi. Hastanın 14 günlük tedavi sonrası oda havasında alınan AKG de hipoksisi düzeldi, sedimentasyon (49 mm/sa) değeri geriledi, hiponatremisi ve ALT değerindeki hafif yükselme dışında tüm laboratuvar değerleri normale döndü. PAAC grafisinde tam regresyon mevcuttu. Seftriakson tedavisi 14 ve klaritromisin tedavisi 21 güne tamamlandı.

Olgumuzda olduğu gibi uygun klinik, radyolojik ve laboratuvar özellikleri varlığında atipik pnömoni etkenleri düşünülmelidir. Risk faktörleri iyice sorgulanmalıdır. Tedavi altında dahi olsa idrarda legionella antijeni gönderilmelidir. Atipik pnömonilerin pulmoner semptomlarla olabileceği gibi ekstrapulmoner semptomlarla karışımına çıkabileceği gözardı edilmemelidir

EP-291

BAĞIŞIKLIĞI BASKILANMAMIŞ BİR HASTADA AKCİĞER AKTİNOMİKOZU

Murat Kıyık, Tülay Sönmez, Hüseyin Cem Tigin, Mehmet Tunç Karadeli, Nur Büyükpınarbaşıllı, Hayati Özyurt, Sadettin Çıkrıkçoğlu
Yedikule Göğüs Hast.ve Göğüs Cerr.Eğt. ve Arş.Hastanesi /İstanbul

53 yaş erkek hasta,7 ay önce başlayan ateş, üşüme- titreme, öksürük, göğüs ağrısı, sırt ağrısı şikayeti ile bir devlet hastanesine başvurduğunda, çekilen PA Akciğer filminde ve ardından çekilen toraks BT'de izlenen içinde kavitasyonlar bulunan konsolidasyonun görülmesiyle nonspesifik enfeksiyon tedavisi verilerek takibe alınması sonrası kontrolde lezyonun regresyonunu izlenmemiş. Ayaktan bakılan üç balgam ARB nin birinde pozitiflik saptanınca, sonuç şüphe ile karşılanarak pozitif gelen balgamdan m.tbc DNA bakılıp negatif saptanan hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla tarafımıza yönlendirildiğinde kendi laboratuvarımızda baktığımız üç adet balgam ARB'nin negatif saptanması, toraks BT'de lezyonun sebat etmesi ve periferik yerleşimli olması nedeniyle TTİA (transtorasik iğne aspirasyonu) yapıldı. Patoloji sonucu Aktinomikoz lehine raporlanan hastaya endobronşiyal patoloji varlığının araştırılması amacıyla yapılan fiberoptik bronkoskopi sonucu sağ normal. Sağ üst lob posterior segmentin bir sub segmentinin mukozası düzensiz, ödemli fakat açık olarak izlendi. Bu düzensiz mukazadan biyopsiler ve lavaj alındı. Bronş lavaj sonucu aktinomikozla uyumlu olarak geldi ardından tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı.Hastanın 40 paket/yıl sigara kullanımı vardı.Fakat eşlik eden ve bağışıklığı baskılayan bir hastalığı yoktu.Nadir görülen bir akciğer enfeksiyonu olması nedeniyle sunulması düşünüldü.

EP-292

SİNÜS HİSTİOSİTOZİS İLE ENFEKTİF ENDOKARDİT VE SEPTİK EMBOLİ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Elif Torun¹, Nagihan Durmuş¹, Füsün Öner Eyüboğlu²

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

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Sinüs histiositosis,1969 yılında,hastalığa ismini veren Rosai ve Dorfman tarafından lenfadenopati, ateş, lökositoz ve hipergamaglobulinemi ile tanımlanmış,benign karakterli bir hastalıktır.Otoimmün hastalıklar,enfeksiyonlar,immunsupresyon ve neoplastik hastalıklar suçlansa da etiyoloji bilinmemektedir.Septik emboli ve enfektif endokarditin eşlik ettiği atipik presentasyonlu sinüs histiositosis olgumuzu sunuyoruz.

Şubat 2010'da 66 yaşında kadın hasta 2 aydır olan aralıklı yükselen ateş,1 aydır hafif öksürük ve arasıra göğüste ağrı şikayetleri ile başvurdu.7 yıldır KBY vardı ve haftada 3 kez hemodialize giriyordu,anemi nedeniyle 5 aydır aralıklı transfüzyon uygulanıyordu,1980 yılında GIS malignite nedeniyle kemoterapi almıştı.Daha önce Nefroloji tarafından anemi nedeniyle tetkik edilmiş,malignite yönünden ayrıntılı araştırma yapılmıştı.Ocak 2010'da tüm abdomen BT,gastroskopi,kolonoskopi yapılmış,patoloji saptanmamış, o tarihte çekilen toraks BT'de sağ akciğerde milimetrik nonspesifik nodüller dışında özellik bulunmamış.KİB'de hiperselüler kemik iliği saptanmış.Ekokardiografide EF %58 ölçülmüş, hafif MY ve hafif TY görülmüş. Hasta kliniğimize başvurundan önce birkaç kez betalaktam grubu antibiyotik kullanım öyküsü vardı.Toraks BT'de bilateral,dağınık yerleşimli,çeşitli boyutlarda nodüller görüldü.Endobronşiyal lezyon görülmeydi,lavaj kültüründe bakteri veya mantar üremesi olmadı, atipik hücre saptanmadı.Sol aksiller bölgede yaklaşık 1 cm lenf nodu palpe edildi,eksizyonel biopsi sonucu sinus histiocytosis olarak geldi. Bu dönemde hastanın klinik durumunda bozulma başladı, halsizlik ve yorgunluğu arttı,bulantı-kusması ve yaygın eklem ağrıları başladı,ateşi tekrar yükseldi.Kollajen doku markerları, c ve p ANCA negatif geldi.Toraks BT tekrarlandı,nodüllerin sayı ve boyutunda artma,bazılarında kavitasyon görüldü.Bronkoskopi yeniden yapıldı,bronş lavajı kültüründe MSSA üredi,kan kültüründe de MSSA üremesi oldu.Mikrobiyolojik veriler ile akciğer radyolojisi bir arada değerlendirildiğinde septik emboli düşündürdüğünden, enfektif endokardit yönünden ekokardiografi tekrarlandı.Triküspid kapak atrial yüzde septal leaflete bağlı 1.6x1 cm çapında, üzerinde hareketli komponentler olan kitle izlendi,hasta transesofajyal ekokardiografi ile değerlendirildi:Üç adet vejetasyon görüldü, birinci vejetasyon kateterin üzerinde,2 cm uzunluğunda,0.9 cm kesimi hareketli,bir kısmı SVC çıkış kesimine tutunmuş(SVC iç kesiminde kateter üstü kaplı),ikincisi TV anulusundan kaynaklanan 3x0.8 cm,hareketli,üçüncüsü sağ atrium lateral duvarda,0.8 cm,hareketli.Enfektif endokardit ve septik emboli tanılarıyla hastaya uygun antibiyotik başlanarak operasyonu verildi.

Hastanın kliniğimize başvurundan önce çeşitli kereler antibiyotik kullanmış olması septik emboli kliniğinin ağır seyretmesini ve kültürlerde üreme olmasını engellemiş ve tanıyı maskeleymiştir.Vejetasyonların konumu itibarıyla transtorasik ekokardiografide görülmemesi de kültürlerde üreme olana kadar tanı konmasını geciktirmiştir.Bu nedenle özellikle dializ kateteri gibi risk faktörlerinin bulunduğu durumlarda,nedeni tespit edilemeyen ateşin değerlendirmesi dikkatli yapılmalı ve gerekirse semiinvaziv yada invaziv girişimlerle tanı konulmalıdır.



Resim 1



Bilateral üst loblarda nodüller

Resim 2



Sağ alt lobda kavite gösteren nodül ve sol akciğerde multipl milimetrik nodüller

Resim 3



Septik emboli için tipik olan "besleyici damar" bulgusu

EP-293

METASTATİK AKCİĞER KANSERİNİ TAKLİT EDEN KLEBSIELLA PNÖMONİSİ

Meltem Çoban Ağa, Haluk Yorulmaz, Oğuz Aktaş, Derya Derince Zorlu, Nezihe Çiftaslan, Tülin Sevim
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

AMAÇ: Klebsiella pneumoniae (Friedlander's pneumonia), toplum kaynaklı pnömonilerin %10'undan azına, nozokomial pnömonilerin %20'sinden fazlasına neden olmaktadır. Altta çoğu zaman alkol kullanımı, diabetes mellitus ve kronik akciğer hastalığı bulunmaktadır. Solunum yetmezliğinin sıklıkla geliştiği hastalıkta, klasik radyolojik görünüm; üst lobları tutan lobar konsolidasyondur. Acil polikliniğimize hipoksemik solunum yetmezliği, genel durum bozukluğu, karaciğerde silik kontürlü nodüler lezyonlar, bilateral yaygın subplevral nodüller ve kaviter lezyonlar ile başvuran olgu farklı radyolojiye sahip olması ve klebsiella pnömonisinde erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

YÖNTEM VE GEREÇLER : 51 yaşındaki bayan hasta yüksek ateş, kanlı balgam, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde tip II Diabetes Mellitusu mevcuttu ve 5 yıldır insulin kullanıyordu.

BULGULAR: Hastanın fizik muayenesinde; genel durum kötü, bilinç açık, dispneik, taşipneik ve yüksek ateşi mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde lökosit:15.1 K/UL, Hgb:9.5gr/dl, HCT: %30.2, AST: 43 IU/L, ALT: 58 IU/L, LDH:339 IU/L idi. Kan gazı analizinde pH: 7.45, PaO₂: 57.9 mmHg, pCO₂:35.9 mmHg, HCO₃: 24.9mmol/L, SaO₂: %91.6 idi. CRP: 64.1 mg/dl, sedimentasyon: 80mm/saat idi. Toraks tomografisinde yaygın subplevral ve parankimal noduleri olan hastada metastatik akciğer kanseri olabileceği düşünülerek kanser markerları çalışıldı. CA19.9 dışında anlamlı yükseklik saptanmadı. Batın ultrasonunda; karaciğer parankiminde heterojen nodüler görünüm saptandı. Hastaya yatışının 4.gününde bronkoskopi yapıldı. Endobronşial lezyon görülmezken bronkoskopik lavaj kültüründe Klebsiella pneumoniae üredi. Hastaya duyarlılık testine göre seftriakson 2x1 tedavisi başlandı. Tedavinin onbeşinci gününde hastanın kliniğinin ve radyolojik bulgularının giderek düzeldiği görüldü. Hipoksemisi kaybolan, CRP değerinde belirgin gerileme saptanan ve genel durumu düzelen hasta halen servisimizde tedavi altındadır.

SONUÇ: K. pneumoniae toplum kokenli lobar pnömoninin önemli bir nedeni olup, zamanında tanı konulup tedavi edilmezse ciddi destrüktif akciğer hastalığı ve tedaviye rağmen %20-50 oranında mortaliteye sahiptir. Tedavide ilk tercih olarak üçüncü (seftriakson, sefotaksim) ve 4. kuşak sefalosporin (sefepim)lerin kullanıldığı klebsiella pnömonisinde, ampiyem, abse, kavite gelişmediği sürece tedavi süresi en az 2 ile 3 hafta arasında olmalıdır.

EP-294

PRİMER İMMÜN YETMEZLİKLİ AMPİYEM OLGUSU

Ergün Uçar¹, Yakup Arslan¹, Uğur Muşabak², Cantürk Taşçı¹, Seyfettin Gümüş¹, Arzu Balkan¹, Ömer Deniz¹, Ergun Tozkoparan¹, Metin Özkan¹, Hayati Bilgiç¹

¹GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Etilik-Ankara

²GATA İmmünoloji Anabilim Dalı, Etilik-Ankara

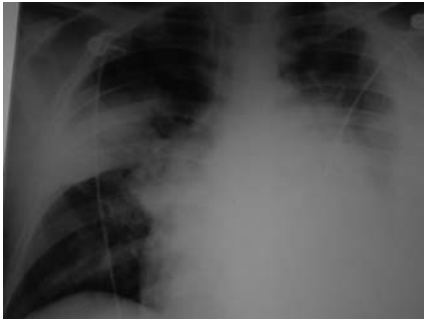
41 yaşında erkek hasta, sol yan ağrısı, nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile acil servise müracaat etmiş. Şikayetleri beş gün önce başlayan ve özgeçmişinde 3-4 kez üsye ve pnömoni geçirdiğini ifade eden hastanın ateşi; 36,6, nabızı; 145/dk, TA; 109/71 mmHg, solunum sayısı



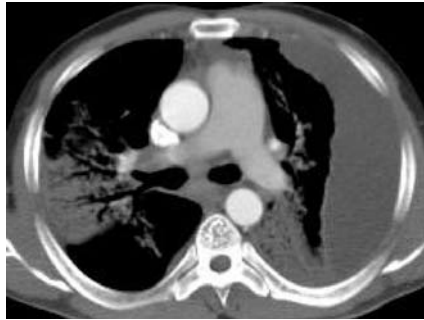
26/dk ve sO₂;80(oda havasında) idi.Fizik muayenede,genel durumu orta-iyi, deri ve konjunktivalar soluk,palpasyonda sol hemitoraks bazalinde azalmış vibrasyon torasik,perküsyonda submatite ile oskültasyonda azalmış solunum sesleri tespit edildi.Laboratuar bulguları; wbc;11400,esr;74,hgb;11,9,üre;77, kre;1,63,alb;2,8,LDH;475,CRP;167,D-dimer;1202,prokalsitonin 13,96,akg;ph,7,35 pO₂;43,8 pcO₂;29,3 hcO₃;16,1,sO₂ 80 ve akciğer grafisinde(resim-1)"Sol SKD kapalı,sol alt zon ve sağ orta zonda heterojen dansite artışları mevcut"idi. Hasta,göğüs hastalıkları YBÜ ye yatırılarak tetkik ve tedavilerine başlandı.Böbrek fonksiyonları düzeldikten sonra çekilen toraks bt. anjio (resim-2,6) da "Sağ akciğer üst lob,sol akciğer alt lobda yaygın konsolide alanlar ve buzlu cam alanları,sol hemitoraksta en geniş yerinde 5 cm. olan pleural effüzyon tespit edildi,pulmoner arterlerde emboliye ait görünüm izlenmedi". Plevral ponksiyon ve biopsi yapıldı.Plevral mayii analizinde pH;6,9,Wbc; 19300 (%89 granülosit ağırlıklı),LDH;9412 Glc;5,Alb;2,1,ADA;82 olan hastaya"Am-piyem" tanısı konularak tüp torakostomi uygulandı(resim-7).Üç kez balgam ve bir kez pleural mayii ARB örneği alındı,yayma direk bakı sonuçları (-) çıktı.Plevral mayii sitolojisi"Süpüratif inflamasyon ile uyumlu" ve pleural biopsi sonucu "Fibrinöz plörit" çıktı.Hastanın romatolojik markırları (ANA,c\p ANCA,ACA Ig A,M,G,Antids DNA,Lupus Antikoagülanları,Rf) negatif idi. Humoral immüniteyi gösteren belirteçlerden IgG ve IgA düzeyleri düşük (sırasıyla, 0.49 g/l, < 0.25 g/l),IgM düzeyi normal seviyede (0.64 g/l) tespit edildi. Alınan immünoloji konsültasyonu neticesinde lenfosit alt grupları analizi yapıldı. Buna göre CD4+ T lenfositlerin lenfosit popülasyonu içerisindeki oranı ve CD4+/CD8+ T hücre oranı düşük bulundu (sırasıyla, %16.4, 0.35).Çocukluğundan itibaren sık tekrarlayan üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları tarif eden hasta için" Common Variable Immün Deficiency" (CVID) tanısı düşünüldü ve 400 mg/kg/gün dozda IVIG tedavisi verildi. Üçer hafta ara ile yapılan takipte humoral ve hüresel immünite ile ilgili parametrelerdeki anormal bulguların sebat ettiği gözlemlendi. Bunun üzerine aynı süre aralıklarında tekrarlanmak üzere hastaya IVIG tedavisi planlandı. Hastanın toraks tüpü 16.günde çıkarıldı ve antibiyoterapisi 4 haftaya tamamlandı.Tedavi bitiminde şikayetleri, muayene ve laboratuar bulguları(sO₂;95, wbc;4500 Esr;20 alb;3,4 prokalsitonin;0,05 ve akciğer grafisi(resim8-9)) düzelen hasta, immünoloji ve göğüs hastalıkları kontrolleri yapılmak üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Ağır seyirli,tekrarlayıcı ve tedaviye dirençli pulmoner/plevral hastalıkların değerlendirilmesinde "hasta erişkin olsa da" zeminde yatabilecek primer immün yetmezliklerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

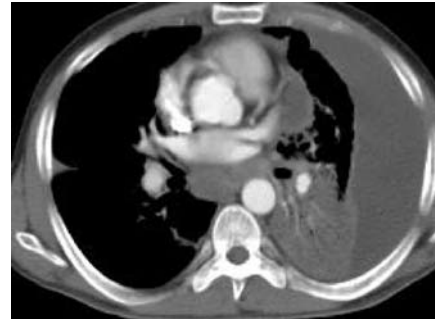
Resim 1



Resim 2



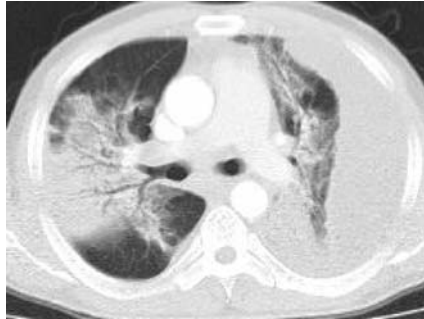
Resim 3



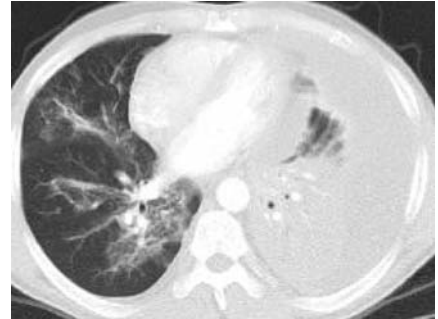
Resim 4



Resim 5



Resim 6



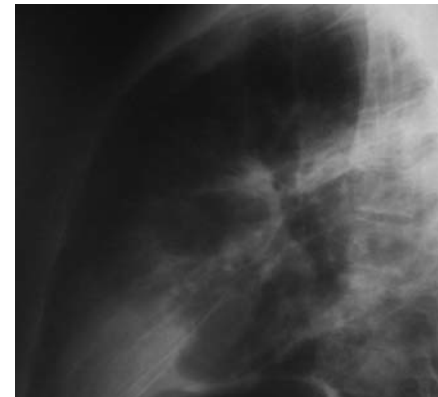
Resim 7



Resim 8



Resim 9



EP-295

ATİPİK PREZENTASYON GÖSTEREN BRONŞEKTAZİ OLGUSU

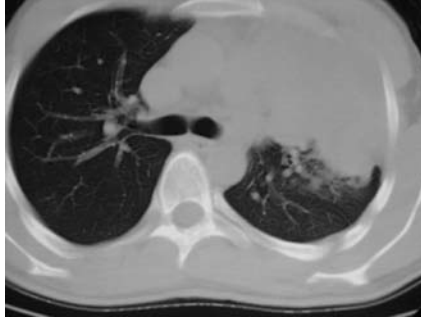
Cantürk Taşçı, Yakup Arslan, Ömer Deniz, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD., Ankara

20 yaşında erkek hasta, polikliniğimize öksürük, sol yan ağrısı, balgam çıkarma şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri 2-3 yıldır soğuk havalarda tekrarlamaktaymış ancak bu konuda herhangi bir tetkik yaptırmamış. Öz ve soy geçmişi özellik arz etmiyordu. PA Akciğer grafisinde, sol akciğer üst ve orta zonu tama yakın kaplayan opasite, sınırları düzensiz opasite artışı görüldü (Resim 1). Laboratuvar bulgularından, hemogram ve ESR değerleri ile vital bulguları normal sınırlar içerisinde idi. Hastaya Toraks CT çekildi ve tomografide sol akciğer üst lob lokalizasyonunda plevra ile ilişkili, sol üst lobda atelektaziye neden olan yaklaşık 7x8 cm ebatlarında sınırları düzensiz konsolidasyon alanı görüldü (Resim 2,3). Hastaya yatışından itibaren nonspesifik antibiyotik uygulandı. Akciğer, Mediastinal kitle ön tanılar ile hastaya transtorakal ince iğne aspirasyon biopsisi ve fiberoptik bronkoskopi uygulandı. Endobronşial lezyon görülmeydi. Patolojik olarak, "atipik olmayan proliferatif pnömositler ve bronş epitelyum hücreleri, alveoler makrofajlar" görüldü. Yaklaşık 20 gün sonra çekilen PA Akciğer grafisinde (Resim 4) opasitenin oldukça fazla regrese olduğu görüldüncelikle tekrar Toraks CT çekildi ve sol akciğer üst lobda kistik bronşektazinin varlığı tespit edildi (Resim 5,6). Hastaya önerilerde bulunularak taburcu edildi. Sonuç olarak; enfekte bronşektazinin radyolojisinin konsolidasyon, kitle görüntüsü verebileceği, bu türlü hastalarda infeksiyon bulguları olmamakla birlikte verilebilecek nonspesifik antibiyoterapi ve radyolojik takip ile gerçek tanıya ulaşılabileceği gibi çıkarımlarda bulunulabilir.

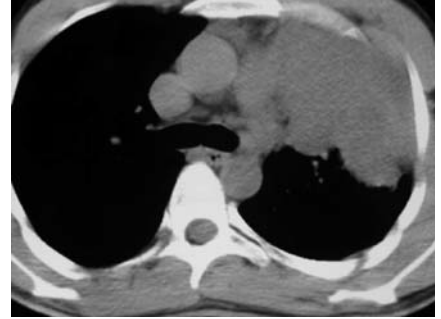
Resim 1



Resim 2



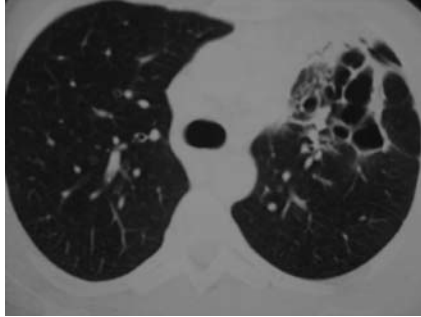
Resim 3



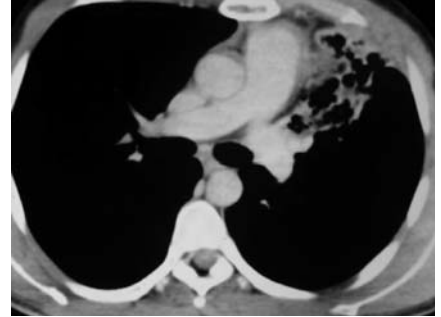
Resim 4



Resim 5



Resim 6



EP-296

AKCİĞER KANSERİ ÖN TANISI İLE TETKİK EDİLEN PNÖMONİ OLGUSU

Cantürk Taşçı, Ömer Deniz, Arzu Balkan, Metin Özkan, Hayati Bilgiç
Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

OLGU: 55 yaşında bayan hasta, sırt ağrısı, gece terlemesi, halsizlik şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Laboratuvar bulgularında, 14400 beyaz küre ve %96 parçalı hakimiyeti ile eritrosit sedimentasyon hızınının 80 mm/saat olduğu görüldü. Diğer biyokimyasal parametrelerinde patoloji yoktu. Yapılan tetkikleri ile çekilen PA Akciğer grafisinde görülen infiltrasyonlar sonrası göğüs hastalıkları kliniğine yönlendirildikten sonra yatırıldı. Hastanın şikayetlerinin yaklaşık bir haftadır olduğu öğrenildi. Resim 1'de hastanın başvuru esnasında çekilen PA Akciğer grafisi görülmektedir. Bunun üzerine Toraks CT çekildi (Resim 2a-2b). Her iki akciğerde hemen hemen tüm loblarda görülen yamasal tarzda konsolide alanlar, bazılarının içinde hava bronkogramları görülmesi üzerine öncelikle malignite düşünülerek bronkoskopi hazırlığı yapıldı ve uygun olan dansiteden transtorakal ince iğne aspirasyon biyopsisi planlandı. Hastaya tüm bu laboratuvar ve radyolojik bulgular ile yatışından itibaren nonspesifik antibiyoterapi uygulanmıştı. Hastanın batin ve pelvik USG'leri de yapıldı. USG bulguları normal olarak sonuçlandı. Yapılan bronkoskopide patoloji saptanmadı. Hastaya on gün sonra kontrol PA Akciğer grafisi (Resim 3) çekildiğinde dansitelerin regrese olduğu görüldüncelikle Toraks CT çekildi (Resim 4a-4b). Tomografide konsolide alanların tama yakın regrese olduğu görüldü. Kontollere gelmek üzere takibe alındı.

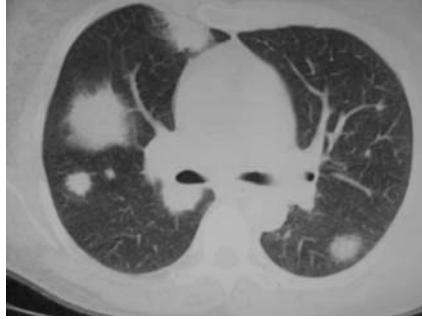


Sonuç olarak; klinik ve radyolojik bulguların pnömoniye tam olarak desteklememesine rağmen nonspesifik antibiyoterapi ile malignite düşünülen bir hastada tama yakın cevap alınması şaşırtıcı idi. Olgumuzu bu haliyle sunmak istedik.

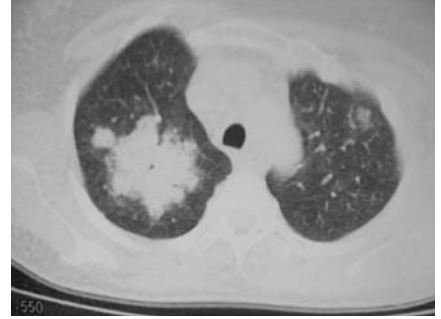
Resim 1



Resim 2a



Resim 2b



Resim 3



Resim 4a



Resim 4b



EP-297

KİSTİK FİBROZİSLİ ADÖLESAN BİR HASTADA PANKREATİK KİTLE

Güzin Cinel¹, Ebru Yalçın¹, Deniz Doğru Ersöz¹, Uğur Özçelik¹, Nural Kiper¹, Berna Oğuz², Şafak Güçer³

¹Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ünitesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Patoloji Ünitesi, Ankara

GİRİŞ: Gelişmiş tedavi yöntemleri sayesinde, kistik fibrozis (KF)'li hastalarda yaşam beklentisi 4.-5. dekadlara kadar artmıştır. Bununla birlikte bu hastalıkta farklı komplikasyonlar da karşımıza çıkmaya başlamıştır. Burada, izleminde pankreasta kitle gelişen ve bu nedenle opere edilen adölesan bir kistik fibrozisli hastamız sunulmaktadır.

VAKA: 18 yaşında, erkek hasta, 14 yıldır bölümümüzde KF tanısıyla izlenmektedir. 4 yaşındayken karında şişlik, ishal, kilo kaybı yakınmaları ile hastanemize başvurdu ve ter testi yüksekliği ile kistik fibrozis tanısı aldı. Homozigot N1303K mutasyonu pozitif saptandı. Pankreatik enzim replasmanı, multivitamin desteği başlanan hastamızın tanı döneminde S. aureus kolonizasyonu vardı. 2007'de P. aeruginosa kolonizasyonu gelişti. rHDNA'se tedavisi, göğüs fizyoterapisi uygulanmakta ve gereklikçe antibiyogram sonuçlarına göre oral veya iv. antibiyotik tedavileri ve P. Aeruginosa kolonizasyonu için inhale TOBI tedavisi alıyor. Ayrıca kolestaz nedeniyle UDCA, gastroözefageal reflü nedeniyle de lansoprazol tedavileri alıyor. İzleminde ilk kez Ocak 2007'de abdominal USG'de dalak hilusunda 13 mm. çapında kistik lezyon fark edildi ve izleme alındı. Mart 2009'daki USG'de dalak hilusundaki 25x21 mm boyutlu kistik lezyonun pankreas kuyruğundan egzofitik geliştiği ve önceki tetkike göre büyüdüğü saptandı. Pankreas başı posteriorunda da 15x17 mm boyutlarında benzer karakterde lezyon görüldü. Nisan 2009'da yapılan MR Kolanjiyopankreatikografi ile pankreas başı lokalizasyonunda (30x26x36 mm) ve pankreas kuyruğu sınırından başlayıp dalak hilusuna doğru büyüyen (38x19x23mm) lobüle konturlu, septalı kistik lezyonlar, dalak hilusundaki kistin santral kesiminde kontrastlanma gösteren solid nodüler görünüm saptandı. 2007 yılından beri, özellikle dalak hilusundaki kistin büyümesi, içerisinde solid nodüler görünümün izlenmesi malignensi – müsinöz kistadenokarsinom? – açısından şüphe uyandırıyor ve doku tanısı önerildi. Mayıs 2009'da, pankreas distal bölümünde posteriorda yerleşmiş olan, en büyüğü 1,5x1 cm, üzüm salkımı şeklinde kistik lezyonlar, pankreas dokusundan izole edilerek total çıkarıldı. Pankreas başı posteriorunda 3x4 cm kistik lezyon çevreden izole edilerek eksize edildi. Eksize edilen dokunun patolojik incelemesinde kistik fibrozise bağlı gelişen kronik pankreatit ile uyumlu bulgular saptandı.

SONUÇ: Kistik fibrozisli hastalarda pankreatit geç dönemde görülebilen bir komplikasyondur. Etkin tedaviler ile KF'li hastalarımızın yaşam süreleri arttı ve karşımıza farklı komplikasyonlar çıkmaya başladı. Kronik pankreatit de bunlardan biridir. Bu grup hastalarımızın izleminde kronik pankreatit tanısı, özellikle de pankreatik adenokarsinom gibi potansiyel bir komplikasyonu gözönüne alındığında, önemlidir. Hastaların izleminde bu açıdan da dikkatli olunmalıdır.



EP-298

DİŞ ÇEKİMİNE SEKONDER GELİŞEN MULTIPL METASTATİK AKCİĞER ABSESİ

Coşkun Doğan, Sevda Şener Cömert, Nesrin Kırıl, Elif Torun, Banu Salepçi, Benan Çağlayan
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Septik pulmoner emboli primer enfeksiyon odağından hematogen yolla akciğerlere yayılım gösteren, hematogen yayılımla geldiği için akciğerlerde genellikle bilateral tutulum gösteren morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır.

OLGU: Göğüs ve sırt ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvuran 40 yaşında erkek hastanın akciğer grafisinde 2 adet kaviter lezyon tespit edildi. Fizik muayenesinde 39 °C ateş dışında önemli bir özellik yoktu. Hastanın bakılan balgam ARB incelemesi negatif geldi. Balgam nonspesifik kültürü ve kan kültürlerinde üreme olmadı. Laboratuvar incelemelerinde lökositozu olan, sedimantasyonu ve CRP değerleri yüksek bulunan, toraks BT incelemesinde bilateral multipl kaviter lezyonları saptanan hastanın toraks sonografik incelemesinde sağ hemitoraks posterior aksiler çizgide 3.9 cm çapında yuvarlak heterojen ekojenitede ortası hiperekojen lezyon saptandı. Lezyondan USG eşliğinde yaklaşık 5 cc kötü kokulu pürülan materyal aspire edildi. Materyalin patolojik incelemesi abse ile uyumlu geldi. Primer enfeksiyon odağı tespit edilemeyen hastanın anamnezi derinleştirildiğinde yaklaşık 2 hafta önce iltihaplı diş çektirme öyküsü olduğu öğrenildi. Seftriakson, metranidazol ve amikozit tedavisi ile hızla iyileşme gözlemlenen hastaya septik pulmoner emboli tanısı konuldu. Non spesifik tedavinin 3. gününde hastanın ateşi düştü. Tedavinin 5.gününde ise lökositoz, CRP ve sedimentasyon değerleri geriledi.İlk haftanın sonunda lezyonlarda radyolojik olarak küçülme gözlemlendi. Antibiyoterpinin 3.haftasında akciğerdeki lezyonların tamamen kaybolduğu görüldü.

SONUÇ: Diş çekimi sonrasında, akciğer grafisinde kaviter lezyonları olan, toraks tomografisinde bilateral yerleşimli kaviter nodüllerin görüldüğü septik emboli tanısı almış bu olguyu nadir görülmesi nedeniyle ve anamnezin önemini hatırlatmak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

EP-299

İNTRAKARDİAK VE BİLATERAL PULMONER MULTIPL HİDATİDOZ OLGUSU

Coşkun Doğan, Sevda Şener Cömert, Nesrin Kırıl, Ali Fidan, Banu Salepçi, Benan Çağlayan
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Kardiyak kist hidatik,ekinokok enfestasyonunun çok nadir bir komplikasyonudur. Tüm kist hidatiklerin %0.5-2'si kalp yerleşimli olup bunların büyük çoğunluğu ise sol ventrikül lokalizasyonundadır. Hastalık, kistin kalp içindeki yerleşim yerine göre çok değişik ve ciddi semptomlar verebilmekte, rüptüründe ise tamponat, anafliktik şok veya sistemik embolizasyon gibi nedenlerle fatal sonuçlanabilmektedir. Bu yüzden tanı konulduğunda hastalar asemptomatik olsalar bile opere edilmelidirler.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta eforla nefes darlığı, göğüs ağrısı, balgamla karışık kan tükürme, testislerinde şişkinlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol alt alanda ralleri mevcuttu, kardiyak muayenesinde S1-S2 doğal, S3 (+), ek ses ve üfürümü yoktu. Karaciğeri kot altından 2-3 cm palpabl, sırtta basmakla solmayan döküntüleri mevcuttu. Ürogenital sistem muayenesinde sağ testis sola göre minimal büyük olup ele gelen kitle yoktu. Laboratuvar değerlerinde önemli bir özellik yoktu. Akciğer grafisinde bilateral, yaygın, yer yer birbirleri ile birleşme eğilimi gösteren nodüler imajlar yer yer yamalı dansite alanları mevcuttu. Toraks BT'sinde ise bilateral yaygın yer yer kavitasyon gösteren multipl, ön planda metastaz düşündürülen nodülleri mevcuttu. Üriner sistem ve skrotal USG'si normal bulundu. Toraks BT'de sağ atriyum duvarında şüpheli bir lezyon görülmesi üzerine istenilen ekokardiografide; sağ kalp boşluklarında ileri derece genişleme ve sağ atriyum içerisinde serbest duvardan köken alan 3x3 cm kitle izlendi. Hastanın İHA testi 1/2048 pozitif bulunması üzerine kist hidatik ön tanısı ile kardiyak cerrahi uygulandı ve atrial kitle çıkartıldı. Postoperatif patoloji sonucu kist hidatik olarak rapor edildi.Hastaya albendazol tedavisi başlandı.

SONUÇ: İntrakardiyak kist çok nadir görülmekle birlikte, bilateral yaygın pulmoner kist hidatik varlığında enfeksiyonun kaynağı olarak akla gelmelidir. Bu tür olgularda ekokardiografi olası kistin görülebilmesi için güvenilir ve ucuz bir yöntemdir.

EP-300

PERİFERİK KEMORESEPTÖR İMPULSLARIN YOKLUĞUNDA AKUT SANTRAL FLUOXETİNE UYGULAMASININ HİPERKAPNİK SOLUNUMSAL CEVAPLARA ETKİSİ VE 5-HT_{1,2} RESEPTÖRLERİNİN ROLÜ

Gülderen Şahin¹, İbrahim Güner¹, Nermin Yelmen¹, Murat Mengi¹, Onur Muhittin Yaman¹, Gönül Şimşek¹, Sevtap Sipahi²

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

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Yapılan çalışmalarda santral kimoreseptörlerin ventral medulla dışında santral sinir sistemde yaygın bir şekilde lokalize olduğu ve fonksiyonlarında santral serotonerjik nöronların etkili olduğu ileri sürülmektedir. Selektif serotonin geri alım inhibitörü olan Fluoksetin, serotonerjik hücre gövdelerinde serotonin taşıyıcılarını bloke ederek çeşitli subkortikal beyin bölgelerinde ekstraselüler serotonin (5-HT) konsantrasyonunda artışa neden olur. Kronik fluoksetine tedavisinde görülen terepatik etkilerin uzun süren santral nörokimyasal değişiklikler sonucunda oluşmaktadır. Bu nedenle biz akut santral Fluoksetine' nin periferik kemoreseptör impulsların yokluğunda santral hiperkapnik solunumsal cevaplar üzerine etkisini ve oluşacak cevaplarda 5-HT_{1,2} reseptörlerinin rolünü incelemek istedik.



METOD: Çalışmamızda urethan (Sigma, 400 mg/kg i.v.) ve alpha chlorolase (Sigma, 40 mg/kg i.v.) karışımı ile anesteziye edilen ortalama ağırlıkları 2-3 kg olan 18 erkek albino tavşanlar kullanıldı. Tavşanlar Fluoxetine grubu (n=9) ve Ketanserin grubu (n=9) olarak 2 gruba ayrıldı. Boyun bölgesine takılan trakeal kanül ve spirometrik transdüser aracılığı ile solunum parametreleri ve izole edilen sağ femoral arterden sistemik arteriyel kan basıncı (SAB) kaydedildi. Maddelerin intraserebroventriküler (ICV) injeksiyonu sol lateral ventriküle stereotaksik yöntemle yerleştirilen bir kanül aracılığı ile yapıldı. Deney prosedüründe; Tavşanların 15 dakika oda ısısında atmosfer havası, 3 dakika hiperkapnik gaz (% 7CO₂ -%93 Hava) karışımı solunmalarında soluk hacmi(VT), soluk frekansı (f), solunum dakika hacmi (VE) ve SAB kaydedildi. Her bir gruptaki fazlarda parametrelerin ortalamaları Wilcoxon-Matched Paired t-test ile, grup içinde faz karşılaştırılmaları one-Way ANOVA testi ile, gruplar arası parametrelerin % karşılaştırılmaları ise Mann-Whitney U testi ile yapıldı.

BULGULAR: Her iki grupta hiperkapnik gaz karışımı (% 7 CO₂- % 93 Hava) solunmasında f/dk, VT ve VE anlamlı olarak arttı. Fluoxetine grubun da hava solunumunda ICV Fluoxetine enjeksiyonu(0.35 mg/kg.) VT ve VE de anlamlı artışlar oluşturdu (p<0.01, p<0.01). Daha sonra tavşanlar hiperkapnik gaz soluduklarında f/dk, VT ve VE anlamlı olarak arttı. Fluoxetin+Hiperkapni fazında VT ve VE deki % artışların, yalnızca hiperkapni solunumunda gözlenen artışlardan anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı(p<0.01, p<0.05). Ketanserin grubunda 5-HT_{1,2} reseptörlerinin ketanserin ile (10µg/kg.) bloke edilmesinden sonra, ketanserin + hiperkapni fazında VT ve VE deki artışların % lerinin sadece hiperkapni solunumundakinden anlamlı olarak düşük olduğu saptandı(p<0.001, p<0.001).

SONUÇ: Bulgularımız periferik kemoreseptör impulsların yokluğunda, santral fluoxetinin normoksik ventilasyonu ve hiperkapnik solunumsal cevabı 5-HT_{1,2} reseptörleri aracılığı ile arttırdığını göstermektedir.

EP-301

İZONIAZİDİN SIÇAN KARACİĞERİNDE OLUŞTURDUĞU OKSİDATİF PROTEİN HASARI VE PARAOKSANAZ AKTİVİTESİ ÜZERİNE C VİTAMİNİNİN ETKİLERİ

Hafize Uzun¹, İsmail Birincioğlu², Yakup Ergül³, Tülay Erkan³, Habibe Genç¹, Remise Gelişgen¹, Tuncay Altug⁴

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, İstanbul

²Adli Tıp Kurumu, Cerrahpaşa, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Deney Hayvanları Laboratuvarı, İstanbul

İzoniazid (İNH), hem tüberküloz tedavisinde hem de kemoprofilaksisinde en çok tercih edilen ilaçtır. Çalışmadaki amacımız çocukluk çağında sık kullanılan bir antitüberküloz ilaç olan İNH'nin karaciğerde oluşturduğu oksidatif protein hasarına ve paraoksanaz (PON1) aktivitesi üzerine, güçlü bir antioksidan ve aynı zamanda bir prooksidan madde olan C vitaminin etkisini araştırmaktır. 40 adet Wistar-Albino sıçanın karaciğer dokularında ve plazmalarında oksidatif hasarı belirlemek amacıyla, protein karbonil (PCO), total tiyol grupları (T-SH) ve PON1 aktivitesi çalışıldı. Çalışma grupları: 1.grup (n:10): kontrol, 2.grup(n:10): izoniyazid, 3. grup (n:10): izoniyazid + düşük doz C vitamini (100 mg/kg), 4. grup (n:10): izoniyazid +. yüksek doz C vitamini (1000 mg/kg). İNH steril su, C vitamini ise içme suyu içinde çözülerek intragastrik olarak uygulandı. Oksidatif stres belirteçleri spektrofotometrik yöntemlerle ölçüldü. AST ve ALT düzeyleri grup 2'de grup 1, 3 ve 4'ten anlamlı olarak daha yüksek bulundu. 2. gruptaki plazma ve doku PCO düzeyleri 1. ve 3. grupların düzeylerinden daha yüksekti. İNH grubunda kontrol grubuna göre, oksidatif dengenin bozulduğunu ve hepatik PCO düzeylerinde artış göstermiştir. C vitamini (100 mg/kg) alan gruptaki PCO düzeyleri azalırken; hepatik PON1 ve T-SH seviyeleri artmıştır. Çalışma hepatotoksisitenin bu modelinde protein oksidasyonun ve T-SH'in rolünü; C vitaminin karaciğer hasarına karşı koruyucu etkisini; PON1'in karaciğerdeki antioksidan sistemlerde önemli bir rol oynadığını göstermiştir. Bu bulguların göstergeleri henüz tam olarak bilinmemektedir ve bu nedenle daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı zamanda, farklı ilaç dozlarının uygulandığı çalışmaların yapılması gerekli olabilir.

EP-302

SARKOİDOZLU HASTALARDA İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİ İLE ARTERİYEL GENİŞLEYEBİLİRLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Huriye Balcı¹, Sevtap Sipahi², Mustafa Yıldız³, Gökhan Metin³, Münire Hacıbekiroğlu¹, Gönül Şimşek³

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fikret Biyal Merkez Laboratuvarı

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

Sarkoidoz, etyolojisi bilinmeyen, organlarda nonkazeöz granulomlarla karakterize bir multisistem hastalıktır. Nabız dalga hızı (NDH), arter nabız dalgasının damar yapısı boyunca belli bir uzaklığı katetmesi için gereken süre olup sertleşmiş arterlerde yüksek, genişleyebilirliği yüksek damarlarda ise düşüktür. Bu çalışmanın amacı, kronik inflamasyon arteriyel fonksiyonları bozabilir ve sarkoidozlu hastalarda arteriyel NDH'nda artışa yol açabilir hipotezini araştırmaktır. Çalışmaya toplam 19 sarkoidozlu hasta (yaş ortalaması 44,8 ± 12,8 yıl; 12 kadın, 7 erkek; sarkoidoz süresi: 124,8 ± 85,9 ay) ve benzer cinsiyette 19 sağlıklı kişiden oluşan kontrol grubu (yaş ortalaması 41,5 ± 10,1 yıl) dahil edildi. Aortik NDH, otomatik online nabız dalga kaydına ve nabız dalga hızının otomatik hesaplanmasına imkan veren Complior cihazı (Fransa) kullanılarak Nabız Dalga Hızı = D/ t formülü ile hesaplandı (D: İki kayıt noktası arasında nabız dalgası tarafından vücut yüzeyinde kat edilen mesafe (metre), t: Complior cihazı tarafından otomatik olarak belirlenen nabız dalga transit zamanı (saniye) hesaplandı). NDH, glukoz, LDL kolesterol, ürik asit, yüksek duyarlılık C-reaktif protein ve eritrosit sedimentasyon



hızı sarkoidozlu hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti (sırası ile $p=0,04$, $p=0,03$, $p=0,02$, $p=0,008$, $p=0,04$, $p=0,005$). NDH ile yaş ($p=0,001$, $r=0,52$), vücut kitle indeksi ($p=0,01$, $r=0,40$), sistolik kan basıncı ($p<0,001$, $r=0,71$), diyastolik kan basıncı ($p<0,001$, $r=0,63$), ortalama kan basıncı ($p<0,001$, $r=0,68$), nabız basıncı ($p<0,001$, $r=0,63$), nabız dalgası ilerleme zamanı ($p<0,001$, $r=-0,90$), total kolesterol ($p=0,002$, $r=0,47$) ve LDL kolesterol ($p=0,001$, $r=0,51$) arasında anlamlı korelasyon saptandı. Karotis-femoral (aortik) NDH sarkoidozlu hastalarda kontrollere göre daha yüksek bulundu; NDH total kolesterol, LDL kolesterol, yaş, vücut kitle indeksi ve kan basıncı seviyelerinden etkilenmekte idi.

EP-303

İRTIFANIN SOLUNUM FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Şafak Yıldız¹, Erdinç Ercan², Nazım Ata³

¹Eskişehir Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

²Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezi Başkanlığı, Eskişehir

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hava ve Uzay Hekimliği AD. Başkanlığı, Eskişehir

İrtifanın artması ile total atmosferik basınç, dolayısıyla parsiyel oksijen basıncı düşer. Oksijen basıncının düşüşüne karşı önlem alınmazsa pilotlarda hipoksi ortaya çıkar. Pilotların görevlerini başarı ile yerine getirmesi için üst seviyede bir eğitim ile birlikte yüksek fiziki yeterliliklerinin bulunması gerekmektedir.

Çalışmamızda irtifanın solunum fonksiyonları üzerine etkisini araştırdık. Çalışmamıza yaşları 21 ile 24 arasında değişen ve düzenli spor yapan 40 pilot adayı dâhil edilmiştir. Başlangıçta katılımcılara 15 sorudan oluşan bir anket uygulanmış ve boy, kilo, TA, istirahat nabızları ölçülmüştür. Uçucu fizyolojik eğitimleri kapsamında yapılan Alçak Basınç Odası Eğitiminden hemen önce yer seviyesinde Pefmetre ile katılımcıların PEF ve FEV 1 değerleri ölçülmüştür. Eğitim esnasında 8000 feet irtifada ve eğitimin hemen sonrasında yer seviyesinde değerler tekrar ölçülmüştür.

Çalışma grubunun ortalama BMI: $23,25 \pm 2,14$; Giriş PEF: $537,45 \pm 100,94$; 8000 feet PEF: $517,02 \pm 116,77$; Çıkış PEF: $548,08 \pm 102,82$; Giriş FEV 1: $3,56 \pm 0,68$; 8000 feet FEV 1: $3,22 \pm 0,71$; Çıkış FEV 1: $3,42 \pm 0,70$ olarak bulunmuştur. Sigara içilip/içilmemesine gruplandırıldığına bağımsız gruplar arasında PEF ve FEV1 değer ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Tüm grubun ($n=40$) grup içi; giriş, ve 8000 feet FEV1 değerleri karşılaştırıldığında; 8000 feet'teki FEV 1 değerlerinin giriş FEV 1 değerlerine göre azalmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$), 8000 feet PEF değerleri ortalamalarının giriş değer ortalamalarına göre azalmış ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Sigara içenler grubunun 8000 feet'teki FEV1 değerleri ortalamalarının giriş FEV1 değerlerine göre azalmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca çıkış FEV1 ortalama değerlerinin 8000 feet'teki FEV1 değerlerine göre artmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Pilotluk yüksek bir fiziksel ve zihinsel performansa gereksinim duyar. Gelişen teknoloji pilotların yükünü belli oranlarda azaltmakla birlikte bir yandan da yeni teknoloji ürünü performanslı uçaklar insan bedenini zorlamaktadır. Pilotların yanı sıra başta dağcılık ile ilgilenenler üzere yüksek irtifaya çıkan kişiler sağlıklarına dikkat etmeli, düzenli spor alışkanlığı edinmeli ve sigara içmemelidirler. Bu sayede, buldukları irtifaya bağlı hipoksemiye ek olarak hipobarik ortamın solunum fonksiyonlarında oluşturabileceği olumsuzluklardan daha az etkilenirler ve hipobarik ortamdaki kaynaklanabilecek rahatsızlıklara karşı hazırlıklı olurlar.

EP-304

KORONER ARTER HASTALARINA UYGULANAN İKİ FARKLI GİRİŞİM ÖNCESİ VE SONRASI YAŞAM KALİTESİ, ANKSİYETE VE DEPRESYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

¹İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

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

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

AMAÇ: Koroner arter hastalarını (KAH) etkileyen klinik semptomların yanı sıra psikososyal problemlere bağlı olarak yaşam kalitesi azalmaktadır. Bu çalışma KAH'a uygulanan iki farklı girişim öncesi ve sonrası yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon durumlarını değerlendirmek amacıyla planlandı.

METOD: Koroner arter bypass cerrahi (KABC) uygulama kararı alınan 42 hasta, perkütan transluminal koroner anjioplasti (PTKA) uygulama kararı alınan 43 hastada işlem öncesi ve taburculuktan 1 ay sonra yaşam kalitesi, anksiyete (Spielberg Anlık ve Genel Anksiyete Ölçeği) ve depresyon (Beck Depresyon Ölçeği) prospektif olarak incelendi. (Hastaların fiziksel özellikleri, klinik durumları ve grupların işlem öncesi karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir) Verilerin istatistiksel analizinde "Eşleştirilmiş t" testi ve "Student-t" testi kullanıldı. $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Her iki grupta işlem sonrası fiziksel aktivite (KABC $p<0,0001$, PTKA $p=0,0025$), seksüel aktivite skorları (KABC $p=0,05$, PTKA $p=0,005$) ve yaşam kalitesi total skorunun (KABC $p=0,004$, PTKA $p=0,04$) işlem öncesine göre anlamlı olarak arttığı görüldü. Sosyal, ekonomik ve emosyonel durumlarda anlamlı bir değişiklik görülmedi. Her iki grupta işlem sonrası Spielberg Anlık ve Genel Anksiyete ile Beck Depresyon Ölçeği'nde işlem öncesine göre anlamlı olarak azalma bulundu (sırasıyla KABC grubunda; $p=0,0002$,



$p=0.07$, $p<0.0001$, PTKA grubunda; $p=0.0025$, $p=0.04$, $p<0.001$).

Her iki grup işlem öncesi birbirleriyle karşılaştırıldığında fiziksel aktivite skoru ve yaşam kalitesi total skoru açısından PTKA hasta grubunun anlamlı olarak daha iyi olduğu görüldü (sırasıyla; $p=0.004$, $p=0.07$). Beck Depresyon Ölçek değeri ise KABC hasta grubunda anlamlı olarak daha fazla bulundu ($p=0.01$). Her iki grup işlem sonrası karşılaştırıldığında seksüel aktivite skorunun PTKA hasta grubunda anlamlı olarak daha fazla arttığı görüldü ($p=0.03$).

Her iki grupta işlem sonrası yaşam kalitesi toplam skoru ve parametrelerin farkları karşılaştırıldığında KABC hasta grubunda fiziksel aktivite düzeyindeki iyileşmenin daha fazla olduğu görüldü ($p=0.005$).

SONUÇ: Yaşam kalitesi KABC ve PTKA uygulanan hastalarda olumlu olarak etkilenmektedir.

KABC ve PTKA olan hastaların fiziksel özellikleri ve klinik durumları ve grupların işlem öncesi karşılaştırılması

	KABC (n=42)	PTKA (n=43)	p değeri
Yaş (yıl)	56.29 ± 9.60	54.23 ± 9.88	AD
Boy (cm)	168.26 ± 7.99	167.63 ± 8.64	AD
Kilo (kg)	77.29 ± 11.53	77.63 ± 10.97	AD
Hastalık süresi (yıl)	5.02 ± 2.85	3.91 ± 2.72	0.07
İlk şikayet başlangıç (yıl)	5.12 ± 2.65	3.74 ± 2.62	0.02

EP-305

ERKEN MOBİLİZASYON VE KARDİYAK REHABİLİTASYON PROGRAMININ FONKSİYONEL KAPASİTE ÜZERİNE ETKİLERİNİN 6 DAKİKA YÜRÜME TESTİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülhan Yılmaz Gökmen¹, Rengin Demir¹, Semiramis Özyılmaz¹, Zerrin Yiğit², Hülya Nilgün Gürses³

¹İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji ABD, İstanbul

³İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Erken mobilizasyon ve kardiyak rehabilitasyon programı (EMKR) uygulanan Akut Miyokard İnfarktüsü'lü (Mİ) hastalarda hastaların erken dönemde fonksiyonel kapasitelerinin gelişip gelişmediğini 6 dakika yürüme testi (6 DYT) ile ölçmektir.

GEREÇ-YÖNTEMLER: Çalışmaya Akut Mİ tanısıyla bir üniversite hastanesinin koroner bakım ünitesine yatırılan 40-65 yaş arası (53.63 ± 6.35) 30 hasta (27 erkek, 3 kadın) alındı. Hastaların fonksiyonel sınıflamaları "New York Heart Association" sınıflamasına göre birinci ve ikinci seviyede idi. Genel durumu kardiyolog tarafından stabilize olduğu bildirilen, standart medikal tedavi alan (beta-bloker) hastalar 6 Adımlık EMKR programına alındı. Hastalar EMKR programının seyri sırasında 3. adımda mobilize olduklarında (ortalama 4.43 ± 1.33 gün) 6 DYT uygulandı. Hastalar 6 Adımlık EMKR programını tamamladıklarında taburcu olmadan önce (ortalama 7.40 ± 2.49 gün) yürüme testi tekrarlandı. Yürüme testleri sırasında sistolik kan basıncı, kalp hızı, SpO2 ölçüldü, dispne, yorgunluk ve VAS değerlendirildi, hız basınç çarpımı hesaplandı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) (SPSS 15.0, SPSS, Chicago, IL) istatistik programı kullanıldı. Tüm analizlerde $p \leq 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hastaların, başlangıç demografik özellikleri arasındaki homojenlik için "Independent Sample t-test", 6 DYT'nin başlangıç ve sonuç değerleri arasındaki farkın anlamlılığını belirlemek amacıyla "Wilcoxon Signed-Rank" ve eşleştirilmiş t testi kullanıldı.

BULGULAR: 6 DYT'i sırasında hastalarda herhangi olumsuz bir durum gelişmedi. Yürüme testleri öncesinde hastaların sistolik kan basıncı, kalp hızı ve hız basınç çarpımı istirahat ortalama değerlerinin benzer olduğu görüldü. Her iki 6 DYT sonrasında bu parametrelerin istirahata göre egzersiz sonu ortalamalarında anlamlı artış görüldü ($p<0.001$). Yürüme testleri sırasında ölçülen SpO2, dispne, yorgunluk ve VAS ortalama değerlerinde test sonunda anlamlı bir değişiklik görülmedi ($p>0.05$). Hastaların 6 dakika yürüme mesafelerinde istatistiksel olarak anlamlı artış bulundu ($p<0.001$).

SONUÇ: 6 DYT erken mobilizasyon ve kardiyak rehabilitasyon programının etkinliğini değerlendirmede başarılı olmuş ve hastaların fonksiyonel kapasitelerinde anlamlı gelişme görülmüştür. 6 DYT'i Mİ sonrası erken dönemde hastaların klinik durumları stabilize edildiğinde güvenli olarak uygulanılabilecek bir testtir.



EP-306

AÇIK KALP AMELİYATI GEÇİREN HASTALARDA YÜKSEK FREKANSLI GÖĞÜS DUVARI OSSİLASYONUNUN ERKEN DÖNEM ETKİLERİ VE TOLERANSI

Alis Kostanoğlu, Burçe Göktaş, Tülin Özalhas, Enver Dayıoğlu
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların postoperatif morbidite ve mortalite riskleri yüksektir. Yüksek frekanslı göğüs duvarı osilasyon aleti (High-Frequency Chest Wall Oscillation= HFCWO) sekresyonların birikimini, dolayısıyla gelişebilecek postoperatif atelettazi ve pnömonileri önlemek ve/veya tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu çalışma açık kalp ameliyatı geçiren hastaların tedavisinde bronkopulmoner sekresyonların atılımını kolaylaştırmak amacıyla kullanılan HFCWO aletinin erken dönemde solunum parametreleri üzerine etkilerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

MATERYAL-METOD: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda açık kalp ameliyatı (koroner arter baypas greftleme, aort koarktasyonu, kapak cerrahisi) geçiren 13 hasta (46-76 yaş) rastgele seçilerek HFCWO aleti (The Vest Airway Clearance System) 7 fr. ve 10 dakika süre ile günde 3 defa hastaların rutin fizyoterapi programlarına ek olarak uygulandı. Hastaların arteryel kan gazı değerleri değerleri (parsiyel oksijen ve karbondioksit basınçları= PaO₂ ve Pa CO₂, satürasyon) ile nabız, sistolik ve diastolik kan basıncı parametreleri tedavi öncesi ve tedaviden 10 dakika sonra ölçüldü. Hastaların tolerans ve memnuniyeti Likert skalası ile sorgulandı.

BULGULAR: Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrası arter kan gazları ölçümlerinde PaO₂'de artış ve PaCO₂'de azalma gözlemlenmiştir. Sistolik ve diastolik kan basıncında kaydedilen değişiklikler tedavi boyunca hemodinamiyi bozmadır. Hastaların akciğer grafilerinde atelettazi ve pnömoni gelişmemiştir. HFCWO uygulama günü ortalama 3.2 ve hastanede kalış süreleri ortalama 6.4 gün olarak hesaplanmıştır. Hastaların toleransı ve uyumu %90 olarak kaydedilmiştir.

TARTIŞMA-SONUÇ: HFCWO aleti bronkopulmoner sekresyonların atılmasında rutin fizyoterapi tekniklerine ek olarak uygulanabilen bir methodur. Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda sekresyonların atılmasını kolaylaştırır ve dolayısı ile hastanede kalış süresini kısaltır. Postoperatif hastalarda toleransı kolay bir yöntem olarak önerilebilir.

EP-307

PARKİNSONLU HASTALARDA SOLUNUM FONKSİYONLARI VE SOLUNUM KAS GÜCÜNÜN EGZERSİZ KAPASİTESİNE ETKİSİ

Semra Oğuz¹, Gökşen Kuran², Semiramis Özyılmaz³, Rengin Demir³, Halim İşsever⁴, Hülya Apaydın¹, Sibel Özekmekçi¹, Hülya Nilgün Gürses⁵

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

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

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

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Parkinsonlu hastalarda (PH) egzersiz kapasitesinin solunum bozukluğu, yürüme anormalliği ve kişilerin egzersiz yapma alışkanlıkları gibi faktörlerle etkilenebileceği bilinmektedir. Solunum ve yürüme bozuklukları PH'da fiziksel aktivitenin kısıtlanmasına ve bu da egzersiz kapasitelerinin azalmasına neden olabilmektedir. Çalışmamızın amacı PH'da solunum fonksiyonları ve solunum kas kuvvetinin egzersiz kapasitesine etkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM VE GEREÇLER : İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Hareket Bozuklukları biriminde izlenen, yaş ortalamaları 59,06±7,37 yıl olan 18 Parkinson hastası (4 K, 14 E) çalışmaya alındı. Hastalık evresi nöroloji uzmanı tarafından Hoehn-Yahr (H-Y) ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Kognitif fonksiyonları normal olan, bilinen KOAH'ı ve yürümeye engel oluşturan diğer nörolojik, kardiyovasküler veya kas iskelet problemleri olmayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara solunum fonksiyon testi (SFT) ve ağız içi basınç ölçümleri (PImaks, PEmaks) yapıldı, egzersiz kapasiteleri 6 dakika yürüme testi ile değerlendirildi.

İstatistiksel analizde; "Spearman" ve "Pearson" Korelasyon Analiz Testi kullanıldı.

BULGULAR:

- Hastalarımızın boy ortalamaları 166,9±8,4 cm ve ağırlıkları 79,5±13,8 kg'dı.
- H-Y ölçeğine göre hastalık evresi bir hastada evre 1, 16 hastada evre 2 ve bir hastada evre 3'tü.
- Hastalarımızın yürüme mesafeleri ortalama 423,7±85,5 m (% 80,5±13,5) idi.
- Hastaların ortalama FVC değerleri 3,5±0,9 lt (%96,7±14,7), FEV1 değerleri 2,8±0,7 lt (%96,6±15,9), FEV1/FVC değerleri % 80,9±7,8'di.
- Hastaların ortalama PImaks değerleri 78,1 ± 30,5 cmH₂O (%79,3±31,3), PEmaks değerleri 106,4±37,9 cm H₂O (%54,6±18,7) idi. Hastaların yürüme mesafesi ile PImaks değerleri arasında orta güçte anlamlı (r: 0,56, p<0,05) ve FVC ile FEV1 değerleri arasında orta güçte ileri derecede anlamlı bir ilişki (sırasıyla r: 0,73- 0,67; p<0,001) saptandı.



SONUÇ: Çalışmamızda Parkinson hastalarında solunum fonksiyon testi parametrelerinde belirgin bir etkilene görülmezken hastalığın erken evrelerinde bile solunum kas kuvvetinde anlamlı bir azalma olduğu ayrıca bu azalmanın 6 DYM ile ölçülen egzersiz kapasitesi ile de ilişkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle PH'nin değerlendirilmesinde solunum kas kuvvetinin de erken evrelerden itibaren göz önünde bulundurulması gerektiği görüşündeyiz.

EP-308

PULMONER HİPERTANSİYONLU HASTALARDA FONKSİYONEL KAPASİTE, DİSPNE VE FONKSİYONEL SINIFLAMA İLİŞKİSİ

Gökşen Kuran¹, Gülfer Okumuş¹, Esen Kıyan¹, Ahmet Kaya Bilge², Halim İşsever³, Hülya Nilgün Gürses⁴

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

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Pulmoner hipertansiyon (PH) hastalığının erken fazlarından itibaren hastaların çoğunun fonksiyonel egzersiz kapasiteleri etkilenir. Bu hastaların fonksiyonel kapasitelerinin değerlendirilmesi tedavinin belirlenmesi ve takibi açısından önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızın amacı altı dakika yürüme testi (6 DYT) ve altı dakika yürüme işi (6 DYİ) ile değerlendirilen fonksiyonel egzersiz kapasitesinin dispne ve fonksiyonel sınıflama ile olan ilişkilerini araştırmaktır.

Bu amaçla İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Pulmoner Hipertansiyon polikliniği tarafından izlenen, yaş ortalamaları 52,7±15,9 yıl olan 17 hasta (16 K, 1 E) çalışmaya alındı. Hastalara 6 DYT yapıldı. Altı dakika yürüme işi, hastaların 6 dakika yürüme mesafeleri (6 DYM) (m) ile ağırlıklarının (kg) çarpımından elde edildi. Hastalar "New York Health Association" a (NYHA) göre fonksiyonel olarak sınıflandırıldılar. Dispne değerlendirmeleri Modifiye Borg ve "Medical Research Council" (MRC) Dispne Skalaları ile yapıldı.

6 DYT PH'lu hastaların takibinde sıklıkla kullanılmaktadır. 6 DYİ, yürürken insanın kendi ağırlığını da taşıdığı, kilo artışının harcanan enerjiyi arttırdığı ve ağırlığın adım uzunluğunu etkilediği düşüncesiyle geliştirilmiştir. Kilo ile yürüme mesafesinin çarpımından elde edilir.

İstatistiksel analizde "Spearman" Korelasyon analizi ve "Mann Whitney U" test kullanıldı.

Hastalarımızın 6 DYM'leri ortalama 344,7±89,2 m (beklenenin %64,8±17,5), 6 DYİ'leri ortalama 23089,4±6762,8 kgm, ağırlıkları 67,4±15,9 kg, beden kitle indeksleri 26,6±5,7 kg/m² iken NYHA'ya göre fonksiyonel sınıfları 2-3 (ort. 2,5±0,5), MRC dispne skalasına göre dispne evreleri 1 ve 3 (ort. 2,1±0,7) aralığındaydı. 6 DYT sırasında değerlendirilen borg dispne skorları ile NYHA fonksiyonel sınıflaması arasında pozitif yönlü güçlü ilişki (rs=0,81, p<0,001), MRC dispne skalasına göre dispne evreleri ile 6 DYM arasında negatif yönlü güçlü ilişki (rs=0,75, p=0,001) saptandı. Altı dakika yürüme işi ile diğer fonksiyonel parametreler arasında ilişki bulunamadı (p>0,05). On iki hasta 6 DYT sırasında desatüre olurken beş hastada desatürasyon saptanmadı. Desatüre olan 12 hastanın yürüme mesafeleri ortalama 341,7±89,4 m (beklenenin %67,9±18,4) desatüre olmayan beş hastanın yürüme mesafeleri 352,0±98,8 m'ydii (beklenenin % 57,2±13,9).

Sonuç olarak çalışmamızda PH'lu küçük bir örneklem grubunda fonksiyonel egzersiz kapasitesinin azaldığı, 6 DYM'nin dispne ölçütleri ve fonksiyonel sınıf ile anlamlı olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir. 6DYİ'ni ise daha büyük örneklem grupları ve beden kitle indeksi ara- lıklarıyla tekrar değerlendirmeyi düşünmekteyiz.

EP-309

PULMONER HİPERTANSİYONLU HASTALARDA 6 DAKİKA YÜRÜME MESAFESİ İLE SOLUNUM FONKSİYONLARI, SOLUNUM KAS KUVVETİ VE PERİFERİK KAS KUVVETİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Semiramis Özyılmaz¹, Hülya Nilgün Gürses², Rengin Demir¹, Melike Güneş Doğan³, Serdar Küçükkoğlu³

¹İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Kardiyopulmoner Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

²İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Gayrettepe, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışma pulmoner hipertansiyonlu hastalarda 6 dakika yürüme testleri (6DYT) ile solunum fonksiyonları, solunum kas kuvvetleri ve periferik kas güçleri arasındaki ilişkiyi araştırmak için planlandı.

METOD: Bu amaçla yaş ortalamaları 42.3 ± 12.4 yıl olan 36 hasta (22 kadın; 14 erkek) çalışmaya alındı. Tüm hastaların 6DYT yapılarak egzersiz kapasiteleri belirlendi. Aynı zamanda solunum fonksiyon testleri ile solunum kapasiteleri, maksimal inspiratuar (MIP) ve maksimal ekspiratuar (MEP) ağız basınçları ölçülerek solunum kas kuvvetleri ve handgrip testi yapılarak periferik kas güçleri belirlendi. Verilerin istatistiksel analizinde Lineer regresyon analizi kullanıldı. p<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların 6 dakika yürüme mesafeleri (6DYM) 417.6 ± 87.3 m idi. 6DYM ile FVC (r=0.48; p=0.003), FEV1 (r=0.45; p=0.006), FEV1% (r=0.33; p=0.05), PEF (r=0.59; p=0.0003), PEF% (r=0.46; p=0.005), MIP (r=0.39; p=0.01) ve handgrip kuvveti (r=0.35; p=0.03) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı.

SONUÇ: Pulmoner hipertansiyonlu hastalarda egzersiz kapasitesindeki azalmanın solunum fonksiyonları, inspiratuar kas kuvveti ve periferik kas kuvvetindeki azalma ile ilişkili olduğu sonucuna vardık.



EP-310

SOLUNUM YETMEZLİĞİ İLE SEYREDEN İNFLUENZA A/H1N1: OLGU SUNUMU

Gökhan Perincek¹, Bülent Özbay², Kemal Avşar³

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hakkari

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

³Hakkari Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Hakkari

Pandemik influenza A (H1N1) virüsü insanlarda genel olarak; ateş, öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, titreme ve halsizliğe neden olmaktadır. Virus nadir olarakta solunum yetmezliğine neden olur. 15 yaşında erkek hasta burun akıntısı, kırgınlık, halsizlik şikayetiyle acil servisimize başvuruyor. Hastanın; genel durumu orta, solunum sayısı: 30/dk, Ateş: 38.5 C. Çekilen PA AC grafisinde sağ orta alt, sol alt zonda alveolar konsolidasyon saptanması üzerine H1N1 influenzaya bağlı viral pnömoni ön tanısıyla servisimize yatırıldı. Nonspesifik antibiyotik tedavisi ve antiviral tedavi başlandı. Hastanın takibinde 4. gününde genel durumda bozulma olması, taşipne ve dispnesinin artması üzerine entüme edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Hasta mekanik ventilatörde takibinin 4. gününde ekstübe edildi. Hasta yoğun bakımda takibinin 10. gününde göğüs hastalıkları servisine devredildi. Alınan kültürlerde üreme olmayan hastanın referans laboratuara gönderilen boğaz sürüntü örneği pandemik influenza A (H1N1) tespit edildi. Hasta takibinin 12. gününde taburcu edildi. Hasta halen takibimizde olup ek şikayeti bulunmamaktadır.

Resim 1



Posteroanterior Akciğer grafisinde; sağ orta alt, sol alt zonda alveolar konsolidasyon.

Resim 2



Çekilen kontrol akciğer grafilerinde belirgin regresyon

EP-311

H1N1 ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİLİ ARDS OLGUSU

Levent Özdemir¹, Yavuz Havlucu¹, Burcu Özdemir², Ufuk Gezen¹

¹Dörtyol Devlet Hastanesi

²İskenderun Devlet Hastanesi

Pandemik influenza A tüm dünyada ve ülkemizde ölümlere neden olan bulaşıcı bir hastalıktır. Kliniğimizde H1N1'i pozitif saptanan, altta yatan hastalığı olmayan, genç sağlıklı bireyde solunum yetmezliği ile seyreden olguyu sunuyoruz.

30 yaşında erkek hasta, acil servise 5 gün önce başlayan ateş, öksürük, nefes darlığı, kanlı balgam, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde sigara öyküsü mevcuttu.

Genel durumu kötü, hipotansif (TA:80/60), taşipneik (DSS:43), dispneik, siyanotik idi. Fizik muayenesinde bilateral orta alt zonlarda inspiratuvar ralleri mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ üst ve sol orta zona kadar uzanan infiltrasyon ve arteryel kan gazında hipoksi, hipokapnisi (PO₂ / FiO₂:108) mevcuttu. H1N1 pozitif, lökopeni saptandı. Hasta yoğun bakım servisine alınarak entübe edildi ve mekanik ventilatöre bağlandı. Hastaya ampirik tedavi olarak, cefaperazon-sulbaktam, siprofloksasin, oseltamivir, sıvı ve dopamin başlandı. Yatışında alınan trakeal kültürde Pseudomonas aeruginosa üredi. Tedavinin 4. günü hastanın kliniğinde, kan gazlarında, laboratuvar bulgularında ve grafisinde progres saptandı. Çoklu organ yetmezliği gelişen hastamız acinetobacter baumani sepsisi nedeni ile kaybedildi.

Pandemik influenza A, altta yatan hastalığı olmayan genç erişkinlerde solunum yetmezliği tablosuna neden olabilmektedir.



Resim 1



Olgunun geliş grafisi

Resim 2



Tedavinin 3.günü

EP-312 ARDS İLE SEYREDEN TOPLUMDA GELİŞEN VİRAL PNÖMONİ OLGUSU

Burcu Başarık¹, Sezai Taşbakan¹, Hüsnü Pullukçu², Candan Çiçek³, Feza Bacakoğlu¹

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Ana Bilim Dalı, İzmir

Bilinen sistemik hastalık ve sigara öyküsü bulunmayan 43 yaşındaki erkek olgu; bir hafta önce ağır egzersiz ve yüzme sonrasında başlayan halsizlik, ateş yüksekliği ve artan nefes darlığı yakınmalarıyla başvurduğu acil servisten, toplumda gelişen pnömoni ve ARDS ön tanılarıyla yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Yoğun bakım cihazı ile NİMV (FiO₂:%65-70, PS:10, PEEP:8) ve parenteral antibiyotik (seftriakson ve klaritromisin) tedavileri başlandı. Gönderilen kan, idrar ve solunum örneklerinde üreme olmadı. Solunum yetmezliği devam eden ve ateş kontrolü sağlanamayan olguya, NİMV altında bronkoskopi ve BAL yapıldı. Başvurusunun 4. gününde ateş yüksekliği devam ettiği için, antibiyotik tedavisi imipenem ve teikoplanin olarak değiştirildi. Bronkoskopik materyallerin bakteriyolojik ve mikolojik kültürlerinde üreme olmazken, ARB ve pneumosistis jerojici direkt bakıları ve BAL'da CMV DNA negatif bulundu. BAL'da beta-D glukon ve galaktomannan antijenemilerinin pozitif saptanması üzerine, tedaviye vorikonazol eklendi. Fungal pnömoni ön tanısıyla çekilen toraks HRCT'de; multipl mediastinal LAP, bilateral nodüller ile buzlu cam alanları içeren dağınık konsolidasyon alanları saptandı. İmmünsüpresyon varlığını araştırmak amacıyla istenen; HIV serolojisi, romatolojik markerler ve tümör belirteçleri negatif bulundu. ARDS tablosu süregelen olguya, başvurusunun 7. gününde 80mg/gün (1mg/kg/gün) metilprednizolon başlandı. Steroid tedavisini takiben ateş kontrolü sağlandı. Önce NİMV daha sonra da oksijen ihtiyacı tamamen ortadan kalkan olgunun antibiyotik tedavisi 10 güne, antifungal tedavisi 14 güne tamamlanarak kesildi. Başvurusunun 10. gününde steroid dozu 32 mg/gün'e düşüldü. Steroid dozunun azaltılarak 15 gün sonra kesilmesi önerilerek taburcu edildi. Taburcu olduktan sonra, BAL solunum virüsleri PCR değerlendirilmesinde, İnfluenza Tip A'nın pozitif bulunduğu öğrenildi.

ARDS ile seyreden toplumda gelişen pnömonilerde viral etkenlerde göz önünde bulundurulmalıdır.

EP-313 AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİNİN NADİR SEBEBİ: KOKAİN KULLANIMINA BAĞLI SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM

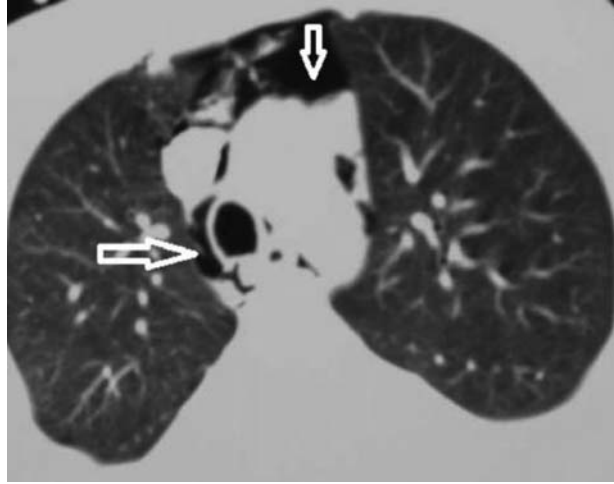
M. Erdem Memetoğlu, Asım Kalkan, Nuri Tutar, Serpil Kurtcan, Abdülkadir Gündüz, H. Volkan Kara
Gümüşhane Devlet Hastanesi

Spontan pnömomediastinum (SPM), altta yatan pulmoner patoloji olmadan mediastende hava olması olarak tarif edilir. Spontan mediastinum, nadir görülen bir klinik durum olmasına rağmen; sağlıklı, genç bireylerde, ani plöretik göğüs ağrısının en sık sebeplerinden birisidir.

Kokain inhalasyonu, spontan mediastinum gelişmesiyle ilişkilendirilmiştir.

Olgumuzda, kokain kullanımına bağlı akut solunum yetmezliği ile acil servisimize başvuran spontan pnömomediastenli 20 yaşındaki hasta sunulmuş ve hastalığın etyolojisi, klinik prezentasyonu ve tedavisi değerlendirilmiştir.

Pnömomediastinum Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleri



Hastanın Çekilen Bilgisayarlı Tomografisinde Tespit Edilen Pnömomediastinum görüntüsü

EP-314

PARAQUAT İNHALASYONUNA BAĞLI SOLUNUM YETMEZLİĞİYLE KAYBEDİLEN BİR OLGU

Taner Gonca¹, Oğuz Çelik¹, Münire Çakır¹, Ceyhan Cura², Metehan Özen²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A. D.İsparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri A. D.İsparta

Yaygın olarak kullanılan ve oldukça etkili bir tarım ilacı olan paraquat aynı zamanda öldürücü bir zehirdir. Paraquatla zehirlenen kişilerin çoğu onu intihar amaçlı olarak almış olsa da, ilaçlama sırasında kazara zehirlenmeler de söz konusu olabilmektedir. Aşağıdaki olgu, paraquata bağlı akciğer fibrozu ve tedavi yaklaşımına dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

On yedi yaşında erkek hasta acil servise bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Alınan öyküsünden hastanın dört gün boyunca paraquat püskürtme yoluyla ilaçlama yaptığı öğrenildi. Başvurusundan önceki 3 gün boyunca bulantı ve kusması devam eden hastanın vital bulguları normaldi. Yapılan kan tetkiklerinde lökositoz, üremi, hipokloremi ve hiperürisemi saptandı. Aktif kömür, allopürinol, dopamin ve furosemidle tedavi başlanan hasta Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı.

Yatışı sırasında nefes darlığı şikayeti gelişmesi üzerine Göğüs Hastalıkları bölümünce konsülte edilen ve çekilen PA akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonları görülen hastaya toraks YÇBT planlandı. Tomografilerinde de bilateral buzlu cam görünümü saptanan ve arter kan gazlarında orta derecede hipoksemisi olan hastaya paraquata bağlı akciğer tutulumu düşünülerek siklofosamid (2 gün 15 mg/kg), hücum metilprednizolon (MP) tedavisi (3 gün 1 gr dozunda) ve mesnadan oluşan tedavi protokolü uygulandı. Böbrek fonksiyonları ve klinik bulguları düzelen hasta taburcu edildi.

Uygulanan tedaviden 8 gün sonra solunum yetmezliği ve febril nötropeni tablosunda yeniden başvuran hasta entübe edildi ve antibiyotik tedavisine başlandı. Febril nötropeni düzelen ve ekstübe edilen hastanın kan gazlarında hipokseminin hala devam etmesi nedeniyle kendisine ikinci kez siklofosamid ve hücum MP tedavisi uygulandı. Ancak tedaviye rağmen solunum yetmezliği ilerleyen hasta ilk başvurusundan 27 gün sonra kaybedildi.

EP-315

METFORMİN İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN NADİR BİR TABLO; AĞIR LAKTİK ASİDOZ VE ANİ KARDİYAK ARREST

Gökhan Perincek¹, Ebru Çakır Edis², Sibel Güldiken³, Mehmet Şevki Uyanık⁴

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hakkari

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinolojik ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Edirne

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Edirne

Metformin, biguanidler grubunda yer alıp özellikle Tip 2 diyabetes mellitus hastalarını tedavi etmek için sıkça kullanılan güvenilir bir oral antidiyabetik ilaçtır. Ellibeş yaşında erkek hasta üç yıldır Tip 2 diyabetes mellitus nedeniyle oral antidiyabetik kullanmakta iken hasta intihar amacıyla 50-60 adet metformin HCL 500 mg içmiş. Acil servisimizde değerlendirilen hastanın genel durum orta, bilinç açık, oryante ve koopere. Yapılan tetkiklerde pH: 7,29, PaO₂: 44.9 mmHg, PaCO₂: 39 mmHg, HCO₃:18 mmol/l, laktat: 23.4 mg/dl, kan şekeri: 351 mg/dl olarak saptanması üzerine hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Hastaya Yoğun bakım ünitesinde 5 ampul NaHCO₃ puşe yapıldı ve 10 ampul NaHCO₃ infüzyonula verilmeye başlandı. Hastanın tansiyon arteriyel basıncının düşük seyretmesi nedeniyle tedaviye 10 mg/kg/dk dopamin infüzyonu eklendi, kademeli olarak dopamin dozu artırıldı. Yapılan NaHCO₃ tedavisine



rağmen laktik asidozu artan genel durumu kötüleşen entübe edildi ve mekanik ventilatöre bağlandı. Giderek derinleşen laktik asidoz nedeniyle hemofiltrasyon uygulanması planlandı ve hastaya çift lümenli femoral diyaliz katateri takıldı. Hastanın tansiyon arteriyel basıncı, dopamin dozunun artırılması ve sıvı tedavisine rağmen düşük seyretmesi nedeniyle hemofiltrasyona başlanamadı. Yapılan tüm müdahalelere rağmen laktik asidozu derinleşen hasta ani gelişen kardiyak arrest sonrası ex oldu. Olguyu sunmamızdaki neden; yüksek doz metformin alımı ile gelişen laktik asidozlu vakaya literatürde oldukça az rastlanması ve mortal seyretmesidir.

Arter kan gazı takip sonuçları

	pH	pO2	pCO2	HCO3	SaO2%
Yoğun bakıma kabul AKG	7.29	44	39	18	74
2. saat AKG (MV □ e bağlı)	7.0	87	21	5	98
6. saat AKG (MV □ e bağlı)	6.8	85	38	7	92

*MV: Mekanik ventilatör, *AKG: Arter kan gazı

EP-316

NON-İNVAZİV MEKANİK VENTİLYASYONDA KULLANILAN MASKELEİN ETKİNLİK VE KONFOR YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Belma Akbaba Bağcı, Sevinç Bilgin, Murat Yalçınsoy, Sinem Güngör, Bilgen Begüm Afşar, Mevhibe Esen Akkaya
S.B Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A Hastanesi

Günümüzde, YBÜ dışındaki servislerde de tedavi edilen solunum yetmezlikli hasta sayısı giderek artmaktadır. NIMV endikasyonu alan kronik solunum yetmezlikli bir grup hasta NIMV desteğini evinde de sürdürebilmektedir. Uygun hasta seçimini takiben, NIMV'nin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için optimal ventilatör basınçları, uygun monitörizasyon, teknik bilgisi iyi ve tecrübeli sağlık ekibinin yanında klinik etkinliği yüksek, konforlu ancak komplikasyonların minimum olduğu bir maske de gerekmektedir. Biz de çalışmamızda, Nazal Maske (NM) ile Nazal Tıkaçı (NT) etkinlik ve konfor açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Merkezimizde takip edilen ve BiPAP kullanması uygun bulunan hiperkapnik 25 KOAH'lı hasta çalışmaya alındı. Stabil hale gelen ve PaCO₂ < 75 altına çekilen hastalara öncelik sırası randomize olarak belirlenmiş NM veya NT 60'ar dakikalık 2 seans halinde uygulandı. Maskeler arasında 60 dk'lık ara verildi. Her NIMV seansının başında ve sonunda, hastalar vital bulgular, arteriyel kan gazı, borg dispne skalası ile değerlendirilerek veriler kaydedildi. Her NIMV seansı, hasta ve sorumlu doktor tarafından "Konfor, Uygulama kolaylığı ve Yan etkiler" açısından ayrıca değerlendirildi.

Çalışmayı tamamlayan 25 olgunun 19'u erkek (% 76), 6'sı kadın (% 24) olup yaş ortalaması 62,2'dir. Olguların 12'sine ilk seansta NM, 13'üne ise ilk seansta NT uygulandı. Demografik özellikler incelendiğinde bu hastaların benzer özelliklerde olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı (p>0.05). Çalışmamızda her iki maske için BiPAP öncesine göre BiPAP sonrasında dispne derecesinde, fizyolojik parametrelerde (solunum sayısı, kalp tepe atımı, kan basıncı) ve AKG'de anlamlı düzelmeler elde edildi (p<0.05). Bunun yanı sıra yapılan karşılaştırmada her iki maskenin birbirlerine üstün olmadığı saptandı (p>0.05). Vizüel analog skala ve 7 soruluk anket ile yapılan maskelerin konfor değerlendirilmesinde NT, NM'ye göre daha konforlu bulundu (p<0.05). Doktorun ara parçaları hastanın yüzüne uygulaması sırasında çektiği zorluğun değerlendirildiği puanlamada; NT'nin anlamlı olarak NM'den daha kolay uygulandığı saptandı (p<0.05). Yan etki değerlendirmesinde ise; NM grubunda daha fazla yan etkiyle karşılaşıldı (p<0.05). Çalışmamızda kullandığımız; hastaların kullanımı ya da uygulaması en kolay olan maskeyi seçtikleri 'Hasta Tercih Değerlendirmesinde çalışmaya katılan 25 olgunun 20'si (%80) NT'yi, 5'i (%20) NM'yi tercih etmişlerdir.

Sonuç olarak; çalışmamızda Etkinlik değerlendirmesinde NM ve NT birbirlerine benzer olmakla birlikte, Konfor değerlendirmesinde NT NM'ye üstün olarak bulunmuştur. Çalışma sonunda hastalar NT'yi daha fazla tercih etmişlerdir.

EP-317

EVDE İNVAZİF- NONİNVAZİF VENTİLYATÖRDE İZLENEN HASTALARIMIZ

Zeynep Gökçe Gayretli, Beyza Özcan, Ayşe Tana Aslan
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

AMAÇ: Ev tipi ventilasyon son yıllarda giderek önem kazanmaktadır. Bu çalışmada invazif ve noninvazif ventilatörde izlediğimiz hastalarımızın tanı ve izlem süreçlerini gözden geçirmeyi amaçladık.

BULGULAR: Hastalarımızın yaşları onbir ay ile on yaş arasındaydı. Kronik solunum yetmezliği nedenleri arasında kas hastalığı, kronik akciğer hastalığı, mitokondriyel hastalık, nörometabolik hastalık ve postoperatif kardiyak hastalık yer almaktaydı. Ev tipi ventilatör kullanan hastaların ortalama yaşı otuziki aydır. İki hastamızda noninvazif mekanik ventilatör kullanılırken, sekiz hastamıza trakeostomi aracılığı ile ev tipi ventilatör verildi. İki hastamız halen hastanede trakeostomi aracılığı ile ventilatöre bağlı, iki hastamızın sadece tra-



keostomisi mevcut ve ventilatör ihtiyacı yok. Tüm hastaların ailelerine ev tipi ventilatör, trakeostomi izlemi ve bakımı için hastanede eğitim verildi. Bu süre hastalarımızda ortalama on dört gündü. Hastalarımızın evde izlem süreleri ortalama on üç aydı. Ev tipi ventilatör izlemi sürecinde hastalarımızın ortalama üç kez hastaneye yatışı gerekti. Yatış nedenleri pnömoni, kalp yetmezliği, hipertansiyon ve akut böbrek yetmezliği idi. Hastalarımızın yedi tanesine trakeostomi açılırken eş zamanlı olarak gastrostomi açıldı. İzlemede iki hastanın ventilatör ihtiyacı kalmadı. Tanısı sitokrom c oksidaz eksikliği olan bir hasta, spinal müsküler atrofi olan iki hasta kardiyak arrest sonucu kaybedildi. Tüm hastalarımız tedavi sürecine uyum sağladılar ve hasta bakımını başarı ile yapmaktalar.

SONUÇ: Ev tipi ventilatör kullanımı ailelerin eğitimi ile hastaneye yatış süresini kısaltan, hastalık ve hastanede yatış komplikasyonlarını azaltan, ailenin ve hastanın yaşam kalitesini artıran etkili bir destek tedavi yöntemidir.

EP-318

SOLUNUM YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GİRİŞİMSEL İŞLEMLER VE MORTALİTE

Ekrem Şentürk¹, Mustafa Oğurlu², Nurşen Tanrıöven³, Yeşim Doğan⁴, Ertuğrul Yoldaş⁴, Zehra Şentürk⁵

¹Adnan menderes Üniversitesi, Tıp fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

²Adnan menderes Üniversitesi, Tıp fakültesi, Anestezi Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

³Denizli Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Denizli, Türkiye

⁴Denizli Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Denizli, Türkiye

⁵Denizli Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, Denizli, Türkiye

GİRİŞ: Solunum yoğun bakım üniteleri (YBU) mortalite hızının yüksek olduğu birimlerdir. Mortaliteyi etkileyen faktörlerin bilinmesi çalışan hekimler için hastaya yaklaşım ve izlem açısından önemlidir. YBU de uygulanan girişimsel işlemlere bağlı komplikasyonlar sık görülmektedir.

AMAÇ: YBÜ kabul edilen 141 olguda uygulanan girişimsel işlemler geriye dönük olarak incelendi ve mortaliteye etkileri araştırıldı.

SONUÇLAR: YBÜ de izlenen 141 olgunun; 103 ü (%73,0) erkek, 38 i(23,0) olgu kadın olarak saptandı. Olguların yaş ortalaması 52,1 (12–92) bulundu. Hastaların ortalama yatış süreleri 7.1 gün idi. 41 olguda mekanik ventilasyona gereksinim duyuldu. Çalışmamızda 81 (%57.4) olguya altı grupta sınıfladığımız 119 girişim uygulanmıştı. Girişimlerin tamamı hastanın primer hekimleri tarafından uygulanmıştı. İzlenen olgularda YBÜ de yapılan girişimler tablo 1 de görülmektedir. En sık girişim santral katater takılması olmuştu. Kırk altı olguda takılan kataterlerle ilgili bir olguda iatrojenik pnömotoraks gelişmişti. Tüp torakostomi on altı olguda uygulanmış olup morbidite ve mortaliteyi azaltan ciddi bir faktör olmuştur. Olgularda on üç mortalite saptandı. Girişim uygulanmayan 60 olguda (%42,6) ise 10 mortalite saptandı. YBU olgularında yapılan girişimlerle mortalite arasında anlamlı ilişki bulunamadı. (p>0.005). (Tablo 2).

TARTIŞMA: Solunum yoğun bakım ünitelerinde trakeostomi, tüp torakostomi, hasta başında rijit bronkoskopi gibi girişimsel işlemler acil ve hayat kurtarıcıdır. Tanı ve tedaviye yardımcı tüm girişimsel işlemler enfeksiyon, kanama gibi pek çok komplikasyonlara açık; morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörlerdendir. Yoğun bakımda çalışan hekimlerin invaziv girişimleri yapabilmesi, invaziv girişimlere bağlı komplikasyonları ve ilk müdahalelerini bilmesi gerekmektedir. Deneyimli hekimler tarafından yerinde ve zamanında uygulanan girişimsel işlemler; morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.

Tablo.1

GİRİŞİMSEL İŞLEMLER	n	%
Santral kateterizasyon (subklavian, juguler, femoral)	46	38.6
İntraarteriel kateterizasyon (radial)	22	18.4
Tüp Torakostomi	21	17.6
Trakeostomi (Cerrahi, Perkütan)	14	11.7
Küçük cerrahi işlemler (debrütman, sütür vs pansuman hariç)	12	10
Rijit bronkoskopi	4	3.3
TOTAL	119	100

Solunum yoğun bakımda uygulanan girişimsel işlemler

Tablo.2

PROGNOSTİK FAKTÖR		n	%	mortalite (n)	mortalite (%)	p
sex	E/K	103/38	73/27	15/8	65,2/34,8	<0.05
IMV	Var/Yok	28/113	19,8/80,2	21/2	91,4/8,6	<0,0005
Girişimsel işlem	Var/Yok	81/60	57,4/43,6	13/10	57/43	>0,005
enfeksiyon	Var/Yok	18/123	85,6/14,4	3/20	13/87	>0,05
yaş	Mean: 47,2. SD ±:12,6. (12–92) yıl					<0,05
yatış süresi	median = (IQR) = 7(9), Ort:7,1 gün					=0,001

Prognostik faktörler ve mortalite



EP-319

ATIPIK TÜBERKÜLOZ-MYCOBACTERIUM SZULGAI VE AKCİĞER KANSERİ: OLGU SUNUMU

Filiz Çimen¹, Dilek Saka¹, Mine Önal¹, Sibel Alpar², İbrahim Onur Alıcı¹, Şükran Atıkcı¹, Mihriban Öğretensoy¹

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

²Lokman Hekim Sincan Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, ANKARA

Mycobacterium szulgai nontüberküloz mikobakteriler arasında nadir görülen bir türdür. Tüm atipik mikobakteriyel enfeksiyonların % 1'den az bir kısmını oluşturur. Altmışdört yaşındaki erkek olgu halsizlik, öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı ve geceleri terleme yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Olgunun son üç ay içerisinde altı kilogram ağırlık kaybı mevcuttu. 1990 yılında tüberküloz nedeniyle tedavi görmüştü. Olgunun PA akciğer grafisinde bilateral üst zonlarda retikülodüler infiltrasyon ve sağ üst zonda kaviter görünüm mevcuttu. Balgam yaymasında asidorezistan-basil (ARB) pozitifliği. Olguya kategori II tüberküloz tanısı ile izoniazid(H), rifampisin(R), pirazinamid(Z), etambutol(E) ve streptomisin(SM) tedavisi başlandı. Olgunun balgam kültürlerinden DNA-DNA hibridizasyon yöntemi ile atipik mikobakteri olan mycobacterium szulgai üretildi. Testler sonucunda bu mikroorganizmanın kullanılan beş ilaca da duyarlı olduğu tesbit edildi. Bu sebeple tedavide hiçbir değişikliğe gidilmeden devam edildi. Balgam yayma ve kültürler tedavinin birinci ayından itibaren menfileşti. Kontrol PA akciğer grafilerinde sol akciğerdeki lezyonlar gerilerken, sağ akciğerdeki kavite yonda minimal gerileme izlenmesi, kavite cidarının kalınlaşması üzerine fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Patoloji izlenmedi. Lavaj sitolojisi iltihabi olay, asidorezistan-basil (ARB) menfi olarak raporlandı. Daha sonra bilgisayarlı tomografi eşliğinde biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu akciğer non-small cell ca tanısı konuldu. Tüberküloz tedavisi bir yıla tamamlanan olgunun tedavisi kesildi. Olgu tümör açısından Evre 3A olarak evrelendirildi. Sekel lezyonların yaygınlığı nedeni ile hasta opere edilemedi. Akciğer kanseri nedeniyle radyoterapi ve kemoterapi uygulandı. Olgu halen kontrolümüz altındadır.

EP-320

NON-HODGKİN LENFOMANIN ENDOBRONŞİYAL TUTULUMU

Füsün Şahin¹, Nur Halide Ürer², Naciye Arda³, Didem Görgün¹, Pınar Yıldız¹

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

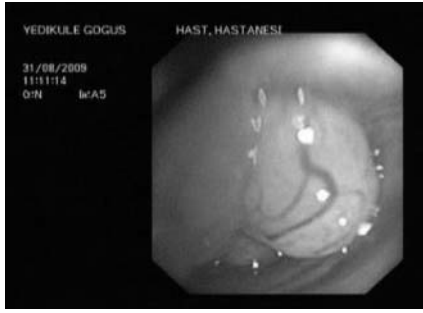
²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

³Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Non-Hodgkin lenfomada daha sık olarak intratorasik yapılar (mediasten ve akciğer parankimi) tutulmaktadır. Hodgkin lenfomalarının endobronşiyal yayılımları nadir görülmemesine rağmen, endobronşiyal non-Hodgkin lenfomalar oldukça nadirdir. Kilo kaybı, aşırı terleme ve halsizlik şikayetleri 4 aydır devam eden 49 yaşındaki erkek hasta, başka bir hastaneden sevkle hastanemize başvurdu. PA akciğer gr.'sinde sağ hiler bölgeden diyaframa kadar uzanan ve diyafram konturunu düzensizleştiren, yaklaşık 8 cm. çapında homojene yakın dansite artışı izlendi. Fizik muayenede oskültasyonda sağ orta-alt alanlarda solunum seslerinde azalma ve alt alanda inspiratuvar raller mevcuttu. Toraks BT'de sağ akciğer orta lobda düzensiz kenarlı, kistik alanlar ve hava bronkogramı gösteren, lateral kısmında milimetrik kalsifikasyon odağı izlenen 7*8 cm. çapında yumuşak doku dansitesi görüldü. Lezyonun lateralde plevrayla geniş tabanlı olarak iştirakli olduğu, medialde ise hilusa uzanım göstererek v. cava superior ve sağ pulmoner ven ile arasındaki yağlı planları sildiği, ayrıca sağ orta lob bronşunda daralma oluşturduğu gözlemlendi. Üst batından geçen kesitlerde dalakta çapı 8 cm.'ye ulaşan hipodens lezyonlar mevcuttu. Hastaya FOB yapıldı. Orta lob girişini tam olarak tıkayan pembe renkli, hemorajiye meyilli kitleden alınan biyopsi ve İA'nun patolojik incelemesi "morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular yuvarlak hücreli mezenkimal tümör orjinini yansıtmakta ve öncelikle anjiosarkomu düşündürmektedir" şeklinde raporlandı. Dalaktaki kitlenin daha iyi değerlendirilebilmesi için istenen multislice batın BT'de periferik ve santral kontrast tutulumu gösteren ~ 10.5 cm. çaplı santrali kistik kitle lezyonu, ayrıca inferior polde de 2 cm. çaplı benzer karakterde ikinci bir lezyon saptandı.

İstene PET/CT'de dalaktaki büyük kitlenin yoğun patolojik FDG tutması nedeniyle primer malign tümör, ikinci lezyon ise malign karakterli diğer bir odak şeklinde değerlendirildi. Sağ akciğer orta lobdaki kitlenin yoğun FDG tutulumu öncelikle metastatik orjin lehine yorumlanmış olmakla birlikte, kitlenin senkron akciğer tümörü olma olasılığı olduğu belirtildi. Akciğerdeki kitle anjiosarkomu düşündürdüğü için dalaktaki kitlenin de anjiosarkom olabileceği ve literatür bilgileri ışığında rüptüre olabileceği düşünülerek yapılan genel cerrahi konsültasyonu sonucunda splenektomi kararı alındı. Dalaktaki kitlelerin patoloji sonucu "Büyük B hücreli diffüz lenfoma" olarak geldi. Akciğerden alınan materyallerin de patolojik olarak ek immünohistokimyasal boyalarla tekrar değerlendirilmesi sonucunda tanı desteklendi. Onkolojide kemoterapi uygulanmakta olan hasta takip altındadır. Olgu, non-Hodgkin lenfomanın endobronşiyal tutulumunun çok nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

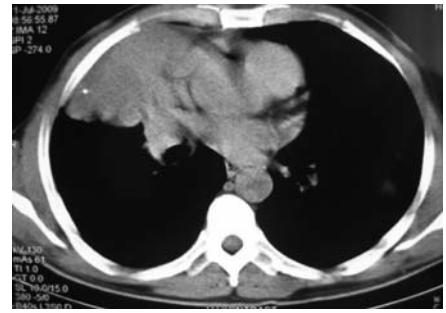
A



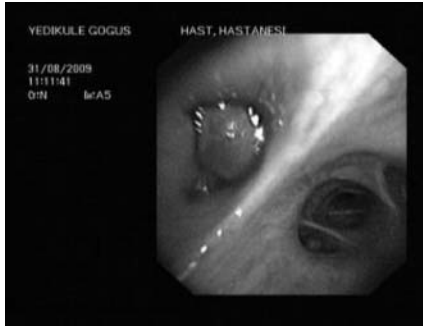
Resim 1- Olgunun PA Akciğer Grafisi



A



B



Resim 2 a,b- Olgunun Toraks BT Görüntüleri



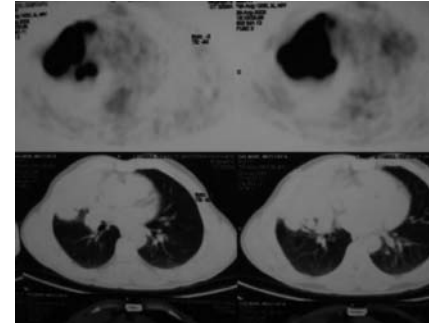
Resim 4a,b,c- Olgunun FOB Görüntüleri



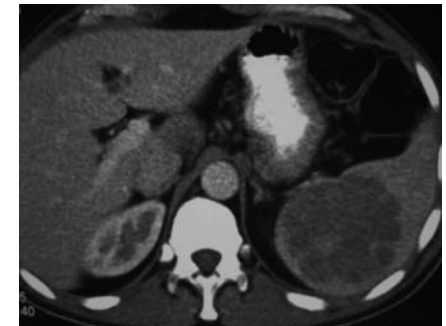
A



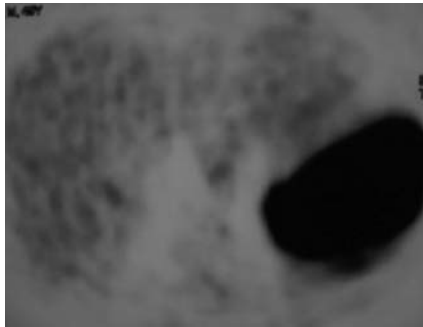
Resim 3-Sağ Orta Lobdaki Kitlenin PET/CT Görüntüleri



Resim 5 a,b- Olgunun Tüm Batın Dinamik Spiral BT'sinde Dalak Görüntüleri



Resim 6- Dalagın PET/CT Görüntüsü



EP-321

OLGU SUNUMU: AKTİNOMİKOZ

İpek Ünsal¹, Ceyda Anar¹, Hüseyin Halilçolar¹, Melih Büyüksirin¹, Nur Yücel², Erdal Ozantürk¹, Ayşe Coşkun¹, Nigar Dirican¹

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

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

Aktinomikozis, Actinomycetos ailesinden, anaerobik filamentöz gram pozitif bir bakterinin oluşturduğu, ender görülen kronik süperatif bir hastalıktır. Aktinomikozun birçok klinik görünümü ve spesifik olmayan klinik bulgularının olması, çok yavaş ilerlemesi ve kronik seyir göstermesi nedeniyle tanıda güçlük çekilmektedir. Öksürük, sol yan ağrısı, ateş yüksekliği yakınmaları ile başvuran, 64 yaşında kadın hastanın öyküsünde iki aydır mevcut yakınmaları ile bir çok kez nonspesifik antibiyotik kullanılmasına rağmen yakınmalarının devam ettiği öğrenildi.. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 11.9 x10³, sedimentasyon (ESR): 97mm/s idi. Akciğer grafisinde sol akciğer



alt zonda diyafragma sınırlarında başlayıp 4. ön kota kadar uzanan homojen yakın dansite artışı izlendi. Amoksilin 2gr/gün tedavisi başlandı. Tedavinin 7. gününde akciğer grafisinde regresyon izlenmemesi üzerine Toraks BT istendi. BTsinde sol akciğer linguler segment düzeyinde 3 santim boyutunda yumuşak doku lezyonu, plevrada 1cm kalınlaşma saptandı. Bronkoskobisinde Linguler segment bronşunun ileri derede daraldığı görüldü. Alınan aspirasyon ve fırça örneklerinde malignite bulgusu saptanmadı. Asidoresiztan basil (ARB) görülmedi Flora bakterisi üredi. Malignitenin dışlanması amacıyla yapılan TTİAB'sinde yangısal zeminde atipik hücre grupları izlendi. Olgunun tekrar ateş yüksekliği şiddetli sol yan ağrısı, kilo kaybı olması ve akciğer grafisinde lezyonu sebat etmesi üzerine toraks BT'si tekrarlandı. Sol linguler segmentte izlenen yumuşak doku 2*4 cm boyutunda ölçüldü. 4-6 kotlara invazyon, göğüs duvarı kaslarına invazyon saptandı. Ayırıcı tanı açısından tru-cut biyopsisi yapıldı. Patolojik bulgu olarak abse odağı ve spesifik olmayan iltihap ve fibrozis odağı izlendi. Olgunun antibiyotik tedavisi imipenem 2 gr/gün olarak düzenlendi. Olgu tanısız amaçlı VATS için değerlendirilmek üzere göğüs cerrahi ile konsulte edildi. İstenilen PET/BT'de Sol akciğer üst lobda linguler segmentte, lateral kostal plevraya, sol 4-6. kostalara, komşu kas yapılarına invaze kitle lezyonu ile uyumlu alanda artmış 18FDG akümüasyonu(SUV-max:18) saptandı. Parsiyel dekortikasyon, multipl wedge ve parsiyel 6.kot rezeksiyonu yapılan olgunun patolojisinde akciğer parankiminde organize pnömoni, aktinomikozis, rezeke edilen 6.kotta aktinomikozis saptandı. Bu sonuç üzerine 4X5000000 İÜ kristalize pensilinIV (15 gün) ardından benzatin pensilin 1 gr 4x1 oral -bir ay süre ile verildi. Genel durum bozukluğu, iştah, kilo kaybı yakınmaları başvuran olgunun toraks BT'si çekildi.Lezyonda kaviteleşme izlendi. Piperacillin /tazobactam 4.5 gr 8 saatte bir tedavi başlandı. Tedavinin 1 ayında olan olgunun genel durumu iyi ateş yok, iştahında, kliniğinde düzelme elde edildi.

EP-322

SİTOKROM P4501A1 VE GLUTATİON S-TRANSFERAZ P1 POLİMORFİZMLERİ İLE AKCİĞER KANSERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Etem Akbaş¹, Ertuğrul Seyrek², Fatma Söylemez¹, Hicran Mutluhan Şenli¹, Handan Çamdeviren³

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ve Genetik Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Bilimler Onkoloji Kliniği

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

Akciğer kanseri, kanser türleri içinde en yaygın görülen ve mortalitesi en yüksek olan kanser türüdür. Akciğer kanserinin etiolojisinde en önemli faktör sigara kullanımı olmakla beraber, diğer çevresel kirlenmeler ve genetik yatkınlığın da önemli yeri vardır. Genetik etmenler içinde; Sigara dumanında bulunan ve prokarsinojenik olan polisiklik hidrokarbonların (PAH) ksenobiyotik metabolizmasıyla atılımında rol oynayan enzimlerle ilgili gen polimorfizmleri önemli yer tutmaktadır. Ksenobiyotik metabolizmasının birinci evre reaksiyonları Sitokrom P450 enzim grubu tarafından gerçekleştirilmektedir. Ksenobiyotik metabolizmasının ikinci evre reaksiyonları ise Glutasyon S-Transferaz enzim grubunca gerçekleştirilir. Bu iki gen polimorfizmi ile akciğer kanseri arasındaki ilişki yapılan pek çok çalışma ile ortaya konmuş ve bu gen polimorfizmlerinin dünyadaki farklı etnik gruplara göre farklılıklar gösterdiği saptanmıştır.

Bu kapsamda çalışmamızda; Türk populasyonu – Mersin örnekleminde CYP1A1 T6235C ve GSTP1 geninin ekson 5 polimorfizmi ile akciğer kanseri arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmıştır. Araştırma populasyonumuz; 100 kişi kontrol grubu ve 100 kişi akciğer kanserli olmak üzere toplam 200 kişiden oluşmuştur. Her bireyden alınan kanlardan DNA izolasyonu yapılmış ve genotipler PCR ve RFLP yöntemleri kullanılarak belirlenmiştir. Bulgular üzerinde yapılan değerlendirmelerde; CYP1A1 ve GSTP1 polimorfizmleri taşıyan bireylerde akciğer kanserine yakalanma riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu iki polimorfizmi birlikte taşıyanlarda ise iki polimorfizmin etkileşim yaratması sonucu akciğer kanserine yakalanma riskinin daha da yükseldiği ortaya konmuştur.