



SOLUNUM

30. Ulusal Kongresi

Türkiye
Solunum Araştırmaları Derneği
Yayın Organıdır

www.solunum.org.tr

ISSN 1302-4922



İmtiyaz Sahibi: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği adına
Mustafa YAMAN

Editör (Editor - in - Chief)
Mecit SÜERDEM

Editör Yardımcıları (Associate Editors)

Günay AYDIN
Benan ÇAĞLAYAN
Filiz KOŞAR
Attila SAYGI
Gülderen ŞAHİN
Bülent TUTLUOĞLU

İstatistik Editörü (Statistics Editor)
Sait BODUR

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü (Managing Coordinator)
Serdar ERTURAN

Yayın Sekreteri (Managing Secretary)
Sevda ŞENER CÖMERT

Yayın İdare Merkezi (Communication)
Kocamustafapaşa Cad. Esmer İş Hanı
No: 134 34303 Cerrahpaşa-İstanbul
Tel: (0212) 632 27 17
Faks: (0212) 529 58 68
e-posta:solunumdergisi@solunum.org.tr
www.solunum.org.tr



Barbaros Mahallesi Dereboyu cad.
İhlamur sok. Uphill Court Sitesi
Blok A-4 D: 2, PK: 34746,
Kadıköy, İstanbul
Tel.: (0216) 688 16 83
(0216) 688 16 84 pbx
www.ajansant.com
e-mail:info@ajansant.com

Has Matbaacılık

100. Yıl Mahallesi, Matbaacılar Sitesi 3. Cadde
199/A Bağcılar, İstanbul Tel.: (0212) 629 02 49 pbx
Basım Tarihi: 16.10.2008



SOLUNUM Dergisi TÜBİTAK ULAKBİM
Türk Tıp Dizini Ulusal Veri Tabanında
yer almaktadır.

SOLUNUM dergisinde yayınlanan
yazılar, resim, şekil ve tablolar
yayıncının izni olmadan kısmen veya
tamamen çoğaltılamaz. Reklam ya
da tanıtım amaçlı materyallerde
kaynak gösterilmek şartı ile alıntı
yapılabilir.

Yayın türü: Ulusal Süreli Yayın

ISSN: 1302-4922

Solunum Dergisi Türkiye Solunum Araştırmaları Derneğinin yayın organıdır. Yılda üç periyodik
sayı (Nisan-Ağustos-Aralık) ve üç özel sayı olmak üzere toplam 6 sayı yayınlanmaktadır.



NAZ MEDİKAL®
ÖZEL SAĞ. HİZ ve ÜR. SAN. TİC. LTD. ŞTİ.



**TÜBERKÜLOZ VE HASTANE
ENFEKSİYONLARINDAN
KORUNMAK SİZİN İÇİN
ÖNEMLİYSE...**

UyDu

**RAHAT BİR SOLUK İÇİN,
DOĞRU SEÇİM...**



Türkiye'de
ilk ve tek

TEK CİHAZDA 4 SİSTEM

ULTRA HEPA FİLTRE

UV LAMBA

İYONİZER

OZON



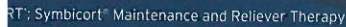
**UyDu BSE-988
HAVA TEMİZLEME
VE DEZENFEKSİYON
CİHAZI**

Referanslarımızı öğrenmek için bizi arayınız

**BSE
AIR PURIFIER
UV LIGHT & IONIZATION SYSTEM**

Merkez : Söğütluçeşme Cad. Bayrak Apt. No. 146 Kat: 2 D. 6 Kadıköy-İSTANBUL
Tel.: 0216 414 36 30 - 336 94 72 Fax: 0216 345 52 67
Şube : Millet Cad. Fildişi İş Merkezi No. 90 Kat: 3/55 Fındıkzade-İSTANBUL
Tel.: 0212 531 16 19 Fax: 0212 531 22 56
e-mail: naz@nazmedikal.com.tr www.nazmedikal.com.tr

SMART



SOL-2-13-188-KASIM 2007

Symbicort®
budesonid/formoterol



SOLUNUM

Cilt: 10

30. Ulusal Kongresi

Ekim 2008

İÇİNDEKİLER

Sözlü Bildiriler	9
Poster Sunumları	29
Index	119
"Online Makale gönderimi	127

Düşük MİK, Yüksek Etkinlik²⁻⁵

SPECTRACEF®

Toplum kökenli solunum yolu ve deri enfeksiyonlarının ampirik tedavisinde etkili seçenek.¹

1. JRD 2001; 22(8) supp 2. The 40th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), Toronto, Ontario, Canada; Sept 17 - 20/2000 Poster No.369 3. The 40th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), Toronto, Ontario, Canada; Sept 17 - 20/2000 Poster No.371 4. The 40th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC), Toronto, Ontario, Canada; Sept 17 - 20/2000 Poster No.372 5. PDR 2005

FORMÜLÜ: Her film kaplı tablet 200 mg sefditoren'e eşdeğer sefditoren pivoksil içerir. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** **Farmakodinamik Özellikleri:** Sefditoren pivoksil bir ön ilaç olup, absorpsiyon sırasında esterazlar ile hidrolize olarak aktif formu olan sefditoren'e dönüşür. Sefditoren, Gram-pozitif ve Gram-negatif patojenlere karşı antibakteriyel aktivitesi olan bir sefalosporindir. **Farmakokinetik Özellikleri:** Oral uygulamayı takiben, sefditoren pivoksil, gastrointestinal kanaldan emilir ve esterazlar tarafından aktif sefditorene hidrolize edilir. **ENDİKASYONLARI:** SPECTRACEF® 200 mg FILM TABLET; erişkinlerde ve adolesanlarda (12 yaş ve üzeri), aşağıda belirtilen durumlarda, duyarlı mikroorganizmaların neden olduğu, hafif ve orta dereceli enfeksiyonların (Kronik bronşitin akut bakteriyel alevlenmesi, Toplumdan kazanılmış pnömonilerin tedavisinde, Farenjit/Tonsillit/Sinüzit, Deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında) tedavisinde endikedir. **KONTRENDİKASYONLARI:** SPECTRACEF® 200 mg FILM TABLET, sefalosporin grubu antibiyotiklere veya bileşenlerinden birine alerjisi olduğu bilinen hastalarda kontredikedir. **UYARILAR / ÖNEMLER:** Diğer antibiyotiklerle olduğu gibi, uzun süreli tedavi dirençli organizmaların ortaya çıkıp, üremesiyle sonuçlanabilir. **YAN ETKİLER / ADVERS ETKİLER:** Gastrointestinal yan etkilerden diyare, bulantı, karın ağrısı, dispepsi, kusma semptomları görülebilir. **BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ. İLAÇ ETKİLEŞMELERİ VE DİĞER ETKİLEŞMELER:** Sefditoren pivoksilin magnezyum ve alüminyum içeren antasidlerle birlikte kullanılması ilacın absorpsiyonunu azaltacağından önerilmez. Sefalosporinlerin bazen, pozitif direkt Coombs testine yol açtığı bilinmektedir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** SPECTRACEF® 200 mg FILM TABLET; toplumdan kazanılmış pnömoninin hafif ve orta şiddetli olgularında 14 gün süre ile günde 2 kez 200 mg, ağır olgularda ise 14 gün süre ile günde 2 kez 400 mg; kronik bronşitin akut bakteriyel alevlenmesinde 5 gün süre ile günde 2 kez 200 mg; farenjit, tonsillit ve sinüzitte 10 gün süre ile günde 2 kez 200 mg; komplikasyonsuz deri ve yumuşak doku enfeksiyonlarında 10 gün süre ile günde 2 kez 200 mg önerilmektedir. Spectracef®, 12 yaş üzeri kişilerde önerilmekte olup yemeklerle birlikte alınmalıdır. **DOZ AŞIMI VE TEDAVİSİ:** İnsanda sefditoren pivoksilin doz aşımıyla ilgili bilgi yoktur. **SAKLAMA KOŞULLARI:** 25 °C'nin altında, oda sıcaklığında saklanmalıdır. **TİCARİ TAKDİM ŞEKLİ VE AMBALAJ MUHTEVASI:** 10 ve 20 film tabletlük blister ambalajda. **FİYATI:** SPECTRACEF® 200 mg 10 FILM TABLET 28,69 YTL (Kasım 2007), SPECTRACEF® 200 mg 20 FILM TABLET 57,14 YTL (Kasım 2007) **RUHSAT TARİHİ:** 09.09.2004 **RUHSAT NO:** 116 / 15 **RUHSAT SAHİBİ:** ABDİ İBRAHİM İLAÇ PAZARLAMA A.Ş. Zincirlikuyu/İstanbul **İMAL YERİ:** Meiji Seika Kaisha, Ltd Japonya lisansı ile Tedec- Meiji Farma S.A. İspanya. Reçete ile satılır.



YAZARLARA BİLGİ

1. SOLUNUM dergisi, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)'ın süreli yayın organıdır ve yılda 3 sayı yayınlanır. Derginin yayın dili Türkçe'dir. SOLUNUM dergisinde solunum sistemi ve hastalıkları ile ilgili araştırma yazıları, olgu sunumları, derlemeler, editöre mektuplar ve çeviriler yayınlanır. Yazılar elektronik ortamda kabul edilir.
2. Editörler Kurulu yayın koşullarına uymayan yazıları yayınlamamak, düzeltmek üzere yazarına geri vermek, biçimce düzenlemek yetkisine sahiptir. Gönderilen yazılar "peer review" sistemi ile elektronik ortamda değerlendirilir. Her yazı konularında uzman iki danışmana gönderilir. Danışman görüşlerinin farklı olması halinde yazı, üçüncü danışmana gönderilerek görüşüne uyulur ya da Editörler Kurulu iki görüşten birini tercih eder.
3. Dergiye gönderilen yazılara telif hakkı ödenmez. Yazıların bilimsel ve hukuksal sorumluluğu yazarlara aittir. Etik kurul kararı alınmışsa kararı alan etik kurulun adı, karar tarihi ve sayısı yazılmalıdır. Çalışma için maddi destek alınan kurum, enstitü veya vakıf ismi belirtilmelidir.
4. Online başvuru sırasında doldurulacak olan **Yayın Hakkı Devir Formu** (212) 529 58 68 nolu faksa gönderilmelidir.
5. **Yazı Gönderme:** Yazılar word dökümanı (doc) olarak hazırlanarak www.solunum.org.tr adresindeki "Online Makale gönder-takip et" sistemi kullanarak gönderilmelidir. Online Makale Gönderme Kılavuzu derginin arkasında yer almaktadır. İletişim kurulacak tüm yazarlara kayıt olmalarını takiben bir şifre ve kullanıcı adı sağlanacaktır. Bu şifre ve kullanıcı adı ile makale gönderme sistemine kayıt olduktan sonra sistemin yönergelerini dikkatlice okuyup tüm bilgileri eksiksiz kaydetmeniz gereksiz gecikmelerin önüne geçecektir. Tüm şekil, tablo ve gerekli görülen ek dokümanlar da aynı adrese gönderilmelidir.
6. **Yazı düzeni**
Özet ve anahtar kelimeler: Türkçe ve İngilizce olarak yazının başlığını da içeren özet 250 kelimeyi geçmemelidir. Araştırma yazıları için özet; Amaç, Gereç ve Yöntem, Bulgular ve Sonuç alt başlıklarını içermelidir. Anahtar kelimeler en az 3, en fazla 6 adet olmalı ve altta web adresi bulunan Medical Subject Headings (MeSH) standartlarına uygun olmalıdır.
<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

Ana metin sayfaları: Araştırma yazılarında Giriş ve Amaç, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma bölümleri; olgu sunumlarında ise Giriş, Olgu Sunumu, Tartışma bölümleri yer almalıdır. Derleme yazılarında konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacak şekilde alt başlıklar kullanılmalıdır. Farmasötik ürünlerde jenerik isimlerin kullanılması tercih edilmelidir. Kısaltmalar özet veya ana metinde ilk kullanıldıkları yerde parantez içinde yazılmalı ve tüm metinde bu kısaltma kullanılmalıdır. Metin uzunluğu araştırma yazıları ve derlemeler için 10, olgu sunumları için 3, editöre mektuplar için 2 sayfayı geçmemelidir. Teşekkür bölümü metnin sonuna eklenmelidir.

Kaynaklar: Metin içerisinde geçiş sırasına göre sıralanmalı ve bilginin geçtiği yerde parantez içinde verilmelidir. Dergi isimleri Index Medicus'a uygun olarak kısaltılmalıdır. Index Medicus'da yer almayan dergilerin isimleri tam olarak yazılmalıdır. Peş peşe ikiden fazla kaynak kullanımında sadece ilk ve son kaynak numaraları araya '-' işareti konarak belirtilmelidir. Kaynaklarda yazarların hepsi yazılmalıdır. Yazar sayısı 4'den daha çok ise ilk 3 yazarın ismi yazılmalı ve sonrasında "ve ark." ya da Türkçe dışı kaynaklarda "et al." eki getirilmelidir. Kaynak sayısı araştırma ve derlemeler için en fazla 50, olgu sunumları için 10, editöre mektuplar için 5 olmasına dikkat edilmelidir.

Kaynak gösterimine örnekler:

Dergi;

Barsch J, Binbara C, Eggers GWN. Positive pressures a cause of respiratory induced lung disease. Ann Intern Med 1970; 72: 810- 5.

Kitap;

Jones NL. Clinical exercise testing. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1988.

Kitaptan bölüm;

Redlins S, Tishler PV. Familial influences on sleep apnea. In: Saunders NA, Sullivan CE, eds. Sleep and breathing. 2nd ed. New York: Marcel Dekker; 1994: 363- 77.

Tablo, şekil ve resimler: Tablo, şekil ve resimler ayrı dosya halinde gönderilmelidir. Tablolar Romen rakamları ile işaretlenmelidir. Dosya büyüklükleri 600 KB'ı geçmemelidir.

Burada açıklanmayan konular için <http://www.icmje.org/> adresinde bulunan 'International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication' adlı yazıdan yararlanılmalıdır.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS 01 TÜBERKÜLOZLU ASKER HASTALARDA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS GENOTİPİNİN SPOLIGOTYPING YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

Hatice Kaya¹, Faruk Çiftçi¹, Orhan Kaya Köksalan³, Erkan Bozkanat¹, Ogün Sezer², Zafer Kartaloğlu¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, Tüberküloz Laboratuvarı

Amaç: Tüberkülozlu asker hastalarda M.Tuberculosis genotipinin spoligotyping yöntemiyle incelenmesi. Sonuçlarının Türkiye'deki suş dağılımı ve birlik içi bulaş yönünden değerlendirilmesi.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma 2006 Ocak - 2007 Ocak tarihleri arasında İstanbul'da referans özelliği olan bir askeri hastanede bakteriyolojik olarak tüberküloz tanısı konulan asker hastalarda yapıldı. Çalışmaya yeni-eski olgu ayırımı yapılmaksızın asker, en az bir kültürü pozitif olan hastalar alındı. Hastalardan alınan mikrobiyolojik örnekler (Balgam, açlık mide suyu, bronş lavajı, plevra sıvısı, parankim-plevra doku örneği) Löwenstein Jensen ve BACTEC 12B vasatlarına ekildi. Üreme olan vasatlar genotipleme yapmak üzere İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü (DETAE)'e götürüldü. Genotipleme spoligotyping yöntemi ile yapıldı. Çalışmaya alınan hastaların demografik özellikleri, memleketleri, yaşadığı yer, acemi birlikleri, usta birlikleri, tanıları, konversiyon süreleri ve direnç durumları kaydedildi. Öncelikle elde edilen suşlar arasında kümeleşme varlığı araştırıldı. Daha sonra kümeleşme saptanan suşların ait olduğu hastaların özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmada toplam 120 asker hastadan spoligotyping yöntemi ile elde edilen M tuberculosis genotipi incelendi. Sekseniki hastada, 2-29 arası büyüklükte 15 farklı küme ve 38 unique saptandı. İstanbul'da daha büyük popülasyon bazlı bir çalışmadaki spoligotyping sonuçları ile uyumlu olarak en çok izole edilenler T1, LAM-7TUR, 777740007760771, 000000007760771, 03763777760771, Haarlem3, 77637777760771 genotipleriydi. Kümelene oranı %55.8(n-1 metodu) olup kümelene oranının %95 saptandığı İstanbul çalışmasından düşüktü. Kümelene olan hasta grupları kendi içinde acemi birliği, usta birliği, memleket, yaşadığı yer açısından karşılaştırıldı. LAM7 ve T1 kümelerinde bazı hastaların benzer özellikleri olmakla birlikte bu benzerlikten anlamlı bir sonuç çıkarabilmek için MIRU yöntemi ile genotipleme ayrıntılandırılacaktır. Diğer kümeler içinde ortak özellik saptanmadı.

Sonuç: Kümelene oranı düşüktür ve kümelene olan gruplar içindeki karşılaştırmalarda anlamlı ortak özellikler yoktur. Silahlı Kuvvetlerin sanıldığı gibi aksine bulaş açısından riskli bir ortam oluşturmadığı kanısına vardık.

SS 02 BALGAM YAYMA NEGATİF, KLİNİK VE RADYOLOJİK OLARAK AKCİĞER TÜBERKÜLOZU DÜŞÜNÜLEN OLGULARDA BRONKOALVEOLER LAVAJ(BAL) ARB, TOTAL ADA, İNTERFERON GAMA(IFN-GAMA) İLE SERUM TOTAL ADA, IFN-GAMA NİN TANI DEĞERİ

Yavuz Selim Intepe, Murat Kırıy, Hüseyin Cem Tigin, Ayşin Durmaz, Hayati Özyurt, Sadettin Çıkrıkçıoğlu

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

Amaç: Tanı konulmasında zorluk çekilen, balgam ARB negatif, klinik ve radyolojik olarak akciğer tüberkülozunu düşündüren olgularda bronkoalveoler lavaj (BAL) ARB, total ADA, İnterferon gama(IFN-gama) ile Serum total ADA, IFN-gama nin tanı değerini araştırmak.

Gereç ve yöntem: Üç balgam ARB negatif bulunan, klinik/radyolojik olarak veya ayırıcı tanıda akciğer tüberkülozu düşündüren olgulara bronkoskopi ile BAL yapıldı ve postbronkoskopik balgam(PBB) alındı. Balgam çıkaramayan olgulardan %3 steril saline solüsyon ile nebulizasyon yapılarak indükte balgam alındı. BAL sıvısında ve PBB da ARB direkt/teksif ve kültür bakıldı. Ayrıca BAL ADA ve IFN-gama ile serum ADA ve IFN-gama bakılması için materyaller laboratuara gönderildi.

Bulgular: Toplam 89 hasta çalışmaya alındı. 6(%6.7)olgudan balgam çıkaramadığı için indükte balgam alındı. 6 olguda da(%100) direkt/teksif ve kültür ARB pozitifliği elde edildi. Üç balgam direkt/teksif ARB negatif olan 83 olguya bronkoskopi yapıldı. Bu olguların tümünde, BAL ve PBB de ARB bakıldı; 75 olguya(%90.3) Transbronşial Biyopsi (TBB), 17olguya(%20.5) Transbronşial iğne aspirasyonu (TBİA), 12(%14.5) olguya TBİA yapıldı. 45(%54.2) olguya akciğer tbc, 12(%14.4) olguya sarkoidoz, 4(%4.8) olguya akciğer kanseri, 8(%9.6) olguya pnömoni ve 14 olguya diğer tanılar konuldu. Akciğer tbc tanısı konulan 45 olgunun tümünde de BAL ve PBB direkt/teksif ARB negatif bulundu. Kültür sonuçları, balgamda 24(%28.9), BALda 27(%32.5), PBB de 14(%16.9)ARB pozitif bulundu. Balgam, BAL ve PBB nin tbc tanısında tek başına kültür pozitifliğine bakıldığında BAL'da 6 olguda(%13.3), balgamda 1 olguda(%2.2) kültür pozitifliği elde edildi. PBB de ise hiçbir olguda tek başına kültür pozitifliği elde edilmedi. Tbc tanısı konulan 45 olgunun 44 üne TBB yapıldı. Bu olguların 4 ünde TBB ile Tbc tanısı konuldu. 4 olgunun 2 sinde BAL/balgam ARB pozitifliği de mevcuttu. 2 olguda(%4.5) yalnızca TBB ile tbc tanısı konuldu. 4 olguya mediastinal/hiler LAM dan TBİA yapıldı. Bu olguların 3 ünde (2sinde kültür, birisinde de sitolojik) tbc tanısı konuldu. Bu 3 olgudan biriside BAL kültür pozitifliği de elde edildi. Böylece tek başına TBİA ile 2 olguya tbc tanısı konulmuş oldu. BAL total ADA, IFN-gama ile Serum total ADA, IFN-gamanın laboratuvar sonuçları henüz elde edilemediğinden kongrede sunulması düşünülmüştür.

Sonuç: Balgam yayma negatif olgularda BAL ARB kültürünün tanıya katkısı olduğu, TBB ve TBİA nin da uygun olgularda tanıyı destekleyici olduğu sonucuna varılmıştır.

SS 03 TÜBERKÜLOZ PLÖREZİDE NEOPTERİNİN TANISAL DEĞERİ VE ADA DÜZEYİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Sibel Yurt¹, A. Filiz Koşar¹, H. Cem Tigin¹, Hatice Kutbay Özçelik¹, Güler Özgül¹, Hafize Uzun²

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

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Biokimya Anabilim Dalı, İstanbul

Neopterin (Np) hücrel immünite ile ilişkili bir belirteçdir. Başlıca IFN- γ tarafından uyarılan monosit ve makrofajlardan üretilir ve vücut sıvılarına salınır. Çalışmamızda tüberküloz ve tüberküloz dışı plevral sıvı gelişen hastaların tanısında neopterin tanısai değerini ve plevral Adenozin Deaminaz (ADA) seviyesi ile karşılaştırılmasını amaçladık. 21 tüberküloz plörezili, 12 maligniteli ve malignite ve tüberküloz dışında tanısı olan hasta çalışmaya alındı. Tüberkülozlu hastaların yaş ortalaması 27.95 $\pm$ 13.01, maligniteli hastaların yaş ortalaması 60.1 $\pm$ 7.9 idi, ($p < 0.001$). Tüberküloz ve malignite dışı diğer hastaların toplamının yaş ortalaması 53.6 $\pm$ 13.5 idi. Tüberküloz ve maligniteli hastaların ADA düzeyleri sırasıyla ortalama 89.9 $\pm$ 26.3 U/L, 41.5 $\pm$ 21.8 U/L idi ve istatistiksel olarak fark anlamlıydı ($p < 0.001$), tüberküloz ve maligniteli hastaların plevral sıvı neopterin değerleri ise sırasıyla 17.04 $\pm$ 10.04, ve 10.6 $\pm$ 11.01 nmol/L idi (ELISA) ve ortalama değerler arasında fark olmakla birlikte istatistiksel anlamlı fark izlenmedi ($p = 0.098$). Tüberkülozlu hastaların, tüberküloz dışı hastalarla (malignite+diğerleri) ADA (89.9 $\pm$ 26.3, 50.1 $\pm$ 26.9 U/L) ve neopterin değerlerini (17.04 $\pm$ 10.04, 8.4 $\pm$ 10.2 nmol/L) karşılaştırdığımız zaman istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi ($p < 0.001$), Tüberkülozlu hastaların neopterin düzeyi tüberküloz dışı hastalara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Tüberküloz tanısında neopterin seviyesinin tanıya katkısını değerlendirebilmek için ROC (Receiver operating characteristic) eğrisi çizildi. Neopterin tüberküloz ve diğer plevral sıvıların ayırıcı tanısında ADA'ya bir üstünlüğü olmadığı görüldü.

SS 04 TB QUANTIFERON GOLD TESTİNİN TÜBERKÜLOZDAKİ TANISAL ETKİNLİĞİ

Faruk Çiftçi¹, Ömer Deniz², Hatice Kaya¹, Ogün Sezer³, Gülhan Ayhan¹, Erkan Bozkanat¹, Ergun Tozkoparan², Zafer Kartaloğlu¹

¹ GATA, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Ankara

³ GATA, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Mikrobiyoloji Lab., İstanbul

Amaç: TB Quantiferon Gold testinin akciğer tüberkülozu ve latent tüberküloz enfeksiyonunda tanısai etkinliğini saptamak.
Gereç ve yöntem: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisinde Mart-Aralık 2007 tarihleri arasında yayma-kültür pozitif akciğer tüberkülozu tanısı ile takip edilen 58 asker hasta çalışmaya alındı. Sağlıklı olduğu düşünülen 19 asker kontrol grubu olarak kabul edildi. Çalışma grubundaki hastalara ve kontrol grubuna tüberkülin deri testi (TDT) ve TB Quantiferon Gold testi uygulandı.
Bulgular: Akciğer tüberkülozlu 58 hastanın 53 (%91)'ünde TB Quantiferon testi pozitif saptanırken sadece 29 (%50)'ünde TDT pozitif saptandı. Kontrol grubundaki 1 olguda sonuç belirsiz olarak saptanırken, 17 (%94)'sinde TB Quantiferon testi, 14 (%78)'ünde TDT negatif saptandı. TB Quantiferon ve TDT testlerinin duyarlılığı sırasıyla %91 ve %50, özgüllüğü %94 ve %78, pozitif prediktif değeri %98 ve %88, negatif prediktif değeri %77 ve %33 olarak saptandı.
Sonuç: TB Quantiferon testinin TDT ile karşılaştırıldığında daha yüksek özgüllük, duyarlılık, pozitif ve negatif prediktif değerlerine sahip olduğu saptandı. TB Quantiferon Gold Testinin akciğer tüberkülozu ve latent tüberküloz enfeksiyonu tanısında kullanılabileceğini düşünüyoruz.

SS 05 ŞANLIURFA MERKEZ VEREM SAVAŞ DISPANSERİNDE OCAK 2006 - ARALIK 2007 TARİHLERİ ARASINDA TAKİP EDİLEN 432 TÜBERKÜLOZ HASTASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Köse¹, Ahmet Ercan², Faruk Günak¹, Zulal Özbolat¹, Meltem Yılmaztekin¹

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

² Şanlıurfa Merkez Verem Savaş Dispanseri, Şanlıurfa

Giriş: Tüberküloz (tbc) insanlık tarihinin bilinen en eski enfeksiyöz hastalığıdır. Halen tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmekte, genç ve orta yaş grubunda ölümlere neden olmaktadır. Hastalıkla mücadelede en etkili yöntem tbc hastasının teşhis-tedavi edilmesidir ve bu tbc kontrol programının temelini oluşturmaktadır.

Amaç: Çalışmamızda Şanlıurfa'da 2006 ve 2007 yıllarında Verem Savaş Dispanserinde takip edilen tbc hastalarının demografik özelliklerini, bakteriyolojik durumlarını, olgu tanımlarını ve tedavi sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Ocak 2006-Aralık 2007 tarihleri arasında Şanlıurfa merkez Verem Savaş Dispanserinde kayıtlı toplam 432 tbc hastasının aylık takip bilgileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: 432 tbc hastasının 282'si (%65.3) erkek, 150'si (%34.7) kadın ve yaş ortalamaları 29.2 $\pm$ 16.5 yıl idi. Hastaların 411'i (%95.1) ferdi başvuru, 21'i (%4.9) temaslı muayenesi sonrası tbc tanısı aldığı tespit edildi. 432 tbc hastasının 289'u (%66.9) akciğer tbc'si, 143'ü (%33.1) akciğer dışı tbc'si olduğu saptandı. Akciğer dışında en fazla saptanan organ tbc'si 66 (%46.2) hasta ile tbc plörezili olduğu bulundu. 289 akciğer tbc'li hastanın 187'si (%64.7) yayma pozitif, 69'u (%23.9) yayma negatif, 33 (%11.4) akciğer tbc'li hastanın balgam yayması yapılmamıştı ve klinik radyolojik olarak tanı konulmuştu. Tedavi başlangıcında 432 tbc hastasının 381'i (%88.2) yeni olgu, 10'u (%2.3) tedavi terkenden dönen olgu, 14'si (%3.2) nüks, 16'sı (%3.7) nakil, 6'si (%1.4) tedavi başarısızlığından gelen ve 5'i (%1.2) kronik hasta olduğu tespit edildi. 2006 yılı tedavi sonuçları değerlendirildiğinde tedavi alan 217 hastanın 64'ünün (%29.5) kür, 138'inin (%63.6) tedavi tamamlama, 1'inin (%0.5) tedavi terki, 6'sının (%2.7) tedavi başarısızlığı, 5'inin (%2.3) nakil giden, 3'ünün (%1.4) ölüm olarak sonuçlandırıldı saptandı.

Sonuç: Şanlıurfa ilinde tbc hala bir sağlık sorunu olarak önemini sürdürmektedir. Merkez Verem Savaş Dispanserinin son 2 yıllık verileri değerlendirildiğinde hastaların yaş, cinsiyet dağılımının ve organ tutulumunun tbc hastalığının beklenen özellikleri ile uyumlu olduğu görüldü. Akciğer tbc'li hastaların ilk başvurularında %88.6'sına balgam incelemesi yapıldığı tespit edildi. Dispanserin tedavi başarı oranı da %93.1 ile yüksek düzeyde olduğu saptandı.

SS 06 İSTANBUL'DA MULTİDİSİPLİNER EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE TANI KONULMUŞ 351 EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZ OLGUSUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Ali Fidan, Ülkü Aka Aktürk, **Gülşen Saraç**, Banu Salepçi, Nesrin Kiral, Benan Çağlayan

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2000 - 2005 yılları arasında tanı konulmuş 351 Ekstrapulmoner Tüberküloz (EPTB) olgusunun kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olguların 176'sı (%50.1) erkek, 175'i (%49.9) kadın ve yaş ortalamaları 37.1 ± 19.4 bulundu.

EPTB olguları içinde en sık plevra tüberkülozu (TB) olduğu tespit edildi (n= 94, %26.8) ve bunu sırasıyla kemik-eklem TB (n=72, %20.5), periton TB (n=45, %12.8), lenf nodu TB (n=42, %12.0) ve TB menenjit (n=36, %10.3) izlemekteydi. 27 olguda (%9.4) birden fazla bölgede tutulum mevcuttu. Olguların 28'inde (%7.1) ise EPTB'ye eşlik eden pulmoner TB mevcuttu. Hastaneye başvuru anındaki öntanılar dikkate alındığında 148 olguda (42.2%) TB dışında bir hastalık öntanısı ile tetkiklere başlanmış olduğu görüldü.

Plevra TB'nin hem erkeklerde hem de kadınlarda en sık EPTB olduğu görüldü (erkek ve kadın: %34.7 ve %18.9). Plevra TB'yi erkeklerde kemik-eklem TB (%24.4) ve TB menenjit (9.7%), kadınlarda ise periton TB (%17.1) ve lenf nodu TB (15.4%) izlemekteydi.

Olguların 107'sine (30.5%) Göğüs Hastalıkları Kliniğinde tanı konulmuşken 76'sına (21.7%) Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde ve 51'ine de (14.5%) Ortopedi Kliniğinde tanı konulmuştu. Tanı yöntemi olarak en sık biyopsi/İLA (n=201, %57.3) kullanılmıştı. Cerrahi materyalin histopatolojik incelemesi ile 64 olguya (18.2%), mikrobiyolojik inceleme ile 11 (%3.1) olguya EPTB tanısı konulmuştu. 54 (15.4%) olguda ise tanı klinik ve radyolojik bulgulara dayanmaktaydı. Olguların 66'sında ARB bakılmış ve 9'unda (%9.1) pozitif bulunmuştu. PPD testi 132 olguda uygulanmıştı ve 84 (%63.6) olguda endurasyon 10 mm veya üzerindeydi.

Sonuçlar EPTB'nin hem erkeklerde, hem de kadınlarda benzer sıklıkta görülen bir hastalık olduğunu ve vücudun her bölgesini tutabildiğini göstermektedir. Olguların yarıya yakınında birincil öntanın Tüberküloz olmaması bu hastalığın asla hatırdan çıkarılmaması gerektiğini ortaya koymaktadır.

SS 07 TÜBERKÜLOZLU ASKER HASTALARIN SON 5 YILLIK TEDAVİ SONUÇLARI (2002-2006)

Hatice Kaya¹, Faruk Çiftçi¹, Dilaver Taş¹, Mesut Bıçak¹, Mustafa Harun Ugan¹, Ömer Ayten¹, Erkan Bozkanat¹, Oğuzhan Okutan¹, Erdoğan Kunter¹, Ogün Sezer², Turgut Öztutgan¹, Zafer Kartaloğlu¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

Türkiye'deki tüberküloz (TB)'li asker hastaların %70'den fazlasının tanıları ve tedavilerinin başlangıç dönemi hastanemizde yapılmaktadır. Tedavilerinin idame dönemi memleketlerindeki Verem Savaş Dispanserleri tarafından yapılmaktadır. Ülkemizde askerliğin genç erkeklerle zorunlu olduğu bilinmektedir. Bu yaş grubunun oldukça iyi bir örnekleme olarak kabul edilebilecek olan asker popülasyonundan çıkan hastaları retrospektif olarak inceleyen bu çalışma, ülkemizdeki TB kontrolü ve gidişatı hakkında önemli ipuçları vermektedir. Bu sonuçlara göre son beş yılda giderek artan kür oranlarına karşın düşmekte olan hasta sayısı, geleceğe umutla bakmamıza neden olmaktadır.

Tüberkülozlu asker hastaların son beş yıllık tedavi sonuçları(2002-2006)

	Akciğer Tüberkülozu (ATB n (%))			Akciğer dışı tüberküloz (ADTB) n(%)	
	Yayma (+)	Yayma (-)	Toplam		TB toplam n(%)
Hasta sayısı	827 (69,4*)	365 (30,6*)	1192 (84,5)	218 (15,5)	1410 (100)
Kür	631 (76,3)	-	-	-	-
Tedavi tamamlama	109 (13,2)	347 (95,1)	-	208 (95,4)	-
Tedavi başarısı	740(89,5)	347 (95,1)	1087 (91,2)	208 (95,4)	1295 (91,8)
Tedavi başarısızlığı	24 (2,9)	3 (0,8)	27 (2,3)	-	27 (1,9)
Nakil+Sonucu bilinmeyen	58 (7,0)	15 (4,1)	73 (6,1)	10 (4,6)	83 (5,9)
Ölüm	5 (0,6)	-	5 (0,4)	-	5 (0,4)

*ATB içindeki yüzdeleri verilmiştir.

SS 08 KOCAELİ İLİ DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Zeliha Arslan¹, Metin Şentürk², Müge Özharmanlı Gürkan³, Müfide Akbulut⁴, Ahmet Ilgazlı¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

² Gölcük Verem Savaş Dispanseri, Kocaeli

³ Kocaeli Merkez Verem Savaş Dispanseri, Kocaeli

⁴ Gebze Verem Savaş Dispanseri, Kocaeli

Amaç: Kocaeli ilinde bulunan üç verem savaş dispanseri eşzamanlı olarak 2005 yılından itibaren Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulamasına başlamışlardır. Amacımız dispanserlerimiz tarafından yapılan DGT sonuçları ile yeni yayma pozitif olguların tedavi sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: 2005 yılından itibaren tedaviye alınan tüm yeni hastalar değerlendirildi. Dispanser kayıtlarına göre hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cins, yeni akciğer tüberkülozu olup olmadığı, DGT uygulanma şekli ve yeni yayma pozitif olguların tedavi sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Ocak 2005- Aralık 2007 tarihleri arasında toplam 1434 olgu tedaviye alınmıştı. 648 olgu yeni yayma pozitif idi. DGT uygulaması sırası ile 2005 yılında %4.6, 2006 yılında %82.9, 2007 yılında %98.8 oranında uygulanmıştı. Ev DGT ağırlıklı başlanan tedavi 2007 yılında sağlık görevlisi ağırlıklı olarak devam etmişti. Toplam olgu sayısı 2005 yılında 434, 2006 yılında 487 ve 2007 yılında ise 512 idi. Yeni yayma pozitif olgularda 2005 yılında 199, 2006 yılında 213 ve 2007 yılında ise 236 olgu idi. Kür oranları 2005 yılında %23.6, 2006 yılında %50.7 ve 2007 yılında ise %56.7 olarak bulundu. Tedavi başarısızlığı görülmeyen olgularımızda tedavi başarısı yine yıllara göre 2005 yılında %90.4, 2006 yılında %92.4, 2007 yılında %91.1 olarak bulundu.

Sonuç: Kür oranlarında DGT ile artan bir trend görülmekle birlikte, henüz hedeflenen oranlarda değildir. Tedavi başarısında ise hedeflere ulaşıldığı görülmüştür. Bulgularımız hastalar ile daha yakın temas kurulması, eğitilmiş personelin devamlılığı, eşgüdümün daha sıkı olması ile DGT'nin, etkin biçimde uygulanabilecek bir yöntem olduğunu göstermektedir.

SS 09 OPERE OLAN AKCİĞER KANSERİ CERRAHİSİNDE VİDEO YARDIMLI MEDİASTİNOSKOPİK LENFADENEKTOMİ'NİN SAĞKALIMA ETKİSİ

Akif Turna¹, Necati Çıtak¹, Atilla Pekçolaklar¹, Alper Çelikten¹, Adnan Sayar¹, Muzaffer Metin¹, Nilgün Ulukoğlu², Atilla Gürses¹

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

² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Birimi, İstanbul

Operate olabilen akciğer kanserli olgularda mediastinal lenf nodu metastazının varlığı, sağkalımı ve ameliyat sonrası muhtemel tedavileri belirler. Bu nedenle mediastinal lenf nodu tutulumunun ameliyat öncesi saptanması çok önemlidir. Bu amaca yönelik olarak yapılan mediastinoskopinin yanısıra son yıllarda ortaya çıkan 'Video yardımcı mediastinal lenf nodu çıkarılması' (VAMLA) işleminin yeri henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Çalışmadaki amacımız, mediastinoskopik biopsi ya da VAMLA ile rezeksiyon öncesi invazif mediastinal evrelemesi yapılmış küçük hücreli dışı akciğer kanserli (KHDAK) hastalarda, bu iki metodun sonuçlarını karşılaştırmaktır. Mayıs 2006 ile Mayıs 2008 arasında, kliniğimizde opere olan ve operasyon öncesi VAMLA yapılan 45 olgu ile aynı tarihler arasında, mediastinoskopik biopsi yapıldıktan sonra opere edilen 128 olgu karşılaştırıldı. Her iki grupta da invazif mediastinal evrelemeye ait mortalite görülmedi. VAMLA'da ortalama 5, ortalama 4.9 istasyonda diseksiyon yapılırken, mediastinoskopik biopsi, ortalama 4.1, median 4 istasyondan yapıldı. Komplikasyon oranları Ki-kare testi, sağkalım değerleri ise, 'Kaplan-Meier' yöntemi ile hesaplanıp, log-rank testi ile karşılaştırma yapıldı.

Bulgular: VAMLA yapılan hastaların 5'inde (%11.1) disfoni komplikasyonu saptanırken, mediastinoskopik biopsi yapılanlarda komplikasyon oranı %3.2 idi (3 disfoni, 1 pnömotoraks). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.01$). VAMLA ile 8 olguda (%17.8) N2, 1 olguda N3 (%2.2) toplam %20, mediastinoskopik biopsi ile 20 N2 (%15.6), 6 N3 (%4.7) toplam %20.3 olguda operasyona engel mediastinal invazyon saptandı. Toplam tanı değerleri açısından 2 metod arasında fark saptanmadı. VAMLA ile mediastinal evrelemesi yapıp opere olan 35 olgu ile mediastinoskopik evreleme sonrası opere olan 93 hastanın sağkalımları karşılaştırıldığında, VAMLA yapılan olgularda 3 yıllık beklenen sağkalım %100 iken, mediastinoskopik biopsi yapıp opere olan olgularda bu oran %75.7 olarak saptandı ($p=0.01$).

Sonuç olarak VAMLA, geçici de olsa disfonieye daha çok neden olan ve tanı değeri açısından mediastinoskopik biopsiden farklı görülmemekle birlikte, kısa dönem sonuçları hastalarda daha iyi bir sağkalım sağlıyor gibi gözükmektedir. Bu konunun daha iyi aydınlanması için ileri randomize çalışmalara gerek bulunmaktadır.

SS 10 VİDEOMEDİASTİNOSKOPI (VMK) İLE VİDEO-YARDIMLI MEDİASTİNAL LENFADENEKTOMİ (VAMLA) UYGULAMASININ ETKİNLİK VE KOMPLİKASYONLAR YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMASI

Adnan Sayar¹, Necati Çıtak¹, Muzaffer Metin¹, Akif Turna¹, Atilla Pekçolaklar¹, Abdulaziz Kök¹, Alper Çelikten¹, Neslihan Akanlı Fener², Zeynep Nilgün Ulukoğlu³, Atilla Gürses¹

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

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

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

Amaç: Akciğer kanserinde mediastinal lenf nodu tutulumunu belirlemede mediastinoskopi altın standarttır. Bu yüzden mediastinal lenf nodu evrelemesinin mutlaka doğru yapılması gereklidir. Video-yardımlı mediastinal lenfadenektomiyle (VAMLA) ile çevre yağlı dokuyla birlikte tam bir mediastinal lenf nodu diseksiyonu yapıldığı belirtilmektedir. Bu çalışmayı VMK'ya VAMLA ile etkinliği ve komplikasyonları açısından karşılaştırmak amacıyla yaptık.

Gereç ve yöntem: Mart 2006 ila Temmuz 2008 arasında servisimizde mediastinal evreleme yapılan küçük hücreli dışı akciğer karsinomu tanılı 260 olgu retrospektif incelendi. Bunlardan 44 olguya (%16,9) VAMLA, 113 olguya (%43,4) VMK, 103 olguya (%39,6) standart mediastinoskopi (SMK) uygulandı. Bu çalışmada SMK olgular değerlendirilme dışı bırakıldı. 157 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 53,4 (dağılım 27-76) ve 148'i erkek 9'u kadın idi. N0 olarak sonuçlanan olgular torakotomiye alındı ve tüm olgulara peroperatuar mediastinal lenf nodu disseksiyonu yapıldı. VAMLA uygulanan 3 olgu ve VMK uygulanan 9 olgu çeşitli sebeplerle torakotomi uygulanmadığı için, komplikasyon değerlendirmesi dışındaki diğer değerlendirmelerde çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: VAMLA yapılan hastaların 8'inde (%18,1) N2, 1'inde (%2,2) N3 bulundu. 35 olgu N0 olarak saptandı. Bu 35 olgudan torakotomi uygulanan 32 olgunun 5'inde (%15,6) peroperatuar, torakotomi öncesi uygulanan mediastinoskopiyle örneklenen istasyonlarda tümör saptandı (false negatif). VMK yapılan hastaların 21'inde (%18,5) N2, 6'sında (%5,3) N3 bulundu. 86 olgu N0 olarak sonuçlandı. Bu 86 olgudan torakotomi uygulanan 77 olgunun 3'ünde (%3,8) peroperatuar, torakotomi öncesi uygulanan mediastinoskopiyle örneklenen istasyonlarda tümör saptandı (false negatif). VAMLA'nın doğruluk oranı %87,8, negatif prediktif değeri %84,3 olarak bulundu. 5 olguda (%11,3) VAMLA sonrası ses kısıklığı saptandı. VMK'nın doğruluk oranı %97,1 negatif prediktif değeri %96,1 olarak bulundu. VMK sonrası 2 olguda ses kısıklığı 1 olguda pnömotoraks saptandı (%3,5). VAMLA'nın hassasiyeti (sensitivitesi) %64,2 iken VMK'nın %90 olarak hesaplandı. Komplikasyon ve false negatiflik açısından yapılan karşılaştırma istatistiksel olarak anlamlı çıktı (sırasıyla p=0,04, p=0,018).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre VMK, doğruluk oranı-negatif prediktif değer-false negatifite-komplikasyon baz alındığında VAMLA'ya üstün bulunmuş, bu üstünlük istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p<0,05).

SS 11 VİDEOTORAKOSKOPİK LOBEKTOMİ; ERKEN AMELİYAT SONRASI SONUÇLARIMIZ

Erdal Okur, Volkan Baysungur, Çağatay Tezel, Gökhan Ergene, Gökçen Sevilgen, Pınar Varer, Semih Halezeroglu

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Cerrahisi, Maltepe, İstanbul

Amaç: Videotorakoskopik lobektomi (VATS-L) günümüzde akciğer kanseri ve selim akciğer hastalıklarında güvenle uygulanan bir rezeksiyon tekniği haline gelmiştir. Çalışmamızın amacı, sekiz aylık dönemde VATS-L yaptığımız hastalarımızda gelişen komplikasyonlar, ameliyat sonrası ağrı, drenaj miktarı, dren ve hastanede kalış süreleri gibi erken dönem sonuçları incelemektir.

Gereç ve yöntem: Aralık 2007-Ağustos 2008 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 52 lobektomi ameliyatı gerçekleştirildi. Bu lobektomilerin, selim nedenlere bağlı veya periferik erken evre akciğer kanseri nedeniyle olan 20'sine (% 38) VATS-L yapıldı. VATS-L ameliyatı 2 adet, 1-2 cm port insizyonu ve yardımcı torakotomi (4-6 cm) insizyonu ile toraks ekartörü kullanmadan yapıldı. Akciğer kanseri nedeniyle rezeksiyon yapılanlarda mediastinal lenf nodu diseksiyonu ile birlikte gerçekleştirildi.

Bulgular: VATS-L ile 20 hastanın 4'üne selim endikasyonla (1 hamartom, 3 bronşektazi), 16'sına akciğer kanseri nedeniyle lobektomi uygulandı. Yaş ortalaması 56,5 (22-81), erkek kadın oranı 13/7 ve sağ/sol oranı 11/9 idi. Kanser olgularında ortalama tümör çapı 35,3 mm (20-60 mm), ortalama FEV1 %76,5 (%52-106) idi. Ortalama VAS skoru 2.21, ortalama drenaj miktarı 278,5 ml (50-800 ml) bulundu. Dren çekme süresi 5,3 gün (2-22 gün) ve hastanede kalış süresi 6.7 gün (3-25 gün) olarak kaydedildi. Ortalama ameliyat süresi 152 dk (105-312 dk) idi. Endostapler ile arter dalı ayrılan bir hastada stapler yerinden oluşan kanama nedeniyle torakotomi yapmak gereği doğdu. Komplikasyon 5 hastada görüldü (%25); şilotoraks 1, solunum yetmezliği 1, cilt altı amfizem 2, trakea yırtılması 1. Mortalite görülmedi.

Sonuç: VATS-L, seçilmiş olgularda gerek habis gerekse selim akciğer hastalıklarında güvenle uygulanabilen bir rezeksiyon tekniğidir. Hastaların ameliyat sonrası ağrı skorunun düşük olması, drenaj miktarının azlığı, erken dren çekme ve erken taburculuk gibi özellikleri nedeniyle tercih edilmesi gereken bir yöntemdir.

SS 12 TAVŞANLARDA PREOPERATİF KEMOTERAPİ VE BETA GLUKANIN BRONŞ ANASTOMOZUNA ETKİSİ

Bayram Altuntaş, Sami Ceran, Güven Sadi Sunam, Mustafa Gültekin
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Onkolojik torasik cerrahide, hastaya preoperatif dönemde verilen neoadjuvan kemoterapi bronş anastomoz hattı veya güdüğünde yara iyileşmesini bozabilir. Yara iyileşmesinde rol alan periferik kan elemanlarının fonksiyonlarının bozulması kötü yara iyileşme sebeplerinden biridir. Beta glukon, kanser kemoterapisinde kemoterapiyle kombine edilerek kullanılabilen, ayrıca immün sistemle ilgili bir çok çalışmaya konu olmuş olan immünstümlan bir ajandır. Immünstimulan etkisi nedeniyle yara iyileşmesini olumlu yönde etkilemektedir. Bizim amacımız preoperatif verilen kemoterapinin bronşiyal yara iyileşmesini bozduğunu ve bu etkinin beta glukon ile azaltılacağını görmektir.

Gereç ve yöntem: Çalışmada 45 adet Yeni Zelanda türü albino erkek tavşan kullanıldı. Tavşanlar üç gruba ayrıldı her bir grup eşit sayıda tavşandan oluşuyordu (N=15). Birinci grup kontrol, ikinci grup kemoterapi ve üçüncü grup kemoterapi+beta glukon grubu idi. Bütün guplara sol ana bronşa sleeve rezeksiyon benzeri tam kesi sonrası bronş anastomozu yapıldı. Kemoterapi grubuna preoperatif 1. günde 4 mgr/kg sisplatin ve preoperatif 1, 2 ve 3. günde 4.8 mgr/kg etoposid verildi. Kemoterapi+beta glukon grubuna ise aynı kemoterapi protokolüne ilaveten preoperatif 7 gün önceden ve postoperatif dönemde sakrifiye edilinceye kadar enteral yoldan 10 mgr/kg/gün dozunda beta glukon verildi. Gruplar postoperatif 3, 5 ve 7. günde beşerli alt gruplar halinde sakrifiye edilmeden önce kan numuneleri alındı, daha sonra anastomoz hatları çıkarıldı. Doku örnekleri H.E ile boyandı.

Bulgular: Kemoterapi grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede; tüm postoperatif dönemde en düşük lökosit seviyesi vardı, serum albumin düzeyleri postoperatif 7. gün hariç diğer dönemlerde düşüktü ve serum total protein düzeyleri diğer iki grupla kıyaslandığında tüm dönemlerde en düşük düzeye sahipti. Ağırlık değişimi değerlendirmesinde ise postoperatif 2. ve 3. günde kemoterapi grubu kontrol grubuna göre daha fazla ağırlık kaybetmişti. Beta glukon verilen deneklerde 7. günde lökosit ve albumin düzeyinde, 3. ve 5. günde ise total protein düzeyinde fark yoktu. Patolojik olarak 7. günde kontrol-kemoterapi, kemoterapi-kemoterapi+beta glukon grupları arasında anlamlı derecede fark vardı. Kontrol-kemoterapi+beta glukon grupları arasında ise fark yoktu.

Sonuç: Kemoterapiyle beraber beta glukon kullanımının istatistiksel olarak kan parametreleri ve patolojik skorlamada iyileşme sağladığını tesbit ettik.

SS 13 İZOLE TAVŞAN AKCİĞER MODELİNDE REPERFÜZYON AKIMINDAKİ DEĞİŞİMİN DONÖR AKCİĞER İSKEMİ-REPERFÜZYON HASARINDAKİ ROLÜ

Fatma Şimşek¹, Ahmet Demirkaya¹, Ezel Erşen¹, Murat Akçıl¹, İbrahim Güner⁴, BÜGE ÖZ², Günay Can³, Gülderen Şahin¹, Kamil Kaynak¹

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

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Akciğer transplantasyonu üzerine yapılan çalışmaların çoğu, organın korunması ve transplantasyon sonrası gelişebilecek iskemi- reperfüzyon hasarını önlemeye yönelik olmuştur. Transplantasyon sonrası erken mortalitenin en önemli nedeninin, iskemi reperfüzyon hasarına bağlı gelişen erken greft yetmezliği olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmamızda izole tavşan akciğer modelinde reperfüzyon akımındaki değişimin donör akciğer iskemi- reperfüzyon hasarına etkilerini araştırdık.

Gereç ve yöntem: Çalışmamızda Yeni Zelanda cinsi 30 adet tavşan beş gruba ayrıldı. Genel anestezi uygulanarak trakeostomi açıldı ve mekanik ventilasyon sağlandı. Median sternotomi takiben, inferior vena kava, superior vena kava, aorta ve ana pulmoner arter hazırlandı ve dönüldü. Pulmoner arter ve sol atrium kanüle edildi. Vena kaval ve aorta bağlandı. Soğuk (0-4°C) koruma solüsyonu infüze (60ml/kg) edildi. Kalp- akciğer total olarak çıkartıldı soğuk salin solüsyonu içinde 4 saat +4°C'de saklandı. Akciğerler organ banyosuna asıldı. Ventile edildi. Kardiak pompa sistemine bağlandı ve perfüzyon sistemi gruplara uygun reperfüzyon akımında ayarlandı., 15. ve 30. dakikalarda kan gazı alındı. Histolojik değerlendirme için doku örnekleri alındı. Pulmoner ödemin değerlendirilmesi için reperfüzyon sonrası oda sıcaklığında 24 saat kuruduktan sonra akciğerler tartıldı.

Kontrol grubunda akciğerler 60 ml/dk 30 dk, Düşük reperfüzyon akımı grubunda, 30ml/dk 30 dk Yüksek reperfüzyon grubunda, 120ml/dk 30 dk, Kontrollü reperfüzyon + Yüksek reperfüzyon grubu, 15 dk 60 ml/dk, kalan 15 dk' da 120ml/dk, Kontrollü reperfüzyon + Düşük reperfüzyon grubu, 15 dk 60ml/dk, kalan 15 dk'da 30ml/dk reperfüze edildi.

Bulgular: Düşük reperfüzyon akımlı gruplarda normal ve yüksek akımlı reperfüzyon gruplarına kıyasla daha düşük PO2 ve daha yüksek PCO2 değerlerinin oluştuğunu; yüksek reperfüzyon akımlı gruplarda normal ve düşük reperfüzyon akımlı gruplara kıyasla histopatolojik olarak daha fazla hasar bulgularının oluştuğunu gördük.

Sonuç: Düşük reperfüzyon akımının düşük pulmoner arter oksijenizasyonuna, yüksek karbondioksit değerlerine; yüksek reperfüzyon akımının, pulmoner hasarda, pulmoner ödemde artışa neden olacağını söyleyebilmekteyiz.

SS 14 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNİN TEDAVİSİNDE PULMONER ARTER PATCH PLASTİNİN YERİ

Levent Cansever, Celalettin İbrahim Kocatürk, Servet Özdemir, Kemal Karapınar, Mehmet Ali Bedirhan

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Akciğer kanserinin tedavisinde anatomik rezeksiyon esastır. Seçilmiş olgularda parankim koruyucu rezeksiyonlar için bronşial sleeve rezeksiyonların yanında vasküler sleeve rezeksiyonlar da yapılmaktadır. Belirli olgularda vasküler sleeve yerine perikardiyal yama ile pulmoner arter patchplasti yapılabilir. Kliniğimizde 2002-2008 yılları arasında 7 olguya lobektomi ve pulmoner artere patch plasti operasyonu uygulandı. Altısı erkek 1'i kadın olan olgularımızın yaş ortalaması 54.5 idi. Beş olguya sol üst lobektomi ve pulmoner arter patch plasti, bir olguya sağ üst lobektomi ve pulmoner artere patch plasti, bir olguyada sağ alt bilobektomi ve pulmoner artere patch plasti uygulandı. Bir olgu pnömoni ve ARDS nedeniyle postoperatif 34.günde exitus oldu. Olguların 3 yıllık sağ kalımı %67 olarak bulundu.

Sınırlı pulmoner arter tutulumu olan olgularda pulmoner artere sleeve rezeksiyon yerine daha fizyolojik olan perikard yama ile patch plasti yapıldı ve 6 ay süre ile antikoagulan tedavi uygulandı. Bu olguların tamamında pulmoner artere plasti uygulamakla olası bir pnömonektomi rezeksiyonundan kaçınılmıştır ve olası komplikasyonlar en aza indirilmiştir.

SS 15 BRONŞEKTAZİNİN GÜNCEL TEDAVİSİNDE CERRAHİ: 92 OLGUNUN ANALİZİ

Soner Gürsoy, Ali Ata Öztürk, Ahmet Üçvet, Cemil Kul, Halil Tözüm, Serdar Şirzai

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

Bronşektazi, bronşial ağacın elastik ve muskular tabakasının yıkımı ile karakterize, yineleyici kronik süpüratif solunum yolları hastalığı olarak bilinir. Koruyucu, tıbbi tedavi ve takip sonrası hastalığın ortadan kaldırılması ve ilerleyişinin durdurulması için sıklıkla cerrahi tedaviye gerek duyulur.

Ocak 2000 ile Haziran 2007 tarihleri arasında bronşektazi nedeniyle cerrahi uygulanmak üzere kliniğimize sevk edilen ve rezeksiyon uygulanan 92 olgunun kayıtları geriye dönük olarak gözden geçirildi. Yaş, cins, semptom, semptomların süresi, sayısı, tüberküloz hikayesi, radyolojik incelemeler, operasyon, postoperatif morbidite ve mortalite ile hastanede yatış süreleri analiz edildi. Olguların 54'ü kadın, 38'i erkek, yaş ortalaması 31.93 ± 14.06 (10 - 67 arasında) idi. Başvuru semptomları, olguların 51'inde öksürük, 47 sinde balgam, 25'inde hemoptizi, 15'inde göğüs ağrısı, yedisinde nefes darlığı ve üçünde ateşti. Etiyolojide sık tekrarlayan enfeksiyonlar (%36), çocukluk çağı enfeksiyonları (%21), tüberküloz (%11), yabancı cisim (%3) ve bilinmeyen etyoloji (%26) olarak saptandı. Olgulara, 10 pnömonektomi, 36 lobektomi, 2 bilobektomi, 32 lobektomi + segmentektomi ile 12 segmentektomi yapıldı. Olguların morbidite oranı %16, mortalite oranı ise %1 olarak saptandı. Ortalama takip süresi 15.3 ay (1 ile 60 arasında) idi. Olguların yerleşim, cinsiyet, sigara içimi, tüberküloz gelişimi ve başvuru anındaki semptom sayıları arasında tek tek anlamlı ilişki gösterilemedi (p>0.05).

Sonuç olarak, koruyucu önlemler, tıbbi tedavi ve takiplerdeki gelişmelere karşın, bronşektazi tedavisinde cerrahi, düşük mortalite ve morbidite oranları ile seçilmiş olgularda hala seçkin yerini sürdürmektedir.

SS 16 AKCİĞER HAMARTOMUNDA CERRAHİ TEDAVİ: 20 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Hasan Çaylak, Kuthan Kavaklı, **Ersin Sapmaz**, Orhan Yücel, Alper Gözübüyük, Burçin Çelik, Sedat Gürkök, Mehmet Dakak, Onur Genç

GATA, Askeri Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı, Etlik, Ankara

Giriş: Akciğer hamartomu benign akciğer tümörleri içerisinde en sık karşılaşılan histopatolojik tümör tipi olup çoğunlukla soliter pulmoner nodül olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu özelliği nedeniyle gerek tanı ve gerek tedavi yaklaşımları açısından önem arz eden ve kliniğimizde cerrahi rezeksiyon uygulanan akciğer hamartomlu olgular retrospektif olarak analiz edildi.

Gereç ve yöntem: Ocak 2003-Aralık 2007 tarihleri arasında cerrahi rezeksiyon uygulanan akciğer hamartomlu 20 olgu retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Olguların çoğu erkek (n=19) olup yaş ortalaması 41.5 (20-60) olarak saptandı. On yedisi asemptomatik olan 20 olgunun preoperatif olarak çekilen toraks tomografisinde 15 lezyonda kalsifikasyon saptandı. Yirmi lezyondan 6 cm çaplı biri hariç hemen tamamı soliter pulmoner nodül tanımına uymaktaydı ve ortalama çap 2 cm (1-6) olarak saptandı. Lezyonların 18'i torakotomi ve 2'si VATS ile rezeke edildi. Rezeksiyon olarak 11 olguda lumpektomi tarzında basit eksizyon ve 9 olguda wedge rezeksiyon uygulandı. Cerrahi mortaliteye rastlanmazken 2 olguda 3 komplikasyon saptandı. Takip altına alınabilen 18 olguda ortalama takip süresi 32 (5-65 ay) olup halen hayatta olan bu 18 olgunun hiçbirisinde herhangi bir pulmoner patoloji saptanmamıştır.

Sonuç: Akciğer hamartomları çoğunlukla soliter pulmoner nodül olarak karşımıza çıkan benign akciğer tümörleridir. Her ne kadar radyolojik incelemelerde içerebildikleri kalsifikasyon nedeniyle benign kriter gösterebilirler de akciğer hamartomlarının kesin tanı ve tedavisi mümkün derecede akciğer parankiminin korunduğu, düşük mortalite ve morbitide oranları ile uygulanabilen cerrahi rezeksiyondur.

SS 17 SOLUNUMSAL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÜST GASTRO-İNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI

Sami Deniz, Mehmet Sezai Taşbakan, Alev Gürgün, Feza Bacakoğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Üst gastro-intestinal sistem (GİS) kanaması; yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde özellikle invazif mekanik ventilasyon uygulanan olgularda görülen ve prognozu etkileyen komplikasyonlardan biridir. En sık nedeni, stres ilişkili GİS mukozası hasarıdır. Bu retrospektif çalışmanın amacı; YBÜ'de izlenen olgularda gelişen üst GİS kanaması sıklığının, risk faktörlerinin ve sonuçlarının araştırılması, stres ülser profilaksisi ve beslenme ile üst GİS kanaması ve ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) gelişme sıklığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çalışmaya; Nisan 2007 - Nisan 2008 tarihleri arasında kliniğimiz solunumsal YBÜ'de beş günden uzun süre izlenen 56 olgu (39'u erkek, yaş ortalaması 64.2±16.6) alınmıştır.

Olguların; 42 (%76.4)'sinde sukralfat, 8 (%12.7)'inde H2 reseptör antagonisti ve 6 (%10.9)'sında proton pompa inhibitörü kullanılırken, 31 olgu (%55.4) enteral ve 25 olgu (%44.6) parenteral beslenmiştir. İzlemede; 10 olguda (%17.9) üst GİS kanaması, 30 olguda (%53.6) VİP gelişmiş, 22 olgu (%39.3) eksitus olmuştur. Stres ülser profilaksisi ve beslenme tipi ile, gerek üst GİS kanaması gerekse VİP gelişmesi arasında ilişki saptanmamıştır. Üst GİS kanaması ortaya çıkan olgularda; VİP gelişme oranı daha fazla (%90.0'a karşı %45.7, p=0.011), YBÜ ve hastanede yatış süreleri daha uzun (sırasıyla, 31.8±15.6'ya karşılık 17.9±13.4 gün, p=0.023 ve 34.0±16.2'ye karşılık 21.0±15.1 gün, p=0.038) ve mortalite oranı daha yüksek (%80.0'a karşılık %30.4, p=0.006) bulunmuştur. Başvurudaki hastalık ciddiyeti, sistemik kortikosteroid tedavi, anti-koagülan tedavi ve koagülasyon bozuklukları ile, üst GİS kanaması arasında ilişki saptanmamıştır. Tüm olgular dikkate alındığında; eksitus olanlarda sağ kalanlara göre, APACHE II skoru, CRP ve APTZ değerleri daha yüksek (sırasıyla p=0.004, p<0.0001, p=0.048), PaO2/FiO2 oranı ve serum CRP düzeyi daha düşük (sırasıyla p=0.006, p=0.006), YBÜ ve hastanede yatış süreleri daha uzun (sırasıyla p=0.001, p=0.005) bulunmuştur.

Sonuç olarak; kliniğimiz YBÜ'de izlenen olguların yaklaşık %18'inde üst GİS kanaması gelişmiştir. Üst GİS kanamasının; VİP gelişme ve mortalite oranlarını artırdığı, YBÜ ve hastanede yatış sürelerini uzattığı için, prognozu olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.

SS 18 SOLUNUMSAL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE "METHICILLIN-RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS" ENFEKSİYONU TEDAVİSİNDE TEİKOPLANİN VE LİNEZOLİD SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Pervin Korkmaz Ekren Korkmaz Ekren¹, Burcu Başarık¹, Alev Susur¹, Mehmet Sezai Taşbakan¹, Hüsnü Pullukçu², Şöhret Aydemir³, Özen Kaçmaz Başoğlu¹, Feza Bacakoğlu¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bilim Dalı, İzmir

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalları, İzmir

"Methicillin-resistant Staphylococcus aureus" (MRSA); yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'sinde enfeksiyon gelişmesine yol açan, yüksek riskli, potansiyel çoklu ilaç dirençli mikro-organizmalardan biridir. Tedavisinde kullanılan standart antibiyotikler glikopeptidler olmakla birlikte, linezolid özellikle hastanede gelişen pnömoni (HGP) tedavisinde alternatif olarak görülmektedir. Bu retrospektif çalışmada; YBÜ'de solunum örneklerinde MRSA üreyen olgularda kullanılan teikoplanin ve linezolid tedavisi sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Değerlendirmeye kliniğimiz solunumsal YBÜ'de MRSA'ya bağlı HGP tanısı konulan 80 olgu alınmış, verilerine ulaşılabilen 41 olgu (28'i erkek, yaş ortalaması 64.1±15.9) çalışmaya dahil edilmiştir. Yirmisekiz olguda teikoplanin, 13 olguda linezolid tedavisi kullanılmıştır. Linezolid grubunda; yaş ve APACHE II ortalamaları

daha yüksek (sırasıyla 70.1±9.0'a karşılık 61.3±17.7, p=0.041 ve 27.8±5.0'a karşılık 21.1±6.1, p=0.001) bulunmuştur. Ancak; yatış nedenleri, eşlik eden hastalıklar, diğer başvuru bulguları ve YBÜ izleminde MRSA gelişmesi için risk faktörleri açısından, iki tedavi grubu arasında fark saptanmamıştır. Teikoplanin grubundaki olguların %75.0'ına, linezolid grubundakilerin %92.3'üne invazif mekanik ventilasyon uygulanmıştır (p>0.05). Bakteriyemi gelişme oranları; teikoplanin ve linezolid gruplarında sırasıyla %25.0 ve %46.2 olarak bulunmuştur (p>0.05). Linezolid kullanılan olguların tümünde bakteriyolojik eradikasyon sağlanırken, teikoplanin alanlarda bu oran %90.0'dır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte linezolid grubunda; YBÜ ve hastanede yatış sürelerinin daha uzun (29.5±14.5'e karşılık 20.2±17.4 gün ve 37.3±26.8'e karşılık 27.1±15.9 gün) ve mortalite oranının daha düşük (%53.8'e karşılık %57.1), olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak çalışmamızda; MRSA tedavisinde kullanılan teikoplanin ve linezolid antibiyoterapisi benzer etkinlikte bulunmuştur. Olgu sayısının az, başvurudaki yaş ve APACHE II ortalamalarının farklı olmasının, sonuçlarımızı etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

SS 19 ACEMİ ASKERLERDE SİGARA İÇME PREVALANSI, NİKOTİN BAĞIMLILIK DÜZEYİ İLE FARKLI BÖLGELERDE YAŞAMA, EĞİTİM DÜZEYİ VE SİGARA İÇME DURUMUNUN ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARINA ETKİSİ

Dilaver Taş¹, Halduin Şevketbeyoğlu², Ahmet Fakih Aydın², Selim Kılıç³, Tümer Özben⁴, Zafer Kartaloğlu¹

¹ GATA, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çamlıca Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

² İzmir Asker Hastanesi, İzmir

³ GATA, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

⁴ 6. Jandarma Komando Eğitim Alay Komutanlığı Revir Tabibi, Manisa

Amaç: Acemi askerlerde sigara içme prevalansını, sigara içenlerde nikotin bağımlılık düzeylerini saptamak; farklı bölgelerde yaşamış olmanın, eğitim düzeyinin ve sigara içiminin yanısıra nikotin bağımlılık düzeyinin alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) gelişimindeki etkisini olgu-kontrol çalışması ile araştırmak.

Gereç ve yöntem: Altı aylık dönemde acemi askerlerden, gönüllülük esası ile demografik özellikleri ve sigara içme durumunu sorgulayan anket formunu doldurmaları istendi. Sigara içen gruba ayrıca Fagerstrom nikotin bağımlılık Testi (FNBT) uygulandı. ASYE tanısı konan hastalar olgu grubu olarak ve ASYE geçirmeyen grub kontrol grubu olarak alındı.

Bulgular: Toplam 7621 acemi asker çalışmaya alındı. Çalışmamızda sigara içme prevalansı %62.6 bulunmuştur. Sigara içen popülasyonun nikotin bağımlılık düzeylerine baktığımızda genç askerlerin %74.0'ı düşük nikotin bağımlı, %26.0'ı ise yüksek bağımlı olarak saptandı. ASYE tanısı konan 663 kişi olgu grubu ve 6958 kişi kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Olgu ve kontrol grubu arasında yaş ve bölgesel dağılım açısından istatistiksel farklılık yoktu (sırasıyla p = 0.27 ve p = 0.059). Ancak eğitim düzeyi ve sigara içme durumu açısından istatistiksel farklılık saptandı (sırasıyla p = 0.005 ve p < 0.001). Sigara içmeyenlere göre sigara içen grupta ASYE gelişme riski yüksek (OR=1.53, %95 CI 1.28-1.82), ve eğitimsiz gruba göre eğitilmiş grupta ASYE gelişme riski düşük bulundu (OR=0.55, %95 CI 0.35-0.89).

Sonuç: Ülkemizde halen sigara içme prevalansı gelişmiş ülkelere oranla oldukça yüksektir. Sigara içmeyle birlikte olan nikotin bağımlılığı arttıkça ASYE gelişim riski artmaktadır. Yine eğitilmiş grupta ASYE gelişim riski azalmaktadır. ASYE ve bunun yanında sigara ile ilişkili hastalıkların önlenmesi için sigara karşıtı kampanyaların yanında eğitim düzeyinin ve belki de kalitesinin artırılması gerekmektedir.

SS 20 TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİ HASTALARINDA KLİNİK STABİLİTE ZAMANI, SEMPTOM REZOLÜSYONU VE SERUM C-REAKTİF PROTEİN İLİŞKİSİ

Ahmet Bircan, İlkay Yılmaz, Münire Gökırmak, Necla Songür, Önder Öztürk, Ünal Şahin, Ahmet Akkaya

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Pnömonili bir hastada, klinik stabiliteye ulaşma zamanı (KSZ) klinik duruma göre değişkenlik gösterir. Bu çalışmada KSZ'nin belirlenmesinde ardışık ölçülen pnömoni semptom skorları (PSS) ve serum C-reaktif protein (CRP) düzeylerinin etkili olup olmayacağı araştırılmıştır.

Gereç ve yöntem: Yatarak tedavi edilen TKP hastaları tedavi öncesinde Fine ölçütlerine (PSI) ve Türk Toraks Derneği (TTD) TKP rehberine göre gruplandırıldı. KSZ'nin belirlenmesi için hastalara günlük ziyaret yapıldı. Uygulanan bir anketle hastaların PSS ve serum CRP değerleri ardışık olarak 0., 3. ve 10. günlerde elde edildi. Tedavi altında 3. günde CRP değerinde bazal değere göre % 60 azalma olması anlamlı CRP yanıtı kabul edildi. KSZ, PSS ve serum CRP düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendi.

Bulgular: Yaşları 41,7 ± 24 olan 77 hasta (64 erkek, 13 kadın) çalışmaya alındı. TTD gruplarına göre hastaların 21'i (% 27,3) Grup I-II'de, 26'sı (% 33,8) Grup IIIA'da, 19'u (% 24,7) Grup IIIB'de, 11'i (% 14,3) Grup IV'de yer alıyordu. Tüm hastalarda ortalama PSI skoru 61,1 ± 43,4 ve ortalama KSZ 4±2,1 gün olarak bulundu. TTD grupları arasında hastaneye başvuru anında serum CRP değeri ve PSI skorlarında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptandı (sırasıyla p=0,009 ve p=0,0001), ancak PSS'de fark bulunamadı. Başlanan ampirik antibiyotik tedavisi altında semptom skorları günler içinde azalmakta ve 10. günde TTD grup I-II hastaların semptomları diğer gruplara göre daha fazla düzelmektedir (p=0,013). KSZ'nin 3., 10. gün CRP düzeyleri ve 10. gün PSS ile istatistiksel olarak anlamlı korele olduğu saptandı (sırasıyla r=0,469, p=0,0001; r=0,412, p=0,001; r=0,312, p=0,008). KSZ > 3 gün olan hastalarda (n=33), KSZ ≤ 3 gün olan hastalara (n=41) göre her üç gündeki PSS ve 3. gün CRP düzeyinin daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla, p=0,049, p=0,013, p=0,001 ve p=0,0001). Yapılan lojistik regresyon analizinde, 3.günde CRP yanıtının olmaması KSZ'yi 3,32 kat uzatan bağımsız risk faktörü olarak bulundu (OR: 3,32; % 95 Güven aralığı 1,16-9,50; p=0,025). Sonuç olarak, CRP bazal değeri TTD pnömoni ağırli grupları arasında farklılık göstermektedir. Bazal PSS ve bazal CRP düzeylerinin KSZ'nin tahmin edilmesinde faydalı yöntemler olmadığı ve ardışık ölçülen CRP değerlerinde yanıt alınmaması KSZ'nin uzamasında etkili bağımsız bir faktör olduğu bulunmuştur.

SS 21 AKCİĞERİN NOCARDİA ENFEKSİYONLARI: ON OLGULUK KLİNİK DENEYİM

Fatma Sema Oymak¹, Emine Öznur¹, Hakan Buyukoglan¹, Fatih Kurnaz², Emine Alp³, Orhan Yıldız³, Bülent Sümerkan⁴, Mustafa Güleç⁵, Ramazan Demir¹, İnci Gülmez¹

¹ Erciyes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

³ Erciyes Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Ünitesi, Kayseri

⁴ Erciyes Üniversitesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

⁵ Erciyes Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Nocardiosis, geçmişte seyrek bir enfeksiyoniken, son yıllarda immünyetmezlikli (İY) olguların artması ile, bildirilen vakalar artmaktadır. Bu retrospektif çalışma 2004-2008 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalınca takip edilerek tanı koyulan akciğer nocardiosisli (AN) 10 olgunun alta yatan hastalıklarını, klinik ve radyolojik özelliklerini, tanı yöntemleri ile tedavi ve prognozunu tartışmak amacıyla yapıldı. Hastaların çoğunluğu erkek (9 hasta) olup, yaşları 33 ila 58 arasında sıralanıyordu ortalama yaş 41.3. Nocardio enfeksiyonu 4 hastada sadece akciğere lokalize olup, 6 hastada ise akciğer enfeksiyonu ile birlikte sistemik tutulum vardı [beyin apsesi (n:3), yumuşak doku ve cilt apsesi (n:3)]. Dokuz hasta alta yatan hastalıkları [romatoid artrit (n:3), kemik iliği transplantasyonu (n:1), böbrek transplantasyonu(n:1), antifosfolipid antikor sendromu (n:1), SLE (n:1), langerhans hücreli histiositosis-X, (n:1); ülseratif kolit (n:1)]. nedeniyle üç haftadan daha uzun süredir oral kortikosteroid tedavisi (KT) (ortalama doz 32mgr/gün prednizolon) almıştı ve bir hastada diabetes mellitus mevcuttu. Tüm hastaların klinik speysmenlerinden (KS) yapılan yaymaların gram boyamasında hifsel yapıda nocardio türleri görüldü ve nocardia kültüründe(NK) üretildi. Dispne artma 8 hastada başlıca semptom olup, hastalardaki eşlik eden diğer semptomlar [hemoptizi; (n:1), produktif öksürük; (n:6), 38°C'yi geçen ateş;(n:6), yumuşak doku ve cilt apsesi;(n:3), şuur kaybı;(n:2); hemiparezi; (n:1); hemipleji ve facial paralizi;(n:1)]. mevcuttu. Hastaların akciğer grafisi (AG) ve toraks CT bulgularında en belirgin bulgu hava bronkogramlı veya kaviteli çeşitli büyüklüklerde soliter veya multiple nodüller ve kitle lezyonların olmasıydı. Başvurudan tanıya kadar geçen ortalama süre bir hafta idi. Tanı balgam örneği; (n:6), yumuşak doku ve cilt apsesi aspirasyon materyali;(n:3), bronkoalveolar lavaj örneği;(n:2), akciğer apsesi aspirasyon mayii; (n:1), beyin apsesi aspirasyon materyali; (n:2)]. ile yapıldı. En sık üreyen tür N.asteriodes türlerinden ziyade, N.farcinica türleri (%57) idi. Tedavi ampirik olarak co-trimoxazole, amikacin, cefotaxime,ceftriaksone veya imipenem ile başlanarak, antibiyotik duyarlılık testine göre modifiye edilerek, 6 ila 12 ay devam edildi. Beş hastada mortalite ortaya çıktı, bunların 3'ünde nocardio enfeksiyonu başlıca sebebi. Sonuç olarak AN; KT altındaki İY'li hastalarda görülebilir ve böyle hastalarda, solunum sistemi semptomları, cilt ve yumuşak dokuya ait semptomlar ve nörolojik değişikliklerle birlikte olduğunda ve AG'de kaviteli veya hava bronkogramlı nodüller veya kitle lezyonlar görüldüğünde, ayırıcı tanıda AN düşünülerek, KS'ler gramla boyanmalı ve NK 'ne ekilmelidir.

SS 22 YOZGAT ÇEKEREK BÖLGESİ 42 KUVERS ÖĞÜTÜCÜSÜNÜN RADYOLOJİK BULGULARI VE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Ergün¹, Recai Ergün², Elif Reyhan Han¹, Türkan Nadir Öziş¹, Hınç Yılmaz¹, Oğuzhan Özkan¹

¹ Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi,Ankara

² Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıl. Bey. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Araştırma 2008 yılı temmuz ayında Yozgat Çekerek bölgesinden kliniğimize başvuran yatarak tetkik edilen 42 kuvers öğütücüsü hastanın anamnez,meslek öyküleri,fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri ve sağlık kurulu raporları incelenerek yapıldı.Bu çalışmada olguların çalışma süreleri, silikozis oranları, silikozis tanısı konan kişilerdeki radyolojik bulgular akciğer grafisi,solunum fonksiyon testleri (SFT), reversibilite, difüzyon testi, akciğer CT sonuçlarını değerlendirmek amaçlandı. Çalışmamız kayıtlara dayalı, retrospektif bir araştırmadır. Çalışmanın bulgularına göre; kuvers öğütücü 42 hastanın %42 sinde kesin silikozis tanısı konmuştur. 42 kuvers öğütücüsünün yaş ortalaması 45.52 ±7,63 idi. İşçilerin hepsinin İstanbul Pendik Dolayoba,Edirne ve Çanakkale'de bulunan kuvers degirmenlerinde öğütücü olarak çalışmış olduğu gözlenmiş ve ortalama çalışma sürelerinin ise 1,21± 0.47 yıl olarak bulunmuştur.Silikozis tanısı almış 18 kişinin radyolojik bulguları akciğer grafisi,SFT, reversibilite,difüzyon testi, akciğer CT sonuçları değerlendirilip, bulgular literatür bilgileri ile karşılaştırılmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sisteminin uygulanmasında ortaya çıkan açıkların kapatılması ve silikozis olgularında tanıda, malüliyet oranlarının değerlendirilmesinde, hastalığın prognozunu saptanmasında; radyolojik bulgular, SFT, akciğer CT bulgularının birlikte değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

SS 23 PNÖMOKONYOZ OLGULARININ RADYOLOJİK BULGULAR VE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Reyhan Han¹, Dilek Ergün¹, Recai Ergün², Türkan Nadir Öziş¹, Hınç Yılmaz¹, Oğuzhan Özkan¹

¹ Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi,Ankara

² Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıl. Bey. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Bu çalışmada 2007-2008 yılları arasında Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde yatırılarak tetkik edilen ve pnömokonyoz tanısı almış hastaların demografik özellikleri, radyolojik bulguları, solunum fonksiyon testleri, toraks YRBT sonuçları değerlendirilmiştir. Çalışma dosya bilgilerinden yararlanılarak yapılmış ve retrospektif olarak dizayn edilmiş bir çalışmadır. Buna göre pnömokonyoz tanısı almış tümü erkek 102 hastanın yaş ortalaması 46 ± 13 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada 45 yaş altı hasta sayısı 57 (%56), 45 yaş ve üstü hasta sayısı 45 (%44) olarak hesaplanmıştır. Bu hastaların çalışma sürelerine göre dağılımları yapıldığında 24 hastanın (%23) 0-5 yıl, 25 hastanın (%25) 6-10 yıl, 19 hastanın (%19) 11-15 yıl, 13 hastanın

(%13) 16-20 yıl, 21 hastanın (%20) 21 yıl ve üzerinde çalıştığı saptanmış ve ortalama çalışma süreleri 13 ± 9 yıl olarak bulunmuştur. Hastaların yaş grupları ile çalışma süreleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.001$). 102 hastanın radyolojik opasite dağılımlarını yuvarlak ve düzensiz opasiteler olarak incelediğimizde p, q, r tipi yuvarlak opasitelerin toplamı 86 (%84) olarak bulunurken, s, t, u tipi düzensiz opasitelerin toplamı 16 (%16) olarak bulunmuştur. Seksen altı yuvarlak opasitenin 29'u p, 36'sı q, 21'i r tipi olarak saptanmışken, 16 irregüler opasitenin 3'ü s, 12'si t, 1'i u tipi opasitedir. Yaş grupları ve SFT sonuçları ile opasite tipleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Hastaların postero-anterior akciğer grafilerinde yoğunluk belirlenirken 4 ana kategori kullanılmıştır. Buna göre 8 hasta (%8) kategori 0, 27 hasta (%26) kategori 1, 39 hasta (%38) kategori 2, 28 hasta (%28) kategori 3 olarak değerlendirilmiştir. Yaş grupları, çalışma süreleri ve SFT sonuçları ile profüzyon kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Hastaların çalışma yerleri ve profüzyon kategorileri karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p = 0.002$).

Çalışmaya alınan 102 hastanın 69'unda büyük opasite saptanmazken, 4 hastada A1 tipi, 10 hastada A2 tipi, 10 hasta B1 tipi, 9 hastada B2 tipi opasite olduğu görülmüştür. Çalışma süreleri ve çalışma yerleri ile büyük opasite varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç olarak, pnömokonyoz olgularında daha kapsamlı olarak yapılacak çalışmaların hastaların mevcut durumlarının belirlenmesinde değerlendirmeye alınacak parametrelerin genişletilmesine yardımcı olacağı görüşündeyiz.

SS 24 OTO BOYACILARINDA GLUTATYON-S-TRANSFERAZ POLİFORMİZMİNİN SOLUNUM FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Önder Öztürk¹, Sevim Süreyya Çerçi², Nigar Yılmaz³, Recep Sütçü³, Ahmet Akkaya¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Isparta

³ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Glutatyon-S-transferaz (GST) geninin antioksidan etkisinde ve detoksifiye etme özelliğindeki yetersizliğin çocuklarda, sigara kullananlarda ve akciğer hastalığı olan yetişkinlerde solunum fonksiyonlarında azalma ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada toluene maruz kalan oto boyacılarındaki GST gen polimorfizmini ve bunun solunum fonksiyonları üzerindeki etkisini araştırmak istedik.

Gereç ve yöntem: Çalışmamıza 23 oto boyacısı ve akciğer hastalığı olmayan, sağlıklı 7 gönüllü alındı. Tüm olgularda akciğer fonksiyonları sintigrafik (99mTc- DTPA akciğer aerosol inhalasyon sintigrafisi) ve spirometrik (tüm vücut pletismografi) yöntemlerle ölçüldü. Tüm olgulardan alınan kan örneklerinde GST gen polimorfizmi reverse insitu hybridizasyon yöntemiyle çalışıldı. Multipl regresyon analizi ile GSTM1 ve GSTT1 gen polimorfizmi ile solunum fonksiyonları (FEV1, FVC, FEF25-75, PEF, TLC, düzeltilmiş DLCO), T1/2 ve penetrasyon indeksi (PI) arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Sigara kullanmayan oto boyacılarının %33.3'ünde GST-M1, %66.7'sinde GST-T1 gen polimorfizmi, sigara kullananların %81'inde GST-M1, %62.5'inde GST-T1 gen polimorfizmi bulundu. Kontrol grubunda ise sigara kullanmayan olguların %33.3'ünde GST-M1, %100'ünde GST-T1 gen polimorfizmi, sigara kullananların ise %75'inde GST-M1, %75'inde GST-T1 gen polimorfizmi saptandı. İki grup arasında sigara kullanma durumuna göre GST-M1 gen polimorfizminde istatistiksel açıdan anlamlı fark vardı ($p < 0.05$). Sigara kullanan, GST-M1 (+) olan oto boyacılarında kontrol grubuna göre PI kısalmış, T1/2 süresi uzamış, FEF25-75 (L), TLC (L) ve düzeltilmiş DLCO değerinde de azalma vardı ($p > 0.05$). İki olguya KOAH tanısı, bir olguya astım tanısı konuldu. Sigara kullanan GST-T1 (+) olan oto boyacılarında kontrol grubuna göre düzeltilmiş DLCO değerinde istatistiksel açıdan anlamlı azalma saptandı ($p < 0.05$). İki olguya KAOH tanısı konuldu. Sigara kullanmayan GST-M1(+) veya GST-T1(+) olan kontrol grubundaki olgularda PI ve PEF değerinde, oto boyacılarında ise düzeltilmiş DLCO değerinde azalma mevcuttu. Multipl regresyon analizinde PI üzerinde yaş ($t = 2.24, p = 0.04$) ve çalışma süresinin ($t = -1.33, p = 0.036$) ve FEF25-75 (L)'e GST-T1 gen polimorfizmi ($t = 2.25, p = 0.04$) ve kan toluen düzeyinin ($t = 2.56, p = 0.25$) etkili olduğu bulundu.

Sonuç: Çevresel etkenler ve sigara kullanımı alveolokapiller permeabilite ve solunum fonksiyonlarında değişiklikler yapmasına karşın, GST gen polimorfizmi bu değişiklikleri attırmaktadır. Özellikle alveolokapiller permeabilitenin etkilendiğini düşünmekteyiz.

SS 25 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR İÇİN RİSK FAKTÖRÜ OLAN CRP VE HOMOSİSTEİN DÜZEYLERİ

Şebnem Yosunkaya¹, Demet Yüzbaşıoğlu², Habibe Köylü¹, Soner Demirbaş¹

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

² Selçuk Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü, Konya

Amaç: Yüksek C-reaktif protein (CRP) ve homosistein seviyeleri kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörleridir. Daha önce yapılan çalışmaların bazılarında obstrüktif uyku apne sendromlu (OUAS) hastaların serumlarında arttıkları gösterilmiştir. Bu çalışmada dikkatle seçilmiş OUAS lı hastalar ve normal kontrol gruplarında bu faktörlerin düzeylerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Polisomnografi yapıldıktan sonra 230 hastada CRP ve homosistein seviyeleri ölçüldü. OUAS lı olmayan grup (grup1) diğer iki hasta grubu ile karşılaştırıldı (hafif-orta OUAS grubu (grup2) ve şiddetli OUAS grubu (grup3) gruplar vücut kitle indeksi (VKI) açısından eşleştirildi Üç gruba da ek hastalığı olmayan, ilaç kullanmayan hastalar alındı. Yaş ve sigara içme durumları benzerdi.

Sonuçlar: CRP seviyesi grup1 de grup2 ve 3 den anlamlı derecede düşüktü (ortalama değer ve standart sapmalar sırasıyla: $5,23 \pm 4,19$ mg/l; $10,15 \pm 6,8$ mg/l; $10,43 \pm 6,56$ mg/l; $p = 0,00$, Kruskal Wallis test). Değişkenler ikili olarak aralarında doğrusal bir ilişki olup olmadığı yönünden Pearson Correlation katsayısı yardımı ile %5 anlam seviyesinde analiz edildiğinde CRP ile AHI, bel çevresi ve boyun çevresi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki varken gece uykuda ortalama saturasyon ve gece normal saturasyonda geçen süre değişkenleri arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edildi ($P < 0,005$). CRP nin diğer değişkenlerle

stepwise regresyon analizi sonucunda bel çapı ile pozitif ve normal saturasyonda geçen süre ile negatif yönde istatistiki anlamlı bir ilişkisi olduğu ortaya kondu ($r = 0,220$ $p=0,002$; $r = -0,145$ $p=0,039$) Homosistein seviyelerinde ise gruplar arasında istatistiki bir fark yoktu ($p=0,163$, Kruskal Wallis). Bu çalışmada CRP seviyesi OUAS ile ilişkili bulunmuştur, ancak burada belirleyici olan OUASlı hastanın bel çevresi ile uykuda normal saturasyonda geçen süreleridir. Sonuç olarak, OUAS da nokturnal hipoksi ile CRP nin arttığı yani saturasyonda normalin altına düşme yaratan apneler olduğunda ve BMI leri benzer olsa bile bel çevreleri daha geniş olanlarda CRP seviyelerinin daha yüksek olma eğiliminde olduğunu tespit ettik.

SS 26 ALKOLİK SIÇAN MODELİNDE, AKCİĞER DOKUSUNDA VE DOLAŞIMDA BULUNAN BAZI ENDOJEN VASOKONSTRÜKTÖR VE VAZODİLATÖR MADDELERİN DEĞİŞİMİ

Nihal Koç¹, Mine Kucur², Halil Tunalı¹

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

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fikret Biyal Merkez Araştırma Laboratuvarı, İstanbul

Alkol kullanımı oksidatif stres dengesini bozmaktadır. Akut akciğer hasarından başlayarak, orta derecede pulmoner disfonksiyon ve akciğer hasarına yol açabilir. Kronik etanol maruziyeti nitrikoksit üretimini ve renin-angiotensin-aldosteron sistemini aktive eder. Alkolik akciğer; angiotensin-II aracılı oksidatif stres ve buna bağlı olarak TGF-1 düzeyinde artış ve son olarak da alveolar epitelyal bariyer disfonksiyonu ile karakterizedir. Histamin hasara ve inflamasyona uğrayan veya alerjik reaksiyona maruz kalan bütün dokularda serbestleyebilir. Histamin arteriollerde vazodilatasyona, bradikinin gibi kapiller porların genişlemesine, plazma ekstravazyonuna neden olur. Bradikininin bronşiyal remodeling ve fibrozisde rol oynayabileceği ileri sürülmektedir. Kronik alkol kullanımında oksidatif stresin artması ve sitokin dengelerinin etkileşimi nedeniyle endojen vasodilatör ve vasokonstrüktör maddelerden bradikinin ve histamin düzeyleri de etkilenebilir.

Biz çalışmamızda alkolik sıçan modelinde, gerek akciğer dokusunda ve gerekse dolaşımda bulunan çeşitli endojen vasokonstrüktör ve vazodilatör maddelerden bradikinin, histamin, ACE, angiotensin-I ve angiotensin-II düzeylerindeki değişimleri incelemeyi amaçladık.

Çalışma, İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü (İÜ DETAE)'nden alınan, 20 adet, Sprague Dawley, erişkin erkek sıçanlarda yapılmıştır. Sıçanlar; randomize, kontrol grubu(n=10), etanol grubu(n=10) olarak iki gruba ayrıldı. Etanol grubuna; %17 Alkol + Sakarin içeren içme suyu, kontrol grubuna ise izokalorik dekstroza 8 haftalık süreçte verildi. Uygulama bitiminde; sıçanların venöz kanları intrakardiyak ponksiyonla alınarak, örnekler biyokimyasal çalışmalara kadar -80 °C'de saklandı. Örneklerde Elisa yöntemiyle Angiotensin-I, Angiotensin-II, histamin, bradikinin düzeyleri ve spektrofotometrik olarak Angiotensin Converting Enzim ile alkol düzeylerine bakıldı. Elde edilen parametrelerin SPSS istatistik programında anlamlılıkları değerlendirildi. Alkol uygulaması yapılan grupta serum alkol düzeyleri $83,6 \pm 28$ mg/dl ölçüldü. Her iki grupta da uygulama süresince kilo artışı olmakla birlikte sadece kontrol grubunda anlamlılık vardı. Literatüre uygun olarak, alkol uygulaması yapılan gruptaki kilo artışı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha azdı. Alkol alan grupta, kan sayımlarında eritrositlerde anlamlı bir azalma bulundu. ACE düzeyleri alkol alan grupta daha yüksek olmakla birlikte anlamlılık yoktu. Ag-I, Ag-II ve bradikinin düzeyleri birbirine benzer bulundu.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, plazma ekstravazyonu için test ettiğimiz parametrelerin etkisi görülmedi. Bulunan histamin düzeyleri ve histopatolojik değişimler ayrıca değerlendirildi. Deney protokolümüzde ayrıca bir enflamasyon oluşturulmamış olması nedeniyle sadece normal koşullarda alkol alımının etkileri değerlendirilmiştir. Bundan sonraki çalışmamızda alkol uygulamasına ek olarak enflamasyon uyarısı da eklenerek, elde edilecek olan sonuçların geliştirilmesi planlanmaktadır.

SS 27 ANESTEZİYE TAVŞANLARDA SANTRAL FLUOXETİNE'İN SOLUNUM DÜZENLENMESİNDEKİ ROLÜ

Gülderen Şahin, İbrahim Güner, Nermin Karaturan Yelmen, Gönül Şimşek, Murat Mengi, Onur Yaman

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Santral nörotransmitterler solunum düzenlenmesinde etkindir. Serotonin (5-HT) bilindiği gibi nöromodulatördür ve solunumun nöral kontrolünde kompleks etkilere sahiptir. 5-HT geri alım inhibitörleri serotonerjik nöronların akson terminallerinde 5-HT geri alımını inhibe ederek 5-HT nin sinaptik seviyesinin artırır. Depresyon tedavisinde uzun süreli kullanılan serotonin geri alım inhibitörleri santral 5-HT düzeyini arttırmaktadır. Çalışmamızda selektif serotonin geri alım inhibitörü olan Fluoxetine, intraserebroventriküler (ICV) uygulanarak normoksik, hipoksik ve hiperkapnik solunum kontrolü üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Gereç ve yöntem: Deneyler urethane (400 mg/kg i.v.) ve alpha-chloralose (40 mg/kg i.v.) karışımı ile anestezide edilmiş tavşanlarda yapıldı. ICV Fluoxetine, sol lateral ventrikül içine stereotaksik yöntemle yerleştirilen kanül aracılığı ile verildi. Soluk frekansı (f/dk), soluk hacmi (VT), solunum dakika hacmi (VE) ve sistemik arteriyel kan basıncı (SAB) kaydedildi. Ortalama sistemik arteriyel basınç (OSAB) ve kalp hızı (KH) hesaplandı. Sonuçların istatistiksel değerlendirmesi one-way ANOVA ile analiz edildi.

Bulgular: Deney hayvanlarının hipoksik (% 8 O₂-% 92 N₂) ve hiperkapnik (% 7 CO₂-% 93 N₂) gaz karışımları solumalarında, f/dk, VT ve VE de anlamlı artışlar saptandı ($p < 0,01$, $p < 0,001$, $p < 0,001$). ICV Fluoxetine (0.35 mg/kg) uygulanması, VT ve VE de yine anlamlı artışlara neden oldu ($p < 0,01$, $p < 0,001$). ICV Fluoxetine injeksiyonundan sonra hipoksik ve hiperkapnik gaz karışımları solutulduğunda hipoksik ve hiperkapnikde gözlenen solunum faaliyetindeki artışların özellikle VT deki değişime bağlı olarak daha az olduğu saptandı.

Sonuç: Bulgularımız santral selektif 5-HT geri alım inhibitörü Fluoxetine' in normoksik ventilasyonu artırırken, hipoksik ve hiperkapnik ventilasyonu azalttığını göstermektedir. Bu nedenle hipoksik ve hiperkapnik akciğer hastalarında kronik Fluoxetine kullanımında dozun solunum kontrolü bakımından önemli olduğu görülmektedir.

SS 28 ASTIMDA ADPRT VE XRCC1 GEN POLİMORFİZMLERİNİN ROLÜ

Gülçin Tezcan¹, İlhan Onaran¹, Bülent Tutluoğlu², Gönül Kanıgür¹

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

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

Baz kesip çıkarma tamir mekanizması (BER) enzimlerinden Poli(ADP-riboz)polimeraz-1 (PARP-1) enzimini kodlayan ADPRT genine ait tek nükleotid polimorfizmlerinden 762. kodondaki Valin_ Alanin (Val_Ala) aminoasit değişiminin bazı kanser türleri için risk faktörü olduğu gösterilmiştir. PARP-1 enziminin, BER mekanizması enzimlerinin aktivasyonlarının düzenlenmesinde anahtar bir role sahip olan XRCC1 proteini ile ilişkili olduğu bilinmektedir. XRCC1 proteininin 399. kodonundaki Arginin_Glutamin (Arg_Gln) aminoasit değişimi XRCC1'in PARP-1'in fonksiyonu üzerindeki etkisini azaltır. PARP-1 inhibisyonunun enflamasyona karşı koruma sağladığı ve astım hastalarının bazı kanser türlerine karşı daha az risk taşıdıkları hipotezini göz önüne alırsak, astım hastalarında ADPRT(Val762Ala) polimorfizminin yabancı tipinin ve XRCC1 (Arg399Gln) polimorfizminin mutant tipinin daha fazla olması beklenebilir. Astım hastalarında bu iki polimorfizmin dağılımını ortaya çıkartmanın, astım hastalığının ve kansere eğilim arasındaki ilişkiyi açıklamada yardımcı olacağı düşüncesiyle, çalışmamızda Türk populasyonunda astım hastalarında ADPRT (Val762Ala) ve XRCC1 (Arg399Gln) polimorfizmlerinin dağılımı araştırılmıştır.

Bu çalışmada 112 astımlı vaka ve 180 sağlıklı kontrolde ADPRT Val762Ala ve XRCC1 Arg 399Gln polimorfizmlerinin ayrı ayrı ve birlikte görülme sıklığı PZR-RFLP metodu ile araştırıldı. ADPRT (Val762Ala) ve XRCC1 (Arg399Gln) polimorfizmlerinin hasta ve kontrol grubundaki dağılımları ve allel sıklıkları ki-kare metodu ile değerlendirildi. Astım hastalarında ADPRT Val762Ala polimorfizminin yabancı tipi kontrollere göre (OR:5,00) daha fazla ve XRCC1 Arg399Gln polimorfizminin yabancı tipi kontrollere göre (OR:0,584) daha az sıklıkta görüldü. Astımlı vakalarda her iki polimorfizmin birlikte görülme sıklığı fisher metodu ile değerlendirildi. Yapılan istatistik sonucunda, ADPRT 762Val/Ala ile XRCC1 399Arg/Gln polimorfizmlerine veya ADPRT 762Val/Ala ile XRCC1 399Arg/Gln polimorfizmlerine birlikte sahip olan kişilerin astım hastalığına yakalanma risklerinin normal popülasyondan fazla olduğu gözlemlendi. Astım için koruyucu bir faktör olduğu gösterdiğimiz polimorfizmlerin (ADPRT Ala762Ala ve XRCC1 Arg399Arg) bazı kanser türleri için risk faktörü olması nedeniyle, astım hastalarında kansere karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmeleri gerektiği düşünülmüştür.

SS 29 KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI AKUT ATAĞINDA PULMONER TROMBOEMBOLİ SAPTAMADA IL6 VE CRP NİN TANISAL DEĞERİ

Derya Hoşgün¹, Nihal Başay¹, Bahadır Mehmet Berktaş¹, Hülya Bayız¹, Neslihan Mutluay¹, Sabahat Aksaray², Mine Berkoğlu¹

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

² Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

KOAH da akut alevlenme sırasında IL6, CRP, ve fibrinojenin arttığı ve iyileşme sırasında azaldığı gösterilmiştir. Aktive makrofajlardan salgılanan IL6, karaciğerden fibrinojen ve CRP sentezini artırmaktadır. Fibrinojen fibrin oluşturmaya ve trombosit agregasyonunu desteklemesi dolayısıyla trombüs oluşumunda iki ayrı role sahiptir. CRP, trombosit kaynaklı sitotoksisiteyi artırırken CRP nin peptid fragmanları trombosit agregasyonunu inhibe eder, aynı zamanda trombozun gelişiminde de rol oynar. Bu bilgilerden yola çıkarak çalışmamızda akut atak KOAH lı olgulara dinamik toraks bilgisayarlı tomografisi ile PTE saptanan ve saptanmayan gruplar arasında IL6 ve CRP düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık.

Çalışmaya KOAH akut atak tanısıyla yatırılarak izlenen yaşları 38-80 (ort:67.04) arasında değişen 52 olgu (9 kadın, 43 erkek) alındı. Olguların serum IL6, CRP, D-Dimer tayinleri yapıldı. Dinamik BT anjiyografileri çekildi. 52 olgunun 12 sinde PTE saptandı. KOAH akut ataktaki hastalar için D dimer değeri ile trombüs saptanıp saptanmaması arasında istatistiksel anlamlı korelasyon saptanırken serum IL6 ve CRP değerleri arasında iki grupta anlamlı fark saptanmadı (p:0.003 ve p:0.77).

IL6 ve CRP değerlerinin trombüs saptanan ve saptanmayan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı çıkmaması kısa yarı ömürleri nedeniyle kanda yüksek olduğu dönemde kan alınmamasına bağlandı. Çalışmamızın sonunda; IL6 ve CRP düzeylerinin KOAH alevlenmesinde PTE tanısında ki rollerini belirlemek için tek bir ölçümden ziyade seri ölçümlerin daha iyi olacağını düşünmekteyiz.

SS 30 STABİL KOAH HASTALARINDA İNFLAMATUAR BELİRTEÇLER; C-REAKTİF PROTEİN, LÖKOSİT, FİBRİNOJEN VE HASTALIK AĞIRLIĞI İLE KAROTİS ARTER İNTİMA-MEDİA KALINLIĞININ İLİŞKİSİ

Engin Aynacı¹, Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Emel Çağlar¹, Ayşe Bahadır¹, Figen Alkan¹, Güler Özgül¹, Fırat Çetinkaya²

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

² Radyoloji, Colormed, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda KOAH'lı hastalarda inflammatuar markerlar ve hastalığın şiddeti ile common karotis arter intima-media kalınlaşması (IMK) arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya stabil durumda orta veya ağır şiddette KOAH'lı olan 53 (38 erkek/15 kadın) hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 56,9±54 idi. Hastaların sağ ve sol karotis arterleri duplex scanner ile incelendi. Karotis arterin intima-media kalınlığının ölçümleri hastaların sigara içme alışkanlığı, KOAH'ın evresi, CRP ve fibrinojen seviyeleri, lökosit sayısı, BMI ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Hastaların %67,5'inde karotis arterde IMK saptandı. IMK olan olgularda, olmayanlara göre CRP, lökosit, ve fibrinojen düzeyleri daha yüksek bulunmasına rağmen iki grup arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi. KOAH'ın evresine göre karşılaştırıldığında ileri evrelerde IMK'ı daha yüksek düzeyde saptandı (%70,8'e karşın %57,5). Sigara alışkanlığına göre olgular irdelendiğinde 20 paket/yıl üzerinde sigara içmiş olan olgularda 20 paket/yılın altında sigara içmiş olanlara göre karotis arter IMK'sı daha yüksek oranda saptandı (%70,8'e karşın %61,5).

Sonuç: Çalışmamızda; KOAH'ın sistemik inflammatuar bir hastalık olduğu, stabil dönemlerde de inflamasyonun devam ettiği, devam eden bu sistemik inflamasyon ile karotis arter IMK'nın artışında rol oynayabileceği sonucuna varıldı.

SS 31 PNÖMONİK VE NON-PNÖMONİK KOAH ALEVLENMELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sami Deniz, Mustafa Hikmet Özhan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

KOAH olgularında alevlenmeler, hastalığın prognozunu ve yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada, KOAH olgularının pnömoni ile seyreden veya pnömoni olmaksızın akut enfektif alevlenmelerinin klinik özellikleri prospektif olarak değerlendirilmesinin amaçlanmıştır. KOAH akut atak durumundaki 30 olgu ile pnömoni eşlik eden 30 KOAH olgusu çalışmaya alındı. Her iki grupta erkek/kadın oranı 23/7 olup, yaş ($\pm$ SD) atak grubunda 67 ± 9 , pnömoni grubunda 69 ± 9 ($p>0.05$) olarak saptanmıştır. Atak ve pnömoni gruplarında; hastalık süresi sırasıyla 15 ± 11 ve 7.7 ± 7.9 yıl ($p<0.005$), sigara içme süresi 59 ± 36 ve 38 ± 37 yıl ($p=0.03$), % FEV1 değeri 33 ± 10 ve 54 ± 19 ($p<0.001$), lökosit sayısı (/mm³) 11906 ± 5309 ve 14213 ± 7501 ($p=0.174$), CRP (mg/dl) 6 ± 7 ve 13 ± 12 ($p<0.07$), laktat dehidrogenaz (U/l) 510 ± 480 ve 379 ± 109 ($p=0.151$) olarak bulunmuştur. Önceden antibiyotik kullanımı ve diyabet öyküsü karşılaştırıldığında her iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.748$). Gruplar kendi içinde değerlendirildiğinde atak grubunda lökosit sayısı ve FEV1 arasında, pnömoni grubunda ise lökosit ve CRP arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Sonuç olarak KOAH olguları içinde non-pnömonik atak olguları klinik özellikleri açısından pnömoni ile başvuran KOAH olguları ile kıyaslandığında daha uzun süre sigara içme ve hastalık süresine sahip oldukları, FEV1 değerlerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

SS 32 STABİL KOAH HASTALARINDA BODE İNDEKSİ'NİN SOLUNUM FONKSİYONLARI, EGZERSİZ PARAMETRELERİ, NEFES DARLIĞI ÖLÇEKLERİ VE SGRO YAŞAM KALİTESİ ANKETİ İLE KORELASYONU

Handan Aksoy, Türkan Tatlıcıoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

KOAH'da, halen tanı için yeni yöntemlere, tedavi için daha etkin yaklaşımlara gereksinim olduğu gibi; hastalığın şiddetini belirleyebilmek, ilerlemesini öngörebilmek, tedavinin etkinliğini değerlendirebilmek ve böylece hastalığın tüm boyutlarını ölçebilmek için yeni klinik sonuçlara ve belirteçlere gereksinim vardır. Yakın zamanlarda, bu amaçla birden fazla belirteçten oluşan BODE indeksi geliştirildi. BODE indeksi ile yapılan çalışmalar, bu indeksin hastaların izleminde, hastane yatışlarını ve mortaliteyi öngörmekte, hastalığın ilerlemesini değerlendirmede FEV1'den daha üstün ve duyarlı bir yöntem olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmada, öncelikle FEV1 esas alınarak yapılan sınıflama ile KOAH şiddetinin BODE indeksi ile korelasyonu araştırıldı. KOAH evreleri ile BODE arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0.01$). KOAH evreleri ile sigara (paket/yıl), RV / TLC, IC, IC / TLC, DLCO arasında da anlamlı ilişki görüldü ($p<0.01$). Yaşam kalitesi anketi olan SGRO total skoru ve komponentlerine ait skorlarda hastalığın ağırlığına paralel değişiklik gözlenmişse de, aktivite skoru dışında ($p<0.01$) anlamlı değişiklik saptanamadı. Hastalık ağırlığı ile en yakın ilişkide nefes darlığı ölçekleri olarak BDI ve BORG ölçeği belirlendi. BODE indeksinin FEV1, IC, RV / TLC, 6 DYT ve PaO₂ ile korelasyonu güçlü saptanırken ($p<0.01$); MMRC, BDI, Borg ölçekleri ve SGRO total skoru ile ilişkisi anlamlı bulundu ($p<0.01$). BODE indeksi, KOAH evreleri ve yaşam kalitesi ile de anlamlı korelasyon göstermişti. Bu sonuçlar, BODE hiperenflasyonu, nefes darlığı, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi ile de anlamlı korelasyon göstermişti. Bu sonuçlar, BODE indeksinin FEV1'den daha kullanışlı bir ölçüt olduğunu ve hastaları daha iyi değerlendirmeye olanak sağladığını, hastaların tek başına solunum fonksiyon parametreleri ile izlenmesine karşın, BODE indeksi ile birlikte değerlendirilmesinin daha iyi izlem olanağı sağlayacağını düşündürmektedir.

SS 33 KOAH'LI HASTALARDA BRONŞEKTİZİ SIKLIĞI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Aydanur Ekici, Mehmet Savaş Ekici, Emel Bulcun, Tülay Karakoç, Erol Şentürk, Volkan Altinkaya

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan hastalarda sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. KOAH'lı hastalarda bronşektazi sık görülmesine rağmen, bronşektazi mevcudiyetinin yaşam kalitesi üzerine etkisi yeterince açık değildir. Biz bu çalışmada stabil KOAH'lı hastalarda bronşektazi sıklığı ile bu mevcudiyetin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya stabil dönemde ve farklı evrelerde olan 62 (61 E, 1 K) KOAH hastası dahil edildi. Klinik, spirometrik ve arter kan gazı değerlendirmeleri, "Modified medical research council dyspnea scale (MMRC)" ile dispne ölçümü yapıldıktan sonra yaşam kalitesi "St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ)" anketi ve psikolojik durum Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) skalası ile değerlendirildi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografileri (YRBT) çekilerek modifiye Bhalla visuel skor sistemine göre bronşektazinin yaygınlığı, bronş genişleme derecesi ve bronş duvar kalınlığı derecelendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 59.23 ± 9.80 yıl (44-82), hastalık süresi 9.66 ± 4.38 yıl, sigara içimi 43.04 ± 17.81 paket/yıl olan KOAH'lı hastaların 36/62 (%58)'inde bronşektazi saptandı ve yaygınlık alt loblarda (21/36; % 58.3) daha fazla idi. Bronşektazisi olan KOAH'lı hastaların olmayanlara göre SGRQ yaşam kalitesi semptom, aktivite ve toplam skor arasında fark yokken ($p>0.05$), günlük balgam üretimi ($p=0.004$) ile önemli, SGRQ yaşam kalitesi etki skoru arasında ise sınırda fark saptandı ($p=0.05$). Multipl lineer regresyon analizine göre yaşın ve cinsiyetin etkisi göz önüne alındığında hastalık evresi ($\beta=0.59$, $p=0.0001$, $r^2=0.50$), sigara paket/yıl ($\beta=0.30$, $p=0.01$, $r^2=0.50$), hastalık süresi ($\beta=0.32$, $p=0.02$, $r^2=0.18$), Bronşektazi mevcudiyeti ($\beta=0.26$, $p=0.03$, $r^2=0.16$), bronş genişleme derecesi ($\beta=0.24$, $p=0.05$, $r^2=0.16$), bronş duvar kalınlığı ($\beta=0.28$, $p=0.03$, $r^2=0.17$), arterial pO₂ ($\beta=-0.43$, $p=0.008$, $r^2=0.22$), DLCO% ($\beta=-0.40$, $p=0.007$, $r^2=0.23$) ve MMRC ($\beta=0.71$, $p=0.0001$, $r^2=0.50$) yaşam kalitesinin toplam skorunun önemli belirleyicileri olarak saptandı.

Sonuç: KOAH'lı hastalarda bronşektazi sık olarak görülmekte ve yaşam kalitesini önemli derecede olumsuz etkilemektedir. Bu yüzden KOAH'lı hastalarda bronşektazinin varlığı klinik değerlendirmelerde göz önüne alınmalıdır.

SS 34 ASTIMLI KADINLARDA EV PROGRAMI OLARAK VERİLEN HASTA EĞİTİMİNİN YAŞAM KALİTESİ VE SOLUNUM FONKSİYONLARINA ETKİSİ

Aysel Yıldız¹, Gökşen Kuran², Akın Başkent¹, Serdar Erturan³, Hülya Nilgün Gürses⁴

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

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

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada amacımız ev programı şeklinde verilen bir seanslık hasta eğitiminin yaşam kalitesi ve solunum fonksiyonlarına etkisini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Stabil astım hastası, yaş ortalamaları 41.7 ± 1.5 yıl olan 50 kadın çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri (boy, kilo, öğrenim durumu ve yaş) sorgulandı, beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplandı. Solunum fonksiyonları spirometrik değerlendirme (FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF % FEV1, %FVC) ve yaşam kaliteleri "Airways Questionnaire 20" (AQ-20) eğitim öncesi ve iki ay sonrasında değerlendirildi.

İstatistik analizde; "Pearson" Korelasyon, "Wilcoxon" testleri kullanıldı.

Sonuç: Hastalarımızın boy ortalaması 157 ± 17.9 cm idi. BKİ ortalaması 26.9 ± 4.0 kg/m² olup 18 kişi (%36) normal kilolu, 24 kişi (%48) fazla kilolu ve 8 kişi (%16) obezdi. Eğitim seviyesine göre 22 kişinin (%44) öğrenim düzeyi düşük (okuma yazma bilmeyen ve ilköğretim mezunu) ve 28 kişinin (%56) eğitim düzeyi yüksekti (lise ve üniversite mezunu). Astım eğitimi sonrası hastalarımızın FEV1, FVC, PEF, %FEV1, %FVC ve yaşam kalitesi skorları ileri derecede düzeldi ($p < 0.001$). FEV1/FVC ve %PEF değerleri arttı ($p < 0.05$).

Eğitim sonrasındaki değerlendirmelerde eğitim seviyesi ile FEV1 ($r = 0.296$, $p < 0.05$) ve % FEV1 ($r = 0.364$, $p < 0.05$) arasında pozitif ilişki bulundu.

Sonuç: Stabil astımlı kadınlarda astım eğitimi sonrası solunum fonksiyonları ve yaşam kalitesindeki düzelme, özellikle eğitim seviyesi yüksek olan hastalarda önemli kazanç sağlamıştır. Polikliniklerde kapsamlı ev programı olarak verilen bu eğitimin hastanın hastalığına daha bilinçli yaklaşmasını sağladığını, özellikle ilacın etkin kullanımını da artırarak medikal tedaviye olumlu destek sağladığını ve bunların sonucu olarak solunum fonksiyonlarını arttırdığını düşünmekteyiz.

SS 35 AKCİĞER KANSERİ TANISI HASTAYA SÖYLENMELİMİ? DOKTORLARIN GÖRÜŞÜ TUSAD AKCİĞER KANSERİ ÇALIŞMA GRUBU (ÇOK MERKEZLİ ANKET ÇALIŞMASI)

Murat Kıyık¹, Ülkü Yılmaz Turay², Meral Gülhan³, Berna Eren Kömürcüoğlu⁴, Arzu Mirici⁵, Necla Songür⁶, Sibel Alpar², Ahmet Ilgazlı⁷, Nihal Başay², Mecit Süerdem⁸

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

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

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

⁴ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

⁵ Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

⁶ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

⁷ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

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

Amaç: Ülkemizde akciğer kanseri tanısının hastaya söylenmesi konusunda doktorların yaklaşımlarını değerlendirmek.

Gereç ve yöntem: Göğüs hastalıkları, Göğüs Cerrahisi ve akciğer kanseri ile ilgili dallarda çalışan hekimlerin, akciğer kanseri tanısının hastaya söylenmesi konusunda görüşlerinin alınması ve tanı söyleme aşamasında doktoru yönlendirmesi olası faktörlerin belirlenmesi için anket planlandı. Anketler çok merkezli olarak yapıldı.

Bulgular: Göğüs hastalıklarından 139(%72.0), Göğüs cerrahisinden 15(%7.8), İç Hastalıklarından 14(%7.3) ve diğer dallardan 25(%12.9) olmak üzere toplam 193 doktora anket yapıldı. 61(%31.6) Asistan, 96(%49.7) Uzman, 36(%18.7) Klinik Şefi, Şef Yrd, Profesör, Doçent ve Yrd. Doç. doktorlar ankete katıldı. Katılımcıların 85i (%44.0) tüm evrelerde ve tüm eğitim seviyesinde tanının hastaya söylenmesi gerektiğini belirtirken, 14ü(%7.3) erken evrede, 11i(%5.7) hastanın eğitim seviyesi yüksekse erken evrede, 24ü(%12.4) hastanın eğitim seviyesi yüksekse tüm evrelerde tanının söylenmesi gerektiğini, ancak bu şartlara uygun hastalara tanının söylenmesi düşüncelerini belirttiler. 29 katılımcı (%15.0) kanser olarak değil tümör olarak tanı söylenmeli derken, 8'i (%4.1) kanser/tümör olarak değil başka bir tanı söylenmeli, 14'ü (%7.5) hastanın yakınına söylenmeli, 8'i (%4.1) de hastanın bazı şartlarına göre tanının söylenmesi gerektiğini belirttiler. Akciğer kanseri tanısını söyleme aşamasında hastanın bazı kriterleri sizi yönlendirir mi? sorusuna birden fazla seçeneği işaretleyerek yanıtlamaları istendi. Eğitim/bilinç seviyesi 174 (%90.2), hasta yakınının tanıyı hastaya söylemememiz konusundaki telkini 114 (%59.1), hastanın duygusal yapısı 104 (%53.9) kriterlerinin en çok yönlendirici kriterler olduğu tespit edildi.

Sonuç: Anket sonuçlarına göre; hastalığın evresine ve hastanın eğitim seviyesine bakmaksızın tanısını hastaya söylemeyi düşünen doktorların %44.0, hastanın eğitim seviyesini, hastalığın evresini ve hastanın diğer şartlarını dikkate alacağını belirten doktorların ise %29.5 olduğu görülmektedir. Doktorların hasta ve hastalığın bazı kriterlerinden etkilendiği ve tanıyı hastaya söylemede, bu nedenlere bağlı zorlukları bulunduğu anlaşılmaktadır. Hastanın tanısını bilmesinin en doğal hakkı olduğu göz önüne alındığında, konu ile ilgili doktorların tutumlarının nasıl olması gerektiğine yönelik psikiyatristlerin görüşlerine yer verilen eğitim toplantılarına ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.

SS 36 AKCİĞER KANSERİ TANISI HASTAYA SÖYLENMELİMİ? HASTA, HASTA YAKINI VE SAĞLIKLI KİŞİLERİN GÖRÜŞÜ TUSAD AKCİĞER KANSERİ ÇALIŞMA GRUBU (ÇOK MERKEZLİ ANKET ÇALIŞMASI)

Murat Kıyık¹, Meral Gülhan², Berna Eren Kömürcüoğlu³, Ülkü Yılmaz Turay⁴, Sibel Alpar⁴, Necla Songür⁵, Ahmet Ilgazlı⁶, Nihal Başay⁴, Mecit Süerdem⁷, Elif Torun⁸, Eylem Akpınar²

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

² Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

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

⁴ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁵ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

⁶ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

⁷ Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

⁸ Bingöl Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği, Bingöl

Amaç: Ülkemizde akciğer kanseri tanısının hastaya söylenmesi konusunda akciğer kanseri hastası, hasta yakını ve sağlıklı kişilerin görüşlerini değerlendirmek ve bu konuda en uygun yöntemle ulaşabilmek.

Gereç ve yöntem: Akciğer kanseri tanısı almış olan, tedavi ve takip aşamasındaki hastalar ile bu hastaların birinci derece yakınları ve bu hastalarla ilişkisi olmayan, ankete katılmayı kabul eden sağlıklı kişilere, akciğer kanseri tanısının hastalara doktor tarafından söylenmesi konusundaki görüşleri soruldu. Anketler çok merkezli olarak yapıldı.

Bulgular: 130 akciğer kanseri olgusuna, hasta yakınına ve sağlıklı kişiye anket uygulandı. 130 olgunun yalnızca 25'i (%19.2) lise veya üniversite mezunuydu. Akciğer kanseri olgularının 76'sı (%58.5) olgu tedavi öncesinde tanıyı öğrenmişti, 54'ü (%41.5) tanıyı öğrenememişti. Tanıyı bilen olguların 71'i (%93.4) tanıyı, tanıyı koyan doktor söylemiş 5'i (%6.6) değişik yollardan öğrenmişti. 13 olgu (%10.0) ise hala tanıyı bilmiyordu. Anket yapılırken tanıyı bilen 117 olgunun şimdiki düşüncelerine göre 83 (%71.0) ü tanının doktoru tarafından hastaya söylenmesi gerektiğini, 19'u (%16.2) tanı söylenirse hastanın moralinin bozulabileceğini belirtirken, 15 (%12.8) olgunun bu konuda kesin fikri yoktu. 122 hasta yakınına sorulan "Hastanıza kanser olduğu söylenmelimi?" sorusuna 65 (%53.3) evet, 57 (%46.7) hayır yanıtı alındı. Hayır yanıtında en önemli neden olarak 52 (%91.2) hasta yakını, hastanın moralinin bozulacağını düşünüyordu. Hasta yakınlarına yöneltilen "Hasta siz olsaydınız kanser olduğunuzun size söylenmesini istermiydiniz?" sorusuna 86 (%70.5) evet, 35 (%28.7) hayır, 1 (%0.8) kararsız yanıtı alındı. Hasta yakınlarından hastasına tanının söylenmesini istemeyen 53 kişinin 21'i (%39.6) kendisine kanser tanısının söylenmesini istiyordu. 175 Sağlıklı kişiye yöneltilen "Bir gün kanser olursanız hastalığınızın açıkça size söylenmesini istermisiniz?" sorusuna 153 (%87.4) evet, 22 (%12.6) hayır yanıtı alındı.

Sonuç: Akciğer kanseri tanısının doktoru tarafından direk kendilerine söylenme isteğinin, akciğer kanseri tanısı almış olgularda %71, sağlıklı kişilerde ise %87.4 gibi yüksek oranlarda bulunmasının bizleri bu konuda cesaretlendirmesi gerektiği düşünüldü. Hasta yakınlarının ancak %53.3'ünün tanının hastaya söylenmesinden yana olması, ancak kendileri akciğer kanseri olursa tanıyı bilme isteğinin, bu oranla uyuşmayacak kadar yüksek bulunması duygusal nedenlere bağlandı. Tanının söylenmesine taraf olmayan hastaların ve hasta yakınlarının ortak endişesi hastanın moralinin bozulacağı düşüncesi olduğundan, tanının hastaya söylenmesi aşamasında doktorun hastanın hem duygusal yapısını hem de tanısını bilmesinin bir hasta hakkı olduğunu göz önünde bulundurarak ve bu konuda hasta yakınlarını da ikna ederek hareket etmesi gerektiği sonucuna varıldı.

SS 37 EORTC QLO-C30 VE QLO-LC13-TÜRKÇE VERSİYONU'NUN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA UYGULANMASI: QLO-LC13 TRANS-KÜLTÜREL GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Ataman¹, Necla Songür², Semra Ay³, Şule Kaya², Andrew Bottomley⁴

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

³ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

⁴ European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), Quality of Life (QoL) Group, Brüksel

Amaç: EORTC QLO-LC13, bir semptom skalasını (dispne) ve 9 tekil semptomu ölçen akciğer kanserine özgü 13 ögelik bir yaşam kalitesi anketidir. Bu çalışmanın amacı, EORTC QLO-C30 ve QLO-LC13-Türkçe versiyonunu akciğer kanserli hastalarda birlikte uygulamak ve QLO-LC13'ün geçerlilik ve güvenilirliğini Türk hasta grubunda da ortaya koymaktır.

Gereç ve yöntem: EORTC QLO-LC13 ve QLO-C30'un tedavi almış olan 38 akciğer hastaya uygulandı ve EORTC QoL Grubu istatistiksel prosedürlerine uygun olarak 4-7 arasında dereceli Likert ölçeği ile lineer olarak 0-100 arası skorlandı. Anket öğelerinin geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek için Cronbach'ın alfa katsayısı ve anketlerin alt-skalarlarının korelasyonları kullanıldı. Histopatoloji tipinin ve evre, operasyon, kemoterapi ve radyoterapi etkileri tek değişkenli ve çok değişkenli analiz ile değerlendirildi (Mann Whitney U ve çoklu lineer regresyon).

Bulgular: 38 hastanın ortalama yaşı 61 (30-77)'di. Hastaların 35'i erkek ve 3'ü kadındı. Hastaların 29'u küçük hücreli dışı (%76) ve 9'u (%24) küçük hücreli akciğer kanseriydi. EORTC QLO-LC13 dispne, öksürük, hemoptizi, ağzı ağrısı, disfaji, periferik nöropati, alopesi, göğüs ağrısı, kol ve omuz ağrısı, vücudun diğer alanlarında ağrı semptomlarının ortalama değerleri sırasıyla 28.9±25.5, 36.8±32.6, 8.7±20, 8.7±22.8, 14.9±25.3, 28.9±34.8, 6.1±17, 17.5±20.1, 27.1±31.8, 28.9±29.1'di. 11 hasta (%29) ağrı kesici kullanmıştı ve ortalama ağrı 69.6±40.7 idi. QLO-C30'un bilişsel ve emosyonel fonksiyon ölçeği hariç, QLO-C30 ve QLO-LC13'ün çok ögeli ölçekleri için iyi bir geçerlilik ve güvenilirlik düzeyi bulundu (Cronbach'ın alfa katsayısı:0.70-89). Hastaların hemen tüm alt-skala korelasyonları p=0.01 düzeyinde anlamlı idi. EORTC QLO-C30 değerlendirmesinde, küçük hücreli dışı akciğer kanseri histolojisi, cerrahi olmayışı ve radyoterapi varlığının sırasıyla insomni, ağrı ve kilo kaybını arttırdığını göstermiştir (p<0.05, çoklu lineer regresyon). EORTC QLO-LC13 değerlendirmesinde, küçük hücreli akciğer kanseri, ileri evre ve cerrahi varlığının sırasıyla alopesi, hemoptizi ve vücudun diğer bölgelerinde ağrıyı arttırdığını göstermiştir (p<0.05, çoklu lineer regresyon).

Sonuç: EORTC QLO-LC13, kanserli hastalarda sık kullanılan EORTC QLO-C30'a tamamlayıcı akciğer kanserine sensitif ve spesifik bir modül olarak oluşturulmuş ve uluslararası yaygın kabul görmüştür. Bu çalışmada, EORTC QLO-LC13-Türkçe Versiyonu'nun akciğer kanserli Türk hastalarda geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmiş ve ön sonuçlar sunulmuştur. Modülün iç tutarlılığı, Türk hasta grubunda da yüksek bulunmuş ve diğer istatistiksel sonuçlar yaşam kalitesi literatürleri ile uyumlu bulunmuştur. Modülün, geçerlik-güvenilirliği ve kültürümüze uygulanabilirliğini istatistiksel olarak ortaya koyduğumuz bu ön çalışma, modülün rutinde kullanımını geçerli kılacak ve yaygınlaşabilecektir.

SS 38 AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA SOSYO-EPİDEMİYOLOJİK FAKTÖRLERİN HAYAT KALİTESİNE ETKİLERİNİN EORTC QLO-LC13 AKCİĞER KANSER MODÜLÜ KULLANILARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Ataman¹, Necla Songür², Semra Ay³, Şule Kaya², Ahmet Akkaya², Andrew Bottomley⁴

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

³ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa

⁴ European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), Quality of Life (QoL) Group, Brüksel

Amaç: Akciğer kanserli hastaların yaşam kalitesini (YK), genel EORTC QLO-C30 ve akciğer kanserine spesifik EORTC QLO-LC13 YK ölçekleri ile değerlendirmek ve YK ölçeklerinin sosyo-ekonomik(SE) ve sosyo-kültürel(SK) faktörler ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Her iki anketin Türkçe versiyonu, tedavi almış olan 38 akciğer kanserli hasta tarafından dolduruldu. SE ve SK faktörlerin her iki anketin semptom ölçeklerine olan etkisi araştırıldı. EORTC QLO-C30'un ölçeği, fiziksel(FS), işlevsel(IS), emosyonel (ES), kognitif (KS), sosyal(SS) olmak üzere 5 fonksiyonel skala, 3 semptom skalası, bir global sağlık, 6 YK ile ilgili münferit öğelerden oluşmaktaydı. EORTC QLO-LC13 ölçeği, çeşitli semptom öğelerini (dispne, öksürük, hemoptizi, ağzı ağrısı, disfaji, periferik nöropati, alopesi, göğüs ağrısı, kol ve omuz ağrısı ve diğer bölgelerde ağrıyı) içermekteydi. Çeşitli sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel faktörlerin yaşam kalitesine etkileri incelendi.

Bulgular: 38 hastanın ortalama yaşı 61 (30-77)'di. Otuz altı hasta evliydi (%95) ve 35 hasta (%92) hasta erkekti. Hastaların 29'u küçük hücreli dışı (%76) ve 9'u (%24) küçük hücreli akciğer kanseriydi. Hastaların 7'si (%18) okur-yazar değilken, 31'i (%88) ilkökul veya üstü eğitim almıştı. Yirmi dört hasta (%63) orta veya daha fazla gelire sahipti ve 14 hasta (%37) düşük gelirliydi. EORTC QLO-C30 FS, IS, ES, KS ve SS ortalama değerleri sırasıyla 69.4±24.7, 79.8±30.5, 78.9±23.5, 80.2±20, 91.6±16.7 idi. EORTC QLO-C30 yorgunluk, bulantı&kusma, ağrı, dispne, insomnia, iştahsızlık, konstipasyon, diyare ve mali sıkıntı öğelerinin ortalama değerleri sırasıyla 36.8±27.9, 10.5±21.7, 24.1±29.9, 32.4±30.4, 21.9±32.2, 24.5±35.2, 15.7±34.1, 16.6±27.6 ve 16.6±26.5'di. EORTC QLO-C30 ortalama global sağlık değeri 70.6±20.2 idi. EORTC QLO-LC13 dispne, öksürük, hemoptizi, ağzı ağrısı, periferik nöropati, alopesi, göğüs ağrısı, kol&omuz ağrısı, vücudun diğer alanlarında ağrı semptomlarının ortalama değerleri sırasıyla 28.9±25.5, 36.8±32.6, 8.7±20, 8.7±22.8, 14.9±25.3, 28.9±34.8, 6.1±17, 17.5±20.1, 27.1±31.8, 28.9±29.1'di. EORTC QLO-C30'un lineer regresyon analizi, çekirdek aile, erkek cinsiyet, ilkökul veya daha üst düzeyde bir eğitim, ortalama veya daha fazla gelir düzeyinin sırasıyla sosyal, işlevsel, duygusal ve konstipasyonu arttırdığını gösterdi(p<0.05). EORTC QLO-LC13'ün lineer regresyon analizinde tek anlamlı bulgu kadın cinsiyetinin disfaji semptom skorunu arttırmasıydı (p<0.05).

Sonuç: Akciğer kanserli hastaların yaşam kalitelerini, genel ve kanser spesifik modüllerin Türkçe Versiyonu da kullanılarak uluslararası kriterlere göre sistematik olarak değerlendiren bir ön çalışma yapıldı. YK'nin çeşitli sosyal özelliklerinin etkileri, çok boyutlu ve daha geniş bir perspektif ile analiz edildi.

SS 39 FİBEROPTİK BRONKOSKOPİDE DEKSMEDETOMİDİN VE PROPOFOLÜN ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tülay Hoşten¹, Nur Baykara¹, Zeliha Arslan², Mine Solak¹, Kamil Toker¹, Ahmet Ilgazlı²

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kocaeli

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

Amaç: Fiberoptik bronkoskopi (FOB) lokal anestezi altında gerçekleştirilmekle birlikte hastalar genellikle öksürük, balgam, ve boğulma hissinden şikayet ederler.

Propofol iyi bir sedasyon düzeyi, hemodinamik stabilite, derin amnez, ve hızlı derlenme sağlar. Bu nedenle kısa ve gününbirlik işlemlerde uygun ajan olarak tercih edilir. Deksmetomidin santral etkili alfa2 adrenoreseptör agonistidir, solunum depresyonuna yol açmadan amnezi ve analjezi sağlar.

Bu çalışmada FOB' de deksmedetomidin ve propofol sedasyonunun etkileri karşılaştırılmıştır.

Gereç ve yöntem: Prospektif, randomize, tek kör planlanan bu çalışmaya diyagnostik FOB tetkiki yapılan 30 hasta dahil edildi. Premedikasyon sonrası grup D' deki 15 hastaya deksmedetomidin, grup P' deki 15 hastaya da propofol infüzyonu uygulandı. Hastalar işlem sırasında EKG, pulse oksimetre, nabız, ve noninvazif kan basıncı ölçümleri ile monitörize edildi. Her iki gruptaki hastaların ilaç dozları Ramsey sedasyon skalası 3 olacak şekilde ayarlandı.

FOB bitiminde hastaların derlenme özellikleri ve süreleri Modifiye Aldret skoruna (MAS) göre değerlendirildi. MAS 10 olduğunda hastalar 1. kez sedasyonu uygulayan anesteziist, işlemiden 4 ay sonra da 2. kez bronkoskopist tarafından amnezi tolerans ve hasta memnuniyeti açısından sorgulandı.

Sonuçlar: Demografik bulgular, solunum fonksiyon testleri, derlenme süresi, diyagnostik işlemler, sistolik ve diastolik kan basıncı, amnez, analjezi, öksürük, boğulma hissi ve ağrı her iki grupta farklılık göstermiyordu (p<0.05).

Grup P ile karşılaştırıldığında Grup D' de kalp hızı daha düşük ve SO2 daha yüksek tespit edildi (p=0.063).

Grup P' deki hastaların işlemle ilgili memnuniyeti ve bir sonraki bronkoskopiye kabul edebilirlikleri istatistiksel açıdan anlamlı yüksek bulunmakla beraber, her iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.

Yorum: Propofol ve Deksmetomidin' in kardiovasküler ve solunum sistemi amnezi, analjezi, öksürük, boğulma hissi ve ağrı üzerine etkileri benzerdir.

Deksmetomidin FOB' de propofole alternatif olarak kullanılabilir

SS 40 GERÇEK ZAMANLI EBUS TBİA'NIN MİDİASTİNAL VEYA HİLER LENF NODLARINDAKİ ÖRNEKLENMESİNE KATKISI

Erdoğan Çetinkaya, Sinem Nedime Sökücü, Sedat Altın, Akif Özgül, Atayla Genççoğlu

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 7. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Gerçek zamanlı endobronşiyal ultrasonun (EBUS-TBİA) endikasyonlarından biri de mediastinal veya hiler lenf nodlarının tanısında veya evrelemede kullanımıdır. Literatürde TBİA tanıl oranının EBUS rehberliğinde arttığı gösterilmiştir. Çalışmamızın amacı EBUS-TBİA'nın mediastinal veya hiler lenf nodlarındaki örneklenmesine katkısını göstermektir.

Gereç ve yöntem: 2008 yılının Şubat ve Temmuz ayları arasında BT'sinde patolojik boyutta yada PET-CT de patolojik tutulumlu lenf nodu olan prospektif, ardışık 110 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara xylocain ile lokal anestezi uygulandı ve sedasyon için midazolam kullanıldı. Endoskopik ultrason sistemi (EU-C2000; Olympus, Tokyo, Japan) ve işlemciye (BF-UC160F-OL8; Olympus, Tokyo, Japan) bağlı 7.5 MHz fleksibil prob kullanıldı.

Bulgular: 110 vakanın 44'ü (%40) kadındı ve hastaların ortalama yaşı 49.45 ± 14.19 (14-76) idi. Toplam 159 lenf nodu örnekledi ve bunların 71'i (%44.7) subkarinal, 43'ü (%27.1) hiler ve 45'i (%28.2) paratrakeal yerleşimliydi. Ortalama örneklem sayısı 2.65 ± 1.01 (1-5) idi. 17'sinde (%15.5) vakada işlem evreleme amacıyla 76'sında (%69) tanı amacıyla ve 17'sinde (%15.5) hem tanı hem de evreleme amacıyla yapıldı. Yeterli materyal tüm hastaların %99.1 inde elde edildi (109 hasta). Tanıl amaçlı yapılan 93 olguluk grupta 9 vaka takipten çıktığı veya ileri işlemi kabul etmediği için dışlandı. Kalan 84 vakanın 73'ünde (%86.9) alınan yeterli materyal aynı zamanda tanısaldı. Son tanılarına göre değerlendirildiğinde olguların 23'ü KHDAK, 1'i lenfoma, 4'ü KHAK, 24'ü sarkoidoz, 22'si tüberküloz, 9'u reaktif hiperplazi, ve 1'i silikozis idi. Hastalar son tanılarına göre gruplandıklarında, EBUS TBİA'nın mediastinal ve hiler lenf nodlarında tanıl değeri sarkoidozda %95.8, tüberkülozda %68.2, küçük hücreli ve küçük hücre dışı akciğer kanserlerinde %100 bulundu. Evreleme amacıyla işlem yapılan grupta duyarlılık, özgüllük ve kesinlik sırasıyla %93, %100, ve %94 olarak saptandı

Sonuç: Mediastinal ve hiler lenf nodlarının gerçek zamanlı EBUS rehberliğinde TBİA ile örneklenmesi yeterli materyal alımının ve tanıl oranının artmasını sağlayan güvenli bir yöntemdir.

SS 41 AKCİĞER KANSERİ'NDE NEOADJUVAN TEDAVİ SONRASI REZEKSİYONLARDA KOMPLİKASYONLARI TAHMİN ETMEK MÜMKÜN MÜ? LDH'IN ROLÜ

Akif Turna¹, Sibel Yurt², Murat Kıyık³, Adnan Sayar¹, Muzaffer Metin¹, Filiz Koşar², Saadettin Çıkrıkçıoğlu³, Atilla Gürses¹

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

² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Küçük hücreli dışı akciğer kanserli olgularda neoadjuvan kemo ve/veya radyoterapi sonrası yapılan cerrahi tedavinin seçilmiş olgularda sağkalım yararı getirdiği bildirilmektedir. Ancak, yapılan tedavide oluşan komplikasyonların neoadjuvan yapılmayan olgulara göre yüksek olup olmadığı, yüksek ise hangi olgularda komplikasyon gelişebileceği tam bilinmeyen bir durumdur. Çalışmamızda, neoadjuvan tedavi sonrası yapılan cerrahi rezeksiyonların ardından meydana gelen komplikasyonların önceden

tahmin edilip edilemeyeceğini araştırdık.

Çalışmamızda, merkezimizde Temmuz 2000 ile Temmuz 2008 arasında küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı ve çeşitli nedenlerle ameliyat öncesi kemoterapi ve/veya radyoterapi almış ve ardından opere edilmiş ortalama yaşları 51.9 olan (36-66 yaş arası), biri bayan 34 ardışık olgu irdelendi. Tüm olgulara neoadjuvan tedavi sonrası 3-6 hafta arasında bir süre ile cerrahi rezeksiyon yapıldı. Hastaların tüm klinik ve laboratuvar parametreleri ile postoperatif dönemdeki yatış günü, yoğun bakım süresi, komplikasyon gibi değişkenler kaydedilerek irdelendi. Risk analizi Ki-kare testi ve gereken durumlarda Pearson testi ile yapıldı. Uygun değişkenler ile 'Receiver Operator Characteristics' eğrisi çizilerek analiz yapıldı.

Hastaların biri ameliyata bağlı olarak kaybedildi. (%2.9). Toplam 7 olguda (%20.6) ciddi postoperatif morbidite izlendi. Bunlar 2 olguda pnömoni (%5.9), 2 olguda (%5.9) uzamış hava kaçağı, birer olguda ise (%2.9) şilotoraks, solunum yetmezliği ve bronkoplevral fistül idi. Komplikasyon saptanan hastalardaki ortalama preoperatif serum laktat dehidrojenaz (LDH) enzimi düzeyi 821.8 IU/l, görülmeyenlerde ise, ortalama 251.6 IU/l olduğu bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.01$). LDH ve komplikasyon değişkenleri ile oluşturulan ROC eğrisinin altında kalan alan ise, 0.662 olarak bulundu. Yüksek LDH düzeyi aynı zamanda, yoğun bakımda kalış süresi ve yatış günü ile de anlamlı ölçüde ilişkili saptandı ($p=0.04$, 0.02). Diğer parametreler ile komplikasyon oluşumu arasında anlamlı bir bağlantı saptanmadı.

Neoadjuvan kemo/radyoterapi sonrası yapılan akciğer rezeksiyonlarının morbidite ve mortalitesi belirgin bir şekilde yüksek değildir. Ancak, LDH düzeyi komplikasyon görülme olasılığı olan hastaları önceden belirlemede anlamlı öneme sahiptir.

SS 42 AKCİĞER KANSERİ SEMPTOM TARAMASININ SİGARA BIRAKTIRMADAKİ ROLÜ

Reşat Yeşiloğlu, Ali Nihat Annakkaya, Nevin Özer, Naciye Karataş, Öner Balbay, Peri Arbak

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Sigara kullanımıyla ciddi ve ölümcül hastalıklar arasında ilişkilerin ortaya konmasından sonra sigara kontrolü için çalışmalar başlatılmıştır. Sigaraya hiç başlamamak en etkili ve yararlı yöntem olmakla beraber, sigara içmekte olanların bu davranışlarından vazgeçmelerini sağlamak üzere de çaba gösterilmesi önemlidir. Tarama yöntemlerinin motivasyon ve korkutma ile sigara bırakmada etkili olabildiği ileri sürülmektedir. Bu çalışmada Düzce ilinde 30 yaş ve üzeri sigara içenlerde akciğer kanseri semptom taramasının sigara bırakmadaki rolünü araştırmak amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Düzce ilinde, deprem sonrası yapılan kalıcı konutlarda randemize 700 hane seçilerek 30 yaş üzeri sigara anamnezi olan 500 olgu çalışmaya alındı. Olguların demografik özellikleri, sigara alışkanlıkları ve akciğer kanseri semptomları (hemoptizi, kronik öksürük, göğüs ağrısı, kilo kaybı, ses kısıklığı ve çomak parmak) bir anket formuyla yüz yüze görüşmeyle sorgulandı. Sigaranın akciğer kanseri için önemli bir risk faktörü olduğu vurgulandı ve bu semptomlardan en az bir tanesi olanlara Göğüs Hastalıkları poliklinik kontrolü önerildi. 500 olgunun 26 tanesi geçmişte sigarayı çeşitli yıllarda bırakmış olgulardan oluşmaktaydı. Halen aktif sigara içen 474 olgunun 353'üne 6 ay sonra telefonla ulaşılarak sigara alışkanlıkları yeniden sorgulandı.

Bulgular: Toplam 353 sigara içen olgunun 32 (%9,1) kadın, 321 (%90,9) erkekti. Yaş ortalaması 46 ± 9 , ortalama 36 ± 24 paket/yıl sigara anamnezi olan olgulardan oluşuyordu. 130'u (%36,8) sigarayı bırakmayı düşünüyordu ve 65'i (%18,4) sigarayı bırakmayı denemişti. 6 ay sonraki kontrolde 17 olgu (%4,8) sigarayı bırakmış, 59 olgu (%16) sigarayı azaltmış, 2 olgu (%0,6) ise artırmıştı. Sigarayı bırakanların hiçbiri ilk görüşmede bırakmayı düşündüğünü söyleyenler veya daha önce bırakmayı deneyenlerden değildi. Sigarayı bırakanların yaş ortalaması daha yüksekti ($p=0.044$) ve daha uzun süredir sigara içme öyküleri vardı ($p=0.001$). Hemoptizi ve çomak parmak semptomlarının varlığı sigara bırakma oranlarını anlamlı olarak artırmaktaydı (sırasıyla $p=0.048$, $p=0.013$). Başlangıçta sorgulanan 500 sigara anamnezi olgunun 25'i ortalama 5 yılda sigarayı bırakmıştı (yılda ortalama 5 olgu). Çalışma grubunun yıllık spontan bırakma oranı %1 (5/500) idi. Bu çalışmada akciğer kanseri semptom sorgulamasından 6 ay sonraki bırakma oranı (%4,8), spontan sigarayı bırakma oranından (%1) anlamlı olarak yüksekti ($p=0.001$).

Sonuç: Akciğer kanseri semptom taramasıyla sigara bırakma oranları artırılabilir. Bu çalışmada doktorların poliklinik hastalarına yaptıkları telkinle benzer düzeyde sigara bırakma oranlarına ulaşılmıştır. Sigara bırakma poliklinikleri yanında bu tip çalışmalar da sigara mücadelesine katkıda bulunabilir.

SS 43 TÜRK POPÜLASYONUNDA 1114 OLGUDA SAPTANAN 999 TRAKEOBRONŞİAL VARYASYON

Sumru Beder¹, Elif Küpeli², Demet Karnak¹, Oya Kayacan¹

¹ Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Mesa Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

Trakeobronşial ağaç (TA) her bireye göre çok çeşitli varyasyonlar içerebilir. Türk popülasyonunda TA'nın varyasyonlarını içeren bir çalışma yoktur. Bu çalışmada Türk popülasyonundaki trakeobronşial varyasyonların (TBV) tiplerini ve sıklığını değerlendirmeyi amaçladık. Üç yıl içinde fleksible bronkoskopi (FB) yapılan 1114 olgu çalışmaya alındı. Bu olgulardan 780'i (%70) erkekti. Olguların ortalama yaşı 51.3 ± 15.1 yıl olarak saptandı (aralık: 17-84 yıl). Olguların 475'inde toplam 999 TBV saptandı. Bu TBV'nin %71.3'ü (713) erkeklerde gözlemlendi. TBV'nin %49.6'sı sağ bronşial sisteme, %49.2'si sol bronşial sisteme, %1.2'si de trakea'ya aitti. En çok saptanan beş TBV sırasıyla iki subsegmentli sağ alt lob bazal orifisi, iki subsegmentli sol alt lob bazal orifisi, üç segmentli sol üst lob, iki segmentli sağ üst lob ve subapikal segment içeren sağ alt lobdu. Aynı lob bronşunda tek ve iki farklı TBV sırasıyla %85 ve %15 olguda gözlemlendi. TBV sayısı varyasyon içeren lob sayısı ile lineer olarak artmaktaydı. Son yıllarda FB'nin kullanılabilirliğinin artmasıyla saptanan ve tanımlanan TBV'larda da artış görülmektedir. TBV'nin doğru saptanması ve tanımlanması, bronkoscopistlerin eğitimi, anatomik bozuklukların saptanması ve yeni geliştirilen tanı yöntemlerinin uygulanabilirliği açısından önem taşımaktadır. TBV tanınması bunların yanı sıra özellikle akciğer rezeksiyonlarında göğüs cerrahlarına da ışık tutacaktır.

POSTER SUNUMLARI

PS 001 İZMİR İLİ TÜBERKÜLOZ İNSİDANLARININ YAKALA-TEKRAR YAKALA YÖNTEMİNİN ÜÇ LİSTELİ LOG-LİNEAR MODELLERİ İLE TAHMİNİ

Sema Özgür Sakarya

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Tüberküloz (TB) bildirimi zorunlu bir hastalıktır. Bildirim sistemindeki aksaklıklar, kurumlararası iletişim sorunları nedeniyle ülkemizde kayıt dışı tüberkülozlu bir olgu topluluğu olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amaçları, 2003, 2004, 2005 yılları İzmir ili tüberküloz olgularının Verem Savaş Dispanserlerinde kayıtlı olma oranlarını, İzmir ili tüberküloz insidanslarını ve tahmini insidanslarını saptamak, kayıp olgu sayısını gerçeğe yakın olarak tahmin etmek, bildirim sistemindeki aksayan yönleri değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: Çalışmada, İzmir ilinde bakteriyolojik ve histopatolojik yöntemler ile TB tanısı konulabilen hastane ve laboratuvarlardan (Hast-lab), TB olgularına ait üç yıllık veriler toplanarak, Verem Savaş Dispanserleri (VSD) kayıtları ve İl Sağlık Müdürlüğü (İSM) bildirim kayıtları ile karşılaştırılmıştır. Veriler istatistik paket program ile değerlendirilmiştir. Yıllara göre insidanslar belirlenmiş, yakala-tekrar yakala yönteminin üç listeli log-linear modelleri ile de tahmini insidanslar hesaplanmıştır.

Bulgular: İzmir'de tüberküloz tanı yöntemleri kullanan kamu ve özel kurumların %30.2'den üç yıllık toplam 3568 pozitif sonuçla ilgili verileri toplanmıştır. Çalışmada üç yıllık toplam gözlenen yeni olguların %79.7'nin VSD, %86.4'nün İSM, %60.5'nin Hast-lab kaydına ulaşılmıştır. Üç yılda toplam 3377 yeni olgu İl Sağlık Müdürlüğü bildirim kayıtlarında yer almış, bunların %84.5'i (2856) dispanser kayıtlarına girmiş ve takip edilmiştir. VSD'lerinde kayıtlı üç yıllık toplam 3119 yeni olgunun %91.5'nin İl Sağlık Müdürlüğü'nde bildirim kayıtlarına ulaşılmıştır. Yıllık insidanslar VSD'lerinde kayıtlı olgular üzerinden hesaplandığında 2003'de yüz binde 32.5, 2004'de yüz binde 28.6, 2005'de yüz binde 26.3 olarak bulunurken, yakala-tekrar yakala yönteminin üç listeli log-linear modelleri ile 2003'de yüz binde 46.2 (%95 GA'da yüz binde 43.5-53.1), 2004'de yüz binde 42.6 (%95 GA'da yüz binde 39.3-50.0), 2005'de yüz binde 33.1 (%95 GA'da yüz binde 32.4-34.0) olarak tahmin edilmiştir. Bu tahminler VSD'lerinde kayıtlı olarak izlenen olgular dışında yüz binde 6.7-14 arasında kayıt dışı olgu olabileceğini göstermiştir.

Sonuç: Tüberküloz hastalığı halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Üç listeli yakala-tekrar yakala yöntemi tüberküloz hastalığının bildiriminin tamlığının saptanmasında, insidans ve prevalans hızlarının daha doğru tahmin edilmesinde alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir. Form 014-TB'nin kullanımının artırılması, kurumlararası iletişimin sağlanması ve sürekli eğitim çalışmalarının yapılması gereklidir. Ulusal Tüberküloz Kontrol Programımızın içinde önemli bir yeri olan Verem Savaş Dispanserlerinin ve buralarda halen görev yapan yetişmiş sağlık insan gücünün korunması tüberküloz hastalığının kontrolü için gereklidir.

PS 002 TÜBERKÜLOZLU ASKER HASTALARDA TÜBERKÜLOZ BİLGİ DÜZEYİ VE RİSK ALGILAMASI

Faruk Çiftçi¹, Yeşim İşler Işıldak¹, Özgül Torun¹, Hatice Selvan¹, Mesut Bıçak¹, Hatice Kaya¹, Cengiz Han Açikel², Cengiz Başoğlu³

¹ Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

² Gata Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara

³ Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İstanbul

Amaç: Tüberkülozlu asker hastalarda tüberküloz bilgi düzeyi - risk algılamasını ve eğitimin buna etkisini ölçmek. **Gereç ve yöntem:** Bu çalışma, yılda yaklaşık 400 tüberküloz hastasına yatarak hizmet veren bir servisi bünyesinde bulunduran İstanbul'daki bir askeri hastanede 01 Ocak - 30 Haziran 2007 tarihleri arasında yapılmıştır. Göğüs hastalıkları uzmanı, psikiyatrist ve tıbbi epidemiyoloğun oluşturduğu bir ekip tarafından 25 soruluk bir anket formu oluşturuldu. Anket kişisel özellikler, tüberküloz bilgi düzeyi ve risk algılaması olmak üzere üç bölüm şeklinde planlandı. Konusunda deneyimli bir yüksek hemşire tarafından anket yüz yüze görüşme yöntemiyle 89 tüberküloz hastasına uygulandı. Anket katılımcıları 6 aylık bir dönemde hastaneye yatan tüm asker hastaları içeriyordu. Bilgi düzeyi ve risk algılaması ile ilgili sorulara verilen yanıtlar skorlandı ve her anket katılımcısı için birer bilgi-puan ve kaygı-puan oluşturuldu. Hastalar yattığı süre içinde tüberküloz ile ilgili standart ve toplu bir eğitime tabii tutuldular. Taburcu olurken aynı test bir daha uygulandı. Hastaların giriş ve çıkış puanları arasındaki karşılaştırma paired-sample t testi ile yapıldı.

Bulgular: Anket için seçilen 93 hastadan 89'u çalışmaya katılmayı kabul etti. Ankete katılanların hepsi erkekti (yaş ortalaması 22,5±4,2). Eğitim öncesi bilgi-puan ortalaması 71,4±18,4 (120 puan üzerinden), kaygı-puan ortalaması 22,2±5,1 (30 puan üzerinden) iken; eğitim sonrası sırasıyla bu puanlar 76,2±19,1 ve 20,2±4,9 olarak bulundu. Bilgi-puanda eğitim öncesi ve sonrası arasında anlamlı bir artış saptanırken (p=0,001); kaygı-puanda anlamlı bir farklılık bulunmadı (p=0,258).

Sonuç: Tüberkülozlu hastalarda eğitimin çok önemli olduğunu ve tedavinin değişmez bir parçası olduğunu bilmekteyiz. Bu çalışmada, hastalara hastalıkları hakkında toplu ve standart bir eğitim vermenin bilgi düzeyinde artışa yol açtığı ancak kaygı düzeyinde önemli bir farklılık oluşturmadığı gösterildi. Tüberkülozlu hastalarda verilecek eğitimin standart ve toplu halde olmasından çok; kişiye özel, bire bir karşılıklı ve kaygılarını giderici tarzda olmasının daha gerçekçi ve yararlı olacağını düşünüyoruz.

PS 003 BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜBERKÜLOZ HASTALIĞI VE DGT HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

Dilek Güleç, Zuhâl Altun, Şevket Dereli

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

İnfeksiyon hastalıkları sadece ülkemizde değil, tüm dünya ülkelerinde en sık görülen hastalık grubunu oluşturmaktadır. Tüberküloz, insanlık tarihinin bilinen en eski hastalıklarından biri olup, dünya ülkelerinde morbidite ve mortalitesi en yüksek olan, yavaş ve sinsi gelişen kronik bir hastalıktır.

Kliniklerde 24 saat boyunca hastalarla birlikte olan hemşirelerin, hastaların takip edilmesi, bakımlarının yapılması, ilaçların düzenli kullanılmasının sağlanması, hastalığın hasta yakınları ve diğer hastalara bulaşmasının önlenmesi, ilaçların yan etkilerinin erken dönemde saptanması ve gereken önlemlerin alınması gibi sorumlulukları vardır.

Hastanemizde çalışan hemşirelerin Tüberküloz hastalığı ve DGT ile ilgili bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Araştırma 26 Mayıs -30 Haziran tarihleri arasında yapılmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır. 22 soruluk anket formunda; ilk 8 soru demografik bilgiler, 14 soru Tüberküloz Hastalığı ve DGT hakkında bilgi düzeyi sorularından oluşmuştur.

Anket, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle hedeflenen 222 hemşireden 103 hemşireye uygulandı.

Tüberküloz kliniği, göğüs klinikleri, Yoğun bakım ve diğer kliniklere (Acil, kemoterapi, bronkoskopi, cerrahi birimlere, ameliyathane) uygulandı. Çalışmada; spss 11 kullanıldı, ki-kare testi, varyant analizi ve korelasyon analizi yapıldı.

Ankete katılanların % 91'i kadın, % 51.5'i 30- 39 yaş aralığında % 47.6'sı önlisans mezunudur. Katılımcıların % 44.7'si göğüs servisi, % 5.8'i Tüberküloz servisi, % 14.6'sı Yoğun Bakım, % 35.1'i diğer birimler oluşturmaktadır

TB' nin solunum yolu ile bulaştığını ankete katılanların % 99 'u doğru olarak bilirken, TB enfeksiyon tanısının balgamda TB basiliinin aranması cevabını % 88.3 oranında doğru yanıtlamıştır.

Çalışma süresi 1 yıl ve daha az olan hemşirelerin % 21.2 'si koruyucu ilacın İNH olduğunu söylerken, çalışma yılı 6 ve üzeri olanların tamamı koruyucu ilacın İNH olduğunu söylemiştir. Çalışma süresi koruyucu ilaç bilgisi açısından anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Hastanemiz yılda yaklaşık 700 TB hastasının yatarak tedavi edildiği bir sağlık kurumudur.

Yoğun olarak TB hastasının tedavi olduğu Göğüs Hastalıkları Hastanesinde; DGT 'yi % 70.9 'u doğru tanımlarken, % 14.6'sı hiç duymadığını söylemiştir. Çalışanların % 29.1 'i TB lenfadenit' in bulaşıcı olduğunu söylerken, % 22.3'ü TB 'nin sadece akciğer hastalığı olduğunu söylemişlerdir.

Belirli aralıklarla TB hakkında eğitim programları yapılması ve hastaneye yeni tayin olan hemşirelerin oryantasyon programının içinde bulunması tüberküloz hastalığı ve DGT hakkındaki bilgi düzeyini arttıracaktır.

PS 004 AKCİĞER TÜBERKÜLOZLU OLGULARDA BALGAM MİKROSKOPİ - KÜLTÜR POZİTİFLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: TANI İÇİN KAÇ MİKROSKOPİ?

Hüseyin Lakadamyalı¹, Hatice Lakadamyalı², Tarkan Ergün², Şeref Özkara³

¹ Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Bölümü, Ankara

² Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Bölümü, Ankara

³ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, Ankara

Giriş: Tüberküloz (TB) günümüzün ihmal edilen önemli bir sağlık sorunudur. Halen dünya nüfusunun üçte biri tüberküloz basiliyle enfektidir.

Amaç: TB tanısı konan olguların mikrobiyolojik verilerini ortaya koyarak, tüberküloz tanısında kullanılacak örnek sayısını belirlemek, radyolojik değişiklikler ve ek hastalıkların mikrobiyolojik sonuçlarla olan ilişkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya, 17-82 yaşları arasında (34.6 ± 7.1 yıl), toplam 140 olgu alındı ve toplam 525 mikroskopi örneği elde edildi.

Bulgular: İlk mikroskopinin tanıya katkısı %71.2, ikincinin %17.6 ve üçüncünün ise %7.2 şeklinde sıralanmakta idi. İlk üç mikroskopinin tanı oranı ise toplamda %96'yı bulmakta idi. İlk kültürün pozitiflik oranı %43.61, ikincinin %24.46 ve üçüncünün %25.53 olarak sıralanmakta idi. İlk üç kültürde pozitiflik oranı ise %93.61 olarak hesaplanmıştır. Radyolojik olarak kavitesi saptanan 80 olgunun 74'ünde (%88) ilk üç mikroskopide; tamamında ise ilk altı mikroskopide müspetlik saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde: semptom süresi >2 ay olan grupta kavite gelişiminin semptom süresi 0-2 ay olan gruba göre belirgin farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır (p<0.0001). Semptom süresi >2 ay olan grupta ilk mikroskopide pozitifliğin saptanma oranında da istatistiksel anlamlılık vardı (p <0.05). Kavite varlığı ile ilk mikroskopi pozitifliği ve ilk üç mikroskopide pozitifliğin gösterilmesi arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır (p< 0.0001). Ek hastalığı var olan olgu grubunda hem kavite varlığı hem de mikroskopi pozitifliği oranları ek hastalığı olmayan gruba göre yüksek bulunmuştur (p< 0.0001).

Tartışma: Akciğer TB tanısı için üç balgam örneği alınması yeterli gözükmemektedir. Göğüs grafisinde kavite varlığı mikroskopi pozitifliği görülme oranını arttırmaktadır. Ayrıca ek hastalığın varlığı ile kavite oluşumu ve mikroskopi pozitifliği arasında da pozitif bir ilişki vardır. Uzun (>2 ay) semptom süresi ile kavite oluşumu ve ilk mikroskopi pozitifliği oranları belirgin korelasyon göstermektedir.

PS 005 YAYMA NEGATİF OLGULARDA BACTEC 960 (MGIT), LÖWENSTEİN-JENSEN (L-J) KÜLTÜR VE MTD GEN-PROBE YÖNTEMLERİNİN TANI DEĞERLERİNİN VE SONUÇLANMA SÜRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ayperen Kunduracioğlu¹, Işıl Karasu¹, Ayşe Özsöz¹, Can Biçmen²

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

² Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

Çalışmaya klinik ve radyolojik olarak akciğer tüberkülozu ve/veya tüberküloz plörezi kuşkusu taşıyan, boyalı mikroskopik incelemesinde ARB negatif 107 (86 erkek, 21 kadın) olgu alındı. Olguların yaş ortalaması 49,89±17,14 idi. Olgulardan alınan materyaller boyalı mikroskopik inceleme sonrasında Löwenstein-Jensen (L-J) katı besiyeri kültürü, BACTEC 960 (MGIT) sıvı besiyeri kültürü ve MTD Gen-Probe moleküler tanı yöntemleri ile değerlendirildi. Olgulardan alınan örneklerin 65 (%60,7)'i balgam, 32 (%29,9)'si bronş aspirasyonu, 5 (%4,7)'i plevral sıvı ve yine 5 (%4,7)'i transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsi materyali idi. 45 (%42) olgu aktif akciğer tüberkülozu tanısı alırken, 62(%57,9) olgu akciğer tüberkülozu dışı hastalık tanısı aldı. L-J katı besiyeri kültürü 32 (%29,9) olguda, BACTEC 960 (MGIT) sıvı besiyeri kültürü 38 (%35,5) olguda, MTD Gen-Probe 40 (%37,4) olguda pozitif bulundu. Duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif prediktif değerler sırasıyla L-J için %71, %100, %100, %83, BACTEC 960 (MGIT) kültür için %82, %98, %97, %88, MTD Gen-Probe için %89, %100, %100, %93 bulundu.

MTD Gen-probe tanı yöntemi, sonuçlanma süresi açısından L-J kültürden üstün bulundu (p=0,01). BACTEC 960 (MGIT) ile L-J arasındaki ve BACTEC 960 (MGIT) kültür ile MTD Gen-probe arasındaki tanı süresi farkı istatistiksel olarak anlamsız olarak değerlendirildi (p=0,17 p=0,60). Tüberküloz tanısı alan olgularda PA akciğer grafisinde lezyonların yaygınlık derecesiyle kültür yöntemlerinde pozitiflik elde etme süreleri karşılaştırıldığında lezyonların dağılım yoğunluğunun kültür pozitifleşme süresine etkisi istatistiksel olarak anlamsızdı (p > 0,05). Kavite varlığında L-J kültürün diğer testlere göre daha erken sürede pozitif olması anlamlı bulundu (p=0,01). Kavite lezyon varlığının BACTEC 960 (MGIT) kültür pozitifleşme süresine ve MTD Gen-Probe pozitifleşme süresine etkisi istatistiksel olarak anlamsız bulundu (p=0,17 ve p=0,60).

Sonuç olarak MTD-Gen-Probe, akciğer tüberkülozunda erken tanı sağlayarak, tedaviye erken başlanmasında, hastalığın ilerlemesinin önlenmesi ve toplum sağlığı açısından bulaşmanın önlenmesinde güvenilir, hızlı bir tanı yöntemi olarak bulunmuştur.

PS 006 KOCAELİ MERKEZ VEREM SAVAŞ DISPANSERİNDE DOĞRUDAN GÖZETİMLİ TEDAVİ: İLK 3 YILLIK SONUÇLAR

Müge Özharmanlı Gürkan¹, Zeliha Arslan², Ahmet Ilgazlı²

¹ Kocaeli Merkez Verem Savaş Dispanseri, Kocaeli

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

Amaç: Kocaeli Merkez ilçedeki tek Verem Savaş Dispanserinde 2005 tarihinden itibaren Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulaması başlatılmıştır. Bu çalışmada amacımız dispanserimiz tarafından yapılan DGT'nin sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem: Kocaeli Merkez (İzmit) Verem Savaş Dispanserinde 2005 yılından itibaren tedaviye alınan tüm hastalar değerlendirildi. Dispanser kayıtlarına göre hasta dosyaları retrospektif olarak incelenerek yaş, cinsiyet, yeni akciğer tüberkülozu olup olmadığı, DGT uygulanma şekli ve tedavi sonuçları gözden geçirildi.

Bulgular: 2005 yılında ev ve sağlık kuruluşu ağırlıklı olarak başlayan gözetimli tedavi 2006 yılından sonra sağlık ocağı ve dispanser esas alınarak uygulanmaya devam edilmiştir. 2008 yılında ise sağlık kuruluşu ve dispanser ağırlıklı olarak devam edilmektedir. Dispanserimizde tüm hastalara DGT uygulanmaktadır. DGT uygulamasında ilaçlar öncelikle sağlık ocakları ve dispanserce, evde ise aile bireylerinden birinin sorumluluğunda verilmektedir. Toplam yeni olgu sayılarımıza bakıldığında 2005 yılında 152, 2006 yılında 214, 2007 yılında 243, 2008 ilk 6 ayında 136'dır. DGT uygulaması yıllara göre sırası ile 2005 yılında 197/20, 2006 214/134, 2007 yılında 243/239 ve 2008 yılı ilk 6 ayında 136/136 olacak şekilde gerçekleşmiştir.

Sonuç: DGT ile yüksek kür ve tedavi başarıları oranlarına erişilmektedir. 2005 yılında başlayan DGT tedavisi dispanserimizde tedavi başarısını artırmıştır. İyi motivasyon, yeterli bilgi ve etkin koordinasyon ile dispanserimiz koşullarında DGT'nin, etkin biçimde uygulanabilen bir yöntem olduğu görülmektedir.

PS 007 YENİDEN TEDAVİ REJİMİ İLE TEDAVİ EDİLEN TÜBERKÜLOZ OLGULARININ SONUÇLARI

Özlem Selçuk Sönmez, Güngör Dulkar, Didem Birel, Fethiye Ökten, Cebail Şimşek

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

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) 2008 raporuna göre, 2006 yılında yaklaşık olarak 550 000 yeniden tedavi edilen tüberküloz olgusu tahmin edildiği bildirilmiştir. Bu olguların tedavi başarıları yaklaşık olarak %70 dir.

Bu çalışmada hastanemizde 2000-2007 tarihleri arasında akciğer tüberkülozu tanısı alan 154 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olgular DSÖ yeniden tedavi rejimi (2HRZES/1HRZE/5HRE) ile Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) altında tedavi edilmiş olgularıdır. Olguların tümü erkek, HIV negatif ve yaş aralığı 20-76 idi. Balgam yayma ve konversiyon oranı sırasıyla tedavinin 1. ayında % 25.9, %14.1 ve 2. ayında %29.1, %20.4 idi.

154 olgudan 126 'sına ilaç duyarlılık testi yapılmıştı. Bunlardan 49 (%38.8) olgu INH, RIF, EMB, S duyarlı idi. 13 (%10.3) olgu en azından bir ilaca dirençliken, 9 (%7.1) olguda RIF (tek başına yada INH hariç diğer ilaçlarla birlikte) direnci tespit edildi. 58 (%46) olgu ise en azından INH ve RIF ile Çok İlaça Dirençli (ÇİD) idi. Tedavi sonuçları DSÖ sınıflamasına göre beş kategoride değerlendirildi. 34 (%22) olgu kür iken, 49 (%31.8) olguda tedavi başarısızlığı tespit edildi. 6 (%3.8) tedaviye ara veren olgu idi., ölüm 2 (%1.2) olguda görülürken, 63 (%40.9) olgu takipleri gelmediği için sonuç açısından değerlendirilemedi. Sonuç olarak; ÇİD 'li olgularımızın yüksek oranda olmasına bağlı olarak kür oranlarımızı düşük tespit ettik. Ayrıca takiplerimize gelmeyen olguların da bağlı oldukları Verem Savaş Dispanserleri tarafından takip edildiklerini düşünmekteyiz.

PS 008 AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZU TEDAVİSİNDE KARACİĞER TOKSİSİTESİ

Meltem Midilli, Sezai Taşbakan, Alev Gürgün, Özen Kaçmaz Başoğlu, Feza Bacakoğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Tüberküloz tedavisi sırasında en sık karşılaşılan yan etki karaciğer toksisitesidir ve %2-28 oranında görülür. Bu retrospektif çalışmada; kliniğimizde aktif akciğer tüberkülozu tanısı konulan olgularda tedavi sırasında gelişen karaciğer toksisite oranı, risk faktörleri (kronik alkolizm, hipoalbuminemi, siroz, hepatit öyküsü) ve sonuçları araştırılmıştır. Çalışmaya bir yıl süresince izlenen 54 olgu (40'ı erkek, yaş ortalaması 52.2 ±15.1) alınmıştır. Olguların tümüne balgam direkt baki pozitifliği ile tanı konulmuştur.

Karaciğer toksisitesi gelişim riski açısından değerlendirildiğinde; 10 olguda (%18.5) hepatit, 6 olguda (%11.1) karaciğer sirozu, 6 olguda (%11.1) kronik alkolizm, 16 olguda (%29.6) ise hipoalbuminemi saptanmıştır. İzlemde 15 olguda (%27.8) karaciğer toksisitesi gelişmiştir. Bu olguların tümünde ortalama 9.8±4.2 günde bulantı-kusma yakınması ile birlikte transaminaz yüksekliği saptanmıştır. Hepatit ve siroz öyküsü olanlarda, toksisite oranı daha yüksek (sırasıyla %70.0'a karşılık %18.0, p=0.01 ve %66.7'ye karşılık %22.9, p=0.0001) bulunmuştur. Diğer risk faktörleri ile karaciğer toksisitesi gelişimi arasında ilişki saptanmamıştır. Karaciğer toksisitesi gelişen 15 olguda; tedaviye ara verilmiş ve periyodik olarak yapılan transaminaz kontrollerine göre bir olgu dışında tüm olgularda anti-tüberküloz ilaçlar tedaviye sırayla eklenmiştir. İzlemde; hiçbir olguda karaciğer toksisitesi tekrarlamamış, ilaç değişikliği yapılmamış ve hiçbir hasta eksitus olmamıştır.

Sonuç olarak; aktif akciğer tüberkülozu tanısıyla tedavi başlanan hastaların %28'inde ortalama 10 gün içinde hepatotoksisite gelişmiştir. Hepatit ve siroz tanılarının; anti-tüberküloz ilaçlara bağlı gelişen karaciğer toksisitesi için önemli risk faktörleri olduğu saptanarak, bu olguların yakın gözlem altında tutulması gerektiği düşünülmüştür.

PS 009 ÇOK İLACA DİRENÇLİ TÜBERKÜLOZ HASTALARIMIZDA İZLEDİĞİMİZ YAN ETKİLER

Canan Ones, Armağan Hazar, Dida Maraşlı, Arzu Soyhan

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

2000-2008 yılları arasında servisimizde takip ettiğimiz 35 çok ilaca dirençli tüberküloz hastasında gelişen ilaca bağlı yan etkileri inceledik. Hastaların 28'i erkek, 7'si kadındı, yaş ortalamaları 33.42 idi. Hastalara paraaminosalisilik asit, aminoglikozit, ofloksasin, protionamid, sikloserin ile minör ilaç rejimi uygulandı. Yedi hastada işitme kaybı, 6 hastada psikiyatrik bozukluk, 5 hastada gastrointestinal sistem bozuklukları, 1 hastada işitme kaybı ve psikiyatrik bozukluk, 1 hastada işitme kaybı ve GIS bozuklukları, 1 hastada hepatotoksisite gelişti. İşitme kaybı olan hastalardan üçünde aminoglikozit, psikiyatrik bozukluk gelişenlerden ikisinde sikloserin kesildi. Hastaların 21'i tedaviyi tamamladı. 8'inin tedavisi halen devam ediyor. 5 hasta tedaviyi terk etti, 1 hasta hemoptizi nedeni ile öldü. Bu bildiriyi çok ilaca dirençli hastalarda ilaca bağlı yan etkilere dikkat çekmek amacı ile sunuyoruz.

PS 010 AKCİĞER TÜBERKÜLOZU VE AKCİĞER KANSERİ BİRLİKTELİĞİNİN GÖRÜLDÜĞÜ OLGULARIMIZ

Selahattin Öztaş, Yelda Tezel, Saraç Sema, Acartürk Eylem, Özlen Tümer, Melahat Kurutepe

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

Giriş: Tüberküloz ve akciğer kanseri tek başlarına sık görülseler de, eş zamanlı görülme insidansı nadirdir. Bu co-insidans durumunda tanı ve tedavi konusunda bir fikir birliği bulunmamaktadır. Olguların benzer yönlerinin ortaya konulmasını amaçlayan çalışmada radyolojik ve klinik olarak semptomları karışabilen, bu nedenle tanı ve tedavilerde gecikmelere neden olabilen akciğer tüberkülozu ve kanser birlikteliği tartışılmıştır.

Gereç ve yöntem: 2006-2007 yılları arasında hastanemizde yatarak tedavi olan 8 tüberküloz ve kanser olgusu retrospektif olarak incelendi. Hasta karakteristikleri kaydedildi. Bu sayı aynı süre içerisinde tüberküloz nedeniyle yatarak tedavi gören 204 olgunun %3.9 unu oluşturmaktaydı.

Bulgular: Hastaların tümü erkek olup, 6'sında tüberküloz tanısı ARB pozitifliği ile konuldu. Diğer iki hastanın birinde aksiler lenf nodundan diğerinde ise transtorasik iğne biopsisi ile nekrotizan granülomatöz inflamasyon gelmesi tanı koydurucuydu. Hastaların tümünde tüberküloz yönünde radyolojik olarak kitle görünüm vardı. Antitüberküloz tedavi başlandıktan 2 ay ile 1 yıl (ort. 7 ay) süre sonra tedaviyle progresyon neticesinde ileri tetkiklerinde bronş karsinomu saptandı. Tümör tanıları iki hasta hariç bronkoskopik olarak endobronşiyal lezyondan alınan biopsi ile konuldu. Diğerlerinden biri lenf nodu biopsisi, diğeri transtorasik ince iğne biopsisi ile tanı konuldu. Histopatolojik özellikleri; 5'i skuamöz, bir indifferensiye nöroendokrin tümör, 1 adenokarsinom, 1 küçük hücreli dışı akciğer kanseri arasında değişmekteydi.

Sonuç: Kitle lezyonu olup, tüberküloz tanısı alan hastalarda tedavi altında progresyon saptandığında nedeni ortaya çıkarmaya yönelik, işlemler vakit kaybedilmeden yapılmalıdır. Atipik radyolojik ve klinik görünüm sergileyen akciğer tb tanılı olgularda malignitenin eşlik edebileceği akla gelmelidir.

PS 011 AKTİF AKCİĞER TÜBERKÜLOZUNA BAĞLI MASİF HEMOPTİZİDE BRONŞİYAL ARTER EMBOLİZASYONU

Gülsüm Arı¹, Erdal Ozantürk¹, Çiğdem Özdemir², Şevket Dereli¹, Aytaç Gülcü³, Süleyman Men³

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

² İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, İzmir

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, İzmir

Hemoptizilerin yaklaşık %2'sini masif hemoptiziler oluşturmaktadır. Tüberkülozun sık görüldüğü ülkelerde kaviteleşmiş akciğer tüberkülozu, masif hemoptizilerin en sık rastlanan nedenleri arasındadır. Masif hemoptizinin tedavisinde bronkoskopik balon tamponadı, bronşiyal arter embolizasyonu, lazer fotokoagülasyon ve akciğer rezeksiyonu gibi yöntemler uygulanmaktadır. Burada aktif akciğer tüberkülozuna bağlı kaviter lezyonları olan ve masif hemoptizi nedeniyle bronşiyal arter embolizasyonu uygulanarak hemoptizileri kontrol altına alınan 2 olgu sunulmuştur.

PS 012 TÜBERKÜLOZ PLÖREZİ (152 OLGULUK ÇALIŞMA)

Mediha Gönenç Ortaköylü, Ayşe Bahadır, Dilek Kanmaz, Güler Özgül, Figen Alkan, Engin Aynacı, Emel Çağlar, Esin Tuncay

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çalışmamızda tüberküloz plörezili hastaların klinik, radyolojik özellikleri, plevral sıvının biyokimyasal karakteristikleri, tanı koyma metodlarının incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: 2004-2007 yıllarında servismizce tetkik edilmiş ve tüberküloz plörezi tanısı konmuş 152 hastanın kayıtları incelendi. Hastaların yaş ort: 32,02±15,15 (14-79) olup 134'ü (% 88,2) erkek, 18'i (% 11,8) kadındı.

Bulgular: Radyolojileri incelendiğinde hastaların %58,7'sinde minimal, %27,5'inde orta, %13,8'inde masif plevral efüzyon mevcuttu. Plevral efüzyon hastaların %56,7'sinde sağda, %39'unda solda, %4,3'ünde bilateral idi. 25 (%16,4) hastada sıvı bulgusuna ilaveten pulmoner infiltrasyon/konsolidasyon bulguları da mevcuttu. ADA düzeyi çalışılmış olan 85 hastanın 66'sında (%77,6) ADA düzeyi 70 IU/L'nin üzerinde idi. 140 (%92,1) hastanın plevral sıvı yaymasında lenfosit hakimiyeti saptandı. Hastaların 72'sine (%47,5) plevra biyopsisi ile, 66'sına (%42,8) klinik+radyolojik bulguları+sıvı bulguları+ADA yüksekliği+tedaviye cevap ile, 10'una (% 7) bakteriyolojik olarak (6 balgam, 3 plevral sıvı, 1 bronkoskopik lavaj), 3'üne (%2) VATS ile, 1'ne (%0,7) bronkoskopik biyopsi ile tanı konulmuş olup, plevra biyopsisi ile tanı konulan 2 olgunun sıvı kültürü (+) bulundu.

Sonuç: Tüberküloz plöreziler genellikle genç yaşlarda görülen tek taraflı ve bir hemitoraksın 1/3'ünü aşmayan lenfositten zengin plevral efüzyonlardır. Plevra biyopsisinde granülomatöz iltihabın gösterilmesi veya klinik bulgularla birlikte sıvının biyokimyasal özellikleri ve ADA yüksekliği başlıca tanı koyma metodumuz olmuştur.

PS 013 İNTRAKRANİAL TÜBERKÜLOM (12 OLGULUK SERİ)

Ayşe Gözü¹, Nilgün Kalaç¹, Nursel Türkoğlu², Berna Gebeşoğlu¹, Behiye Akkalyoncu¹, Gülnur Önde Üçoluk¹, Feza Uğurman¹, Belgin Samurkaşoğlu¹

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara.

² Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Intrakranial tüberküloz saptanan 12 olgu retrospektif olarak incelendi. En sık izlenen semptomlar sırasıyla öksürük (%50), ateş (%33,3), kilo kaybı ve nefes darlığı (%25) idi. Yalnız üç olguda konvülsiyon izlendi. Dokuz olgunun (%75) fizik muayenesi normaldi. Dört olguda eşlik eden diabetes mellitus, sistemik lupus eritematozus ve kronik böbrek yetmezliği gibi sistemik hastalıklar mevcuttu. Olguların hepsinde intrakranial tüberküloz saptandı. İki olguda menenjit, bir olguda apse formasyonu mevcuttu. Ayrıca 5 olguda miliyer, 4 olguda pulmoner tutulum, 8 olguda plevra ve lenf bezi tutulumu izlendi. Çok ilaca dirençli tüberküloz olan bir olgu dışında hepsi major anti-tüberküloz ilaçlarla tedavi edildiler. Takibi yapılabilen 3 olgunun intrakranial tüberkülozlarının tedavi sonrasında gerilediği radyolojik olarak saptanırken, 2 olguda değişiklik izlenmedi.

PS 014 NADİR BİR ANTİTE: NAZOFARENKS TÜBERKÜLOZU (3 OLGU NEDENİYLE)

Nilgün Kalaç¹, Ayşe Gözü¹, Feza Uğurman¹, Behiye Akkalyoncu¹, Nilgün Alptekinoğlu¹, Hüseyin Dere², Berna Gebeşoğlu¹, Mehtap Aydın³, Belgin Samurkaşoğlu¹

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

² Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

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

Anti-tüberküloz tedavinin ve aşılama programlarının kullanımı ile hem pulmoner tutulum hem de izole üst solunum yolu tutulumu azalmaktadır. Üst solunum yollarından oral kavite, tonsiller, dil, kulak, burun, epiglot, larenks ve farenks tutulabilir. Nazofarenks ve orta kulak tutulumu oldukça nadirdir. Olgularımızın 2 tanesi pulmoner ve nazofarenks tüberküloz, biri ise lenf nodu, nazofarenks ve orta kulak tüberkülozu idi. Tüm olgulara histopatolojik olarak tanı konuldu ve hepsi de anti-tüberküloz ilaçlarla başarı ile tedavi edildiler.

PS 015 ORİFİSYEL TÜBERKÜLOZ

Canan Dogan¹, Gülsüm Arı¹, Şevket Dereli¹, Nur Yücel²

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

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

Tüberküloz vakalarının % 10-15 inde akciğer dışı tutulum görülüp, bu yüzdenin içinde %0,2-1,5 oranında ağız içi tutulum saptanmıştır. Orifisyel tüberküloz basillerin herhangi bir odakta travmaya maruz kalan mukokütanöz alanlara inoküle olması ile oluşur. Akciğer tutulumu ile birlikte oral tüberkülozu olan bir olgu sunulmuştur. 51 yaşında erkek hasta yaklaşık 2,5 aydır olan ve giderek büyüyen sağ taraf ağız köşesi iç yüzünde olan yara şikayeti ile çeşitli kulak burun boğaz hekimlerine başvurmuş ve nonspesifik tedaviler görmüş. Tedaviden yarar görmeyen hastanın alınan biyopsi sonucu 'granümatöz enflamasyon' gelmesi üzerine hastanemize sevk edilmiş. Anamnezinde 5 yıl önce geçirilmiş akciğer tüberkülozu öyküsü mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral üst ve orta zonlarda heterojen infiltrasyon izlenen hastaya yayma negatif aktif akciğer tüberkülozu + orifisyel tüberküloz tanısı ile İsoniyazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol ve Streptomisin tedavisi başlandı. İkinci ay kontrolünde oral lezyonda skar dokusu ile iyileşme, pulmoner infiltrasyonlarda radyolojik regresyon izlendi. Bu olgu orifisyel tüberkülozun çok nadir olması nedeniyle sunulmuştur.

PS 016 AKCİĞER TÜBERKÜLOZU VE KİST HİDATİK BİRLİKTELİĞİ OLAN OLGU

Müjgan Güler, Ruhsar Ofluoglu, Ebru Ünsal, Nermin Çapan

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

22 yaşında, bayan hasta, 2 ay önce öksürük, balgam, ateş, gece terlemesi şikayetleri başlamış. Son 1 haftadır günde 25-30 cc kadar hemotizisi olmuş. Kliniğimize yattığında vital bulguları normaldi. Sedim 40/saat olup diğer laboratuvar tetkikleri normaldi. Balgam yayma 3 kez (-) idi ve PPD 17mm olarak ölçüldü. PA akciğer grafisinde bilateral orta zonda heterojen, nodüler infiltratif görünüm ile sağ parakardiyak bölgede kalp kenarını silmeyen 4x4 cm ebadında heterojen infiltrasyon mevcuttu. Klinik ve radyolojik yayma (-) akciğer tüberkülozu (TB) düşünülerek HRZE ile anti TB tedavi başlandı. 1. ay kontrolünde klinik, radyolojik belirgin regresyon saptandı. 2. ay kontrolünde balgam ARB kültüründe üreme oldu. İlaç duyarlılık testlerinde H,R,E,S hassas olarak raporlandı. Tedavinin 2. ayında hastaya toraks BT çekildi. Toraks BT'de sağ akciğer orta lob medial segmentte plevral tabanlı 4,5 cm genişliğinde solid görünüm kazanmış belirsiz sınırlı konsolidasyon alanı izlenmekte idi. Sekel lezyon olduğu düşünülerek takibe alındı. Hastanın tedavisi sonlandırıldıktan 3 ay sonra az miktarda hemoptizisi oldu. Bronkoskopi yapıldı ve herhangi bir kanama odağı veya endobronşial lezyon saptanmadı. İlaçsız 7. ay kontrolünde öksürük, balgam, ateş şikayetleri ile tekrar kliniğe yatışı oldu. Ateş 39C, PA akciğer grafisinde sağ kalp kenarındaki lezyonda progresyon vardı. Balgam 6 kez (-) idi. Nonspesifik antibiyotik tedavisi sonrası klinik, radyolojik düzelme sağlanamadığı için nüks akciğer TB tanısı konularak HRZES tedavisi başlandı. Anti TB tedavi başladıktan sonra klinik ve radyolojik düzelme sağlandı. Balgam ARB kültüründe üreme oldu. İlaç duyarlılık testlerinde H,S,E hassas, R rezistan olarak saptandı. R rezistansı nedeniyle tedavinin 12 aya tamamlanması planlandı. Ancak tedavinin 10 ayında hasta masif hemoptizi nedeniyle göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. Sağ torakotomi ve orta lobektomi operasyonu uygulandı. Patolojik tanısı perfore kist hidatik olarak raporlandı. 3 ay andazol tedavisi verilerek taburcu edildi. Ülkemizde akciğer TB ve kist hidatik yaygın iki farklı patoloji olup bunların birlikte olabileceğini bir kez daha vurgulamak amacıyla bu olguyu sunduk.

PS 017 MEDİASTİNAL VE İNTRAABDOMİNAL TÜBERKÜLOZ LENFADENİTİSİN ENDOSONOGRAFİK BİOPSİ İLE TANISI

Necla Songür¹, Yıldırım Songür², Metin Çiriz³, Ünal Şahin¹, Önder Öztürk¹, Nermin Karahan³, Ahmet Akkaya¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Isparta

³ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

55 yaşında erkek hasta, 3 ay önce başlayan, halsizlik ve öksürük yakınmaları ile Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvurdu. Son 3 aydır zayıflamak amacıyla diyet ve egzersiz yapan ve 8 kg zayıflayan hastanın fizik muayenesinde önemli bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon 44 mm/saat, hemogram ve rutin biyokimyası normaldi. Akciğer grafisinde şüpheli asiner opasiteler ve bilateral hiler dolgunluk görülmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) her iki akciğerde, yama tarzında alveoler dansiteler ile subkarinal ve her iki hiler alanda, büyüğü 15x11 mm boyutlarında olmak üzere multipl lenf nodları (LAP) saptandı. Çöliak alanda da 20x13 mm boyutunda bir adet lenf nodu görüldü. Bronkoskopik muayenede endobronşiyal lezyon görülmedi. Bronkoalveoler lavajın sitolojik değerlendirilmesinde malign hücreye rastlanmadı ve ARB direk baki negatifti. Mediastinal ve çöliak lenf nodlarından aspirasyon biopsisi yapılması amacıyla hasta, endoskopik ultrasonografi (EUS) muayenesine alındı. EUS incelemesinde BT'de görülen subkarinal ve hiler LAP'lara ek olarak paraözofagial alan ile aortikopulmoner pencerede 1 cm'den küçük LAPlar görüldü. Çöliak alandaki LAP'dan 19G iğne ile subkarinal alandaki LAP'lardan 22G iğne ile aspirasyon biopsisi yapıldı. Çöliak alandaki lenf nodundan alınan materyelden hücre bloğu yapıldı ve histopatolojik incelemede, nekroz içermeyen epitelioid granülom yapılı görüldü. Granülom yapılarında CD68 pozitif, sitokeratin (Pan-CK) negatifti. Yapılan EZN boyasında tüberküloz basili görüldü. Hücre bloklarının histopatolojik ve bakteriyolojik değerlendirilmesi sonucunda "tüberküloz lenfadenit" tanısı kondu. Subkarinal LAP'dan yapılan aspirasyon biopsi örneklerinin sitolojik incelemesinde çöliak LAP'da saptanan bulgulara benzer epitelioid granülomlar saptandı. Toplam 34 lamin incelenmesi sonucunda maligniteyi düşündürecek sitolojik bulgu yoktu. Hastaya, akciğer tüberkülozu, intraabdominal ve mediastinal tüberküloz lenfadenitis tanısıyla antitüberküloz tedavisi başlandı. EUS, son yıllarda mediastinal LAP ile gelen hastaların tanısında sıklıkla kullanılmaktadır. Mediastinal ve intraabdominal LAPların dominant, akciğer parankimal tutulumun minimal olduğu, bronkoskopide trakeobronşiyal tüberkülozla uyumlu bulgunun saptanmadığı bu olguda EUS, hem BT bulgularına ek olarak paraözofagial ve aortikopulmoner pencerede lokalize LAP'ları göstermiş hem de mediastinal ve çöliak ganglionlardan biopsi örneği alınmasını sağlamıştır. Klinik ve radyolojik bulguların, malignite ile infeksiyöz nedenleri ayırtılamadığı bu tür olgularda, kesin tanı için mediastinoskopi ve/veya laparoskopi ile doku örneği alınarak histopatolojik ve bakteriyolojik inceleme yapılmalıdır. EUS ile sözkonusu invaziv yöntemler yerine, tek seansta, hem mediastinal hem de çöliak alandaki LAP'lardan doku örneği alınarak, histopatolojik ve bakteriyolojik tanı konması mümkün olmuştur.

PS 018 KARİNA TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN ENDOBRONŞİYAL TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Taner Ekinci¹, Gül Dabak¹, Müge Özdemir¹, Levent Alpay², Ayşe Alp Ersev³, Attila Saygı¹

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

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

³ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Birimi, İstanbul

Endobronşiyal tüberküloz nadir rastlanan bir klinik antite olup ileri yaşlarda radyolojik ve bronkoskopik olarak akciğer kanseriyle karışabilir. Literatürde rapor edilen pekçok vakada endobronşiyal tüberküloz yaygın parankimal veya lenf nodu hastalığıyla birlikte. Kliniğimize akciğer kanseri ön tanısıyla yatırılan parankim tutulumu olmayıp sadece ana karina, hiler ve mediastinal lenf nodu tutulumlu endobronşiyal tüberküloz vakasını sunmayı uygun bulduk.

52 yaşında bayan hasta; 1 ay önce başlayan öksürük ateş kilo kaybı şikayetleriyle başvurduğu bir dış merkezde normal akciğer grafisi ve kardiyomegali, lenf adenomegaliye sekonder bilateral hiluslarda ve mediastende genişleme ve karinal düzeyde mediasten ile ilişkili ve sol bronş uzanımlı kitle lezyonu şeklinde raporlanan Toraks BT ile polikliniğimize başvurdu, P.A. Akciğer grafisinde trakea alt uçta genişleme, sol ana bronşta daralma, bilateral hiler genişleme ve kardiyotorasik indekste kalp lehine artış tespit edilen hastanda öz-soygeçmişte hipertansiyon ve 4 yıl önce bırakılan 10p/yıl sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Fizik Muayene tamamen normaldi. Balgam çıkarmayan hastada PPD 17 mm olarak ölçüldü, BCG skarı vardı,

SFT de FVC 2.87 %90, FEV1 2.46 %90, FEV1/FVC %85.7, PEF 5.09 %78, FEF26-75 2.59 %79 olarak normale yakın değerlerde ölçüldü. FOB da; ana karina; her iki bronşa da uzanan vejetan tümör kitlesi ile infiltrate idi. Sağ ana bronş girişinde ana karina ile bağlantılı tümör uzanımı mevcuttu, Tüm lob ve segmentler açık izlendi, Karina kaynaklı tümör sol ana bronşu 1/3 oranında kapatmakta idi, mukozal hiperemik, ödemli, tüm lob ve segmentler açık izlendi. Ana karinadan alınan biyopsi, İLA ve lavajın. patolojisi nondiagnostik, Bronş lavajında ARB negative idi. 1 hafta sonra yapılan rijid bronkoskopide sol ana bronşu tamamen kapatan ana karinaya invaze vejetan kitle görüldü, sol ana bronş debride edilerek temizlendi, pasaj açıldı. Patolojik sonuç nekrotizan granülatöz inflamasyon şeklinde değerlendirildi ve hastaya 4'lü antitüberküloz tedavi ve oral kortikoterapi başlandı. Hasta halen takibimizdedir.

Tüberküloz enfeksiyonunun sık görüldüğü ülkemizde ileri yaşlarda, sigara içen kişilerde akciğer kanseri ve kronik öksürük ayırıcı tanısında endobronşiyal tüberküloz parankim tutulumu olmasa da akla getirilmelidir.

PS 019 AKCİĞER TÜBERKÜLOZU İLE BİRLİKTE SEYREDEN CİLT TÜBERKÜLOZU

Ruhsar Ofluoğlu, Müjgan Güler, Ebru Ünsal, Nermin Çapan

Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Ankara

Tüberküloz (TB) yalnızca gelişmekte değil gelişmiş ülkelerde de halen önemli bir sağlık sorunudur. Deriyi tutmasına pek sık rastlanmayıp, akciğer (AC) deri TB olguların sadece küçük bir yüzdesini oluşturmaktadır. TB'nin deri belirtileri dermatoloji hastalarının yaklaşık %0,1 inde görülür. Bizim olgumuz da 66 yaşında erkek hasta. Sağ ön kolda ağrılı, kızamık şişlik oluşunca selülit tanısı konup antibiyotik tedavisi verilmiş. Tedavi ile şikayeti geçmeyen hastadan biyopsi alındı. Alınan biyopsi granülatöz iltihabı olay olarak raporlandı. Hastanın fizik muayenesinde sağ ön kolun iç yüzünde değişik çaplarda, üzerleri yer yer kurutlu 4 tane ülser lezyon mevcuttu. AC'leri dinlemekle sol alt zonda inspratuvar ralleri mevcuttu. Başka patolojik bulgusu yoktu. Toraks BT; her iki AC'de tomurcuklanmış ağaç görünümünün eşlik ettiği nodüler görünüm, sol üst lob posteriorda hava bronkogramı içeren konsolidasyon olarak raporlandı. Doku kültüründe mycobacterium tüberkülozis üredi. Balgam ARB teksif ve kültür pozitif bulundu. TB kültür antibiyogramı tüm ilaçlara hassas olarak geldi. Hastaya 2 ay 4'lü 7 ay 2'li anti TB tedavisi 9 ay verildi. Hastada klinik ve radyolojik düzelme sağlandı, derideki ülser lezyonlar skar dokusu ile iyileşti. Biz bu olguyu ülkemiz gibi TB'nin yaygın olduğu ülkelerde iyileşmeyen cilt lezyonlarında TB'nin mutlak hatırlanması gerektiğini vurgulamak için sunduk.

PS 020 STERNUM TÜBERKÜLOZU

Feride Sapmaz¹, Özgür Katrancıoğlu¹, Tanseli Efeoğlu Gönülçür², Uğur Gönülçür³, Şahande Elagöz⁴

¹ Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Sivas

² Çanakkale Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Çanakkale

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

⁴ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

İzole sternum tutulumu, tüberküloz osteomyelitin % 1'den azını teşkil etmektedir. Bu yazımızda hastanemize sternuma yerleşen tümör nedeniyle başvuran 51 yaşında bir kadın hasta sunmaktayız. Fizik muayenede sternumun alt kısmında 3 cm çaplı ağrılı yumuşak bir tümör vardı. Radyolojik yöntemler sternumun alt kısmı arka tarafında kemikte ekspansiyon, presternal alanda bir yumuşak doku gösterdi. Hasta osteomyelit öntanısıyla nonspesifik antibiyotik tedavisi aldı ancak lezyonda herhangi bir gerileme izlenmedi. İnce iğne aspirasyon sıvısının mikrobiyolojik incelemesinde aside dirençli basiller izlendi. Bunun üzerine izoniazid, rifampisin, pirazinamid ve etambutolden ibaret olan anti-tüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin birinci ayında cilt lezyonu tamamen iyileşti. Suş izoniyazide dirençli bulunduğundan, idame dönemi tedavisi pirazinamid çıkartılarak 7 ay olarak ayarlandı. Anti-tüberküloz ilaçlar ve cerrahi debritleme ile yapılan tedavi hastalığın başarılı tedavisinin temel taşlarıdır.

PS 021 MEDİAN STERNOTOMİ SIRASINDA TESPİT EDİLEN STERNUM TÜBERKÜLOZU (OLGU SUNUMU)

Ersin Günay¹, Arzu Ertürk¹, Sema Canbakan¹, Ruhsar Ofluoglu¹, Ebru Yılmazoğlu Ünsal¹, Funda Demirağ², Nermin Çapan¹

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

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

Primer sternum tüberkülozu iskelet sistemi tüberkülozlarının %1-5'ini oluşturur. Genellikle semptomatiktir. Sternum üzerinde şişlik, ağrı ve multiple kutanöz sinüslere neden olur. Asemptomatik olgular çok nadirdir. Olgumuz 62 yaşında erkek hasta, median sternotomi ve koroner by-pass cerrahisi sırasında, sternumda rastlanan kitleden alınan biyopsi ile histopatolojik olarak tüberküloz tanısı aldı. Hastanın operasyon öncesinde kitle ile ilgili semptomu yoktu. Operasyon öncesinde Postero-anterior akciğer grafisinde sternuma ve parankime ait lezyon yoktu. Hastanın balgam tetkiklerinde aside rezistan basil (ARB) izlenmedi. Cerrahinin 17. gününde sonrası yara yerinin iyileşmemesine neden oldu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sternumda birleşmeye izlendi. Bunun üzerine sternum debridmanı ve revizyonu operasyonu yapıldı. Hastaya setnum tüberkülozu tanısıyla izoniazid, rifampin, etambutol ve pirazinamidden oluşan antitüberküloz tedavisi başlandı. Olgu, çok nadir görülmesi ve komorbidite ile birlikte seyretmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

PS 022 GÖĞÜS DUVARINDA PLEVRAL EFÜZYON SONRASI GÖRÜLEN TÜBERKÜLOZ SOĞUK ABSESİ

Dilaver Taş¹, Nejat Tezer Haznedaroğlu², Oğuzhan Okutan¹, Faruk Çiftçi¹, Erdoğan Kunter¹, Zafer Kartaloğlu¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çamlıca Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İstanbul

² Kasımpaşa Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İstanbul

Yirmibir yaşında erkek hasta bir yıldır devam eden sağ yan ağrısı yakınması ile kliniğimize yatırıldı. Daha önce bir devlet hastanesinde sağ sırtından sıvı alınmış. Ancak hasta tanı ve tedaviyi beklemeden kendi isteği ile taburcu olmuş. Mikrofilm taraması sırasında görülen lezyon üzerine yatırıldı. Rutin biokimyasal tetkiklerinde hafif sedim yüksekliği dışında diğer değerleri normaldi. P/A Akciğer grafisinde sağ Kastadiafragmatik sinüs küntlüğü saptandı. Toraks USG ile plevral sıvı saptandı ve işaretli yerden ponksiyon yapılmasına rağmen sıvı alınamadı. Nonspesifik tedavi verilen hastanın bir ay sonra yapılan muayenesinde sağ ön koltuk altı çizgisinde ağrısız ve yumuşak renk değişikliği göstermeyen ancak hafif ısı artışı saptanan Toraks USG'de 3.74 X 1.52 cm çaplı kistik lezyon saptandı. Lezyona ponksiyon yapıldı. Yaklaşık 5 cc apse ile uyumlu görünümde sıvı alındı. Örneğin yapılan incelemesinde ARB (+) bulundu. Daha sonra abse örneğinin ARB kültüründe üreme rapor edildi. Hastaya 4'lü antitüberküloz tedavi başlandı. İki aylık tedavi sonunda lezyonda belirgin küçülme saptandı. Hasta halen antitüberküloz tedaviye devam etmektedir.

PS 023 MALİGN-BENİGN PLEVRAL SIVI AYIRIMINDA PLEVRAL SIVI VE SERUM C-REAKTİF PROTEİN, ADENOSİN DEAMİNAZ VE LAKTİK DEHİDROGENAZ DÜZEYLERİNİN TANISAL DEĞERİ

Mehmet Ali Uçar, Serpil Tekgül, Enver Yalnız, Emel Özden, Semra Bilaçeroğlu, Ali Kadri Çırak

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

Amaç: Malign- benign plevral sıvı ayırımında serum ve plevral sıvı CRP, ADA ve LDH düzeylerinin rolünü araştırmak.
Gereç ve yöntem: Mart 2006-Haziran 2007 döneminde hastanemize başvuran plörezili olgular ardışık olarak bu prospektif çalışmaya dahil edildi. Kanama diatezli, solunum yetmezliği bulunan, terminal dönemdeki ve de tetkikleri kabul etmeyen olgular çalışmaya alınmadı. Çalışmaya katılan olguların klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonrası eş zamanlı serum ve plevral sıvı LDH, ADA ve CRP düzeyleri ölçüldü. Benign- malign plevral sıvılı olgular arasında, serum ve plevral sıvı düzeyleri ile plevral sıvı/serum oranları karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 103 plevral sıvılı olgunun; 29'unda tüberküloz plörezi, 28'inde malign plörezi, 16'sında nonspesifik plörezi, 13'ünde ampiyem-parapnömonik plörezi ve 17'sinde konjestif kalp yetmezliğine bağlı plörezi tanısı kondu. Sitolojik değerlendirmeye göre plevral sıvıların 75'i benign, 28'i malign sitolojide idi. Plevral sıvı ve serum CRP, ADA düzeylerinin ve ayrıca plevral sıvı/serum CRP, ADA ve LDH oranlarının malign-benign plörezi ayırımında bir katkısı görülmedi. Sadece serum LDH düzeyi malign plörezi olgularında ROC analizi ile istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek idi (p:0,018). Ek olarak uygulanan lojistik regresyon analizinde de, serum LDH düzeyi malign plörezili olgularda istatistiki açıdan anlamlı olarak yüksek saptandı (p:0,006).

Sonuç: Malign-benign plevral sıvı ayırımında, serum ve plevral sıvı ADA ve CRP düzeylerinin önemli bir katkısı saptanmamış olmasına rağmen, serum LDH düzeyinin bu ayırmda klinik bulgular eşliğinde katkısı olabileceği sonucuna varılmıştır. Ancak malign-benign plevral sıvı ayırıcı tanısında daha ileri biyokimyasal markırların geliştirilmesine ihtiyaç olduğu kanısındayız.

PS 024 ADENOSİN DEAMİNAZ'IN TÜBERKÜLOZ PLÖREZİ İLE MALİGN EFÜZYON AYIRICI TANISINDAKİ YERİ

Didem Görgün, Gülsün Çakır, Funda Seçik, Füsün Şahin, Pınar Yıldız

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Çalışmamızın amacı, tüberkülozun yaygın olarak görüldüğü ülkemizde sıvı adenosin deaminaz (ADA) düzeyinin tüberküloza bağlı efüzyonun ayırıcı tanısındaki değerini kontrollü bir çalışma ile ortaya koymak idi. Bu amaçla plevra biyopsisi ve/veya bakteriyoloji sonuçları ile kesin tüberküloz plörezi tanısı konulan 89 olgu (18 kadın, 71 erkek; yaş ort. 40 ± 43 yıl) ile kontrol grubu olarak sitolojik ve/veya patolojik olarak kanıtlanmış malign plevral efüzyon tanısı alan 48 olgu (9 kadın, 39 erkek; yaş ort. 59 ± 12 yıl) değerlendirildi. Tüberküloz plörezili olgularda sıvı ADA değeri (ort. 110.39 ± 40.3 U/L) malign efüzyonlu olgulardakine (ort. 36.3 ± 21.7 U/L) göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.001$). ADA aktivitesinin 34.5 U/L altında olması %100 spesifite ve %40 sensitivite ile tüberküloz tanısını dışlatmakta idi. Tüberküloz plörezili 3 olguda (3/89; %3.4) ADA değeri 40'ın altında saptanır iken, malign olguların 4'ünde (4/48; %8.3) 70'in üzerinde değerler saptandı. Tüberküloz plörezide cutoff değeri 51.45 U/L ve buna göre sensitivite %93 iken, spesifite %87.5 idi. Sonuç olarak, muhtemelen tüberkülozun ülkemizdeki yaygınlığına bağlı olarak, çalışmamızda malign efüzyonlu olgularda da yüksek düzeylerde ADA değerleri saptanabileceği görülmüştür. Bunun yanı sıra, ADA'nın tüberküloz plörezi tanısındaki sensitivite ve spesifitesi literatüre benzer oranlarda bulunmuştur. Ülkemizde tüberküloz plörezi tanısında histopatoloji ve bakteriyoloji sonuçlarının esas olduğu konusunda kuşku olmadığına, ancak genç ve malignite kuşkusu olmayan olgularda ADA'nın tanıya yardımcı rolü olduğuna, tek başına yüksek ADA değerlerinin malign efüzyon kuşkusunu reddetmeyeceğine karar verilmiştir.

PS 025 EKSUDA-TRANSUDA AYIRIMINDA LIGHT KRİTERLERİ, PROTEİN GRADİENTİ VE ALBUMİN GRADİENTİ TANISAL DEĞERİ

Seher Kurtul Sönmez, Serpil Tekgül, Semra Bilaçeroğlu, Emel Özden, Ali Kadri Çırak

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

Amaç: Plevral sıvıların transuda-eksuda ayırımında Light kriterleri, albumin gradienti ve protein gradientinin tanisal etkinliklerini ayrı ayrı ve birlikte karşılaştırmak.

Gereç ve yöntem: Ocak 2006-Şubat 2007 döneminde, servisimizde yatarak tetkik edilen ve polikliniğimize başvuran plevral sıvılı olgular ardışık olarak bu prospektif çalışmaya alındı. Kanama diatezli, solunum yetmezliği olan, terminal dönemde ve tetkikleri kabul etmeyen olgular çalışmaya dahil edilmedi. Transuda-eksuda ayırımı, eş zamanlı alınan kan ve plevral sıvı örneklerinde Light kriterleri, albumin gradienti ve protein gradientine göre yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 51'i eksuda ve 36'sı transuda olan 87 plevral sıvı incelendi. Transuda-eksuda ayırımında Light kriterleri, albumin gradienti ve protein gradientinin sırasıyla duyarlılıkları: %100, %82.3, %90.1, özgüllükleri: %58.3, %97.2, %83.3 ve doğruluk oranları: %82.7, %88.5, %87.3 olarak saptandı. Transuda vasfında sıvısı olan 15 olgu, Light kriterlerine göre yanlış eksuda olarak nitelendirildi ve bu hastalar diüretik tedavisi almaktaydı. Light kriterlerine ek olarak, protein gradienti ya da albumin gradienti birlikte kullanıldığında ise, özgüllük ve doğruluk oranlarının arttığı izlendi. Özgüllük ve doğruluk oranı, Light kriterleri-albumin gradienti kombine kullanımında, Light kriterleri-protein gradienti kombine kullanımına göre istatistiki açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulundu (özgüllük: %97.2'ye karşılık %88.8 ve doğruluk %98.8'e karşılık %95.4).

Sonuç: Özellikle diüretik kullanan ve klinik olarak transuda düşünülen plevral sıvılar başta olmak üzere, tüm plevral sıvılarda klinik kanı ile Light kriterlerinin sonuçları arasında uyumsuzluk olduğunda, bu kriterlere albumin gradienti ya da protein gradientinin eklenmesinin, özgüllük ve duyarlılığı artırarak transuda-eksuda ayırımında yararlı olacağı kanısına varılmıştır.

EKSÜDATİF PLEVRAL EFÜZYONLU 276 HASTANIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

PS 026

Mediha Gönenç Ortaköylü, Ayşe Bahadır, Dilek Kanmaz, Figen Alkan, Güler Özgül, Sevilay Birer, Esin Tuncay, Emel Çağlar

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

Amaç: Çalışmamızda eksüdatif plevral efüzyonların tanıları ve tanı koyma metodlarını incelemeyi amaçladık. **METOD:** 2004-2007 yılları arasında servisimizde tetkik edilen 276 olgu alındı. Olguların 235'i (%85,1) erkek, 41'i (%14,9) kadın olup yaş ortalamaları $42,2 \pm 19,7$ (14-93) idi.

Bulgular: Yapılan tetkikler sonucunda 229 (%84) hastaya kesin tanı konulmuştu. 26 (%11,4) hastaya malignite (15 akciğer, 8 uzak organlardan metastaz, 3 mezotelyoma), 152 (%66,4) hastaya tüberküloz plörezi, 30 hastaya (%13,1) parapnömonik efüzyon, 11 (%4,8) hastaya nonspesifik plöriz, 5 (%2,2) hastaya kollajen doku hastalığı, 3 (%1,3) hastaya dressler sendromu, 1 hastaya (%0,4) deskuamatif interstisyel pnömoni 1 (%0,4) hastaya da travmatik şilotoraks tanısı konuldu. Uygulanan tanı koyma metodları 103 (%37,4) hastaya klinik radyolojik, 83 'üne (%30) plevra biyopsisi, 17'sine (%7,1) VATS, 9'una (%3,6) plevral sıvı sitolojisi, 9'una (%3,6) ARB pozitifliği, 5'ne (%1,8) bronkoskopik biyopsi, 2'sine (%0,8) seroloji, 1'ne (%0,4) lenf bezi biyopsisi idi.

Sonuç: Eksüdatif plevral efüzyonlara tanı koyma oranımız %84 olup ensik görülen hastalık tüberküloz plörezi idi.

PS 027 PULMONER TROMBOEMBOLİ VE PNÖMONİ HASTALARINDA CRP VE SEDİMENTASYON DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşegül Karalezli¹, Elif Babaoğlu¹, Ayşegül Şentürk¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹, Derya Gökmen Öztuna²

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

² Ankara Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

C-reaktif protein (CRP), karaciğerde sitokinlere cevap olarak sentezlenen bir akut faz reaktanıdır.

Eritrosit sedimentasyon hızı (sedimentasyon), asimetrik protein moleküllerine bağlı olarak, eritrosit rulo oluşumunun inflamatuvar olaylarda artmasıyla yükselir. CRP ve sedimentasyon klinik ve radyolojik olarak karşılabilen iki hastalık olan pnömoni ve pulmoner embolide yükselmektedir. İngilizce literatürde pnömonideki sedimentasyon ve CRP düzeyleri ile pulmoner embolideki sedimentasyon ve CRP düzeylerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızda bu düzeyleri karşılaştırmayı ve bu testler için ayırıcı tanıda kullanılabilecek bir eşik değer bulmayı amaçladık.

Çalışmaya 2004-2008 yılları arasında hastanemiz Göğüs Hastalıkları Kliniğinde tanı almış 54 pnömoni; 74 PTE hastası alındı. Hastaların sedimentasyon ve CRP düzeylerine hasta kayıtlarından ulaşıldı. Pnömoni grubunda ortalama CRP düzeyi 79.6mg/L, PTE grubunda 34.3mg/L olarak bulundu. Gruplar arası fark anlamlı bulundu ($p=0.001$). Pnömoni grubunda ortalama sedimentasyon düzeyi 68.5mm/saat, PTE grubunda 39.8mm/saat olarak saptandı. Gruplar arası fark anlamlı bulundu ($p=0.001$). Masif emboli grubunda CRP değeri 29.4mg/L; submasif emboli grubunda ise 40.9mg/L olarak bulundu. Gruplararası fark saptanmadı. Masif emboli grubunda sedimentasyon değeri 34.6mm/saat, submasif emboli grubunda ise 46.3mm olarak bulundu. Gruplararası fark saptanmadı. Pnömoni ve PTE arasındaki eşik değer CRP için 33.9mg/L; sedimentasyon için 43mm/saat olarak bulundu. Her iki grup için prediktif değerler aynıydı. (pozitif prediktif değer: %68.1, negatif prediktif değer: %72.8).

Pnömoni hastalarında CRP 33.9mg/L, sedimentasyon 43mm/saat 'nin üzerinde bulunmuştur.

Sonuç olarak, hem CRP hem de sedimentasyon için duyarlılık ve seçicilik aynı bulunduğundan, akut faz reaktanı olan bu iki testin birbiri yerine kullanılabileceği düşünülmüştür.

PS 028 KLAMİDYA SEROLOJİSİ POZİTİF TOPLUM KÖKENLİ PNÖMONİDE YÜKSEK REZOLÜSYONLU BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI İLE SENSİTİF CRP ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dilaver Taş¹, Erdoğan Kunter¹, Haldun Şevketbeyoğlu², Ahmet Fakih Aydın³, Kamil Çelik⁴, Zafer Kartaloğlu¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Çamlica Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İstanbul

² İzmir Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İzmir

³ İzmir Asker Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

⁴ İzmir Asker Hastanesi, Radyodiagnostik Servisi, İzmir

Atipik pnömoniler toplum kökenli pnömonilerin yaklaşık % 20-40 kadarını oluşturmakla beraber günlük pratikte tipik-atipik ayrımı genellikle rutin laboratuvar tetkikleri ve klinik bulgulara dayanarak empirik olarak yapılmaktadır. L. pneumophila ile karşılaştırıldığında morbidite ve mortalitesi çok daha düşük olup çoğunlukla ayaktan tedavisi mümkün olan Mycoplasma pneumoniae ve Chlamydia pneumoniae pnömonilerinin tanısı için ileri tetkikler genellikle yapılmamaktadır. Ancak atipik pnömonilerde rutin laboratuvar tetkik sonuçları ve radyolojik bulgular ile hastalığın şiddeti her zaman birbiriyle uyumlu olmamakta ve az sayıdaki bir grup hastada tablo beklenenden daha ağır ve hızlı seyirli olabilmektedir. Çalışmanın amacı yüksek morbidite/mortalite riski taşıyan hastaların hızla tanınarak önlem alınmasını sağlayacak kolay ulaşılabilir bir tetkik yönteminin ortaya konmasıdır. Bu amaçla, retrospektif olarak, Ocak-Mayıs 2006 tarihleri arasında bir epidemiyolojisi sırasında başvuran ve yapılan incelemeler sonucunda C.pneumoniae enfeksiyonu serolojik olarak doğrulanmış, daha önce hiçbir sistemik veya solunumsal hastalığı olmayan 19-30 yaşlarında tamamı erkek 80 pnömoni olgusu çalışmaya alınmıştır. Rutin biyokimyasal ve mikrobiyolojik incelemelerin yanında atipik pnömoni serolojisi, sensitif CRP (S-CRP) ve ilk 3 gün içinde yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT) tetkikleri yapılmıştır. Hastaların 26'sında anti-Chlamydia IgM ve IgG pozitif, 2'sinde sadece IgM pozitif ve 52 hastada sadece IgG pozitif bulunmuştur. Hastalar YRBT tetkikinde etkilenen akciğer parankim alanının büyüklüğüne göre 4 gruba ayrılarak S-CRP ile olan ilişkisi araştırılmıştır. Sonuç olarak değerlendirilen parametreler içinde S-CRP düzeyi ile YRBT ile radyolojik tutulum saptanan alanın büyüklüğü arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0.01$). Bu sonuç S-CRP düzeyinin atipik pnömoni olgularında hastalığın yaygınlığını gösteren hızlı, kolay ve güvenilir bir test olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Bu konuda daha geniş ve kapsamlı prospektif çalışmalar yapılması uygun olacaktır.

Serter Gümüş¹, Sami Ceran², Güven Sadi Sunam², Olgun Kadir Arıbaş², Mecid Süerdem³, **Kemal Ödev¹**, Salim Güngör⁴

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Konya

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

³ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

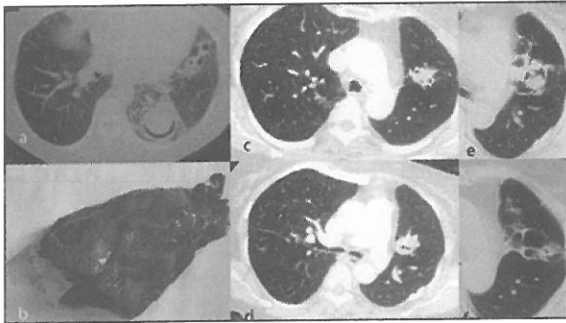
⁴ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Pulmoner aspergillozis sık görülen ve potansiyel ölümcül bir oportunistik enfeksiyondur. Dört temel tipi vardır: Alerjik pulmoner aspergillozis (ABPA), aspergilloma, ve invaziv ve semiinvaziv bronkopulmoner aspergillozis olarak sayılabilir. Biz çalışmamızda bu dört tipten üçüne ABPA, invaziv aspergillozis ve aspergilloma 'ya ait klinik, radyolojik ve patolojik bulguları tartıştık

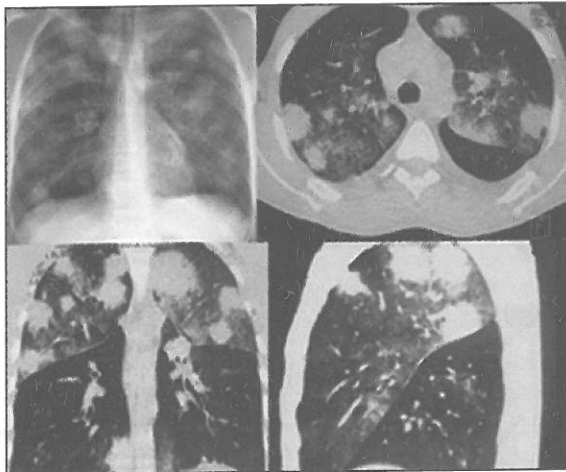
Gereç ve yöntem: Mayıs 1995- Ağustos 2008 tarihleri arasında 4- 55 yaş arası (ortalama 30±4) Pulmoner Aspergillozis tanısı alan toplam 35 hastanın klinik, patolojik, radyolojik bulguları retrograd olarak değerlendirildi. Radyolojik olarak 25 hasta konvansiyonel spiral tomografi ile, 10 hasta 64 kesitli multidetektör tomografi ile değerlendirildi. 20 hastaya 8-10 mm kalınlığında Toraks BT inceleme yapılırken, 15 hastaya ayrıca HRCT 10 hastaya ise yalnız HRCT yapılmıştır. Sekiz hastada gross patolojik spesimen radyoloji ile karşılaştırıldı. Tüm hastaların radyoloji başvurusu sırasındaki ana klinik semptomları; asemptomatik, öksürük, balgam, wheezing, hemoptizi, ateş, göğüs ağrısı olarak gruplandı ve aspergillozis tipine göre gruplandı

Bulgular: Biz çalışmada sadece bir hastada ABPA'ya ait karakteristik bulguları tartışıldı. Aspergilloma, pulmoner aspergillozis enfeksiyon tiplerinden ikincisi olup, yapısal akciğer hastalığı olan kişilerde görülen, radyografik olarak öncelikle mevcut kavite veya kist duvarında kalınlaşma ile başlayan ve intrakaviter fokal solid kitle olarak presente olan tipidir. Bu çalışmada on dokuz adet tüberküloz enfeksiyonu, pulmoner emboli ve önceden kavite lezyon hikayesi olan hastada aspergilloma bulguları tartışıldı. İnvaziv aspergillozis tipi ise çok daha sıklıkla immünoyetersiz hastalarda nonspesifik yamalı nodüler opasiteler şeklinde ya da vasküler invazyon söz konusu ise lobar tipte hava yolu hastalığı şeklinde görülebilir. BT incelemede halo ya da buzlu cam şeklinde dansite artışları daha çok erken dönem bulguları için söylenebilirken, kavitasyon daha sonra oluşur ve ileri dönemlerde air-crescent bulgusu ortaya çıkabilir. Çalışmamızda on beş adet immünoyetersiz hastada evrelerine göre invaziv aspergillozis bulguları tartışıldı. Tüm hastaların tanıları radyolojik, patolojik ve klinik olarak kondu. 8 hastada ise makroskopik patolojik görüntüler BT bulguları ile karşılaştırıldı.

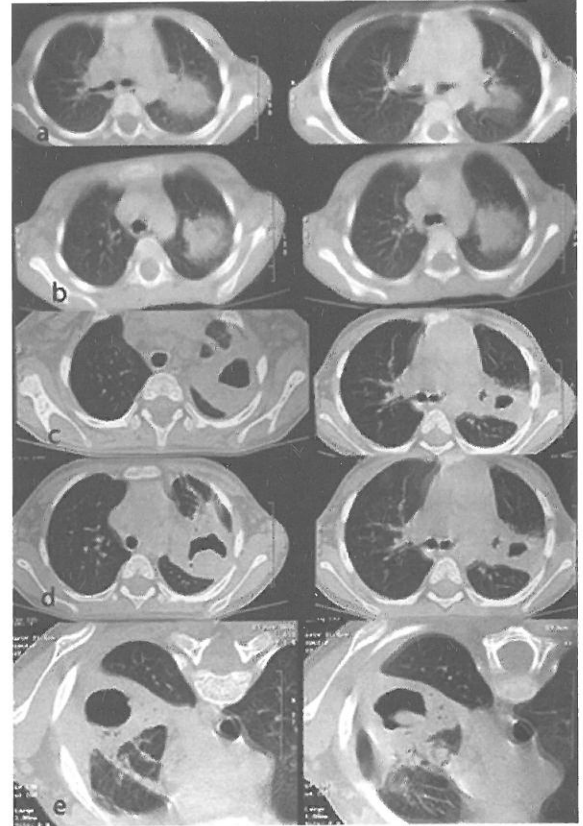
Sonuç: Aspergillozis daha sıklıkla immünoyetersiz hastalarda görülen ciddi bir komplikasyondur. Radyolog, Pulmoner Aspergillozis tanısında major rolü oynar. Radyografik incelemeler yetersiz kaldığında BT sıklıkla hastalığın sürecini aydınlatmaktadır. Ancak her ne kadar pulmoner aspergillozis enfeksiyonunda görüntüleme bulguları nonspesifik olsa da, ince kesitli multidetektör BT 'nin tanıya katkısı artmaktadır ve klinik bulgular ile birlikte yorumlandığında patolojik korelasyonu artırmaktadır.



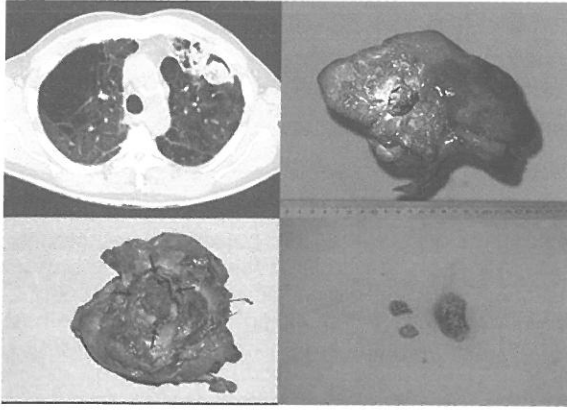
Resim 1: 55 yaşında ABPA'lı bayan olguda ilk başvuru esnasında (2003) alt lob superior segmentte mantar topuna ve lingulada kistik bronşiektazilere ait geç evre BT görüntüsü (a). (a)'da görülen mantar topunun bulunduğu segmentin cerrahi sonrası gross spesimeni (b). Hastanın 2006 yılında yeni atağı ve BT ile görüntülenen erken döneme ait mukus tıkaçları (c). Hastanın 2007 kontrol BT'sinde kistik bronşiektaziler ve mukus tıkaçları ve mantar topu (e, f)



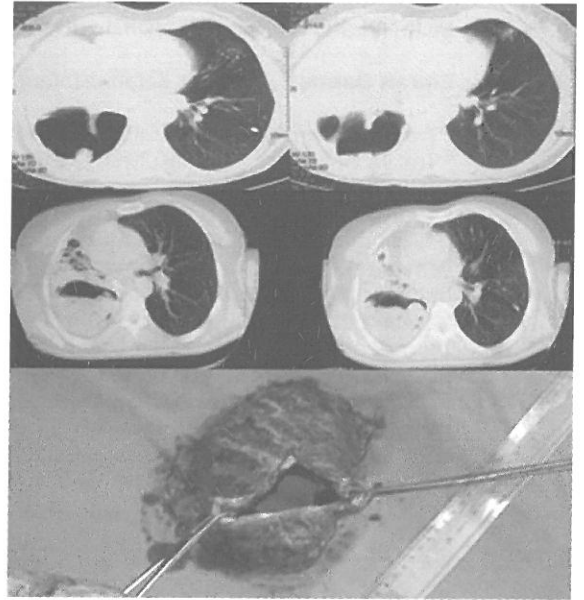
Resim 2: 24 yaşında AML tedavisi gören erkek hastada İnvaziv Aspergillozis. Multidetektör BT reformat görüntülerde en büyüğü yaklaşık 2-3 cm çapında nodüler lezyonlar ve etrafında buzlu cam şeklinde dansite artışı (halo sign).



7 yaşında AML tedavisi görmekte olan kız çocuğunda (a) 20 Ekim 2006 tarihli BT incelemede nodüler lezyon ve halo. (b) 28 Ekim 2006 tarihli BT 'de ince bir hava hilal işareti seçiliyor. (c,d) 10 Kasım 2006 tarihli BT 'de hava hilal işareti netleşiyor. (e) Prone pozisyonda kavite içindeki lezyonun yer değiştirdiği seçilebiliyor.



Resim 4: Tbc kavitesi olan KOAH'lı 45 yaşındaki erkek hastada kavite içinde izlenen mantar topu ve cerrahi sonrası gross spesimeninin görünümü



Resim 5: Aspergilloma ile takip edilen 54 yaşındaki hastada masif hemoptizi sonrası çekilen BT 'sinde öncekine göre kavite içinde seviyelenme olduğu ve cerrahi sonrası bu seviyelenmenin hematoma bağlı olduğu görülebilmektedir.

PS 030 KRONİK NEKROTİZAN PULMONER ASPERGİLLOZİSLİ BİR OLGU

Ruhsar Ofluoğlu, Nermin Çapan, İbrahim Alıcı, Müjgan Güler, Ebru Ünsal, Abdullah Şimşek, Arzu Ertürk, Sema Canbakan
Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Ankara

Pulmoner aspergillozis üç ana başlık altında sınıflandırılabilir. Bunlar; invaziv pulmoner aspergillozis, allerjik bronkopulmoner aspergillozis ve aspergillomadır. Bazen hastalığın birkaç formu aynı anda bulunabilir. Kronik nekrotizan pulmoner aspergillozis (KNPA), aspergillus türü mantarların akciğer dokusunda invazyona bağlı oluşan yavaş seyirli kavitasyon süreci olarak tanımlanır. KNPA genellikle hafif immünsuprese hastalarda nadir görülür. Bizde akciğer tüberküloz (AC TB) aktivasyonu, AC apsisi ön tanıları ile yatırılan 14 yıl önce AC TB'ü geçiren ve 10 yıldır tiplli diyabetes mellitus tanısı ile takip edilen kronik nekrotizan pulmoner aspergillozis tanısı koyduğumuz bir olgumuzu sunuyoruz. Hemoptizi nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastanın fizik muayenede patolojik bulgusu yoktu. Toraks BT'de sağ üst lob anterior, orta lob ve bilateral alt lob süperior segmentler düzeyinde bazılarında hava sıvı seviyesi olan kaviter komponentlerin olduğu konsolidasyon alanları, sağ alt lob posterior bazalde plevraya geniş tabanlı oturan düzensiz sınırlı yumuşak doku dansitesi olarak raporlandı. Hastanın 6 balgam, 1 bronş lavajı ve bronş dokusunda ARB ile kültürleri negatif, PPD 10mm bulundu. Yapılan fiberoptik bronkoskopisinde sol alt lob anterior segment ağzı kuş gözü şeklinde daralmıştı. Buradan alınan biyopsi mantar hif kümesi olarak raporlandı. İmmün süprese olmayan hastanın, bronş lavajında koagülaz negatif stafilocok üredi. Antibiyogram sonucuna göre vankomisin başlandı. Aspergillus spesifik IgE ve aspergillus cilt testi negatif olarak bulundu. Antimikotik tedavi ile klinik ve radyolojik düzelleme sağlandı. Klinik olarak AC TB aktivasyon araştırılan hastalarda KNPA de akılda bulundurulmalıdır.

PS 031 NADİR GÖRÜLEN SUPRAKLAVİKÜLER YERLEŞİMLİ BİR KİST HİDATİK OLGUSU

Fusun Şahin, Kemal Karapınar, Neslihan Fener, Mehmet Ali Bedirhan, Pinar Yıldız

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

Kist hidatiğin boyunda yerleşmesi, endemik ülkelerde dahi oldukça nadir görülen bir durumdur. Radyolojik (USG, BT, MR) değerlendirme tanı açısından önemlidir, böylece diğer organlarda da tutulum olup olmadığı tespit edilebilir. Burada, çok nadir görülen bir durum olduğu için supraklaviküler yerleşimli bir kist hidatik olgusunu sunmayı uygun bulduk. 26 yaşında bayan hasta polikliniğimize sağ supraklaviküler bölgedeki şişlikle başvurdu. Kitlenin palpasyonla ağrısız, fiks olduğu, flüktüasyon vermediği ve eritem oluşturmadiği tespit edildi. 5 ay önce küçük bir şişlik şeklinde başladığını ve daha önce başvurduğu hekimlerce verilen antibiyotik tedavisine rağmen gittikçe büyüdüğünü ifade eden hastanın boyun USG'si 3x2.5 cm. boyutlarında ön planda apse olduğu düşünülen görünüm şeklinde raporlandı. Hasta cerrahi kliniğine tanı ve tedavi amaçlı kitlenin eksizeyonu için gönderildi. Çıkarılan kitle makroskopik olarak beyaz renkli, parlak ve düzgün yüzeyle kist materyali şeklindeydi. Patolojik inceleme sonucu "Kist Hidatik" tanısı konulan hastanın radyolojik olarak akciğer ve karaciğerinde kist tespit edilmedi. Olgu supraklaviküler bölgede yerleşen, akciğer ya da karaciğer tutulumu yapmayan izole kist hidatik olarak değerlendirildi.

PS 032 MULTİPL KİSTLERİN İZLENDİĞİ HİDATİK KİST OLGUSU

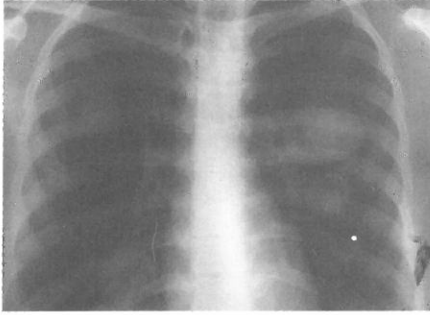
Emrah Batmaz¹, Altemur Karamustafaoğlu², Osman Nuri Hatipoğlu¹, İlkay Yavaşman², Gökhan Perincek¹

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

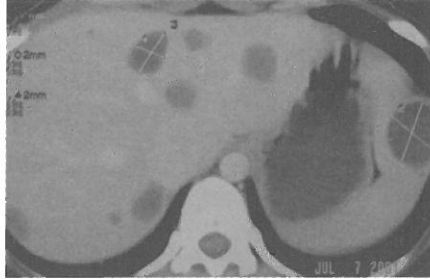
Olgumuz 18 yaşında bayan hasta, sağ yan tarafında nefes almakla artan ağrı, kuru öksürük, nefes darlığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastamızın şikayetleri son 20 gündür artmış ve yemek sonrası bulantı kusması olduğundan yemek yemekten kaçınılmaktaydı. Bu nedenle kilo kaybı da mevcuttu. Mevcut şikayetlerle devlet hastanesine başvuran hastanın burada çekilen toraks BT'sinde akciğer, karaciğer ve dalakta multipl kist izlenmesi üzerine fakültemize sevk edilmişti. Özgeçmişinde hayvan besleme öyküsü yoktu. Yemeklerde ve içmek için şebeke suyu kullandıklarını belirtti. Ev hanımı olan hastanın meslek açısından anamnezinde özellik yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar sonuçlarında Echinococ-HA testi 1/256 titrede pozitif bulundu. Toraks BT'de sağ akciğerde 6 adet, sol akciğerde 9 adet düzgün konturlu, hipodens sıvı dansitesinde kistik lezyon izlenmekteydi. Batın BT'de dalakta 1 adet, karaciğerde çok sayıda hipodens sıvı dansitesinde kistik lezyonlar izlenmekteydi. Hastaya göğüs cerrahisi tarafından 4 hafta ara ile bilateral torakotomi yapılarak kistler opere edildi. Hastanın karaciğer ve dalaktaki kistleri açısından medikal tedavisi devam etmekte olup radyolojik olarak takip edilmektedir.

PA akciğer grafisi



PA AC grafisinde bilateral kistik lezyonlar izlenmekte

Toraks BT görüntüsü



Karaciğer ve dalakta kistler izlenmekte

Toraks BT görüntüsü



Toraks BT parankiminde bilateral kistler izlenmektedir

PS 033 AKCİĞER KİST HİDATİĞİ RÜPTÜRÜ SONRASI ALLERJİK EKSFOLYATİF DERMATİT (OLGU SUNUMU)

Kenan Can Ceylan, Hakan Polat, Ozan Usluer, Deniz Akpınar, Oktay Başok

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

Kist hidatik ekinokok sestodunun neden olduğu paraziter bir hastalıktır. Kist sıvısının antijenik özellikte olması nedeni ile rüptüre olduğunda allerjik reaksiyonlara neden olabilir ancak allerjik reaksiyonlar nadir görülür.

Ani başlayan öksürük, sol yan ağrısı ve yüksek ateş şikayetleri olan 60 yaşındaki erkek hasta pnömoni tanısıyla yatırıldı. Fizik bakıda ateş yüksekliği (38°C), sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış, her iki kol ve bacakta ürtiker tarzı yaygın cilt lezyonları mevcut idi. Göğüs bilgisayarlı tomografisinde sol alt lob içinde hava sıvı seviyesi, abse benzeri lezyon ve pnömonik infiltrasyon izlendi. Laboratuvar bakısında lökositoz, eozinofili mevcut idi. Kist hidatik Elisa testi pozitif bulundu. Cilt lezyonları için dermatoloji allerjik ürtiker olarak değerlendirdi. Hastanın daha önce kullandığı antibiyotiklerin değiştirilmesine ve ürtiker tedavisine rağmen cilt lezyonlarında belirgin ilerleme oldu. Klinik ve radyolojik bulguları ile perfore kist hidatiğin komplike olması sonucu oluşan eksfoliyatif dermatit olarak değerlendirildi. Bu bulgularla operasyona alınarak sol torakotomi ile alt lobektomi ve dekortikasyon yapıldı. Histopatoloji sonucu kist hidatik ve organize pnömoni olarak bildirildi. Postoperatif erken dönemde hastanın cilt lezyonları geriledi. Takibinin 7. ayında olan hastada cilt lezyonuna rastlanmadı.

Nadir görülen kist hidatik rüptürü sonrası allerjik eksfoliyatif dermatit olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

PS 034 ÇOCUKLUK ÇAĞINDA TÜBERKÜLOZ BENZERİ BULGULAR İLE SEYREDEN KİST HİDATİK VAKASI

Sevgi Pekcan¹, Mehmet Köse², Nazan Çobanoğlu², Sinem Akgül², Ebru Yalçın², Deniz Doğru², Uğur Özçelik², Nural Kiper²

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ünitesi, Konya

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ünitesi, Ankara

Hem kist hidatik hem tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde önemli bir problemdir. WHO ve Sağlık Bakanlığı 2004 yılı verilerine göre Türkiye için bildirilen tüberküloz insidansı 28/100.000, kist hidatik insidansı ise 1/1.000.000-4,4/2000 arasındadır. Bu iki hastalıkta sık olarak görülmektedir.

Önce PPD'liği ve radyolojik olarak tüberküloz düşünülüp izleminde kist hidatik tanısı alan ve antiparaziter tedavi ile stabil seyreden bir çocuk hasta sunuyoruz.

7 4/12 aylık kız hasta 10 gün önce başlayan ateş ve öksürük şikayeti ile çocuk acil polikliniğe başvurdu. Fizik muayenesinde solunum sesleri kaba, iki yönlü akciğer grafisinde sol parakardiyal infiltrasyonu olan hastanın beyaz küresi 11600mm³ idi. PPD pozitifliği ve radyolojik olarak hiler lenfadenopatisi ve round pnömonisi olan hastaya tüberküloz tedavisi başlandı. İzleminde çekilen grafilerde lenfadenopatinin gerilememesi nedeniyle tomografisi çekilip, rastlantısal görülen batın kesitlerinde karaciğerde 17mm'lik kist hidatik ile uyumlu bulgu saptandı. Akciğer bulgularının hidatik kist hastalığı ile uyumlu olduğu düşünülüp bakılan Ekinokok spesifik IgE (+) bulunan hastaya andazol tedavisi başlanıp takibe alındı. Takipte akciğer ve karaciğerdeki kistleri stabil seyretti. İki hastalığında sık görüldüğü gelişmekte olan ülkelerde akciğer grafilerinde lenfadenopati bulguları kitle benzeri görünüm ve ppd (+) olması halinde tüberküloz tedavisi ile gerileme olmayan inatçı radyoloji bulguları olan hastalarda kist hidatik hastalığı düşünülmelidir.

PS 035 PULMONER TUTULUMA VE PLEVRAL EFÜZYONA NEDEN OLAN ASKARIAZİS: İKİ OLGUDA İKİ FARKLI KLİNİK GÖRÜNÜM

Dilaver Taş¹, Faruk Çiftçi¹, Oğuzhan Okutan¹, Ogün Sezer², Erdoğan Kunter¹, Zafer Kartaloğlu¹

¹ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çamlica Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, İstanbul

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çamlica Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İstanbul

Askaris enfeksiyonunun pulmoner yansıması genellikle eozinofilik pnömoni olarak görülür. Birinci olgumuzda pulmoner tutulum saptanırken ikinci olgumuzda pulmoner tutulum yanında bilateral plevral efüzyon saptanmıştır.

Olgu 1: Otuzdört yaşında erkek hasta, yaklaşık bir aydır aralıklarla ortaya çıkan nefes darlığı, efor dispnesi, halsizlik şikayetleri ile kliniğimize yatırıldı. Solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraksda polifonik ronküsler duyuldu. P/A akciğer grafisinde bilateral bazalde heterojen dansite artımları izlendi. Solunum fonksiyon testinde kombine tip fonksiyon bozukluğu ve DLCO/VA 3.72 mL/mmHg/min/L (%76) saptandı. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde (YCBT) de, her iki akciğer alt lob bazal segmentlerde belirgin olmak üzere özellikle periferik alanları tutan buzlu cam dansitesinde yamalı tarzda yer yer içerisinde bronşiolektatik alanların izlendiği dansite artımları izlendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Alınan örneklerin mikrobiyolojik ve patolojik incelemelerinde bir özellik saptanmadı. Hastanın total eozinofil sayımı 1700/mm³ ve total IgE 170.4 IU/mL olup, balgamda ve nazal smearde eozinofil saptanmadı. Hastanın gaita analizinde ascaris lumbricoides yumurtaları görüldü. Askaris enfeksiyonuna bağlı eozinofilik pnömoni olarak değerlendirildi. Hastaya albendazol verildi.

Olgu 2: Otuz yaşında erkek hasta, ikibuçuk ay önce kliniğimizde sağ yan ağrısı ve hemoptizi yakınmaları ile yatırıldı. Lökositoz ve P/A Akciğer grafide sağ alt zonda görülen infiltrasyon nedeniyle pnömoni tedavisi ile taburcu edildi. Hastada yaklaşık yirmi gün sonra Toraks YCBT'de pulmoner infiltrasyon olmaksızın bilateral plevral efüzyon saptandı. Total IgE 478 IU/mL, Total Eozinofil 2100/mm³ olarak ölçüldü. Gaitada ascaris lumbricoides yumurtası görüldü. Plevral sıvı eksuda vasıflı idi, ADA 13 U/L, biyopsi sonucu kronik plevrit saptandı. Otoantikörler negatif, IgG 18.6 g/L (7.51-15.6), LDH 176 U/L, sedimentasyon 13 mm/h ve kardiyolojik muayenesi normaldi. Askariasis dışında etyolojik faktör saptanamayan hastaya eozinofilik pnömoni ve plörezi tanısı kondu.

Sonuç olarak iki olguyu bir arada sunarak askariasisin pulmoner ve plevral tutulumu neden olabileceğini ve farklı klinik görünümünde ortaya çıkabileceğini göstermeye çalıştık.

PS 036 YOĞUN BAKIM ŞARTLARINDA İZLEM GEREKTİREN MYCOPLASMA PNEUMONİAE OLGUSU

Emrah Batmaz, Levent Özdemir, Ebru Çakır Edis, Gökhan Perincek, Erhan Tabakoğlu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Mycoplasma Pneumoniae'ya bağlı toplumdan kazanılmış pnömoni kliniği benign seyirlidir. Ciddi hayatı tehdit edici pnömoni nadirdir. Bizim olgumuz M.Pneumonia'ya bağlı, akut solunum yetmezliği ile giden, yoğun bakım şartlarında takip ettiğimiz 50 yaşında, altta yatan bir hastalığı olmayan sağlıklı erkek hastadır.

Mycoplasma pneumoniae solunum sisteminin önemli bir patojenidir. Subklinik enfeksiyondan hastaneye yatışı gerektiren ciddi pnömoniye kadar çeşitli bulgularla ortaya çıkabilmektedir. Ciddi hayatı tehdit edici pnömoni nadirdir. Yaşlılarda, kronik hastalığı olanlarda ve immün sistemi bozuk olan hastalarda ortaya çıkmaktadır. Bizim olgumuz öncesinde tamamen sağlıklı, altta yatan bir hastalığı olmayan M. Pneumonia'ya bağlı akut solunum yetmezliği ile giden toplumdan kazanılmış pnömoni vakasıdır.

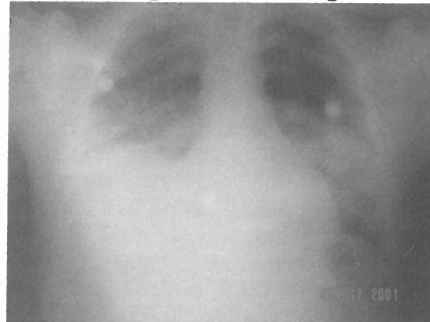
Akut solunum yetmezliği ile seyreden, bilateral ağır pnömonisi ve yüksek ateşi olan hasta yoğun bakımda takip edilmiş ve noninvasif mekanik ventilasyon uygulanmıştır. Hastada bakılan IFAT Mycoplasma IgM 1/80 titrede pozitif gelmesi üzerine mycoplasma pnömonisi tanısı almıştır.

Bu olgu gösteriyor ki M.Pneumoniae'ya bağlı akut solunum yetmezliği ile giden toplumdan kazanılmış pnömoninin yalnız yaşlılar ve immün sistemi bozuk olan hastalarda değil sağlıklı erişkinlerde de olabilmektedir.

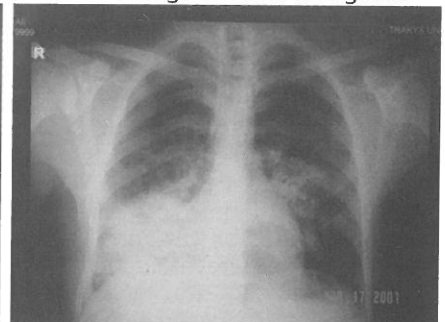
Geliş PA AC grafisi



Tedavinin 3. gününde PA AC grafisi



Tedavinin 14. gününde PA AC grafisi



Hastanın gelişinde bilateral alt ve orta zonda pnömonik Geliş ve 3.güne daha belirgin regresyon izlenmekte.

Geliş grafisine göre solda daha belirgin bilateral regresyon izlenmekte.

PS 037 PULMONER BRUSELLOZ: BİR (1) OLGU NEDENİYLE

Şafak Yıldız, **Ahmet Ertuğrul**, Yakup Arslan, Ergun Tozkoparan, Ömer Deniz, Arzu Balkan, Metin Özkan, Hayati Bilgiç, Kudret Ekiz

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Bruselloz komplikasyonlarının fazla olması, iş gücü kaybına yol açması ve geniş kitleleri etkileyebilmesi nedeniyle önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. Genellikle nonspesifik semptomlarla seyrettiği için tanı için oldukça uzun zaman gerekirken ve birçok hastalık ile karışabilmektedir. Herhangi bir organ ya da sistemi tutabilmesine rağmen en sık kas iskelet sistemini tutar. Pulmoner tutulum ise oldukça nadirdir ve tüm bruselloz vakalarının yaklaşık %1-5'inde akciğer tutulumu mevcuttur.

Amaç: Ateş ve akciğer tutulumu nedeni ile tetkik edilen hastalarda, nadiren akciğer tutulumu yapan brusellozun önemini belirtmek.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır devam eden öksürük, balgam, hemoptizi, ateş, terleme, göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ akciğer orta zonda heterojen infiltrasyon mevcuttu. Çekilen toraks BT'de sağ akciğer orta lob lateral segmenti tamamen kaplayan, kavite içeren konsolidasyon alanı saptandı, ayrıca üst ve alt loblarda dağınık infiltrasyon ve buzlu cam alanları mevcuttu. Yapılan bronkoskopide endobronşiyal lezyona rastlanmadı. Nonspesifik antibiyoterapiye yeterli klinik yanıt alınamadı. Gönderilen hemokültürde brucella spp. üremesi üzerine tedavisi doksisiklin, rifampisin ile değiştirildi. Bruselloz için gönderilen serolojik testlerin de pozitif gelmesi ile tanı doğrulandı ve tedavinin 1.5 aya tamamlanmasına karar verildi. Tedavi sonrası kontrol toraks BT'te yakın normaldi.

Sonuç: Klinisyenler brusellozun sık görüldüğü bölgelerde ateş, nonspesifik semptomlar ve akciğer tutulumu ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda pulmoner brusellozu da düşünmelidirler.

PS 038 MALİNİTEYİ TAKLİT EDEN BİR SIK TEKRARLAYAN PNÖMONİ OLGUSU

Nur Akbulut¹, Fatma Taşolar¹, Taner Ekinci¹, İlknur Dilek¹, Gökhan Hacıbrahimoğlu², Atilla Saygı¹

¹ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 10. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

² Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Orta yaşta sık tekrarlayan pnömoni etiyolojisinde maligniteler(bilhassa karsinoid tümörler) ön plandadır. Kliniğimize sık tekrarlayan pnömoni tanısıyla yatan, akciğer kanseri risk grubunda olan, aspirasyon hikayesi vermeyen,ek hastalığı olmayan, ağır sigara içicisi bir hastayı sunmayı uygun bulduk.

45 yaşında, erkek hasta, ototamircisi, 3 yıldır nefes darlığı, son 1 aydır balgam çıkarma,10 kg kadar zayıflama, ateş şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde sağ akciğer alt zonda 4 yıl içinde 2 kez pnömoni tanısıyla başka hastanelerde yatırılmış. 20p/yıl sigara kullanımı (5 yıldır exsmoker) öyküsü var. Soy geçmişiende özellik yok. PA akciğer grafisinde sağ alt zonda homojene yakın dansite artışı mevcut, Kalbin sağ alt konturu silinmiş. Toraks BT de sağ intermediyer bronş daralmış, sağ santral kitle, periferinde postobstrüktif pnömonik konsolidasyon tespit edildi. Hemogramda lökosit 16.900 /mm³ CRP 211 mg/dl, biyokimyasında özellik yok, Solunum fonksiyon testlerinde FVC:2.18 %50, FEV1: 1.54%43, FEV1/FVC: %71 tespit edildi. Antibiyotik tedavisi başlandı. FOB de Sağ üst lob ve orta lob açık, alt lob bazal segmentler üzeri parlak polipoid kitle lezyon ile tıkalı görüldü, İİAB,fırça bx ve lavaj alındı, patolojisinde yüzeysel skuamöz epitelle örtülü papillomatöz oluşum olarak bulundu. Rijid bronkoskopide sağ alt lob girişini tıkayan kitleden biyopsi alınırken sert bir oluşum tespit edildi ve çıkarıldı, 1 adet plastik kapak olduğu görüldü,sağ alt lob girişi açıldı. Akciğer kanseri risk grubunda olan, aspirasyon hikayesi vermeyen ve yabancı cisim tespit edilerek tedavi edilen bir hasta sunulmuştur. Aynı lokalizasyonda tekrarlayan pnömoni olgularında flexible bronkoskopi ve gerekirse rijit bronkoskopi mutlaka yapılmalı, yabancı cisim tanısı ülkemiz koşullarında mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

PS 039 PRİMER İMMÜNİYETMEZLİK SENDROMLARI VE AKCİĞERLER: 4 OLGU NEDENİYLE

Ahmet Ertuğrul, Yakup Arslan, Ergun Tozkoparan, Ömer Deniz, Arzu Balkan, Metin Özkan, Deniz Arık, Hayati Bilgiç, Kudret Ekiz

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Erişkin yaş grubunda karşımıza çıkabilecek primer immünyetmezlik sendromlarının önemini belirtmek.

Olgu: 1. 20 yaşında erkek hasta yaklaşık 10 yıldır devam eden öksürük, balgam çıkarma ve sık hastane ziyaretleri nedeni ile hastanemize başvurdu. Çekilen yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde (YRBT) sol akciğer alt lob posterior segmentte bronşektazi saptandı. Etiyolojiye yönelik araştırmalarda IgA (0.25; 0.7-4.0), IgG (1.46;7-16), IgG1 (0.88;4.0-11.4), IgG2 (0.17;1.5-6.4), IgG4 (0.065; 0.08-1.4), IgM (0.16;0.4-2.3) düşüklüğü saptandı. Alınan immünoloji konsültasyonu sonucu sık değişken immün yetmezlik tanısı kondu (common variable immüne deficiency syndrome-CVID). 2. Yine 20 yaşında erkek hasta son 2 yıldır devam eden öksürük ve balgam çıkarma şikayeti ile hastanemize başvurdu. Çekilen YRBT'de sol akciğer alt lobta bronşektazi saptandı. Yapılan tetkiklerde IgG2 (1.45;1.5-6.4) ve IgG4 (0.065;0.08-1.4) düşüklüğü saptandı. İmmünoloji konsültasyonu sonucu IgG subgrup eksikliği tanısı kondu. 3. 38 yaşında erkek hasta tekrar eden pnömoni atakları nedeni ile başvurdu. Yaklaşık 4 ay önce sağ akciğer orta lobta konsolidasyon ve bunun hemen lateralinde enfekte bronşektazi ile uyumlu görünüm tespit edilmiş. Daha sonra sol akciğer alt lob posterobazal segmentte konsolidasyon tekrar etmiş. Yapılan tetkiklerde CD4 (20; 34-63.8), CD4/CD8 (0.45; 0.8-3.3), IgA (0.25; 0.7-4.0), IgG (1.46; 7-16), IgM (0.16; 0.4-2.3) düşüklüğü ve protein elektroforezinde gama bandı 0.0, alfa 1 bandı 3.5 (1.4-2.9), alfa 2 bandı 15.8 (7-11) olarak tespit edildi. İmmünoloji ile konsülte edildikten sonra CVID tanısı kondu. 4. 21 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük ve balgam çıkarma ile başvurdu. Toraks BT'de sağda ampiyem uyumlu efüzyon tespit edildi. Uygulanan drenaj ve antibiyoterapiyle tama yakın iyileşme oldu. Yaklaşık 8 ay sonra bilateral akciğer infiltrasyonu nedeni ile hasta tekrar hospitalize edildi. Yapılan tetkikler sonucunda IgG (4.62; 7-16), IgM (0.16; 0.4-2.3), IgA (0.38; 0.7-4.0), IgE (1.41), IgG1 (2.24), IgG2 (0.0), IgG3 (0.3), IgG4 (0.07) düşüklüğü saptandı. Serum protein elektroforezinde alfa 1 bandı 7.4 (1.4-2.9), gama bandı 3.7 (9-16) olarak tespit edildi. Alınan immünoloji konsültasyonu sonucu Bruton hastalığı (hipogamaglobulinemi) tanısı kondu.

Sonuç: Tekrar eden akciğer enfeksiyonları ya da yapısal akciğer bozukluğu nedeni tetkik edilen hastalarda ayırıcı tanıda primer immünyetmezlik sendromları da akıld tutulmalıdır.

PS 040 AKCİĞER ENFEKSİYONUYLA SEYREDEN İKİ HIV VAKASI

Abdullah Şimşek, Müjgan Güler, Sibel Günay, Nermin Çapan

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

HIV ile enfekte kişilerde mikobakterium tüberküloz ve diğer bakteriyel etkenler akciğer enfeksiyonu sebebi olabilir. Bu çalışmada kliniğimize her iki akciğerde infiltrasyon ile gelen ve HIV müspetliği tespit edilen iki vaka tartışılmıştır. Öksürük, halsizlik, ağızdan kan gelmesi şikayetleriyle başvuran ilk vakanın akciğer radyolojisinde bilateral yaygın infiltrasyonlar mevcuttu. Uyuşturucu madde kullanım öyküsü olan ve HIV(+)lığı saptanan hastanın gönderilen bronş lavajında Enterobakter Cloaca üredi. Verilen antibiyotik tedavisiyle infiltrasyonlar belirgin geriledi.

Daha önce düzensiz antitüberküloz tedavisi kullanmış olan ikinci olgumuz öksürük, halsizlik şikayetiyle başvurdu. Akciğer radyolojisinde her iki akciğerde infiltrasyon ve sağ akciğerde kavite mevcuttu. Yurtdışı seyahat öyküsü olan ve HIV(+)lığı saptanan hastanın balgam ARB'leri müspet gelmesi üzerine verilen antitüberküloz tedavisi ile balgam ARB'leri negatifleşip infiltrasyonlar geriledi.

Bilateral akciğer infiltrasyonları olan hastalarda özellikle uyuşturucu kullanımı veya seyahat öyküsü varsa HIV enfeksiyonu araştırılmalı ve bu hastalarda tüberküloz ve pnömoni ayırıcı tanısı hızla yapılarak tedavi bir an önce başlanmalıdır.

PS 041 İNTRAVEZİKAL TEDAVİ SONRASI BCG SEPSİSİ

Ayşegül Şentürk¹, Ayşegül Karalezli¹, Elif Yavuz¹, Ziya Akbulut², Hatice Canan Hasanoğlu¹

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

² Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

Intravezikal BCG tedavisi mesane kanserinde etkin bir tedavi yöntemidir. Tedavinin en sık komplikasyonları sistit, hematüri ve ateştir. BCG sepsisi tedavinin nadir görülen (%0.4) bir komplikasyonudur. Tedavinin herhangi bir aşamasında görülebilir. Hastalık yüksek ateş, üşüme-titre, hipotansiyon, dissemine intravasküler koagülasyon ve solunum yetmezliğiyle seyreder. Mesane kanseri tanısı alan 51 yaşında erkek hastaya birer hafta arayla 2 kür BCG tedavisi uygulanmış. Son BCG tedavisinin 5. günü bulantı, kusma, ateş şikayetleri ile acil servise başvuran hastaya üriner enfeksiyon düşünülerek antibiyotik başlanmış. Ateşi devam eden ve kasıklardan başlayarak tüm vücuda yayılan peteşial döküntüleri, solunum sıkıntısı gelişen hasta başvurusuyla üroloji kliniğine yatırılmış. Kliniğimizden konsülte edilen hastanın ateşi 39 C, nabızı 163/dk, solunum sayısı 35/dk ve arteriyel tansiyonu 80/50 mmHg'di. Akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda parakardiyak nonhomojen infiltrasyon izlendi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 3120 K/uL, trombosit 166000 K/uL, üre 59 mg/dL, kreatinin 1.4 mg/dL, AST 99 U/L, ALT 74 U/L, PTZ 12.2 saniye ve APTT 37 saniye olarak bulundu. Arter kan gazlarında pH 7.41, PaCO2 24 mmHg, PaO2 43 mmHg, SO2 %80, HCO3 15 mmol/L olan ve pulmoner tromboemboli şüphesiyle gönderilen D-Dimer sonucu 5224 ng/mL saptanan hastaya tanının dışlanması amacıyla pulmoner BT anjiyografi çekirildi. Pulmoner tromboemboli saptanmadı, her iki akciğerde yaygın konsolide alanlar izlendi. Bu bulgularla BCG sepsisi düşünülen hastaya antitüberküloz ve steroid tedavisi başlandı. Genel durumu hızla bozulan hasta entübe edilmesine rağmen kaybedildi.

Intravezikal BCG tedavisi sırasında sistit ve ateş sık görülen yan etkilerdir. Ancak gerilemeyen ateşi olan hastalar mutlaka yakın izleme alınmalı ve nadir de olsa sepsis gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

PS 042 YETİŞKİNDE SUÇİÇEĞİ PNÖMONİSİ: OLGU SUNUMU

Gülden Bilgin¹, Çiğdem Ataman Hatipoğlu², Ahmet Tuncay Turgut³

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

² Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

³ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

Giriş: Suçiçeği, çocukluk çağının genellikle iyi seyirli bir enfeksiyon hastalığıdır. Pnömoni; erişkin çağda suçiçeği geçirenlerde karşılaşılabilecek en ciddi komplikasyonlardan birisidir. Suçiçeği pnömonisi; prematüre bebekler ile yenidoğanlarda, immün sistem bozukluğu olan çocuklarda, 20 yaş üzeri sağlıklı erişkinlerde, gebeliğin 2. ve 3. trimestrinde, postpartum periyottaki kadınlarda, kortikoterapi görmüş bireylerde gözlenen ve yüksek ölüm oranları ile yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Bu olguda, sağlıklı bir erişkin hastada görülen ve hafif seyreden suçiçeğine bağlı bir pnömoni komplikasyonu sunulmuştur.

Olgu: 32 yaşında erkek hasta; öksürük, ateş, nefes darlığı, vücutta yaygın döküntü yakınmaları ile başvurdu. Dört gün önce halsizlik ve ateş, bundan bir gün sonra vücutta döküntü, öksürük ve nefes darlığı yakınmalarının başladığı, 10 gün kadar önce çocuğunun suçiçeği geçirdiği öğrenildi. On yıldan beri günde bir paket sigara öyküsü olan hastanın, vücudunda yaygın veziküler döküntüleri ve solunum sistemi muayenesinde bilateral alt zonlarda krepan ralleri mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde; lökosit sayısı 10.400/mm³, anti-varicella zoster IgM pozitif olarak saptandı. PA akciğer grafisinde her iki akciğer orta ve alt zonlarda solda daha belirgin olmak üzere retikülonodüler dansite artımı izlendi. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide her iki akciğer alt lob segmentleri düzeyinde asiner paternde infiltrasyon varlığı görüldü. Hastaya anamnez, fizik muayene, klinik ve laboratuvar bulguları ile suçiçeği pnömonisi tanısı konuldu.

Takiplerinde döküntülerinin krutlanarak iyileştiği görüldü. Pnömoni nedeni ile ondört gün oral moksifloksasin (1x400 mg) tedavisi verilen hastanın solunum sistemi yakınmaları giderek düzeldi. Altı hafta sonra yapılan kontrolde, radyolojik ve laboratuvar bulgularında da iyileşme görüldü.

Sonuç: Erişkinlerde suçiçeği pnömonisi gelişme sıklığı %0.25-1.8 arasında değişmektedir. Risk faktörleri arasında sigara kullanımı önemlidir. Suçiçeği geçiren kişi sağlıklı da olsa solunum sistemi semptomları saptandığında, pnömoni göz ardı edilmemelidir.

PS 043 DESENDAN NEKROTİZAN MEDIĀSTİNİT (BİR OLGU)

Ayşe Bahadır¹, Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Figen Alkan¹, Güler Özgül¹, Levent Cansever¹, Halil Alış², Emel Çağlar¹, Mehmet Ali Bedirhan¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Desendan nekrotizan mediastinit (DNM) boyun ve ağız tabanını ilgilendiren infeksiyonların anatomik boşluklar yolu ile yayılması sonucu yüksek mortalite (%50) ile seyreden ve acil girişim gerektiren nadir bir patolojidir. Otuzaltı yaşında erkek hasta acil polikliniğimize nefes darlığı, öksürük ve balgam miktarında artış, sırt ağrısı ve ses kısıklığı şikayetleri ile başvurdu. Çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde bilateral yaygın, içinde seviyeler gösteren kistik lezyonlar görülmesi üzerine servisimize enfekte bronşektazi tanısı ile yatırıldı. Genel durumu orta olan hasta dispneik ve taşipneik idi. T.A:100/60 mmHg, Nb: 82 /dk, ateş:38,2 C, AKG' da pH:7.48, pO₂:60mmHg, pCO₂:33, lökosit:11.800, CRP:19,9 idi. Fizik muayenesinde boyun ön yüzü şiş, ağrılı, kızarık, her iki hemitoraksda yaygın ekspiratuar kaba raller ve ronkus duyuluyordu. Özgeçmişinde çocukluğunda geçirdiği enfeksiyon sonrasında bronşektazi geliştiği ve çok kez enfekte bronşektazi tanısı ile yatarak tedavi gördüğü anamnezi vardı. Bir hafta önce boğaz ağrısı ve ses kısıklığı nedeniyle kulak burun boğaz (KBB) polikliniğine başvuran hastaya nonspesifik antibiyotik tedavisi verilmiş fakat şikayetleri geçmemiş. Yatırılan hastaya antibiyotik tedavisi başlandı ancak yatışının 3.gününde boynun ön yüzündeki kızarıklık daha belirginleşti ve ciltaltı amfizemi gelişti, nefes darlığında artış oldu. Mediastinal apse ön tanısı ile çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) mediastinal yapılar arasında hava-sıvı seviyeleri veren multipl hava lokülasyonları (mediastinal amfizem) ve boynun ön kesiminde yumuşak dokular arasında hyoid kemik düzeyine kadar uzanan, bazıları birbirleri ile irtibatlı hava lokülasyonları ve apikal bölge dışında bilateral yaygın bronşektazi saptandı. Jugulumun 2 cm üstünden yaklaşık 1,5cmlik insizyonla cilt-ciltaltı açılarak 200ml pürülan mayii aspire edildi. Boynun ve sternumun ön yüzü, sağ yan tarafına drenaj uygulandı. Aps e materyalinin gram boyamasında bol lökosit, Gram (-) kokobasiller ve Gram (+) koklar görüldü. Dren mayii kültüründe Streptococcus spp. üredi. ARB direk, teksif, kültür (-) idi. Tedavinin 15. gününde hastanın yediklerinin sternum üstündeki dren mayiinde gelmesi nedeniyle trakeoözofagial fistül düşünöldü. Endoskopide özofagusun 24. cmde 1.2 cmlik fistül saptandı. SEMS kaplı antreflu stent uygulandı. Stent sonrası FOB yapıldı, fistül görölmedi. Hastanın tedavi ile enfeksiyonu geriledi, genel durumu düzeldi, taburcu edildi. Halen özafagial stentli olup takibimiz altındadır. Desendan nekrotizan mediastinit yüksek mortalite ile seyreden bir patolojidir. Sağkalımdaki en önemli etkenler absenin drenajı ve antibiyoterapidir.

PS 044 FULL TERM GEBEDE GELİŞEN ASPIRASYON PNÖMONİTİSİ: OLGU SUNUMU

Zeynep Çınar¹, Necla Songür¹, Önder Öztürk¹, Taner Gonca¹, Gökhan Bayhan², Ahmet Akkaya¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Faköltesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Faköltesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Otuz yedi yaşında kadın hasta öksürük, balgam, efor dispnesi, bilinç bulanıklığı ve genel durum kötüleşmesi nedeniyle acil servise başvurdu. Hasta 38 haftalık gebeydi. Epilepsi öyküsü olan ve 1 aydır ilaçlarını almayan hasta 2 gün önce epilepsi atağı geçirmişti. Fizik muayenesinde genel durumu orta, ateşi 38,2°C, solunum sayısı 44/dk., nabız 120/dk, kan basıncı 88/59 mm/Hg, 2 lt/dk oksijen alırken oksijen saturasyonu %93 idi. Kalp ve solunum sistemi muayenesi doğaldı. Laboratuar bulgularından beyaz küre 15x10³/mL, kan gazında pH:7,41 PaCO₂:27,1 mm/Hg PaO₂:67 mm/Hg HCO₃⁻: 16,9 mmol/L SaO₂: %93,5 (FiO₂:36) ve serum elektrolitleri normaldi. Akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda yaygın opasiteler mevcuttu. Hastada epileptik atak esnasında aspirasyona bağlı gelişen aspirasyon pnömonitis düşünöldü. Hastaya hemen sezaryana alındı ve ampirik antibiyotik, oksijen desteği ve IV sıvı tedavisi verildi. Tedaviden 2 gün sonra klinik ve belirgin radyolojik düzelme gözlemlendi.

Gebelerde aspirasyon fizyolojik olarak görülebilir. Full term gebede progesterona bağlı gastroözofagial sfinkter tonusunda azalma, uterusun basısına bağlı artmış intraabdominal basınç, gastrik boşalmanın gecikmesi, anestezi ajanlarının kullanımı ve nöbetler aspirasyon pnömonitisine sebep olabilir. Hızlı tanı ve solunum desteğinin erken başlanması önemlidir, çünkü gebelikte gastrik içeriğın aspirasyonu maternal morbidite ve mortaliteye yol açar.

PS 045 MAZOT ASPIRASYONU SONRASI HİDROKARBON PNÖMONİSİ

Behiye Akkolyoncu, Ayşe Gözü, Kazım Rollas, Berna Gebeşoğlu, Gülnur Önde Üçoluk, Feza Uğurman, Belgin Samurkaşoğlu

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

Mazot gibi petrol ürünlerinin kaza sonucu aspire edilmeleri ölkemiz gibi gelişmekte olan ölkelerde sık olarak görülür. Hidrokarbon aspirasyonuna bağlı gelişen klinik tablo sıklıkla enfeksiyöz pnömoniye taklit eder. Biz de, aracının deposundan emme yoluyla mazot çekerken bir miktarını aspire eden 29 yaşındaki bir erkek hasta sunuyoruz. Öksürük, dispne, bulantı semptomları gelişen hastanın fizik muayenesinde bilateral bazallerde inspiratuar ralleri mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral bronkopnömonik konsolidasyon alanları saptandı. AKG'da hipoksemi ve hemogramında lökositozu bulunmaktaydı. Hidrokarbon pnömonisi tanısıyla nonspesifik antibiyotik, prednizolon ve oksijen tedavisi sonrası klinik ve radyolojik düzelme sağlandı.

PS 046 KLİNİĞİMİZDE 1997-2007 YILLARI ARASINDA YATIRILAN PULMONER TROMBOEMBOLİ TANILI HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Leyla Sağlam, Ali Tabaru, Metin Akgün, Mehmet Meral

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

Giriş: Pulmoner tromboemboli (PTE), günümüzün ciddi sağlık sorunlarından biridir. İnsidansı binde 2-3 olarak bildirilmektedir. Tedavi ile PTE'nin mortalitesi %30'dan %2-8'e düşmektedir.

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde PTE tanısı konan hastalarda risk faktörlerinin sıklığını, rekürens oranını, derin ven trombozu (DVT) birlikteliğini, trombolitik tedavi oranını ve düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) ya da warfarin tedavisi alan hastaların hastanede kalış sürelerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Ocak 1997-Aralık 2007 arasında kliniğimize yatırılan 254 PTE olgusunun dosyaları incelendi.

Bulgular: Olguların 146'sı (%57.5) kadın, 108'i (%42.5) erkekti. Yaş ortalamaları 56 ± 16 yıldır. 17 olguda (% 6.7) risk faktörü saptanmadı. 70 olguda (%27.6) tek risk faktörü bulundu. Olguların çoğu (%65.7) iki veya daha fazla risk faktörüne sahipti. PTE rekürens oranı %3.5'di. DVT birlikteliği %29.9 olarak bulundu. 23 olguya (%9.1) trombolitik tedavi uygulanmıştı. DMAH tedavisi alan olguların hastanede ortalama kalış süreleri 10.41 ± 10.104 günken warfarin tedavisi alanların hastanede ortalama kalış süreleri 13.99 ± 6.936 gündü. Bu iki grubun hastanede kalış süreleri farklı ve istatistiksel olarak anlamlıydı.

Sonuç: Olgularda kadın sayısı erkekten fazlaydı. Olguların çoğu iki veya daha fazla risk faktörüne sahipti. Trombolitik tedavi oranı %9.1'di. DMAH tedavisi alan olgularda hastanede kalış süresi warfarin tedavisi alanlardan daha kısaydı.

PS 047 PULMONER EMBOLİDE KAPNOGRAFINİN TANISAL DEĞERİ

Özlem Kar Kurt¹, Sibel Alpar¹, Tuğrul Şipit¹, Bahar Kurt², Selma Fırat Güven¹, Hakan Ertürk³, Mikail Koray Demirel⁴, Meliha Korkmaz⁴

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

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu

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

⁴ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Kliniği, Ankara

Amaç: Pulmoner emboli (PE) oldukça ciddi, tanısı zor, yüksek mortalite ve morbiditeye sahip bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavinin önemi nedeniyle tanıya gidişi kolaylaştıran tanı yöntemleri üzerinde durulmaktadır. Çalışmamızın amacı, PE şüphesiyle yatırılan hastalarda kapnografi ile elde edilen alveolar ölü boşluk ölçümünün (avdsf) tanıya katkısını değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: Ekim 2006-Ocak 2008 tarihleri arasında, prospektif olarak hastanemize PE şüphesiyle yatırılan toplam 58 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalara Wells klinik skorlaması, kapnografi ve AKG ile avdsf ölçümleri, Toraks BT anjiyografi (BTPA) yapıldı. 56 hastaya D-dimer, bilateral alt ekstremit venöz doppler ultrasonografisi (VDUS) ve 50 hastaya ventilasyon perfüzyon (V/Q) sintigrafisi yapıldı. BTPA sonuçları radyoloji uzmanı ve V/Q sintigrafisi sonuçları iki nükleer tıp uzmanı tarafından değerlendirildi.

Sonuçlar: Hastaların BTPA'ya göre 40 (%69)'unda PE vardı. PE'li hastaların ortalama yaşı 64, PE olmayanların ise 54 idi (Tablo I). Risk faktörlerinden istatistiksel olarak anlamlı bulunan tek faktör önceki DVT ve PE öyküsü idi (PE grubunda 7 kişide varken, PE olmayanlarda ise hiç kimsede yoktu). Wells skorlaması PE'li grupta istatistiksel olarak belirgin yüksek izlendi (Tablo I). Wells skorlamasının duyarlılığı %52.5, özgüllüğü %100 olarak bulundu (Tablo II). PE'yi tespit etmek için sensitivite ve spesifitesi en yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olan avdsf değeri 0.09 olarak saptandı. Bu değer ROC eğrisiyle saptanan avdsf ile uyumluydu. Hastaların D-dimer, bilateral alt ekstremit VDUS, Wells skorları ve V/Q sintigrafilerinin yalnız ve avdsf değerleriyle birlikte BTPA sonuçlarıyla karşılaştırıldı (Tablo II). Çalışmamızda kapnografinin sensitivitesi %70, spesifitesi %61.1; avdsf ve Wells skorlamasının kombine kullanımında sensitivite %80, spesifite %61.1; avdsf ve D-dimer kombinasyonunda sensitivite %89.7, spesifite %27.8; avdsf ve VDUS kombinasyonunda sensitivite %82.5, spesifite %55.6; avdsf ve V/Q sintigrafisinin kombinasyonunda sensitivite %82.5, spesifite %52.9 olarak bulundu.

Tartışma: Basit, hızlı, yatakbaşı ve non-invaziv yöntem olan kapnografi, PE tanısını ekarte etmek için tek başına yeterli olmasada klinik olasılık değerlendirilmesinde kullanılan (Wells, Wicki ve Pisa gibi) skorlama yöntemleri ve D-dimer ile kombinasyonu ile PE tanısında yüksek sensitivite ve spesifite değerleri elde edilmiştir. Bu üç kombinasyon ile PE tanısında ek görüntüleme yöntemlerine (VDUS, V/Q sintigrafisi, BTPA, pulmoner anjiyografi) olan gereksinimin azalacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo I: Pulmoner emboli şüphesi olan hastaların laboratuvar değerleri, Wells skorları, arteriyel kan gazı, ETCO₂, alveolo-arteriyel oksijen gradiyenti ve avdsf değerleri

	PE var	PE yok	p
Sayı (n)	40	18	
Lökosit($\times 10^3/\text{mm}^3$)	8.5 (3.7-28.9)	9.2 (5.1-14.2)	0.77
Hemoglobin (g/dL)	13.2 (9.8-15.2)	13.4 (12.8-16.1)	0.66
Hematokrit (%)	37.7 $\pm$ 4.3	39.8 $\pm$ 2.1	0.86
Platelet ($\times 10^3/\text{mm}^3$)	254 (110-422)	226 (143-649)	0.45
Sedimentasyon (/saat)	44 (4-84)	60 (23-85)	0.71
Glukoz (mg/dL)	126 (60-308)	131 (110-137)	0.52
Kan üre nitrojen (mg/dL)	22 (10-42)	21 (11-54)	0.94
Kreatinin (mg/dL)	1.0 (0.7-1.5)	1.1 (0.5-1.8)	0.88
SO ₂ (%)	92 (70-97)	96 (85-97)	0.06
D-dimer	1061 (285-6500)	735 (263-5995)	0.99
pH	7.42 (7.34-7.52)	7.40 (7.38-7.48)	0.68
pCO ₂ (mmHg)	34.5 (28.1-48.6)	38.4 (35.6-52.1)	0.057
pO ₂ (mmHg)	63.0 (32.4-85)	64.6 (49.3-132)	0.86
P(A-a)O ₂	33.7 $\pm$ 2.3	32.0 $\pm$ 3.7	0.71
ETCO ₂	28 (19-40)	35 (30-40)	0.003
Wells skoru	7.0 (3.0-10.5)	2.5 (0-5.5)	<0.001
avdsf	0.174 $\pm$ 0.12	0.136 $\pm$ 0.14	0.047
pCO ₂ -ETCO ₂	4.7 [-2.8- (+18.6)]	5.6 [-1.0- (+17.1)]	0.094

Tablo II: Pulmoner emboli şüphesi olan hastaların D-dimer değerleri, bilateral alt ekstremitte venöz doppler USG'leri, Wells skorları ve V/Q sintigrafilerinin yalnız ve avdsf değerleriyle birlikte BTPA sonuçlarıyla karşılaştırılması.

	PE	BTPA'da emboli		Sn	Sp	PPD	NPD	Doğruluk	kappa	p
		var	yok	%	%	%	%	%		
D-dimer ≥ 500	var	27	13	71.1	27.8	67.5	31.2	57.1	-0.012	0.928
D-dimer < 500	yok	11	5							
D-Dimer ve avdsf	var	35	13	89.7	27.8	72.9	55.6	70.2	0.202	0.092
	yok	4	5							
VDUS	var	24	3	60.0	81.2	88.9	44.8	66.1	0.332	0.005
	yok	16	13							
VDUS ve avdsf	var	33	8	82.5	55.6	80.5	58.8	74.1	0.386	0.005
	yok	7	10							
Wells skoru	var	21	0	52.5	100	100	48.6	67.2	0.407	< 0.001
	yok	19	18							
Wells skoru ve avdsf	var	32	7	80.0	61.1	82.1	57.9	74.1	0.405	0.002
	yok	8	11							
V/Q sintigrafisi	var	24	2	64.9	84.6	92.3	45.8	70.0	0.388	0.002
	yok	13	11							
V/Q sintigrafisi ve avdsf	var	33	8							
	yok	7	9	82.5	52.9	80.5	56.2	73.7	0.361	0.009

PS 048 YATAN HASTALARDA TROMBOEMBOLİ PROFİLAKSİSİNE GEREKEN ÖNEM VERİLİYOR MU?

Nesrin Kırıl, **Sevda Şener Cömert**, Coşkun Doğan, Demet Turan, Gülşen Saraç, Benan Çağlayan

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Pulmoner emboli (PE); yatan hastalarda sık görülen, morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. PE'lerin önemli bir kısmı alt ekstremitte derin venöz sisteminden kaynaklanır ve bu derin ven trombozları (DVT) çoğunlukla asemptomatiktir. DVT ve PE profilaksisi tüm dünyada kabul gören ve rutin kullanıma girmiş yöntemler olmasına rağmen, risk grubundaki hastalara profilaksi uygulamaları ihmal edilebilmektedir. Çalışmamızı hastanemizde yatan, risk faktörü taşıyan hastalarda DVT profilaksisinin hangi sıklıkta uygulandığını araştırmak için planladık.

Gereç ve yöntem: Hastanemizin cerrahi, ortopedi, yoğun bakım, dahiliye, onkoloji, plastik cerrahi, kadın doğum, göğüs hastalıkları, nöroloji, nöroşirürji ve üroloji klinikleri bir günde ziyaret edilerek, hastanın kendisi ve dosyası görüldü. DVT ve PE için risk faktörleri saptandı. Profilaksi alması gerekip gerekmediği, 2001 ACCP kriterlerine göre belirlendi. Profilaksi alıp almadığı, profilaksiye kontrendike bir durumu olup olmadığı kaydedildi.

Bulgular: Hastanemizde yatan 275 hasta görüldü. Hastaların 134 (%48.7)'ü kadın, 141 (%51.3)'i erkek, yaş ortalamaları 53.09 ± 19 idi. Hastanede ortalama yatış süreleri 8.1 ± 10.1 gün tespit edildi. En sık saptanan risk faktörleri ileri yaş (%52.0), immobilité (%38.9), operasyon öyküsü (%36.4), malignite (%28.7), obezite (%21.1) idi. Profilaksi alması gereken 170 hasta mevcuttu ve 56'sına (%32.9) profilaksi uygulanıyordu. Klinikler ayrı ayrı incelendiğinde profilaksi uygulanma oranı en yüksek ortopedi (%84.6) ve nöroloji (%60.0) kliniklerindeydi, onları (%37.5) ile yoğun bakım ünitesi izlemekteydi. Kadın hastalıkları ve doğum, onkoloji, plastik cerrahi, üroloji kliniğinde profilaksi uygulanan hasta saptanmadı.

Sonuç: Hastanemizde venöz tromboemboli profilaksisine gereken önemin verilmediğini, risk grubundaki hastalara profilaksi uygulanması ile venöz tromboemboli insidansının ve buna bağlı morbidite ve mortalitenin azalacağını düşünüyoruz. Bunu da eğitim ile başarabileceğimiz kanaatindeyiz.

PS 049 BRONŞİAL ARTER EMBOLİZASYONU:DOKUZ OLGU DENEYİMİ

Burcu Karaokur¹, Kamil Özdemir¹, Filiz Koşar¹, Pelin Uysal¹, Arzu Poyanlı², Koray Güven²

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

² İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Girişimsel Radyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hemoptizi nedeniyle bronşial arter embolizasyonu (BAE) planlanan ve uygulamaya alınan 13 olgudaki deneyimlerimizi aktarmak.

Gereç ve yöntem: Mart 2005-Ağustos 2008 tarihleri arasında minimal-orta hemoptizisi olup konservatif yöntemlerle durdurulamayan 13 olgu (10 erkek, 3 kadın; 29-72 yaşları arasında ortalama yaş: 50,5) DSA ünitesine bronşial anjiyografi yapılması ve gerekiyorsa BAE uygulanması amacıyla gönderildi. Bu olgulardan 9'una (3 kadın, 6 erkek) BAE uygulandı. Patolojik damar veya damar yumağı saptanan hastalarda uygun büyüklükteki PVA partikülleri ile embolizasyon yapıldı. 4 olguda patolojik damar tespit edilmediği için embolizasyon uygulanmadı.

Bulgular: BAE uygulanan 9 olgunun etyolojilerinde; 4 olguda tüberküloz sekeli, 2 olguda bronşektazi, 1 olguda tüberküloz sekeli ve aspergillom, 1 olguda akciğer kanseri ve tüberküloz sekeli, 1 olguda tüberküloz sekeli ve bronşektazi mevcuttu. BAE olgularının 4'ünde tekrar hemoptizi görülmeydi. Bir olguda hemoptizi tekrarı nedeniyle embolizasyon işlemi 4 kez tekrarlandı. 2 olguya ulaşılamadığı için akıbetleri konusunda bilgi alınamadı. Diğer 2 olgudan biri genel durum bozukluğu, solunum ve dolaşım yetmezliği; diğer ise masif hemoptizi nedeniyle exitus oldu.

Sonuç: BAE akıbeti konusunda daha doğru sonuçlara ulaşmak için bu tecrübemizin artması gerekmektedir. BAE, masif hemoptizi nedeniyle acilen operasyona alınan hastalar dışında özellikle sekel lezyonlarda konservatif bir tedavi yöntemi olarak düşünülmeli ve cerrahi öncesi denenmelidir.

PS 050 PULMONER EMBOLİ TANISINDA VENTİLASYON-PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİ VE SİRAL BT

Birsen Şahin, Işıl Karasu, Ayşe Özsoz

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

Çalışmamızın amacı, pulmoner emboli tanısında spiral BT'nin yerini araştırmak ve V/Q sintigrafisi ile karşılaştırmaktır. Çalışmaya klinik olarak pulmoner emboli şüphesi olan 116 olgu alındı. Olguların tümüne V/Q sintigrafisi ve spiral BT incelemesi yapıldı. 58 olgu pulmoner emboli tanısı aldı. Pulmoner emboli tanısı alan olguların 50'sine yüksek olasılıklı V/Q sintigrafisi ve/veya BT'de dolma defekti izlenmesi ile tanı kondu. 8 olgu ise yüksek klinik olasılık ve/veya derin ven trombozu varlığı ile emboli tanısı aldı. Duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif prediktif değerler spiral BT için sırasıyla %50, %98.28, %96.67, %66.28, V/Q sintigrafisi için %53.45, %100, %100 ve %68.24 olarak bulundu. Tanı koyma açısından spiral BT ve V/Q sintigrafisi karşılaştırıldığında iki tetkik arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Sonuç olarak spiral BT'nin pulmoner emboli tanısında kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

PS 051 TROMBOLİTİK TEDAVİ SONRASI REKÜRREN MASİF PULMONER EMBOLİ: OLGU SUNUMU

Gökhan Perincek, Osman Nuri Hatipoğlu, Banu Eskitütüncü, Emrah Batmaz, İlker Yılmam

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Nefes darlığı, sağ bacakta şişlik, fenalaşma şikayetleriyle acil servise başvuran 45 yaşında bayan hastanın yapılan tetkiklerinde; alt ekstremité venöz doppler USG'de derin ven trombozu, toraks BT'de sol ana pulmoner arter ve her iki taraf segmenter arter dallarında trombüs saptanan hastaya hipotansiyon gelişmesi üzerine streptokinaz infüzyonu başlandı. Trombolitik tedavi sonrası nefes darlığı şikayeti gerileyen ve hemodinamisi düzelen hastaya antikoagulan tedavi uygulandı. Hastanın takibinin 5. gününde -antikoagulan tedavi altında iken- ani gelişen nefes darlığı, siyanoz ve hipotansiyonunun gelişmesi üzerine rekürren masif pulmoner emboli düşünülerek tPA tedavisi uygulandı. tPA uygulanması sonrası hastanın hemodinamisi düzeldi, siyanozu ve nefes darlığı şikayeti geriledi. Antikoagulan tedavi ile birlikte ve VCI filitresi takıldı. Yapılan tetkiklerde hastada heterozigot Faktör V Leiden mutasyonu saptandı. Hasta 3 yıldır takibimiz altında yaşamını sürdürmektedir.

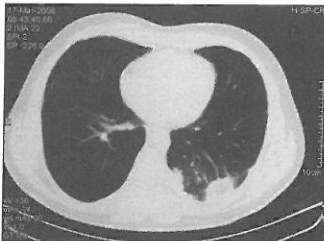
PS 052 HETEROZİGOT MTHFR C677T MUTASYONUNA BAĞLI GENÇ PULMONER EMBOLİ OLGUSU

Baykal Tülek, Mehmet Gök

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

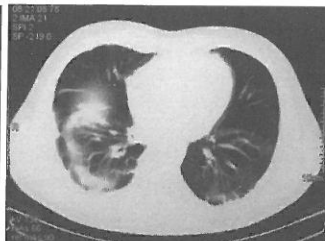
31 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve kanlı balgam yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde; yaklaşık 2 ay ve 3 hafta önce olmak üzere iki kez klinik ve radyolojik (Resim 1-2) olarak pnömoni tanısıyla parenteral antibiyotikler aldığı öğrenildi. Yakınmalarının sürmesi nedeniyle kliniğimize başvuran hastanın fizik muayenesinde; sağ hemitoraks 1/4 alt zonda bronşiyal ses ve seyrek ince raller alınıyordu. Hemogram ve rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda olan hastanın PA akciğer grafisinde (Resim 3), sağ diyafragma kubbesinin laterale yer değiştirdiği ve sağ akciğer alt zonda non homojen opasite artışı gözlemlendi. Hastanın öyküsü ve klinik bulgularının pulmoner emboliyi düşündürmesi nedeniyle BT anjiyografi tetkiki yapıldı. Sağ pulmoner arter inen dalında pulmoner emboli ile uyumlu dolma defekti saptandı (Resim 4). Dopler USG'de derin ven trombozu saptanmadı. Etiyolojiye yönelik olarak istenen protein C, protein S, antitrombin 3 ve antitrombin 3 ve antitrombin 3 antikor düzeyleri normal sınırlardaydı. Kollajen doku hastalığı ve vaskülitlere ait serolojik markerları negatifti. Batın ve pelvik USG'de herhangi bir patoloji saptanmadı. Genetik mutasyon testlerinde faktör V leiden ve protrombin 20210 G>A homozigot normal bulunurken, MTHFR C677T heterozigot bulundu. Homosistein düzeyi 12,2 mikromol/L (Normal: 8-12 mikromol/L) saptanan hastanın folik asit, B6 ve B12 düzeyleri normal sınırlarda olduğu belirlendi. Metilentetrahidrofolatredüktaz geninde C677T mutasyonu venöz tromboemboli için tartışmalı bir risk faktörüdür. Olgumuzun genç yaşta oluşu ve altta yatan başka bir patolojinin bulunmaması heterozigot MTHFR C677T mutasyonunun pulmoner emboli etyolojisinde rol oynadığını düşündürmektedir.

Resim 1



Olgunun 2 ay önce çekilen toraks BTsi

Resim 2



Olgunun 3 hafta önce çekilen toraks BTsi

Resim 3



Olgunun kliniğimize başvuru sırasındaki akciğer grafisi

Resim 4



Olgunun BT anjiyografisi

Özlem Yıldız¹, Gündeniz Altıay¹, Kerim Çıkım²¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Edirne² Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne

Yağ embolisi, genellikle uzun kemik kırıklarının komplikasyonu olarak ortaya çıkan nadir bir durumdur. Travmadan 24-72 saat sonra solunum sistemi, santral sinir sistemi, üriner sistem, göz ve deri bulguları ile seyreder. Dispne, takipne, taşikardi, hemoptizi, ateş, konfüzyon, peteşial döküntü, retinada infarkt alanları, idrarda yağ globülleri, hipoksi ve trombosit sayısında açıklanamayan düşme görülebilir.

19 yaşında erkek hasta, trafik kazası sonrası acil servise başvurdu. Bilateral femur kırığı dışında patoloji saptanmadı. Travmadan bir gün sonra konfüzyon, 38.5°C ateş, takipne, dispne, taşikardi, hipotansiyon, göğüs ve ön axiller hatta peteşial döküntü gelişti. Trombosit sayısında açıklanamayan progresif düşme, arteriyel kan gazında hipoksi, hipokapni ve alveolo-arteriyel oksijen gradientinde artış saptandı. Dahili yoğun bakım ünitesine alınan ve maske oksijen ile izlenen hastanın kranial tomografisinde konfüzyonu açıklayacak patoloji saptanmadı. Toraks tomografisinde bilateral alt loblarda konsolidasyon mevcuttu. Akciğer ventilasyon perfüzyon sintigrafisi yapıldı ve yüksek ihtimalli emboli olarak değerlendirildi. Göz dibi bakısında bilateral eksüdatif odaklar saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgularla hastada yağ embolisi düşünüldü. Steroid ve heparin tedavisi ile klinik düzelme sağlandı.

Yağ embolisi, mortalitesi yüksek nadir görülen bir sendromdur. Erken tanı ve doğru tedavi yaklaşımı hayat kurtarıcı olmakla birlikte tanı için klinik şüphe gereklidir. Olgumuz, nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

PS 054 İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARINDA İNDÜKTE BALGAM, BRONŞ YIKAMA SIVISI VE BRONKOALVEOLER LAVAJ HÜCRE ANALİZİNİN TANI DEĞERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Birsen Şahin¹, Nimet Aksel¹, Ayşe Özsoz¹, Aydan Mertoğlu¹, Nur Yücel²¹ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir² İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

Bu çalışmada, interstisyel akciğer hastalıklarında (İAH) indükte balgam (İB), bronş yıkama sıvısı (BYS) ve bronkoalveoler lavajda (BAL) hücre sayımının tanısal değeri ve bu yöntemlerin birbirine göre üstünlüğünün araştırılması amaçlandı. Sarkoidoz ve sarkoidoz dışı İAH olgularının verileri kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bu amaçla 15 sarkoidoz, 25 sarkoidoz olmayan İAH olgusu çalışmaya alındı. Sarkoidoz dışı İAH'larının beşi eozinofilik akciğer hastalığı, üçü miliyer tüberküloz, ikisi kollajen doku hastalığının akciğer tutulumu idi. Olguların tümüne tanı aşamasında prospektif olarak YYS, BAL ve İB hücre analizi uygulandı.

Tablo: Sarkoidoz ve Sarkoidoz-dışı İnterstisyel Akciğer Hastalığında İndükte Balgam, Bronş Yıkama Sıvısı ve BAL Hücre Profillerinin Karşılaştırması

Sonuç olarak; çalışmamızda BAL'da sarkoidoz olgularında lenfosit yüksekliği izlenirken, sarkoidoz dışı İAH'da nötrofil ve eozinofil yüksekliği izlenmesi ve bu sonuçların İB'da da benzer şekilde gösterilebilmesi, indükte balgam yönteminin, bronkoscopi yapılamayan hastalarda, sarkoidoz ve sarkoidoz dışı İAH'nı ayırmada etkili ve güvenli bir yöntem olabileceğini düşündürmektedir.

Sarkoidoz ve Sarkoidoz-dışı İnterstisyel Akciğer Hastalığında İndükte Balgam, Bronş Yıkama Sıvısı ve BAL Hücre Profillerinin Karşılaştırması

		Makrofaj %	Nötrofil %	Lenfosit %	Eozinofil %	Epitel hücresi %
İB	Sarkoidoz n=15	45,3± 14,7	42,5± 14,7	7,1± 3,4	0	5,0± 2,3
	Sarkoidoz dışı İAH n=25 p	30,7±11,0 0,004	60,1±12,1 0,001	0,9± 2,2 0,000	2,6± 4,8 0,031	4,7± 2,1 0,190
BYS	Sarkoidoz n=15	47,4± 8,8	26,3± 8,0	5,7± 3,6	0	18,9± 7,6
	Sarkoidoz dışı İAH n=25 p	47,0±11,0 0,373	31,1±8,2 0,218	1,0± 3,7 0,000	2,1±3,9 0,038	18,5± 9,8 0,514
BAL	Sarkoidoz n=15	70,5 ±11,4	6,8 ±4,8	22,5±10,3	0,2± 0,8	1,5±2,2
	Sarkoidoz dışı İAH n=25 p	64,2±19,2 0,499	20,0±15,7 0,001	9,3± 6,6 0,000	6,1 ±10,9 0,036	0,8± 1,9 0,530

PS 055 SARKOIDOZ DIŞI İNTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARINDA İNDÜKTE BALGAMIN TANI DEĞERİ

Birsen Şahin¹, Nimet Aksel¹, Ayşe Özsoz¹, Aydan Mertoğlu¹, Nur Yücel²

¹ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir
² İzmir Dr.S.S Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

Bu çalışmada, sarkoidoz dışı interstisyel akciğer hastalıklarında (İAH) indükte balgam (İB), bronş yıkama sıvısı (BYS) ve bronkoalveoler lavaj (BAL) hücre profilinin karşılaştırılması ve İB'in tanı değerinin araştırılması amaçlandı. Olguların verileri kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bu amaçla 25 sarkoidoz dışı İAH olgusu çalışmaya alındı. İAH'larının beşi eozinofilik akciğer hastalığı, üçü miliyer tüberküloz, ikisi kollajen doku hastalığının akciğer tutulumu idi. Kontrol grubu olarak da İAH dışındaki ön tanılarla tetkik edilmekte olup bronkoskopi endikasyonu bulunan 10 olgu çalışmaya alındı. Olguların tümüne tanı aşamasında prospektif olarak BYS, BAL ve İB hücre analizi uygulandı.

Sarkoidoz dışı İAH'da İB, BYS ve BAL hücre oranları birbiriyle karşılaştırıldığında; makrofajlar İB ve BYS'da BAL'a göre anlamlı olarak düşük bulundu (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.001$). Nötrofiller İB ve BYS'da BAL'a göre anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.010$). Lenfositler İB ve BYS'da BAL'a göre anlamlı olarak düşük bulundu (sırasıyla $p=0.000$, $p=0.000$), fakat İB ve BYS lenfosit oranları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Eozinofiller değerlendirildiğinde üç yöntem arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Sarkoidoz dışı İAH kontrol grubuyla karşılaştırıldığında; İB, BYS ve BAL eozinofil oranları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla %2.6, 0, $p=0.031$, %2.1, 0, $p=0.038$, %6.1, %0.1, $p=0.031$). Kontrol grubunda İB ve BYS'nda eozinofil saptanmadı. İAH' da BAL nötrofil oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunurken (%20, %10.6, $p=0.030$), BAL makrofaj oranı anlamlı olarak düşük bulundu (%64.2, %79.6, $p=0.003$).

Sonuç olarak; çalışmamızda sarkoidoz dışı İAH'da BAL'da nötrofil ve eozinofil yüksekliği izlenmesi ve bu sonuçların indükte balgamda da benzer şekilde gösterilebilmesi, İB yönteminin sarkoidoz dışı İAH'da, bronkoskopi uygulanamayan olgularda etkili bir yöntem olarak kullanılabileceğini düşündürmüştür.

PS 056 SARKOIDOZ TANISINDA YENİ BİR YÖNTEM: ENDOSONOĞRAFI EŞLİĞİNDE ASPIRASYON BİOPSİSİ

Necla Songür¹, Yıldırım Songür², Nermin Karahan³, Ahmet Bircan¹, Sema Bircan³, Önder Öztürk¹, Şule Kaya¹, Ahmet Akkaya¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Isparta

³ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

67 yaşında erkek hasta nefes darlığı yakınması ile Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvurdu. 6 yıldır eforla ortaya çıkan nefes darlığı son 6 aydır istirahatte de mevcutmuş ve öksürük ile birlikteymiş. 45 paket yılı sigara kullanım öyküsü olan hasta KOAH tanısı ile çeşitli inhaler ilaçlar kullanmış. Laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon hızı 60mm/h, hemogram ve biyokimyası normaldi. Dinlemekle her iki akciğer bazalinde inspiratuar raller ve akciğer grafisinde yaygın retikülonodüler dansiteler mevcuttu. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde (BT) de; sağ paratrakeal yerleşimli 12x16mm boyutunda, sağ bronkopulmoner lokalizasyonda 19x21mm boyutunda olmak üzere, multipl LAP'lar, her iki akciğer üst loblarda fibroistik değişiklikler ile birlikte her iki akciğerde multipl pulmoner nodüller görüldü. Olguda radyolojik bulguların sarkoidoz ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Otoimmün göstergeler (Anti-SM/RNP, DS-AntiDNA, SM, Anti SSB, Anti-JO1, ANCA) negatifti. 24 saatlik idrarda mikroalbüminüri saptanmadı. Kanda ve idrarda Ca düzeyi normaldi. Kan gazında; pH:7.38, pCO₂: 39. 6, pO₂:52 ve SatO₂: 80 ve SFT'de; FVC: % 69, FEV₁:%74 ve FEV₁/FVC:% 85'di.

Bronkoskopide endobronşial lezyon görülmeydi. Transbronşial biopsi (TBB) ve transkarinal iğne aspirasyon biopsisi tanısal açıdan yetersiz bulundu. Bronş aspirasyon ve BAL sıvısında asido-alkalo rezistan basil (ARB) teksif ve kültürleri ile fırça direkt yaymasında ARB menfi olarak saptandı, bronş aspirasyonunun özgül olmayan kültüründe de üreme olmadı. Batın ultrasonografisi normaldi.

Mediastinal lenf nodlarından aspirasyon biopsisi yapılması amacıyla hasta endoskopik ultrasonografi (EUS) muayenesine alındı. Subkarinal LAP'den 19G iğne ile alınan aspirasyon biopsi materyalinden hücre bloğu hazırlandı. Hücre bloğu kesitlerinde, nekroz içermeyen epitelioid granülomlar görüldü. EZN boyasında tüberküloz basili görülmeydi. Granülomlarda CD68 pozitif ve pankeratin (Pan-CK) negatifti. Hastaya klinik, radyolojik ve histopatolojik bulgularla sarkoidoz tanısı konuldu. Sarkoidoz birçok sistemi tutabilen granülamatöz bir hastalıktır. Tanı, non-kazeöz granülomların gösterilmesi ve non-kazeöz granülomlara sebep olan diğer durumların dışlanması ile konur. Sarkoidozda sıklıkla mediastinal LAP'lar ve akciğer parankimi tutulduğundan genellikle ilk uygulanan işlem TBB'dir. TBB'nin tanısal açıdan yetersiz bulunduğu vakalarda mediastinoskopi, VATS ve açık akciğer biopsisi gibi oldukça invaziv girişimler düşünülmektedir.

EUS, son yıllarda mediastinal LAP ile gelen hastaların tanısında sıklıkla kullanılmaktadır. Klinik ve radyolojik bulguların interstisyel akciğer hastalığını düşündürdüğü bu olguda, histopatolojik tanı için doku örneği alınması amacıyla mediastinoskopi veya açık akciğer biyopsisi gibi invaziv yöntemler yerine EUS kullanılarak mediastinal LAP'lardan aspirasyon biopsisi yapılarak sarkoidoz tanısı desteklenmiştir.

PS 057 BİR OLGU NEDENİYLE NÖROSARKOİDOZ VE HEERFORDT SENDROMU

Nürsel Yaylı, Gül Dabak, Nur Akbulut, Attila Saygı

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

Sarkoidoz farklı klinik görünüşleri ile pek çok hastalığı taklit edebilen en sık akciğerler, lenfatikler, göz, deri, karaciğer, nadiren sinir sistemini tutan inflamatuvar bir hastalıktır. Heerfordt sendromu ise bir nörosarkoidoz formu olup parotis bezi büyüklüğü yanı sıra ateş, fasial paralizi ve anterior üveitle karakterize bir sendromdur.

39 yaşındaki kadın hasta 3 aydır süregelen baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, hareketle nefes darlığı, öksürük, yüzde şişme, ateş şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Anamnezde depresyon, sebebi aydınlatılamayan üveit, bilateral fasial paralizi ve bu teşhislerle kısa süreli topikal ve sistemik steroid kullanımı mevcuttu. Hasta tüm bu tanılarını 3 ay içinde farklı kliniklerde almıştı. Muayenesinde özellik olmayan hastanın PA akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk, toraks BT' de ise mediastinal ve hiler lenfadenomegaliler, beyin MR' da bilateral periventriküler- supraventriküler beyaz cevher alanlarında ağırlıklı olarak subkortikal yerleşimli hiperintens milimetrik nodüller saptandı. Solunum fonksiyon testi hafif-orta obstruktif patern göstermekteydi. Hastaya yapılan mediastinoskopik tetkik ile sarkoidoz tanısı kondu. Evre I sarkoidoz tanısı konan hastanın önceki şikayet ve MR bulguları ile beraber nörosarkoidoz ve Heerfordt sendromu olgusu olduğuna karar verilip ekstrapulmoner şikayetlerinin de devam etmesi ve yetersiz tedavi almış olması dolayısıyla 0.5 mg/ kg dozunda metilprednizolon tedavisi başlandı. Klinik ve fonksiyonel olarak iyileşen hasta halen takibimizdedir.

Olguyu nadir görülmesi, zor tanı alması ve pek çok klinik branşı ilgilendiren şikayetlerle ortaya çıkması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

PS 058 BİLATERAL FASİYAL PARALİZİ İLE GELEN BİR SARKOİDOZ OLGUSU

Soner Demirbaş, Şebnem Yosunkaya

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

Sarkoidoz, sebebi bilinmeyen, genellikle hiler lenfadenopati, akciğer infiltrasyonu, göz ve deri lezyonlarıyla seyreden bir hastalıktır. Nörolojik tutulum[5-10] en sık kranial nöropati şeklindedir ve en çok 7. kafa çifti tutulur. Bilateral fasial sinir tutulumu ise nadirdir Tanı genellikle klinik ve radyolojik bulgularla, bir ya da daha fazla sistemde gösterilen histopatolojik bulguların (kazeifikasyon göstermeyen granülomlar) gösterilmesiyle konulur.

Hastaneye başvuru şikayeti fasial paralizi olan ve yapılan tetkiklerde Sarkoidoz tanısı konulan bir kadın olgu sunulmuştur. 50 yaşında bayan hasta nöroloji polikliniğine 1 gün önce başlayan sağ fasial paralizi şikayeti ile başvurdu. Periferik fasial paralizi teşhisiyle steroid tedavisi başlandı. Bir hafta sonra sol fasial paralizisinin düzelmesiyle birlikte sağ fasial paralizi oluştu. Hastaya kranial manyetik rezonans görüntüleme yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Raslantısal olarak tarafımızdan görülen PA Akciğer grafisinde sağ hiler dansite artışı görülmesi üzerine Akciğer tomografisi çekildi ve mediyastende çok sayıda lenfadenopati saptandı. Yapılan bronkoskopide intrabronşial lezyon saptanmadı. Subkranial lenf bezinden iğne aspirasyonu yapıldı. Patoloji sonucu sarkoidoz ile uyumlu granümatöz iltihap olarak geldi. Steroid tedavisine devam edilen hastanın takip eden 2 ay içinde PA Akciğer grafisindeki sağ hiler dansite artışı kayboldu ve fasial paralizisi düzeldi. Bilateral fasial paralizi ile seyreden nörosarkoidozun nadir olması sebebiyle sunulmuştur.

PS 059 SARKOİDOZ OLGULARINDA TANI YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI VE TAKİP

Hatice Kutbay Özçelik, Gülşah Günlüoğlu, Aybuke Kekeçoğlu, Sibel Yurt, Cem Tigin, Nevin Işık, Ayşe Filiz Koşar

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

Sarkoidoz özellikle akciğer ve lenfatik sistem olmak üzere tüm sistemleri etkileyen ve nedeni bilinmeyen granümatöz bir hastalıktır. Çalışmamızda kliniğimizde izlenen sarkoidoz olgularında klinik pratikte kullanılan tanı yöntemlerinin ve takip kriterlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı. 41 sarkoidoz olgusu (K: 25, E: 16, yaş ortalaması: 41.21±12.97) PA akciğer grafilerine göre; 23 hasta (%56) Evre I, 16 hasta (%39) Evre II, 2 hasta (%3.9) Evre III olarak değerlendirilmişti. 38 hastaya bronkoskopi yapılmış, bunlardan 20'sinde (%52.6) transbronşiyal biopsi pozitifliği, 10 hastada Wang IA pozitifliği tespit edilmişti. 31 hastaya BAL yapılabilmisti. Bunlardan 24'de (%77) BAL 'da lenfosit hakimiyeti mevcuttu. 20 hastanın (%48.8) CD4/CD8 oranı 3.5'un üzerindeydi. 8 hastaya (%19.5) mediastinoskopi, 1 hastaya açık akciğer biopsisi, 1 hastaya böbrek biopsisi, 1 hastaya cilt biopsisi, 1 hastaya karaciğer biopsisi ile tanı konulmuştu. 5 hastada (%13.2) hiperkalsemi, 10 hastada (%32.3) hiperkalsiüri, 16 hastada (%55.2) serum ACE düzeyi yüksekliği mevcuttu. SFT yapılabilen 38 hastadan 8'inde restriktif patern, 4'ünde obstruktif patern mevcuttu. 26'sı ise normal olarak değerlendirildi. Tüm hastalar içinde 3 hastada (%9.1) göz tutulumu vardı. 41 hastadan 22 hasta (%53.7)steroid tedavisi ile 19 hasta (%46.3) ise tedavisiz izlenmişti. Tedavi esnasında bir hastada cilt lezyonları gelişmiş, biopsi sonucu sarkoidoz ile uyumlu gelmiş ve tedaviye lokal steroid ilave edilmişti. Tüm hastalar içinde izlem sırasında 1 hastada (%2.9) tedavisi kesildikten 6 ay sonra nüks gelişmişti. Sonuç olarak; yanlış tanılardan kaçınmak için patolojik tanı şarttır, mediastinoskopi ve diğer organ biopsileri gibi invaziv tanı yöntemlerinden önce radyolojik, klinik ve bronkoskopik tanı zorlanmalıdır ve hastalar tedavi bittikten sonra da mutlaka izlenmelidir.

PS 060 DERİNİN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMUNUN EŞLİK ETTİĞİ SARKOİDOZ OLGUSU

Leyla Sağlam¹, Özgür Atlı¹, Didem Pulur¹, Pınar Polat², Sare Şipal³

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

³ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Sarkoidoz genellikle genç ve orta yaşlı erişkinlerde görülen, sıklıkla bilateral hiler lenfadenopati, akciğer tutulumu, göz ve cilt bulguları ile ortaya çıkan, klinik ve radyolojik bulgularla birlikte, histolojik incelemede kazeifikasyon nekrozu göstermeyen epitelioid hücreli granulomun gösterilmesi ile tanı konan etiyolojisi belli olmayan sistemik bir hastalıktır.

63 yaşında erkek hasta 08.08.2008 tarihinde nefes darlığı, yüzünde, kollarında ve saçlı deride plak tarzında lezyonları olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 100 paket yıl sigara öyküsü vardı. Fizik muayenesinde saçlı deride parietal bölgede 10x5 cm ebatlarında eritemli, kenarlarında hafif kabuklanmanın olduğu plak tarzında lezyon, burun sağ kanadında üzeri ülserle infiltrate lezyon, sağ ön kolda yaklaşık 2x3 cm ebatlarında kenarları keskin sınırlı, eritemli, üzerinde ve etrafında kabuklanmanın olduğu plak tarzında lezyon ve sol ön kolda 4x3 cm ebatlarında sağ ön koldaki lezyonla aynı karakterde lezyon gözlemlendi. Akciğer dinleme bulgusunda bilateral posteriora yaygın inspiratuar raller mevcuttu. Hemogram ve biyokimya tetkiklerinde özellik yoktu. Sedimentasyon: 85mm/h, PPD (-) idi. Solunum fonksiyon testi normal idi PA akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk ve akciğer tomografisinde mediastende ve bilateral perihiler alanda patolojik boyuta varan lenfadenopatiler ve pleval nodülleri vardı. Bronkoscopide subkarinal açıda genişleme gözlemlendi. Bronkoscopi eşliğinde yapılan transbronşiyal ince iğne aspirasyonunun patolojik incelemesi benign sitoloji olarak değerlendirildi. Hastanın burun sağ kanadındaki lezyondan ve sol önkoldaki lezyondan biyopsi alındı. Burun sağ kanadından alınan biyopside derinin bazal hücreli karsinomu, sol ön koldan alınan biyopside sarkoidoz cilt tutulumu saptandı. Hastayı cilt bulgularının eşlik ettiği akciğer sarkoidozu olan olgularda olası bir cilt karsinomunun da eşlik edebileceği ve hastanın orta yaş üstü erkek hasta olması nedeniyle sunuyoruz.

PS 061 ÜLKEMİZDE SARKOİDOZ HASTALARINDA QUANTIFERON TB-GOLD TESTİNİN POZİTİFLİĞİ

Erdoğan Çetinkaya, Gülşah Günlüoğlu, Ekrem Cengiz Seyhan, Sinem Sökücü, Sedat Altın

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

Amaç: Quantiferon TB-Gold test, M. tuberculosis spesifik antijenlerine karşı oluşan immün cevapta rol alan interferon-gama düzeyini gösteren, tüberküloz enfeksiyonunu göstermede çok yüksek spesifisiteye sahip bir testtir. M. tuberculosis ile karşılaşmamış kişilerde ise negatif sonuçlanması beklenir. Bu çalışmada, sarkoidoz hastalarında Quantiferon TB-Gold testin pozitif sonuçlanması sıklığı araştırıldı.

Gereç ve yöntem: Kliniğimizde, 30'u transbronşiyal iğne aspirasyon biyopsisi, 4'ü transbronşiyal biyopsi, 4'ü mediastinoskopi, 2'si bronş biyopsisi ve 2'si klinik ve radyolojik yöntemlerle tanı konan 42 sarkoidoz hastasında, tüberkülin cilt testi (TCT) yapıldı ve ELİSA yöntemiyle Quantiferon TB-Gold test çalışıldı. Hastaların 29'u (%69) kadın 13'ü (%31) erkek olup, yaş ortalaması 42,7±10,8 (24-70) idi.

Bulgular: Hastalık, 15 (%35) hastada evre 1, 23 (%55) hastada evre 2 ve 4 (%10) hastada evre 3'te idi. TCT, 39 hastada (%93) negatif, 3 hastada (%7) pozitif bulundu. Quantiferon TB-Gold test 26 hastada (%62) negatif iken 13 (%31) hastada pozitif saptandı, 3 (%7) hastada ise ara düzeyde kaldı. Testin pozitiflik sıklığı, evrelere göre değişiklik göstermedi (p>0.05, Fisher's Exact test).

Sonuç: Ülkemizde, sarkoidoz hastalarında Quantiferon TB-gold test, önemli oranda (%31) pozitif sonuçlanmaktadır. Bu durum, ülkemizde, M. tuberculosis'le infekte olma sıklığının yüksek oluşuna bağlı olabileceği gibi, sarkoidoz hastalığı etyopatogenezinde M. tuberculosis'in muhtemel rolüne de işaret ediyordur.

PS 062 KLİNİĞİMİZDE KRİPTOJENİK ORGANİZE PNÖMONİ TANISI ALMIŞ BEŞ OLGUNUN ÖZELLİKLERİ

Arzu Ertürk¹, Nermin Çapan¹, Sema Canbakan¹, İbrahim Onur Alıcı¹, Ruhsar Ofloğlu¹, Esra Özaydın², Ebru Çakır², Ebru Ünsal¹

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

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

Kriptojenik Organize Pnömoni(KOP), İdiopatik Interstisyel Pnömoni'lerin nadir rastlanan bir alt grubudur. Dispne ve kuru öksürük sıklıdır. Radyolojik incelemelerde multiple alveoler, soliter veya infiltratif görünüm oluşturur. Bu çalışmada kliniğimizde tanı almış 5 KOP hastasının tanı ve takipleri değerlendirilmiştir. Olguların özellikleri tabloda izlenmektedir. Tüm hastalara tanı konmasının ardından sistemik kortikosteroid tedavisi başlandı. İki olgu (1 ve 3) tedavinin kesilmesinden sonra ilk 3 ay içerisinde nüks etti ve tekrar steroid tedavisi başlandı, diğer üç olgu ise yeni tanı aldı ve halen tedavi altındadır. Olgular; KOP'un nadir rastlanan bir hastalık olması nedeniyle ve radyolojik olarak geçici ve geçici infiltrasyonları olan olgularda ayırıcı tanıda aklı getirilmesi gerekliliğini vurgulamak ve takip ve tedavideki deneyimlerimizi paylaşmak amacıyla sunulmuştur.

Kliniğimizde Kriptojenik Organize Pnömoni Tanısı Almış Beş Olgunun Özellikleri

Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5
Yaş 65	55	65	65	65
Cinsiyet Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek
Siklonam 100 mg/gün	100 mg/gün	100 mg/gün	100 mg/gün	100 mg/gün
Öykü 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği
Röntgen 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği
CT 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği
Özellikler 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği	10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği, 10 yıl önce akciğerde enfeksiyon geçirdiği

Nursel Yaylı¹, Gül Dabak¹, Ferda Aksoy², Attila Saygı¹

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

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

Bronşiolitis Obliterans Organize Pnömoni(BOOP)

Bronşiol epitelyumunda çeşitli sebeplerle oluşan hasarın tamiri sırasında epitelyumda granülasyon dokusunun oluşması, bronşial ve peribronşial fibrozis ve sözkonusu patolojinin alveoler yapı içinde de görülmesi ile karakterize inflamatuvar bir histopatolojik antitedir. Enfeksiyonlar, konnektif doku hastalıkları, toksik gaz solunması, bazı ilaçlar, akciğer transplantasyonu ve mineral toz maruziyeti BOOP a yol açabilir.

72 yaşında emekli diş hekimi olan erkek hasta 1 aydır süregelen öksürük, nefes darlığı, arada ateşlenme, halsizlik ve sırt ağrısı şikayetleri ile kurumumuza başvurdu. Hasta başvuru öncesi nonspesifik pnömoni tedavisi almış, ancak şikayetleri geçmemişti. Özgeçmişinde tüberküloz, hipertansiyon, appendektomi, mide ülser operasyonu olan hasta 20 paket/yıl sigara içmişti. 24 yıldır ise içmiyordu. Fizik muayenede sağ akciğer alt alanında inspiyum sonu kesintili ek sesler duyuldu. Hafif anemi dışında laboratuvar tetkiklerinde özellik yoktu. Balgam tetkikinde normal flora bakterileri üredi. Balgam ARB negatifti. PA akciğer grafisinde üst zonlarda fibrotik geçirilmiş tüberküloz sekel lezyonları, sağ akciğer alt alanında yer yer açıklıklar gösteren infiltratif nodüller parankim değişikliği izlendi. Çekilen torax BT de her iki akciğer apexte ploroparankimal fibrotik sekel değişiklikler ve multipl büller, sağ akciğer alt lob süperiordan başlayarak tüm bazal segmentler düzeyini kapsayan alveoler tutulum ile uyumlu süperiorda fibrotik sekel değişimlerin eşlik ettiği parankimal infiltrasyon izlendi. Hastaya pnömoni ön tanısı ile nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Eski sigara içicisi olan hastada SFT bulguları da obstruktif ve restriktif solunum paterni gösterdiği için KOAH tanısı konularak bronkodilatatör tedavi de eklendi. Tüberküloz,bronkoalveoler cell CA, atipik pnömoni ön tanılarıyla fiberoptik bronkoskopi yaptığımız hastada endobronşial patoloji izlenmedi. Mukoza hiperemik ödemliydi. Sağ akciğer alt lobdan transbronşial akciğer biyopsisi ve lavaj alındı. Lavajda gram boyama, ARB,nonspesifik ve spesifik kültürler belli bir patojene işaret etmedi. Transbronşial akciğer biyopsisi parankimde intraalveoler fibroblastik polipler (Masson polipleri), intraalveoler ve interstisyel kronik iltihabi infiltrasyon (Organize pnömoni paterni) göstermekteydi. Hasta BOOP olgusu olarak kabul edildi. 1 mg/kg metilprednizolonla tedavisi başlanan hasta 15 gün sonrasında klinik ve radyolojik iyileşme ile poliklinikte görüldü. Hastanın tedavi ve takibi hala sürmektedir.

Klinik ve radyolojik özellikleri ile başta enfeksiyöz pnömoniler olmak üzere pek çok pnömoniyi taklit eden BOOP poliklinik ve yatan hasta gruplarımızda ayırıcı tanıda akla getirilmesi gereken bir antitedir ve kortikosteroid yanıtı oldukça iyidir.

PS 064 BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS ORGANİZE PNÖMONİ BİRLİKTE SEYREDEN PRİMER SJÖGREN SENDROMU

Sibel Alpar¹, Mine Önal¹, Bilal Ergün², Esra Özaydın³, Koray Taşcılar², Şükran Atıkan¹, Mihriban Öğretensoy¹

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

² Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Ankara

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

Sjögren sendromu (SS)ekzokrin bezlerde lenfosit infiltrasyonu ile ilişkili kronik, otoimmün bir hastalıktır. Gözyaşı bezi ve tükürük bezi tutulumu sonucunda ağız ve göz kuruluğu oluşur. Hastalık tek başına olabilir (primer Sjögren sendromu) veya romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus gibi otoimmün bir hastalık varlığında da ortaya çıkabilir (sekonder Sjögren sendromu). Ekstraglandüler bulgular cilt, karaciğer, akciğer, böbrek ve sinir sistemi tutulumunu içerir. SS'da Ro/SS-A ve La/SS-B otoantikorları hastalığın klasifikasyonu için önemli kriterlerdir. Anti-Ro ve anti-La (SS-A ve SS-B) otoantikorlarının pozitifliği pSS için karakteristiktir. pSS' unda akciğer tutulumu için %9-75arasında değişen oranlarda yaygınlar bulunmaktadır. Akciğer tutulumunun histopatolojik değişikliklerine ait yeterli veri bulunmamaktadır.

49 yaşında erkek hasta.Nefes darlığı ve ateş yakınmaları olan hasta pnömoni ön tanısı ile servise kabul edildi. Ampirik antibiyotik tedavisine yanıt vermeyen hastanın toraks BT' de bilateral buzlu cam ve hava bronkogramları içeren kollaps-konsalide alanlar ve bazallerde bal peteği görünümü gözlemlendi. SFT'de restitiktif patern ve difüzyon testinde azalma saptandı. Transbronşiyal biyopsi sonucu bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) ile uyumlu olarak yorumlandı. Anti SS-A ve anti SS-B pozitifliği aynı zamanda tükürük bezi biyopsisinde lenfositik sialadenitis ile uyumlu olması nedeniyle olgu romatoloji bölümüne danışılarak pSS ve akciğer tutulumu olarak kabul edildi. Kortikosteroid (60 mg/gün) ve klorokin başlanarak hasta takibe alındı.

PS 065 CLOMİPRAMİNE BAĞLI BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS ORGANİZE PNÖMONİ (BOOP): OLGU SUNUMU

Zehra Aşuk, Pınar Çimen, Zeynep Zeren Uçar, Semra Bilaçeroğlu, Gültekin Tibet

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

Bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP), nadir görülen, klinik tablosu ve etyolojisi değişken bir hastalıktır. 42 yaşında bayan hasta artan dispne, ateş, göğüs ağrısı ve kuru öksürük şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Hasta derin hipoksisi nedeni ile yoğun bakım ünitesine (YBÜ) takip edilmek üzere yatırıldı. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) her iki akciğerde özellikle periferde belirgin olmak üzere yaygın tarzda yamalı infiltrasyon alanları, yer yer buzlu cam dansiteleri ile bronşial duvarlarda kalınlaşma ve dilatasyon saptandı. Tüm bulgular BOOP bulguları ile uyumlu olarak rapor edildi. Hastanın iki yıldır clomipramin (trisiklik antidepresan) kullanım öyküsü mevcuttu. Klomipraminin kesilmesi ve kortikosteroid tedavisi ile klinik semptomlarda ve radyolojik bulgularda belirgin düzelme saptandı. Clomipramine bağlı olarak gelişen BOOP olarak değerlendirilen olgu literatür eşliğinde sunuldu.

PS 066 NADİR GÖRÜLEN KİSTİK AKCİĞER HASTALIĞI: LENFANJİOLEİMYOMATOZİS (2 OLGU)

Hakkı Ulutaş¹, Süleyman Savaş Hacıevliyagil², Akın Kuzucu¹, Ahmet Erbey¹, Nasuhi Engin Aydın³, Tamer Baysal⁴, Mehtap Eroğlu³

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

³ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Lenfanjiyoleiomyomatozis, lenfatikler boyunca düz kasların atipik proliferasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Spontan pnömotoraks, şilöz plevral efüzyon ve nodüler patern olmaksızın kistik radyolojik patern en sık saptanan bulgularıdır. Nefes darlığı ile başvuran kistik akciğer görünümü nedeniyle ileri inceleme yapılan 2 kadın olguyu sunacağız.

İlk olgumuz 34 yaşında fertil bir kadın iken, ikinci olgumuz 61 yaşında ve menopozdaydı. Her iki olgumuzun temel yakınması nefes darlığıydı. Akciğer grafilerinde yaygın heterojen dansite artışı olan olgularımızın çekilen toraks tomografilerinde yaygın bilateral apekten bazale kadar uzanan nodüler patern içermeyen ince cidarlı multipl kistik lezyonlar mevcuttu. Hastalara yapılan açık akciğer biyopsilerinde lenfanjiyoleiomyomatoz tanısı konuldu. Tuberoskleroz lehine bulgu saptanmayan, jinekolojik muayene ve incelemeleri yapılan hastalar takip edilmektedir.

Lenfanjiyoleiomyomatozis fertil bayanlarda görülen bir hastalıktır. İkinci olgumuzun menapozda olması ve hormon replasman tedavisi almadığı halde hastalığın saptanması önemli ve alışılmamış bir bulgudur. Kistik akciğer hastalıklarının ayrıntı tanısında akla gelmesi gereken lenfanjiyoleiomyomatozisli iki olgu literatür eşliğinde tartışıldı.

PS 067 YAN AĞRISI İLE BAŞVURAN İKİ FMF OLGUSU

Sibel Boğa, Birsen Ocaklı, Hatice Türker

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

Ocak 2008-Nisan 2008 tarihleri arasında şiddetli yan ağrısı ile kliniğimize başvuran ve daha önce tanı konulmamış iki FMF olgusu incelendi. Olguların ikisi de bayan olup 19 ve 22 yaşlarında ve öğrenci idiler. Hastalardan 1. sinde 2 yıldır, 2. sinde 3 aydır ara ara gelen 2-4 gün kadar süren ve ateşle birlikte olan, acil başvurusu gerektirecek kadar şiddetli yan ağrıları mevcuttu. Hastalardan 1. sinin 2 yıl önce akut apandisit tanısıyla opere edildiği öğrenildi. Ancak analjeziklerle hafifleyen dismenore dışında iki hastada da tipik karın ağrısı atakları mevcut değildi. Hastalarda P-A akciğer grafisinde tek taraflı hemidiyafragma yüksekliği (1. sinde sağda, 2. sinde solda) dışında patoloji saptanmadı. Her ikisinde de ESH. CRP, fibrinojen benzeri akut faz reaktanları yüksek bulundu. D-Dimer yüksekliği de saptanması üzerine çekilen ventilasyon-perfüzyon sintigrafilerinin düşük olasılıklı gelmesi üzerine pulmoner emboli tanısı dışlandı.

Hastalardan 2. sinde akraba evliliği ve 3. dereceden yakınında FMF öyküsü mevcuttu. Kliniklerinin FMF'le uyumlu olabileceği düşünülerek istenilen gen çalışmalarında 1. hastanın E148Q ve M680I mutasyonlarını heterozigot olarak, 2. hastanın M694V mutasyonunu homozigot olarak taşıdığı öğrenildi. Romatoloji konsültasyonu sonucu FMF düşünülerek Kolşisin tedavisi başlanan hastalarda yan ağrıların tamamen geçmesi ve tekrarlamaması üzerine Tel Hashomer kriterlerine göre tanı kesinleştirildi. Sonuçta plörit kliniği ile başvuran ve başkaca bir patoloji saptanmayan hastalarda yurdumuzda nisbeten sık görülmesi açısından FMF'in de akla gelmesi gereken tanımlar arasında olduğu düşünüldü.

PS 068 ASTİM TANISIYLA KARIŞAN LENFANJİOLEİMYOMATOZİS: OLGU SUNUMU

Sinem Nedime Sökücü, Erdoğan Çetinkaya, Sedat Altın, Ekrem Cengiz Seyhan, Nurdan Şimşek, Hanife Can

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 7. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Lenfanjiyoleiomyomatozis (LAM) özellikle genç kadınları etkileyen ve genellikle solunum yetmezliği ile sonlanan bir hastalıktır. Klinik seyri hastadan hastaya değişmektedir. Genelde başlangıç safhasında nefes darlığı dışında bulgusu olmayan bu hastalık primer spontan pnömotoraks, astım ve amfizem gibi diğer akciğer hastalıkları ile ortak solunum belirti ve bulguları bulunması nedeniyle uzun yıllar yanlış tanıyla takip edilir 3 yıldır astım tanısı ile izlenmekte olan 44 yaşında bayan hasta nefes darlığının kullanmakta olduğu bronkodilatatör tedaviye rağmen ilerlemesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın başka bir merkezde yapılmış solunum fonksiyon testinde hafif obstrüksiyonu ve reversibilitesi mevcuttu ve çekilmiş PA akciğer grafisi dozu sert olması dışında normal sınırlardaydı. Hastanın başvurusu sırasında yapılan solunum fonksiyon testi normaldi. Başvuru grafisinde tüm zonlarda kistik imajlar mevcuttu. HRCT tetkikinde her iki akciğerde, simetrik yayılan çapları birkaç mm ile 1.5 cm arasında değişen çok sayıda ince duvarlı kist izlenmekteydi. Hastanın bronkoscopisinde endobronşial patolojiye rastlanmadı. Sağ alt lob laterobazalden yapılan TBB sonucu LAM olarak raporlandı. Tuberoskleroz bulgularına rastlanmayan hastaya sporadik LAM tanısı kondu ve medroksiprogesteron 1 gr IM tedavi başlandı. Vaka nadir görülen hastalıkların ilk evrelerinde yanlışlıkla başka tanımlarla takip edildiklerine örnek teşkil ettiğinden dolayı literatür eşliğinde sunuldu.

PS 069 ATİPİK RADYOLOJİK GÖRÜNÜMÜ OLAN BİR SKLERODERMA OLGUSU

Tülay Kıvanç¹, Zuhal Ekici¹, Ruşina Doğan¹, Serdar Sevik², Sema Yılmaz³, Şule Akçay⁴, Füsün Ö. Eyüboğlu⁴

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, Ankara

² Ereğli Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, Konya

³ Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Konya

⁴ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Ankara

Skleroderma deri ve çeşitli organlarda inflamatuvar, vasküler ve fibrotik değişikliklerle karakterize jeneralize bir bağ dokusu hastalığıdır. Hastaların % 70-85'inde pulmoner tutulum geliştiği tahmin edilmektedir. Radyolojik olarak akciğer tutulumu genelde diffüz ve bilateral baziller retikülönodüler infiltrasyon olarak ortaya çıkar. 45 yaşında bayan hasta öksürük yakınmasıyla başvurduğu başka bir merkezde çekilen toraks BT'de her iki akciğerde yaygın, çok sayıda, düzensiz konturlu en büyüğü 2 cm boyutunda parankimal nodüller saptanması nedeniyle hastanemize başvurdu. Klinik ve laboratuvar olarak hastada malignite yönünde herhangi bir bulgu saptanmadı. Yapılan kan tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri yüksek, antinükleer antikor, antimitokondriyal antikor ve antisentromer antikor pozitif olarak saptandı. Diffüzyon testi düşük olan hastada, yapılan BAL incelemesinde %61 lenfosit, %13 eozinofil gözlemlendi. BT eşliğinde yapılan akciğer biyopsisi interstisyel inflamasyon ve fibrozis, karaciğer biyopsisi portal inflamasyon ve fibrozis olarak raporlandı. Bu bulgularla skleroderma tanısı alan hastaya siklofosfamid ve kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavinin birinci ayında çekilen toraks BT'de nodüler lezyonlar gözlenmedi. Tedaviye verdiği dramatik yanıt, skleroderma izleminde genellikle beklenen bir sonuç değildir. Alışılmışın dışındaki radyolojik görünümüyle multipl akciğer nodüllerinin etyolojisinde, skleroderma da ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

PS 070 KÖMÜR İŞÇİSİ PNÖMOKONYOZU VE SLE'DE AKCİĞER TUTULUMU: BİRLİKTELİK VE TANI GÜÇLÜĞÜ (BİR OLGU NEDENİYLE)

Dicle Kaymaz¹, Pınar Ergün¹, Şölen Artantaş², Mehtap Aydın³, Hakan Ertürk⁴

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Akciğer Rehabilitasyonu ve Evde Bakım Merkezi, Ankara

² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

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

⁴ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Sistemik lupus eritematosus bağ doku hastalıkları içinde en sık akciğer tutulumu yapan hastalık olup gelişme riski, silika maruziyeti olanlarda ve silikozislerde normal popülasyondan yüksektir.

67 yaşında, tren vagonlarına kömür yükleme işinde yaklaşık 10 yıl çalışan erkek hasta, eforla olan nefes darlığı nedeniyle merkezimize başvurdu. 52 paket/yıl sigara içme öyküsü de olan olgu, KOAH tanısı ile 3 yıldır takipte. Fizik muayenesinde yaklaşık 20 yıldır sol yanakta bulunan, eritemli plak tarzında lezyonu mevcuttu. Bilateral solunum sesleri ileri derecede azalmıştı. Hastanın laboratuvar bulgularında beyaz küre sayısı 17.560/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı 36 mm/saat, C reaktif protein 118 mg/L, tam idrar tetkiki normaldi. Solunum fonksiyon testlerinde FEV1:%43, FVC:%73, FEV1/FVC:45, MEF 25-75:%19'du. PA akciğer grafisinde tüm zonlarda retikülönodüler dansite artımı, sol hiler dolgunluk mevcuttu. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisi ve yüksek rezolüsyonlu tomografide; mediastinal ve hiler alanlarda en büyüğü subkarinal 18mm boyutlu lenf adenopatiler, her iki üst zonda posteriora daha yoğun olmak üzere, lingula, orta lob sağ ve sol diyafragmatik yüz komşuluğunda parankim distorsiyonu, fokal bronşiektaziler ve yer yer eşlik eden retikülönodüler ağırlıkta infiltratif dansiteler saptandı. Balgamin 6 kez tekrarlanan ARB direkt teksif bakısı ve kültürü negatif olarak geldi. PPD menfi idi. Hastanın sol yanağındaki lezyondan yapılan punch biopsi diskoid lupus eritematosus olarak tanımlandı. Konnektif doku hastalıklarını taramak amacıyla istenen Ekstrakte edilebilir nükleer antijen (ENA) histon, Antinükleer antikor (ANA) (+3 granüler) pozitif bulundu. p-ANCA, c-ANCA negatif saptandı. Diğer Anti-ENA profili negatifti.

Hastanın PA akciğer grafisi (2/1, ILO klasifikasyonu) basit pnömokonyozla uyumlu iken, yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisindeki mevcut lezyonların pnömokonyoz ile birlikte SLE'nin akciğer tutulumu ile de uyumlu olduğu düşünülerek sistemik steroid ve klorokin tedavisi başlandı.

Kömür işçisi pnömokonyozu ile birlikte SLE'nin akciğer tutulumunda yaşanabilecek tanısal güçlük, silika maruziyeti ile konnektif doku hastalığı gelişim riskinin arttığı hipotezine karşın az sayıdaki vakada gösterilmesi nedeniyle olgu sunuldu. Hasta halen takibimiz altındadır.

PS 071 SOLUNUM YETMEZLİĞİ İLE BAŞVURAN MİKST BAĞ DOKU HASTALIĞI (OLGU SUNUMU)

Hüseyin Halilçolar¹, Ufuk Yılmaz¹, Ceyda Anar¹, İpek Ünsal¹, Sena Yapıcıoğlu¹, Tuba Çınar¹, Ali Taylan²

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

² Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Mikst bağ doku hastalığı(MBDH); SLE, Skleroderma, Polimiyozit, Dermatomiyozit ve Sjögren sendromuna ait belirtilerin olduğu ve yüksek titrede (1/1600) U1-RNP antikorunun pozitif saptandığı bir hastalıktır. Plöropulmoner komplikasyonlar, hastaların %20–85'inde görülür. En sık akciğer komplikasyonu diffüz interstisyel akciğer hastalığıdır. Yaklaşık 1 yıldır eforla artan nefes darlığı, son 15 gündür de ateş yüksekliği ile başvuran 34 yaşında erkek hastanın özgeçmişinden beş yıl kadar kot kumlamada çalıştığı ve 30 paket /yıl sigara içim öyküsü olduğu öğrenildi. Ateşi 38.2°C idi. Dinlemekle bilateral altta velcro ralleri ve çomak parmağı mevcuttu. Sedimentasyon yüksekliği ve kan gazında hipoksemisi saptandı. PA akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda heterojen dansite artımı mevcuttu. Toraks HRCT'sinde paratrakeal, subkarinal alanda 2x1 cm çapında lenfadenopati, her iki akciğerde yoğun fibrotik değişikliklerle uyumlu olabilecek çizgisel – bant – nodüler tarzda opasiteler izlendi. Solunum fonksiyon testinde FEV1 1,44L (%35), FVC 2,06L (%42) FEV1/FVC %70 DLCO %25 olarak ölçüldü. İnteristiyel akciğer hastalığı ön tanısıyla bronkoscopi yapılan hastanın BAL hücre sayımı normal sınırlarda idi. İkinci kuşak sefalosporin tedavisine rağmen ateş yüksekliği devam eden hastaya beta laktamaz inhibitörlü antipseudomonal penisilin başlandı. Antibiyoterapinin 7. gününde ateşinin devam etmesi üzerine silikotüberküloz ön tanısıyla tüberkülin cilt testi yapıldı, 20 mm olarak okundu ve antitüberküloz tedavi başlandı. Gönderilen romatolojik markerlerden ANA, n-RNP/Sm ve Ro 52'nin pozitif gelmesi üzerine doku tanısı için hastaya transbronşiyal parankim biyopsisi yapıldı. Sonuç elde edilemeyince skalen lenf bezi biyopsisi uygulandı ve patoloji sonucunda granülom yapısına rastlanmadı. Sjögren sendromu açısından minör tükürük bezi biyopsisi yapılan ancak bu sendrom yönünde bir bulguya rastlanmayan hasta, antitüberküloz tedavisinin 20. günü ateşinin devam etmesi üzerine romatoloji ile konsülte edildi. Tüberküloz tedavisi kesildi. Artrit, ateş, reynauld fenomenin bulunması, n-RNP'nin pozitif olması ve akciğer tutulumunun eşlik etmesi üzerine hastaya MBDH tanısıyla steroid tedavisi başlandı. Tedavinin 5. günü ateşi düşen hasta taburcu edildi. Steroid tedavisini düzenli kullanmayan hasta, solunum yetmezliğinin derinleşmesi ve PA akciğer grafisinde belirgin progresyon saptanması üzerine interne edildi. Steroid ve antibiyotik tedavisi sonrası 4. günde çekilen PA akciğer grafisinde regresyon izlenen hasta, romatoloji ile konsülte edildi ve siklofosamid başlandı. Akciğer tutulumuyla seyreden nadir görülen romatolojik hastalıklardan MBDH'nda ilk başvuru bulgusu solunum yetmezliği olabilmektedir.

PS 072 ENDOBRONŞİYAL LEZYONLA ORTAYA ÇIKAN CHRON HASTALIĞI OLGUSU

Evrin Eylem Akpınar¹, Meral Gülhan¹, Halil Değertekin², Ömür Ataoğlu³

¹ Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Ankara

³ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Chron hastalığı ekstraintestinal organları da etkileyebilen kronik granülomatöz inflamatuvar barsak hastalığıdır. Hastalığın akciğer tutulumu sık değildir ve bu güne kadar birbirinden farklı klinik bulgulara sahip olgular bildirilmiştir. Bunlar; kronik bronşit, bronşiolitis organize pnömoni, periferik eozinofili ile birlikte pulmoner eozinofili, granülomatöz-nongranülomatöz interstisyel akciğer hastalığıdır. Bu makalede daha önce Chron tanısı olmayan, pulmoner yakınmalarla başvuran ve endobronşiyal tutulum saptanan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 51 yaşında bayan hastaya, kliniğimize yatırılmadan yaklaşık iki hafta önce ateş, öksürük ve balgam çıkarma yakınmaları nedeniyle pnömoni tanısı konulmuş ve antibiyotik tedavisi başlanmıştı. Antibiyotik tedavisine rağmen pulmoner yakınmaları düzelmemiş ve 2 gündür karın ağrısı, kanlı ishal yakınmaları eklenmişti. Fizik muayenede sağ skapula alt ucu medialinde, paravertebral bölgede lokalize ronküs saptandı. Akciğer grafisinde sağ alt zonda infiltrasyon izlendi. Sedimentasyon ve CRP değerleri çok yüksekti. Antibiyotik tedavisine klinik ve radyolojik yanıt alınamayan hastaya bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Sağ alt lobda segmental endobronşiyal lezyon ve distalinde infiltrasyon izlendi. Obstruktif pnömoni ön tanısı ile yapılan bronkoscopide; sağ alt lob posterior segmenti tama yakın tıkayan, tümöre benzeyen endobronşiyal lezyon izlendi. Alınan biyopside maligniteye ait bulgu saptanmazken, subepitelial fibrozis ve mononükleer hücre infiltrasyonu izlendi. Diyareye yönelik yapılan gaita tetkikinde spesifik bir patojen saptanmadı. Ampirik tedaviyle diyaresi ve kanaması düzelmeyen hastaya kolonoskopi yapıldı. Chron hastalığı ile uyumlu bulgular saptandı ve alınan biyopsi ile tanı kesinleşti. Olgumuzda akciğerdeki lezyona yapılan histopatolojik ve mikrobiyolojik incelemelerle spesifik başka bir tanı konulamaması nedeniyle Chron hastalığının akciğer tutulumu düşünüldü. Oral mesalazin tedavisinin 1. ayında hem abdominal hem de respiratuvar semptomları kaybolan hastanın, toraks BT bulguları düzeldi, kontrol bronkoscopisinde lezyon izlenmedi.

Sonuç: Benign endobronşiyal lezyonların ayırıcı tanısında Chron hastalığının da akılda bulundurulması, olgunun daha invaziv tanınal işlemlere başvurulmadan önce gastrointestinal sistemle ilgili şikayetler yönünden ayrıntılı sorgulanması gerektiği düşünüldü.

PS 073 TRANSÜDA KARAKTERİNDE ROMATOİD ARTRİTE BAĞLI PLEVRAL EFÜZYONLU OLGU

Emel Bulcun, Aydanur Ekici, Erol Şentürk, Gökhan Tireli, Volkan Altinkaya, Tülay Karakoç, Mehmet Ekici

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Romatoid artrit (RA) sık görülen bir kollajen doku hastalığı olup olguların %5'inde plevral efüzyon görülmektedir. Efüzyon olguların %80'inde tek taraflıken %20'inde bilateralidir. Efüzyon eksüda karakterinde olup genellikle nötrofil hakimiyeti vardır. Glukozu düşük ve psödoşilöz özellikte olabilir. RA'e bağlı plöroperikardial efüzyonlu olgumuzun sıvı karakteri farklı özelliklere sahip olduğu için tartışmayı uygun bulduk.

Olgu: 53 yaşında erkek hasta, 1 yıldır eforla nefes darlığı, 1 aydır sırtının sağ alt kısmında nefes almakla artan ağrı şikayeti vardı. Hastanın 3 yıldır RA tanısı mevcuttu. RA için methotrexate 10mg/hafta, prednol 8 mg/g tedavisi alıyordu. Fizik muayenesinde dudaklar siyanotik, dinlemekle solunum sesleri derinden geliyor, bilateral bazal laterallerde solunum sesleri azalmış, bilateral bazal laterallerde ralleri mevcuttu. Solunum fonksiyon testinde ileri derecede restriktif paterni, arter kan gazı incelemesinde ileri derecede hipoksemisi vardı. Akciğer grafisinde kardiyotorasik oran artmış, sağda daha belirgin bilateral plevral efüzyon ve her iki akciğerde yaygın heterojen dansite artışı mevcuttu. Toraks CT'de bilateral plevral efüzyon ve kalınlaşma ile perikardial efüzyon izlendi. Torasentezle alınan sıvı açık sarı renkliydi. Sıvı transüda ile uyumlu olup, yaymasında lenfosit hakimiyeti vardı. Kolesterol 34 mg/dl, glukoz 118 mg/dl idi. Tüberküloz kültürü negatifti. Ekokardiografisinde sol ventrikül sistolik fonksiyonları normal olup diastolde posterior, lateral ve apex komşuluğunda 15-18 mm ölçülen intraperikardial mayı mevcuttu. Perikardiosentezle alınan sıvı açık sarı renkliydi. Sıvı eksüda ile uyumlu ve kolesterolü 400 mg/dl olup süt renginde olmamasına rağmen kolesterolü yüksek olduğu için psödoşilöz özelliğindedir. Perikard biopsisi sonucu kronik perikardit ile uyumluydu. Bu bulgularla hastada RA'e bağlı plöroperikardial tutulum düşünüldü. Methotrexate 10mg/hafta, prednol 8 mg/g tedavisine devam edildi. Hastanın 1 ay sonra yapılan EKO'sunda perikardial efüzyonu kayboldu. Plevral efüzyonu da solda kaybolup sağda geriledi. 6 ay sonra sağda azalan plevral sıvıdan yapılan ikinci torasentezde plevral sıvı açık sarı renkli olup eksüda özelliğindedir. Yaymasında nötrofil hakimiyeti vardı. Kolesterol 142 mg/dl, trigliserid 38 mg/dl idi.

Tartışma: RA'de plevral efüzyon eksüda özelliğindedir. Ancak yaygın perikardial efüzyonla seyreden plevral efüzyon transüda karakterinde olabilir. Perikardial efüzyon diastolik disfonksiyona, pulmoner ven basıncının artmasına ve plevral efüzyonun artmasına neden olabilir. Bu durumda RA' e bağlı transüda karakterinde plevral efüzyon şeklinde karşımıza çıkabilir. Nitekim hastanın perikardial efüzyonu kaybolduktan sonraki plevral efüzyonunun eksüda karakterinde olması bunu destekler niteliktedir.

PS 074 NADİR GÖRÜLEN BİR SOLUNUM YETMEZLİĞİ NEDENİ: TUBEROSKLEROZ AKCİĞER TUTULUMU (OLGU SUNUMU)

Nimet Aksel, Işıl Karasu, Ayşe Özsoz

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

Tuberoskleroz; başlıca mental retardasyon, epilepsi ve adenoma sebaseum klinik triadı ile karakterize, otozomal dominant geçişli bir multisistem hastalıktır. Beyin, deri, retina, kemik, kalp, akciğer ve böbrek en sık tutulan organlardır. Akciğer tutulumu genellikle olguların %1'den azında görülür. Pulmoner tutulumla bağlı semptomlar 30-40 yaşlarında ve genellikle bir pnömotoraks ile ortaya çıkmaktadır. Tuberosklerozda pulmoner tutulum kötü prognoz gösterir. Progressif hastalık sıktır ve semptomlar başladıktan sonra 5 yıl içinde ölüm beklenir.

Makalemizde beyin, deri, retina, kemik ve böbrek tutulumu yanısıra, akciğerde lenfanjiyoleyomiyomatozise benzer tutulum görülen, solunum yetmezliği ile kliniğimize başvuran 34 yaşında bir kadın hastayı sunduk.

PS 075 MULTİPLE PULMONER ARTER ANEVİZMALARI VE PULMONER HİPERTANSİYONU OLAN TAKAYASU ARTERİTLİ BİR HASTA: OLGU SUNUMU

Gökhan Aykun, Ayşegül Karalezli, Mükremin Er, Hatice Canan Hasanoğlu

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Takayasu Arteriti, sıklıkla aort ve onun major dallarını tutan otoimmün kaynaklı olduğu düşünülen nadir görülen inflamatuvar bir damar hastalığıdır. Daha çok, atar damarlarda stenoz ve oklüzyonlarla seyreden bu hastalıkta progresyon hızlı ve ağır olursa etkilenen damarlarda anevrizmalara neden olmaktadır. Etkilenen arterlere göre değişik klinik bulgularla kendini gösteren hastalık özellikle kadınlarda ve doğu Asya ülkelerinde görülür. Periferik nabızların alınamaması, herhangi bir damar üzerinde üfürüm, hipertansiyon, aort yetmezliği, kalp yetmezliği ve retinopati gibi sistemik bulguların klinik olarak daha belirgin olmasına karşın pulmoner vasküler tutulum da hastaların önemli bir kısmında oluşur. Fakat pulmoner vasküler tutulumun ağır olduğu ve multiple pulmoner arter anevrizması ve pulmoner hipertansiyon ile birlikte seyrettiği olgu sayısı çok nadirdir.

Olgu 52 yaşında Afganistan'dan tetkik için ülkemize gönderilen bir erkek hastaydı. Üç yıldır eforla dispne yakınması vardı. Rutin laboratuvar tetkiklerinde belirgin patoloji saptanmadı. Postero-anterior akciğer grafisinde sol hiler bölgede 1x1 cm boyutunda solid lezyon görülmesi üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral çok sayıda en büyüğünün çapı 20 mm. olan pulmoner arter anevrizmaları saptandı. Yapılan tetkiklerinde Behçet Hastalığı dışlandı ve kollajen doku belirteçleri negatifti. Vaskülit yapabilecek enfeksiyon etkenleri klinik ve serolojik olarak ekarte edildi. Ekokardiyografide sağ boşluklar dilate ve pulmoner arter basıncı 85 mmHg olarak saptandı. Alt extremitelerde nabızları alınamayan hastanın alt extremitte arteriyel Doppler Ultrasonografisinde yaygın trombüsler izlendi. Ayrıca her iki ana karotis arterde, abdominal aortada ve iliak arterlerde kalsifiye aterom plakları saptandı. Koroner Anjiyografisinde patolojik bulgu yoktu. Takayasu arteriti tanısı konulan hastaya steroid tedavisi ve kalsiyum kanal blokeri başlandı. Bu tedavi ile hastanın pulmoner arter basıncı ve hipoksisinde düzelme başlamasına rağmen araya giren pulmoner enfeksiyon nedeni ile hasta kaybedildi. Pulmoner arter anevrizması etyolojisi araştırılırken nadir nedenlerden olan Takayasu Arteriti'nin akla gelmesi hastaların erken tanı ve tedavisi için önemlidir.

PS 076 YOĞUN BAKIMDA SOLUNUM YETMEZLİKLİ BİR WEGENER GRANÜLOMATOZ OLGUSU

Bilge Salık, Pınar Çimen, Nuran Katgı, Semra Bilaçeroğlu

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

Wegener granülomatozu, üst ve alt solunum yollarını ve böbrekleri etkileyen sistemik bir vaskülitir. Akciğer tutulumu ortalama %72 olarak bulunmuştur. Olgumuz 31 yaşındaki erkek hasta, nefes darlığı, hemoptizi, halsizlik, hematüri yakınması ile acil servise başvurdu. Dispne, taşikardi, yüksek ateş, hipotansiyon ve ileri derecede hipoksisi mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral konsolidasyon ile uyumlu yaygın infiltrasyonları da olması nedeniyle pnömoni öntanısı ile yoğun bakım ünitesine noninvaziv mekanik ventilasyon desteği için yatırıldı. Noninvaziv mekanik ventilasyon alan hasta antibiyoterapiye cevap vermemesi üzerine yapılan ileri tetkikler sonucunda Wegener granülomatozu düşünülererek steroid ve siklofosamid tedavisi başlandı. Steroid ve siklofosamide cevap veren hastanın klinik ve radyolojik bulguları tamamen regrese oldu. Wegener granülomatozu asemptomatik olabileceği gibi nadiren solunum yetmezliğine sebep olması ve olgunun yoğun bakım ünitesinde interne olması nedeni ile sunuyoruz.

PS 077 BİR WEGENER GRANÜLOMATOZİS OLGUSU

Hüseyin Halilçolar, Ufuk Yılmaz, Ceyda Anar, İpek Ünsal, Sena Yapıcıoğlu, Tuba Çınar, Nur Yücel

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

Tüm organları tutabilen sistemik bir vaskülit olan Wegener granülomatozisinde (WG) sıklıkla akciğerlerin tutulumu söz konusudur. Nekrotizan özelliği nedeniyle kaviter lezyonların gelişmesi başta maligniteler ve tüberküloz olmak üzere pek çok hastalıkla ayırıcı tanı gerektirmektedir. 2 ay önce ağzından kan gelme yakınmasıyla göğüs polikliniğine başvuran 56 yaşında kadın hastanın posterior anterior (PA) akciğer grafisinde bilateral üst zonlarda sağ akciğerde daha yaygın olmak üzere kavite ile uyumlu lezyonlar ve çevresinde heterojen dansite artımı izlendi. Toraks BT'sinde sol hemitoraks üst lob posteriorda, sağ akciğer alt lobta kavitasyon gösteren nodüller izlendi. Tüberküloz ön tanısıyla 3 kez gönderilen balgam yaymasında asidorezistan basil (ARB) negatif idi. Bronkoscobisinde endobronşiyal lezyon izlenmedi. Bronş aspirasyon ARB'si negatif, nonspesifik kültür antibiyogramında üreme saptanmadı. Patoloji sonucu yoğun nekroz alanları içeren benign sitoloji olarak raporlandı. 1 ay sonra kontrole gelen hastanın tüberküloz kültürlerinde üreme saptanmaması ve toraks BT'sinde progresyon izlenmesi üzerine hastaya tanı amaçlı wedge rezeksiyon uygulandı. Patoloji sonucu nekrotizan granülomatöz vaskülit olarak geldi. Romatolojik markerlerden dsDNA, Anti-MPO ve pANCA pozitif, renal ultrasonu ve idrar analizi normal saptanan hasta romatoloji ile konsülte edildi ve sınırlı WG olarak değerlendirildi. Başlanan metotreksat tedavisinden 1 ay sonra çekilen PA akciğer grafisinde regresyon izlendi. Kaviter lezyonların ayırıcı tanısında nadir görülen bir hastalık olan WG akılda tutulmalıdır.

PS 078 REMİSYONDAYKEN PULMONER ARTER ANEVİZMASI OLAN BİR BEHÇET HASTALIĞI OLGUSU

Güliden Bilgin¹, Gülten Sungur², Selma Uysal Ramadan³

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

² Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Ankara

³ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Ankara.

Giriş: Behçet hastalığı; oral, genital ülserler ve göz tutulumuyla karakterize multisistemik bir hastalıktır. Vaskülitlerin nadir bulunan bir formu olan Behçet hastalığında, pulmoner tutulum yaklaşık %5 oranındadır. Pulmoner vasküler ağacın tutulumu, bu hastalığın en ciddi ve mortalitesi en fazla komplikasyonlarından birisidir. Pulmoner tutulum, genellikle ekstrapulmoner bulguların aktif olduğu dönemlerde ortaya çıkmaktadır.

Olgu: 27 yaşında kadın hasta; aniden başlayan masif hemoptizi, öksürük, nefes darlığı, ateş yakınmaları ile Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvurdu. İlk kez 4 yıl önce Göz Hastalıkları Polikliniğine başvuran hastada, bilateral panüveite bağlı görme kaybı saptanmış, oral ve genital aft bulgularının eklenmesiyle Behçet hastalığı tanısı konulmuştu. Hastada diğer sistem taramaları negatif çıkmıştı. Kolşisin, steroid, siklosporin A kullanmakta olan hasta remisyonda idi. 4 yıl sonra aniden masif hemoptizi, öksürük, nefes darlığı, ateş yakınmaları ile başvuran hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde; takipne, taşikardi, hepatomegali, PA akciğer grafisinde; solda diyafragma üzerinde ve perihiler bölgede nodüler dansiteler, bilgisayarlı toraks tomografisinde ise, solda anevrizmatik gelişmeler saptandı. Behçet hastalığına bağlı pulmoner arter anevrizması tanısı ile izleme alınan hastaya pulse steroid, kolşisin, siklofosamid başlandı. Hastanın semptomları düzeldi. Bir yıl sonraki kontrolünde klinik remisyon ve radyolojik regresyon saptandı.

Sonuç: Behçet hastalığı; pulmoner tutulumu nadir olmakla birlikte, ölümcül sonuçlara yol açabileceğinden, tanı ve tedavisinin zamanında yapılması gerekir. Ayrıca remisyonda olan bir hastada sistem taramalarına devam edilmeli, ciddi komplikasyonların uzun bir süre sonra aniden ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemelidir.

PS 079 MULTİPLE NODÜLER LEZYONLAR İLE BAŞVURAN BEHCET OLGUSU

Sinem Nedime Sökücü, Erdoğan Çetinkaya, Sedat Altın, Ekrem Cengiz Seyhan, **Nurdan Şimşek**

Yedilule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 7. Göğüs Kliniği, İstanbul

Kırkaltı yaşında erkek hasta, nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma ve kilo kaybı yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. Soy geçmişinde babasında akciğer kanseri olan hastanın alışkanlıklarında 25 paket/yıl sigara anamnezi mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde multiple pulmoner nodülleri saptanması üzerine yapılan bronkoskopisi ve transtorasik iğne aspirasyonu tanısal değildi. Toraks anjiyografisinde sol üst ve bilateral alt zonlarda santral ve periferik multifokal pulmoner arter anevrizmaları saptandı. Hastanın takiplerinde oral aftlarının çıkması üzerine istenen romatoloji konsültasyonu ile Behçet hastalığı tanısı kondu. Hastaya akciğer tutulumundan dolayı cyclofosamid ve steroid tedavisi başlandı. Hastanın bir ay sonraki PA akciğer grafisinde belirgin regresyon saptandı. Hasta tedavisinin 3. ayında masif hemoptiziden kaybedildi.

PS 080 TÜBERKÜLOZ ÖN TANILI İKİ LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZİS OLGUSU

Berna Botan Yıldırım¹, Ayşegül Karalezli¹, Ayşegül Şentürk¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹, Olcay Kandemir², Raci Aydın³

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

² Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

³ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi 3. Kliniği, Ankara

Langerhans hücreli histiositozis (LHH) etyolojisi bilinmeyen, kemik, akciğer, hipofiz bezi, müköz membranlar, cilt, lenf nodları ve karaciğerde langerhans hücrelerinin birikimi ile ortaya çıkan bir hastalık grubudur. LHH'de akciğer tutulumu olguların %60'ında görülebilir ve bazen tek başına da olabilir. Yetişkinlerde daha sık görülen bu formuna pulmoner langerhans hücreli histiositozis denir. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) üst ve orta zonlarda yoğun, interstisyel kalınlaşma ile birlikte multipl kistik ve nodüler lezyonların görülmesi tipiktir. Uzun süre tanı konulamayıp tüberküloz düşünülen iki olguyu sunduk. **Olgu 1:** 21 yaşında bayan hasta. Tüberküloz lenfadenit ön tanısı ile polikliniğimize konsülte edildi. 5 aydır olan efor dispnesi tarifliyordu. Sigara kullanımı veya pasif içiciliği yoktu. 2005 ve 2007 yıllarında iki kez sağ aksilladan süpüratif lenfadenit nedeni ile lenf nodu diseksiyonu yapılmıştı ancak lezyon sürekli nüks etmekteydi. Toraks BT'inde yaygın kistik lezyonları mevcuttu. Aksiller bölgeden yapılan biopside CD1a ve S100 ile boyanan langerhans hücreleri izlendi. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT) obstrüktif tipte bozulma ve difüzyon kapasitesinde azalma mevcuttu. Akciğer ve lenf bezi tutulumu nedeniyle 0,5 mg/kg sistemik steroid tedavisi başlandı.

Olgu 2: 27 yaşında erkek hasta. Efor dispnesi ve polidipsi şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 10 paket/yıl sigara öyküsü vardı ve 2 yıl önce sigarayı bırakmıştı. 13 yaşında 3 kez spontan pnömotoraks geçirdiği ve üçüncüsünde akciğeri ekspanse olmadığı için dekortikasyon ve bül eksizyonu yapıldığı öğrenildi. 8 yıl önce şüpheli bir akciğer tüberkülozu öyküsü vardı ve 9 ay antitüberküloz tedavisi almıştı. Kontrol amacı ile polikliniğimize gelen hastanın toraks BT'inde bilateral yaygın kistik lezyonlar mevcuttu. SFT'de obstrüktif tipte bozulma ve difüzyon kapasitesinde azalma tespit edildi. Polidipsi nedeni ile endokrinoloji bölümü tarafından değerlendirildi ancak tetkikler sonucunda diabetes insipidus düşünülmeydi. Hastaya sigara içen genç erkek olması, spontan pnömotoraks hikayesi, toraks BT'deki tipik görünümü nedeni ile Langerhans hücreli histiositozis tanısı kondu. Taramalarında başka organ tutulumu izlenmediği için hastaya inhale steroid ve uzun etkili bronkodilatör tedavi başlandı.

LHH, nadir bir hastalık olduğu için her iki olgumuzda da olduğu gibi ayırıcı tanıda akla gelmezse ülkemizde daha yaygın bir hastalık olan tüberküloz yanlış tanısıyla hastalar gereksiz tedavi alabilirler. Özellikle tipik radyolojik görünüm bu hastalığı düşündürmelidir.

PS 081 LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİOSİTOZİS VE HEMANJİOM BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Hakkı Ulutaş¹, Süleyman Savaş Hacıevliyagil², Akın Kuzucu¹, Ahmet Erbey¹, Nasuhi Engin Aydın³, Tamer Baysal⁴, Mehtap Eroğlu³

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

³ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

⁴ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

Erişkin akciğer langerhans hücreli histiositozisi genç sigara içen erkeklerde görülen nadir bir hastalıktır.

25 yaşında erkek hasta erkek hasta öksürük, balgam çıkarma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın 4 paket-yıl sigara içme anamnezi vardı. PA akciğer grafisinde retiküler opasite artışı mevcuttu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde; bilateral multipl sayıda diffüz ince duvarlı kistik lezyonlar izlendi. Hastada ayrıca lumbal vertebrada diffüz hemanjiom tespit edildi, insizyonel biyopsi sonucu dejenerat kemik doku olarak raporlandı. Bronkoskopik incelemede bir patoloji saptanmadı. Yapılan açık akciğer biyopsisinde langerhans hücreli histiositozisi tanısı konuldu. Diabetes insipidus lehine bir bulgu saptanmadı. Sigara bırakması önerilen hasta takip edilmektedir.

Langerhans hücreli histiositozisin nadir görülmesi ve olgunun hemanjiom ile birlikteliği olması nedeniyle sunuldu.

PS 082 PULMONER LANGERHANS HÜCRELİ HİSTİYOSİTOZİS

Emel Bulcun, Aydanur Ekici, Volkan Altinkaya, Tülay Karakoç, Erol Şentürk, Gökhan Tireli, Mehmet Ekici

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyositozis (LHH); 20-40 yaşlarda daha sık görülen, çoğunlukla genç sigara içenlerde meydana gelen, etyolojisi bilinmeyen, nadir görülen bir hastalıktır. Erişkinlerde LHH'nin akciğer tutulumu; genellikle tek bir sistem hastalığı olarak görülür ve distal bronşyollerini infiltrate edip yıkımlarına yol açan, fokal langerhans hücreli granülomlarla karakterizedir.

Olgu: 18 yaşında erkek hasta 1 yıldır eforla nefes darlığı, 6 aydır kuru öksürük ve sırtının her iki tarafında nefes almakla artan ağrı şikayeti ile kliniğimize geldi. 18 p/y sigara (aktif içici) öyküsü vardı. Fizik muayenesinde; solunum sisteminde dinlemekle solunum sesleri hafif derinden geliyordu. Solunum fonksiyon testi, Karbonmonoksit difüzyon testi normal sınırlar içinde idi. PA akciğer grafisinde her iki akciğer üst-orta zon periferinde daha belirgin retikülonodüler dansite artışı ve aynı alanda kistik dansite artışı mevcuttu. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde (YÇBT); her iki akciğerde üst loblarda daha belirgin olmak üzere yaygın, ince duvarlı, multiple sayıda kistik görünümüler izlendi. Sağ üst lob, orta lob, sağ major fissur komşuluğunda, her iki alt lobda milimetrik nodüller izlendi. Sigarayı bırakan hasta 6 yıldır kliniğimizde takipte olup semptomları gerilemiştir. Hastanın solunum fonksiyon testleri ve difüzyon testleri normal sınırlar içinde seyretmektedir. Hastanın 6 yıl sonra çekilen Toraks YÇBT'de de her iki akciğerdeki yaygın kistik lezyonların ve nodüler görünümülerinin azaldığı izlenmiştir.

Tartışma: PLCH ile sigara içilmesi arasında güçlü bir ilişki bulunması, bu hastalarda sigaranın bırakılmasını zorunlu kılar. Sigara bırakmanın uzun dönemdeki yararlı sonuçları henüz kesinleşmemekle birlikte sigarayı bırakmakla hastalığın gerilediği bilinmektedir. Bizim olgumuzda da sigarayı bıraktıktan sonra klinik ve radyolojik olarak görülen düzelme bu teoriyi destekler niteliktedir.

PS 083 RESPIRATUVAR BRONŞİYOLİT-İTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIĞI TANILI OLGUMUZUN ÜÇ YILLIK TAKİBİ

Arzu Ertürk¹, Ezgi Şimşek Utku¹, Nermin Çapan¹, Funda Demirağ², Sema Canbakan¹, Meral Gülhan³

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

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

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

RB-İAH sigara ile ilişkili İAH arasındadır. Respiratuvar bronşyollerin birinci ve ikinci dallanmasında pigmente intraluminal makrofajlar ile karakterize histopatolojik lezyonlar izlenir. 28 yaşında erkek hasta kuru öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. 5 p/yıl sigara içme hikayesi olan hastanın PA akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda retiküler dansite artımı mevcuttu. YRBT sinde her iki akciğerde segmenter ve subsegmenter peribronşial kalınlaşmalar, her iki akciğerde yamalı vasıfta parankimal dansite farkları izlendi. SFT de FVC:%72 FEV1:%43 FEV1/FVC:%51 FEF25-75:%17 DLCO:%83 DLCO/VA:%113 TLC:%96 RV:%118 bulundu. Hastaya açık akciğer biyopsisi yapıldı ve patoloji sonucu respiratuvar bronşiyolit ile beraber olan interstisyel akciğer hastalığı olarak raporlandı. Hastaya klinik, radyolojik ve patolojik bulgularıyla RB-İAH tanısı konuldu. Hastaya steroid tedavisi başlanması ve hastanın sigarayı bırakması ile YRBT bulguları ve SFT bulguları düzeldi, semptomları geriledi. Üç yıllık takipler sırasında hasta tekrar sigaraya başladı ve semptomları, HRCT bulguları, Sft bulguları nüks etti. Olgumuzu genç yaşta ortaya çıkması ve tanı konulması; literature göre nispeten kısa süreli sigara öyküsü olması ve 3 yıllık takiplerinde sigara içimi ile ilişkili nüksleri olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

PS 084 DIŞ TEKNİSYENİ PNÖMOKONYOZU; İKİ OLGU NEDENİYLE

Ahmet Bircan¹, İlkey Yılmaz¹, Münire Gökırmak¹, Erhan Turgut², Ünal Şahin¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

² Gülkent Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Isparta

Diş teknisyenleri mesleki olarak bazı maddelere (silika, krom, nikel, kobalt, metil akrilat, çeşitli mum ve reçineler) maruz kalabilirler. Bu meslek grubunda maruz kalınan çeşitli maddelerin neden olduğu interstisyel akciğer hastalığı, diş teknisyeni pnömonkonyozu olarak adlandırılmaktadır. Yaşları 33 ve 35 olan, 15 ve 20 yıldır aynı diş atölyesinde teknisyenlik yapan ve sigara öyküsü olmayan iki erkek olgu merkezimize başvurdu. Olgulardan biri efor dispnesi tanımlarken, diğesinde başka bir nedenle çekilen akciğer grafisinde lezyonlar saptanmıştı. Her iki hastanın da yapılan tetkiklerinde rutin hemogram ve biyokimya tetkikleri normal bulundu. Akciğer grafilerinde bilateral üst zonlarda daha belirgin olmak üzere yaygın milimetrik nodüller lezyonlar saptandı. Solunum fonksiyon testleri normaldi. Dispne yakınması olan olguda oksijen saturasyonu (SaO₂) istirahathte normal olmasına karşılık, efor sonrasında hipoksemi (SatO₂: % 89) geliyordu. Bu iki olgu çalıştıkları ortamda toz maruziyeti bulunan kişilerin, asemptomatik olsalar bile, rutin kontrollerinin yapılmasının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

PS 085 PULMONER ALVEOLER MİKROLİTHİAZİS: SİSTEMİK BİR HASTALIK MIDIR?

Alev Susur¹, Mine Gayaf², Ayşe Özsoz²

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

² İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

Pulmoner alveoler mikrolithiazis (PAM), etyolojisi ve patolojisi bilinmeyen, nadir görülen bir hastalıktır. Her iki akciğerde yaygın intra-alveoler mikro-kalsifikasyonlarla karakterizedir ve genellikle asemptomatik kişilerde tipik radyolojik bulgularıyla karşımıza çıkar. Olguların yaklaşık yarısı ailesel özellik gösterir. Sol gözünde ara ara kızarıklık, ağrı, şişme şikayeti ile göz hekimine başvuran 45 yaşındaki kadın hastamıza nazolakrimal duktusda taş nedeniyle operasyon kararı alındı. Solunumsal yakınması olmayan hastanın preoperatif değerlendirilmesinde akciğer grafisinde bazallerde daha belirgin olmak üzere bilateral yaygın kalsifiye mikronodüller saptandı. Solunum fonksiyon testinde belirgin restriktif tipte bozukluk gözlemlendi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı toraks tomografisinde alt loblarda ağırlıklı olmak üzere bilateral yaygın mikronodüler kalsifiye lezyonlar ve kemik sintigrafisinde her iki akciğerde diffüz ve yoğun tutulum izlendi. Transbronşiyal parankim biyopsisi ile pulmoner alveoler mikrolithiazis tanısı doğrulanmış hasta, semptomatik bulgulara yol açan nazolakrimal kanalda mikrolitlerin varlığı nedeniyle ilginç bulundu. Bu olgu PAM etyolojisinde; inhalasyon hasarlanmasından önce sistemik ve genetik nedenlerin rol oynayabileceğini bir kez daha düşündürmektedir.

PS 086 AMİLOİDOZUN NADİR BİR FORMU; TRAKEO-BRONŞİYAL AMİLOİDOZİS

Elif Özari Yıldırım¹, Veyssel Yılmaz²

¹ Solunum Göğüs Hastalıkları Merkezi

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

Amiloidozis, çözünürlüğü olmayan protein yapısında bir maddenin bir veya birden çok organın ekstraselüler matriksinde depolanması ile karakterize bir hastalıktır. Amiloidin solunum yollarını tutması nadir olup, farklı klinik tablolara neden olabilmektedir. Alt solunum yollarında lokalize amiloid birikimi nodüler opasiteler, diffüz opasiteler ve trakeobronşiyal hastalık şeklinde ortaya çıkabilir. Nadir görülmesi ve tanıda güçlükler yol açması nedeniyle, sunmayı uygun gördük.

Olgu: 78 yaşında erkek hasta. İlk kez 1 yıl önce olmak üzere zaman zaman minimal hemoptizileri ve nefes darlığı olmuş. Yakınmalarının olduğu dönemlerde, semptomatik tedaviler verilmiş. Merkezimize başvurduğunda, 15 gündür devam eden öksürük ve balgam çıkarma şeklinde yakınmaları vardı. Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu. 50 pk/yıl sigara öyküsü mevcuttu. PA akciğer grafisinde; sağ akciğer üst zonda, nonhomojen infiltrasyon izlendi.

Toraks BT'de; Karinal düzeyde, sağda daha belirgin olmak üzere her iki ana bronşta ve üst lob bronşlarında ve intermediyer bronş duvarında kalsifikasyonlar içeren diffüz duvar kalınlaşmaları izlenmekteydi. Parankim penceresinde sağ akciğer üst lob anterior ve posterior segmentlerinde, asiner tarzda opasiteler ve buzlu cam görünümü izlendi. Solunum Fonksiyon Testlerinde, kombine tipte ventilasyon bozukluğu saptandı. FVC 3.01 (%62), FEV1 2.14 (%63), FEV1/FVC %70. Bronkoscopide, trakea distal ucundan itibaren, karınayı deforme ederek, her iki ana bronşa devam eden yaygın mukozal infiltrasyon mevcuttu. Sağ ana bronş konsantrik olarak daralmış idi. Mukozal infiltrasyonun üst lob girişine doğru devam ettiği ve üst lob ağzının bronkoscobun girişine izin vermeyecek şekilde daraldığı gözlemlendi. Sağ ana bronş ve üst lob bronşundan multipl biyopsiler alındı. Biyopsi örneklerinin patolojik incelemesi amiloidozis olarak raporlandı. Kalitatif serum immunofiksasyon elektroforez bulguları, kantitatif analiz sonuçları ve κ/λ oranı, referans aralığı içerisinde idi. Mevcut bulgular ve yapılan diğer incelemeler sonucu olgunun, amiloidozun nadir bir formu olan trakeobronşiyal tipi olduğu sonucuna varıldı. Lokalize amiloidozis düşük insidansı ve değişken klinik bulguları ile tanı güçlüğü yaratan bir hastalıktır. Bu nedenle, tekrarlayan hemoptizi ve pnömoni ile başvuran hastalarda amiloidoz akla getirilmelidir.

PS 087 PRİMER JENERALİZE NADİR BİR AMİLOİD OLGUSU

Dilek Saka, Sibel Alpar, Filiz Çimen, Nevin Taci Hoca, Mihriban Öğretensoy

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

51 yaşında erkek hasta bulantı kusma, halsizlik yakınmaları ile başka bir merkezde dahiliye kliniğine yatırılmış. Daha önce hiçbir hastalık geçirme öyküsü olmayan hasta kronik böbrek yetmezliği tanısı ile diyaliz programına alınmış. Yapılan böbrek biyopsisi 'amiloidoz' olarak raporlanmış. Çekilen akciğer grafisinde ve bilgisayarlı toraks tomografisinde miliyer, milimetrik multinodüler görünüm olması üzerine akciğer tüberkülozu araştırılmak üzere hastanemize sevk edilmiş. Hastanın fizik muayenesinde sol juguler kateter mevcuttu. Onun dışında patolojik bir bulgu tespit edilmedi. Hastanın 3 kez balgam ARB teksif negatif idi. Akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın milimetrik mikronodüler infiltrasyon izlenmekteydi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı toraks tomografisinde, her iki akciğer üst lob apikal segmentlerde sekel fibrotik değişiklikler ile birlikte her iki akciğer segmentlerinde üst loblarda daha belirgin olmak üzere, miliyer tutulum düşündürülen, yaygın milimetrik multipl nodüller mevcuttu. Fiber optik bronkoscopi ile sol linguladan transbronşiyal biyopsi alındı. Alınan dokunun histolojik incelemesinde alveol çevresinde amiloid birikimi izlendi. Amiloidoza bağlı miliyer, milimetrik multinodüler görünüm nadir olması ve miliyer tüberkülozu taklit etmesi sebebiyle vakanın sunulması uygun görüldü.

PS 088 İDYOPATİK PULMONER HEMOSİDEROZİSLİ İKİ ERİŞKİN OLGU

Fusun Şahin, Mesut Bayraktaroğlu, Funda Arkin, Pınar Yıldız

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

İdyopatik pulmoner hemosiderozis hemoptizi, diffüz pulmoner infiltrasyon ve demir eksikliği anemisiyle karakterize, etyolojisi bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Tipik olarak çocuklarda ve adolesanlarda görülür. Burada, erişkin yaşta nadir görüldüğü için iki yetişkin hastayı sunmayı uygun bulduk. İlk hasta (26 yaşında) hastanemize 5 yıldır aralıklı olarak devam eden hemoptizi, egzersizle oluşan dispne ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu. Toraks BT ve HRCT’de apikal kısımların korunduğu, ancak her iki akciğerde özellikle sağ orta lob, lingula ve alt parankim alanlarında multifokal, yamalı buzlu cam görünümünün olduğu gösterildi. Ayrıca sağ alt paratrakeal alanda en büyüğü 1.8 cm. çapında birkaç adet LAP da tespit edildi. İstenen kan tetkiklerinde demir eksikliği anemisi mevcuttu. Bronkoskopisi normaldi ve sağ orta lob lateral segmentten yapılan transbronşiyal biyopside hemosiderin yüklü makrofajlar saptandı. Diffüz alveoler hemoraji tanısı konularak bu duruma neden olabilecek kollajen vasküler hastalıklara ait markırlar, anti-glomerüler bazal membran antikor, anti-fosfolipid antikor, c-ANCA, p-ANCA, anti-HIV, anti-HCV ve HBsAg negatif olarak bulundu. Ayırıcı tanıya yardımcı olması için yapılan açık akciğer biyopsisinde interstisyumda fibrotik değişiklikler ve kanama alanları görüldü, fakat vaskülit bulgusuna rastlanmadı. Diğer neden olabilecek bütün hastalıklar ekarte edildikten sonra “idyopatik pulmoner hemosiderozis” tanısı konuldu. Hastaya kortikosteroid tedavisi başlandı ve tedricen azaltıldı. Takip altında olan hasta klinik olarak belirgin iyileşme gösterdi; laboratuvar ve radyolojik olarak ise stabil seyretti. İkinci hasta kliniğimize dispne ve hemoptizi ile başvurdu. Toraks BT ve HRCT’sinde her iki akciğerde özellikle orta ve alt loblarda retiküler infiltrasyon ve diffüz buzlu cam görünümü izlendi. Bronkoskopisi normal olarak değerlendirildi ve linguladan yapılan BAL’da hemosiderin yüklü makrofajlar tespit edildi. Kollajen vasküler hastalıklara ait markırlar, anti-glomerüler bazal membran antikor, anti-fosfolipid antikor, c-ANCA, p-ANCA, anti-HIV, anti-HCV ve HBsAg negatif olarak bulundu. Açık akciğer biyopsisinde interstisyumda kanama alanları görüldü ve vaskülit saptanmadı. Bu duruma neden olabilecek bütün hastalıklar ekarte edildikten sonra hastaya “idyopatik pulmoner hemosiderozis” teşhisi konuldu. Tedavisiz izlenen hasta radyolojik olarak kısmen düzeldi ve klinik açıdan stabil seyretti.

PS 089 DİFFÜZ PARANKİMAL AKCİĞER HASTALIĞIN ÇOK NADİR BİR SEBEBİ: PULMONER HYALİNİZAN GRANULOMA (OLGU SUNUMU)

Fatma Sema Oymak¹, Nezihe Özdoğan¹, Hakan Büyükoğlu¹, Ertugrul Mavili², Süleyman Balkanlı³, Ramazan Demir¹, İnci Gülmez¹

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Pulmonary hyalinizan granuloma (PHG) bilinmeyen bir stimulusla ortaya çıkan, çok nadir bir fibrosklerozan inflammatuar akciğer hastalığıdır. Engleman tarafından 1977’de ilk tanımlanmasından beri tüm dünyada 100’den daha az vaka bildirilmiştir. Hastalık radyolojik olarak soliter pulmoner nodül veya kalsifikasyon ve/veya kavitasyon içerebilen multiple nodüllerin ön planda olduğu diffüz parankimal hastalık şeklinde karşımıza çıkabilir. Bu hastalığın gelişmesinde tüberküloz basili, mantarlar veya otoimmünitenin tetikleyici bir mekanizma olarak rol oynadığı düşünülmektedir. PHG’lı hastalar asemptomatik olabileceği gibi, göğüs ile ilişkili çeşitli semptomlara sahip olabilir. Burada atipik özelliklerle (hemoptizi ve multiple kaviteli ve kalsifiye pulmoner nodüllerle) diffüz parankimal akciğer hastalığı şeklinde ortaya çıkan ve açık akciğer biyopsisi ile tanı koyulan, semptomatik bir PHG vakası sunulmaktadır.

Otuz üç yaşındaki bayan hasta; iki yıldan beri süren egzersiz dispnesi, öksürük, hemoptizi, bilateral plöretik göğüs ağrısı ve kilo kaybı ile başvurdu. Öz geçmişi dokuz yıl önce tüberküloz nedeni ile bir yıl dörtlü anti- tüberküloz tedavisi aldığı öğrenildi. Akciğer grafisi ve toraks CT’de her iki akciğer alanında, üst zonlarda daha yoğun olmak üzere bazıları kaviteli ve kalsifikasyon içerebilen multiple pulmoner nodüllerin ön planda olduğu diffüz parankimal akciğer hastalığı saptandı. Kalsifikasyon aynı zamanda hiler ve mediastinal lenf nodularında da mevcuttu. Karaciğer hilusundada kalsifikasyon vardı. Purifiye protein derivesi (PPD) ile yapılan cilt testi 20mm’lik endurasyon ile pozitif olup; aside dirençli basil (ARB); balgamda, bronkoalveolar lavajda (BAL) ve akciğer dokusunda negatifti ve kültürdede üretilmedi. Solunum fonksiyon testinde hafif restriktif hastalık, oda havasındaki arteriyel kan gazlarında hafif hipoksemi saptandı. Bronkoskopik yolla biyopsi ve sitoloji ile herhangi bir kesin tanı sağlanamadı. Açık akciğer biyopsisi ile, PHG tanısı elde edildi. Histopatolojik muayenede iyi sınırlı lezyon ve yaygın lamellar hyalinizasyon görüldü. Plasma hücreleri, seyrek lenfositler, histiositler ve multinükleer dev hücreler lameller arasında ve kan damarlarına komşu olarak bulunuyordu. Nodüllerin içinde nadir nekroz ve kalsifikasyon alanları bulunuyordu. Bu hastadaki PHG’nın, hastanın evvelce geçirdiği tüberküloz enfeksiyonunun yol açtığı hiperimmün bir reaksiyon sonucu ortaya çıkmış olabileceği düşünüldü.

Sonuç olarak PHG; özellikle daha evvel yeterli tüberküloz tedavisi almış balgamda ve BAL’da ARB’si negatif ve tüberküloz kültürlerinde üremesi olmayan kaviteli ve kalsifiye multiple pulmoner nodüllerin saptandığı diffüz parankimal akciğer hastalığı hastalarda, ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken, çok nadir bir diffüz parankimal akciğer hastalığı sebebidir

PS 090 RİTUXİMABLA İNDÜKLENEN İNTESTİSİYEL AKCİĞER HASTALIĞI OLGUSU

Evrım Eylem Akpınar¹, Meral Gülhan¹, Meltem Ayıl², Aynıl Dalkıran¹

¹ Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Hematoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Rituximab, malign human B-hücrelerinde lizis ve apoptozisi indükleyen anti-CD20 monoklonal antikorudur. B-hücreli non-Hodgkin lenfoma tedavisinde kullanılmaktadır. Dispne, bronkospazm ve hipoksi gibi infüzyona bağlı reaksiyonlar en sık görülen, ancak kendini sınırlayan yan etkilerdir. İnterstisiyel pnömoni, akut pulmoner fibrozis, bronşiolitis obliterans organize pnömoni gibi ağır solunumsal komplikasyonlar nadiren görülür, fakat ölümcül seyreder. Bu çalışmanın amacı; nadir görülen Rituximab'la indüklenen interstisiyel akciğer hastalığı (R-ILD) olgusunu sunmaktır.

Olgu: 79 yaşında erkek hasta, pnömoni tanısıyla aldığı geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine rağmen devam eden, 15 gündür süren öksürük, ateş, nefes darlığı yakınmalarıyla başvurdu. CD20+ NHL tanısıyla izlenmekte olan hastaya başvurudan 3 hafta önce, R- CNOP (rituximab, siklofosfamid, novantron, vincristin, prednol-L) tedavisinin 6. kürü verilmişti. Kemoterapi öncesinde solunum sistemi muayenesi normalmiş, Pozitron emisyon bilgisayarlı tomografide toraksda patolojik aktivite artışı yokmuş. Fizik muayenede; hasta taşikardik ve takipneikti. Oskültasyonda bilateral diffüz inspiratuar raller vardı. Arter kan gazında hipoksemi, solunum fonksiyon testinde restriktif patern vardı ve karbon monoksit difüzyon kapasitesi azalmıştı. Akciğer grafisinde bilateral diffüz infiltrasyon izlendi. Yüksek rezolüsyonlu akciğer grafisinde bilateral interseptal kalınlaşma ve buzlu cam manzarası izlendi. Bronkoskopik biyopside subepitelial mononükleer infiltrasyon izlenen hastanın bronkoalveolar lavajında lenfosit ve nötrofil hakimiyeti izlendi. Diffüz parankimal akciğer hastalığı yapan diğer nedenler dışlandıktan sonra R-ILD tanısıyla sistemik steroid tedavi başlandı. 3 gün içinde tedaviye klinik ve radyolojik yanıt alındı. Ancak hastada araya giren pulmoner embolizm veya pnömoni olarak yanlış tanı aldığı için steroid tedavisinde gecikme nedeniyle solunum yetmezliği gelişti. Yoğun bakım tedavisinin 1. ayında hasta kaybedildi.

Sonuç olarak; R-ILD rituximabın nadir görülen, ancak ölümcül seyredebilen bir yan etkisidir. Özellikle yaşlı hastalarda ve kemoterapinin ilerleyen sikluslarında R-ILD açısından dikkatli olunmalıdır. Nonspesifik semptomlar, tedavi yöntemleri tamamen farklı olan, enfeksiyon veya lenfomanın akciğer tutulumu olarak yanlış tanı konmasına neden olabileceğinden klinisyen uyanık davranmalıdır.

PS 091 SÜLFOSALAZİNE BAĞLI PULMONER TOKSİSİTE

Gülnur Önde Üçoluk, Ayşe Gözü, Nalan Kılınç, Berna Gebeşoğlu, **Feza Uğurman**, Behiye Akkolyoncu, Belgin Samurkaşoğlu

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

Sülfosalazin, romatoid artrit tedavisinde anti-inflamatuvar olarak sık kullanılan bir ilaçtır. Palindromik romatizma tanısıyla bir ay önce sülfosalazin tedavisi başlanan 37 yaşındaki bayan hasta, öksürük, balgam, nefes darlığı, halsizlik ve ateş yakınmaları ile başvurdu. Fizik muayenesi normaldi. Lökositoz, eozinofili (%8.6), anemi ve sedimentasyon yüksekliği saptandı. PA grafide bilateral orta ve alt zonlarda, periferik, nonhomojen dansite artışı, yüksek rezolüsyonlu toraks tomografisinde bilateral, periferik, yama tarzında subsegmenter konsolidasyon alanları saptandı. İlacın kesilmesiyle hastanın klinik ve radyolojik bulguları spontan olarak geriledi. Sülfosalazine bağlı pulmoner toksisite tanısı konan olgu, bu durumun nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

PS 092 MUHABBET KUŞUNA BAĞLI BİR HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİ OLGUSU

Ahmet Salih Emri¹, Abdurrahman Şahin², Tolga Yıldırım², Eren Er², Murat Altay², Macit Arıyürek³

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Hipersensitivite pnömonisi, diğer ismiyle Ekstrinsik alerjik alveolitis (EAA) değişik organik ve kimyasal antijenlerin inhalasyonuna bağlı gelişen bir grup alerjik akciğer (AC) hastalığına verilen ortak isimdir. Hastalar ateş, öksürük, nefes darlığı, hemoptizi semptomlarıyla başvururlar. Bu semptomların nonspesifik olması ve hasta öyküsünün çok yönlendirici olmaması nedeniyle tanısı zordur. Tanısında yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografi (YÇBT) oldukça duyarlıdır. Burada öksürük ve nefes darlığı ile başvuran, YÇBT'sinde head cheese görünümü saptanan bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: 62 yaşında bayan hasta grip sonrası başlayan ve 4 aydır olan efor dispnesi, öksürük şikayeti ile başvurdu. Ateşi olmayan hastanın 4 ayda 4 kg verdiği öğrenildi. Hastanın öyküsünden 12 yıldır aralıksız olarak muhabbet kuşu (*Melopsittacus undulatus*) beslediği öğrenildi (Şekil 1). Fizik muayenesinde KB:130/ 80 mmHg, solunum sayısı: 22/dakikaydı. AC muayenesinde bilateral inspiratuar ince krepitan ralleri vardı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın oksijen saturasyonu %88 bulundu. Laboratuvar tetkiklerinde Hb:14,8 g/dl, lökosit:6900/mm³, trombosit:277000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH): 44 mm/saat, CRP: 1,59 mg/dl bulundu. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlardaydı, serum kalsiyumu 9,6 mg/dl geldi. ANA, anti-ds-DNA ve ENA testleri negatif, D-Dimer: 0,62 mg/ml, ACE:33 ü/L, BNP: 9,4 pg/ml bulundu. Solunum fonksiyon testlerinde FEV1/ FVC: %81, FEV1: 1,68 L (%85), FVC:2,07 L (%88) DLCO: 11,9 mL/ mmHg/dk olarak saptandı. Bronkoskopisinde normal endobronşial yapı gözlemlendi. Alınan bronkoalveolar lavaj (BAL) örneğinde bol nötrofil, makrofajlar ve benign epitelyum hücreleri saptandı. BAL örneğinde T lenfosit CD4 / CD8 oranı < 1 bulundu. Çekilen YÇBT'sinde saptanan buzlu cam ve mozaik görünüme bağlı et benzeri head cheese (domuz kellesi konservesi) bulgusu (Şekil 2 ve 3) 'EAA ile beraber sarkoidoz, bronşiolitle giden atipik enfeksiyonlarda görülür. Bu hastanın 12 yıldır aralıksız olarak kuş besleme hikayesi olması, serum ACE düzeyinin normal olması, BAL örneğinde bakılan CD4 / CD8 oranı < 1 olması ve bakılan viral serolojik markerların

negatif saptanması nedeniyle hastaya EAA tanısı konarak oral 20 mg/gün steroid ve yüksek doz inhale steroid tedavisi başlandı. TARTIŞMA: EAA hastalarının YÇBT'lerinde konsolidasyon, buzlu cam görünümü, sentilobuler nodüller ve fibrozis yanında daha nadir olarak mozaik görünüme bağlı 'head cheese' bulgusu görülebilir. Öksürük, nefes darlığı ile başvuran hastalarda çekilen YÇBT'de head cheese bulgusu ayırıcı tanıyı daraltmaktadır

Şekil 1:



muhabbet kuşu (Melopsittacus undulatus)

Şekil 2:



Head Cheese (Domuz kellesi konservesi)

Şekil 3:



YÇBT' de 'Head cheese' bulgusu

PS 093 LOKAL YERLEŞİM GÖSTEREN HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ

Cemil Kul¹, Soner Gürsoy¹, Ahmet Üçvet¹, Şevket Dereli², Zekiye Aydoğdu³

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

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

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

Hipersensitivite pnömonisi çeşitli antijenlere karşı duyarlılık ve antijenle tekrarlayan karşılaşmalar sonucu görülmekte; muhtemelen bronş ve alveollerdeki tip III ve IV alerjik reaksiyonlara ortaya çıkmaktadır. Hastalık interstisyel akciğer hastalıklarında olduğu gibi bir prognoz izler.

Olgu: 45 yaşında bayan hasta romatoid artrit (RA) takibinde iken son 4 ay içinde hastaya steroid tedavisi başlanmış. Hastada geçmeyen öksürük şikayeti olması üzerine yapılan tetkiklerde sol alt lobda kitle tespit edilmesi üzerine PET çekilmiş PET'de hipermetabolik tutulum olması üzerine torakotomi yapıldı. Kitlenin büyük çapta olması ve frozenda kitle hakkında net sonuca ulaşılamaması üzerine sol alt lobektomi yapıldı. Postop patolojisi: Hipersensitivite pnömonisi olarak rapor edilen hasta göğüs hastalıkları kontrolünde kalmak üzere eksterne edildi.

Olgumuz hipersensitivite pnömonisinde ki tutulumun aksine lokalize bir lobda olması, yapılan PET de hipermetabolik tutulum olması ve sol akciğer alt lobu büyük çapta kapsamaması nedeniyle rezeksiyon uygulanmış olması nedeniyle sunmayı uygun gördük

PS 094 PULMONER HİPERTANSİYONLA SEYREDEN LENFOMA

Ayşegül ÖNEY KURNAZ¹, İnci Gülmez¹, Hakan Büyükoğlu¹, Sema Oymak¹, Ramazan Demir¹, Nazmi Narin²

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan onaltı yaşındaki erkek hasta, yaklaşık bir yıldır devam eden halsizlik ve beş altı aydır artan çabuk yorulma şikayetleri ile başvurdu. Çekilen PA akciğer grafisinde sağ pulmoner arter izlenmiyordu. Yapılan ekokardiyografide sistolik pulmoner arter basıncı 120mmHg olması nedeniyle primer pulmoner hipertansiyon ön tanısı ile yatırıldı. Perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğerde hiç perfüzyon olmadığı bildirildi. Çekilen kontrastlı toraks tomografisinde sağ ana pulmoner arter çıkış noktasından sonra izlenmiyordu ve mediasteni tamamen dolduran yumuşak doku dansitesinde lezyon mevcuttu. Hastaya MRG anjiyografi çekildi. Sağ ana pulmoner arteri tamamen dolduran ve mediastene ilerleyen, geç kontrastlanma paterni gösteren solid kitle dansitesinde lezyon tespit edildi. Fizik muayenede supraklavikular lenfadenopati tespit edilen hastaya ince aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sonucu high grade lenfoblastik tutulum olarak geldi. Pulmoner hipertansiyon kliniği ile gelen hastada, pulmoner arter içinde kitle nadir görülmesi nedeni ile vaka olarak sunuldu

Baykal Tülek, Mehmet Gök

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

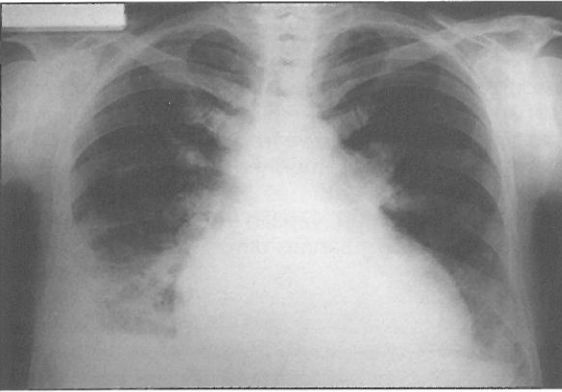
54 yaşında kadın hasta kliniğimize nefes darlığı, halsizlik, bacaklarda ve karında şişkinlik yakınmaları ile başvurdu. Yaklaşık 10 yıldır eforla artan nefes darlığı tanımlayan hasta; değişik klinikler tarafından astım ve KOAH tanılarıyla takip edildiğini, kullandığı bronkodilatör tedavilere rağmen yakınmasının artış gösterdiğini ve son 1 yıldır yüksek yastıkla yatma ve 8 aydır da bacaklarda şişme eklendiğini ifade etti. Fizik muayenede; hasta dispneik, taşipneikti (solunum sayısı: 22/d). Vibrasyon torasik sağda arka bazalde azalmıştı ve perküsyonla sağ kostofrenik sinüs kapalıydı. Dinlemekle ekspiryum hafif uzamıştı, sağ akciğer alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Kardiyovasküler sistem muayenesinde; S2 sert, mitral ve triküspit odaklarda 2/6 şiddetinde sistolik üfürüm saptandı. Bacaklarda bilateral (+++++) ödem ve batında yaygın asit mevcuttu. PA akciğer grafisinde kardiyotorasik indeks artmış, sağ kostofrenik sinüs kapalıydı ve sağ hemitoraks 1/3 alt zonda nonhomojen opasite artışı izlendi (Resim 1). Arter kan gazlarında pH: 7,38, pO₂: 58 mmHg, pCO₂: 38 mmHg, HCO₃: 22 mEq/L, satO₂: %88 saptandı. Ekokardiyografide sağ boşluklar ileri derecede geniş, pulmoner arter basıncı: 135 mmHg, EF: %60 bulundu. Akciğer V/Q sintigrafisinde subsegmenter defektler mevcuttu, bilateral alt ekstremite venöz dopler USG de derin ven trombozu saptanmadı. BT anjiyografide pulmoner arterler ileri derecede genişlemişti bununla beraber pulmoner emboli lehine bir bulgu saptanmadı (Resim 2).

Hemogram, kan biyokimyası, immünolojik markerları, anti-HIV ve batin USG'sinde bir patoloji saptanmayan hastada idiyopatik pulmoner arter hipertansiyonu öntanısıyla pulmoner arter kateterizasyonu yapıldı. PKWB: 15 mmHg, PAB: 115 mmHg, adenoazin testi sonrası PAB: 122 mmHg bulundu. 6 dakika yürüme testi 74 metre saptandı. Hastanın tedavisi bosentan, coumadin ve furosemid şeklinde düzenlendi. Tedavinin 3. ayında yapılan kontrolde hastanın solunum sıkıntısı ve ödemleri belirgin olarak gerilemişti ve 6 dakika yürüme testi 220 metreye yükselmişti.

Tedavinin 8. ayında, nefes darlığı ve ödemlerde artma nedeniyle hasta tekrar yatırıldı. 2 haftalık hospitalizasyon sürecinde klinik iyileşme sağlanamaması üzerine tedaviye inhale iloprost eklendi. Kombinasyon tedavisine geçildikten sonra da klinik durumda iyileşme sağlanamadı ve hasta 1 ay sonra solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

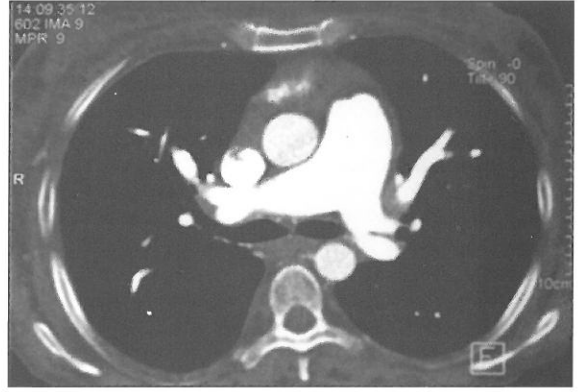
Pulmoner arteriyel hipertansiyon tedavisinde oral bosentan uygulamasına inhale iloprost eklenmesinin olumlu klinik sonuçları bildirilmektedir. Ancak olgumuzda 1 ay süreyle kombinasyon tedavisine geçilmesi fulminan klinik seyre bir katkı sağlamamıştır.

Resim 2:



Pulmoner arterlerin BT anjiyografi görünümü

Resim 1:



PA Akciğer Grafi

PS 096 SİTUS İNVERSUS TOTALİSLİ DEKSTROKARDİ OLGUSUNDA PAKİPLÖRİT VE BRONŞİOLİTİS OBLİTERANS

Emel Bulcun, Aydanur Ekici, Volkan Altinkaya, Erol Şentürk, Gökhan Tireli, Tülay Karakoç, Mehmet Ekici

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Bir kardiyak malpozisyon olan dekstrocardi, situs inversus totalis birlikte olabilir. Dekstrocardi ve situs inversus totalisli olgumuzun beraberinde pakiplörیت ve bronşiolitis obliterans (BO) tanılarının da olması nedeni ile burada sunmayı uygun bulduk.

Olgu: 82 yaşında erkek hasta, eforla oluşan hafif nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize geldi. 18 yaşında pnömoni geçirmişti. Sigara öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde, genel durumu iyi olup solunum sisteminde dinlemekle sağ bazal lateralde solunum sesleri azalmıştı. Kalp sesleri sağ hemitorakstan alınıyordu. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT) ileri derecede obstrüktif paterni, arter kan gazı incelemesinde hafif hipoksemisi mevcuttu. Karbonmonoksit (CO) difüzyon testinde; DLCO:1.2 mmol/kPa.min (%25), VA:3.47 lt:(%73) DLCO/VA:0.36 mmol/kPa.min/lt (%34) idi. Akciğer grafisinde kalp gölgesi sağda idi. Sağ hemitorakstan alınan ekokardiyografisinde patoloji saptanmadı. Hastanın bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde toraks içi tüm organlar ve vasküler yapılar da situs inversus mevcuttu. Sağda aort kökünden diafragma seviyesine kadar en geniş yerinde 5 cm çapında ankiste plevral efüzyon (ampiyem) ve tarifiyen alanda tüm paryetal ve viseral plevrada tama yakın çepeçevre saran kalsifik kalınlaşma mevcuttu. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğer parenkiminde yaygın yamalı dansite artışı olup mozaik perfüzyonla uyumlu görünüm mevcuttu. Batın BT'de tüm abdominal organlarda situs inversus totalise uygun şekilde yerleşim mevcuttu. Bu bulgularla dekstrocardi ve situs inversus totalis olan hastaya pakiplörیت ve BO tanıları konuldu.

Tartışma: Normal embriyonel gelişme sırasında iç organların dekstra pozisyonu gerçekleşir. Situs inversus, gelişme sırasında dekstral spiral yerleşim yerine sinistral yerleşimin gerçekleşmesinden ibarettir. Hastada ampiyem ile sonuçlanan komplike pnömoni neticesi pakiplörیت geliştiği düşünüldü. Pakiplörیتte bağlı olarak restriktif tip SFT beklenirken bu hastada obstrüktif tip SFT bozukluğu vardı. Bu bozukluğun nedeninin BO olduğu düşünüldü. BO'da temel patoloji küçük hava obliterasyonu ile beraber olan bronşiolit ve infamasyona bağlı olarak periferik pulmoner damarlanmanın azalmasıdır. Oluşan bu patofizyolojik değişiklikler tutulan segmentte hava hapsi ve hipoperfüzyona yol açarak etkilenen alanlarda mozaik perfüzyon görünümü oluşturmaktadır. SFT'de obstrüksiyon beklenir ve obliteransın şiddetine bağlı olarak ventilasyon/perfüzyon uyumsuzluğu neticesinde DLCO azalabilir. Olgumuzun SFT'sinde obstrüksiyonu ve CO difüzyonunda azalması ileri derecede olduğu ve tedavi almadığı halde kliniğinin rahat, semptomların hafif olması dikkatimizi çekti. Situs inversus totalis bronşektazi birlikteliği tanımlanmış olup BO birlikteliği tanımlanmamış olduğu için burada sunduk.

PS 097 ELLİ YAŞINDA TANI ALAN PULMONER HİPOPLAZİ OLGUSU

Elif Yavuz¹, Ayşegül Karalezli¹, Ayşegül Şentürk¹, Hüseyin Çetin², Hatice Canan Hasanoğlu¹

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

² Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Pulmoner aplazi (agenezi) ve hipoplazi tek başına veya diğer organ anomalileri ile birlikte görülen nadir bronkopulmoner malformasyonlardır. Pulmoner hipoplazi hava yolları, alveoller ve damarların sayı ve büyüklüğünde azalma ile seyreder. Şimdiye kadar rapor edilen pulmoner hipoplazi vakalarının %50-75'inde kardiyovasküler, gastrointestinal, nöromusküler ve ürogenital sistem anomalileri ile birlikteliği gösterilmiştir. Otopsielerde yenidoğan ve infant ölümlerinde önemli sebeplerden birisi pulmoner hipoplazidir. Pulmoner hipoplazi erişkinlerde nadiren görülür.

Nefes darlığı yakınması ile kliniğimize başvuran 50 yaşında bayan hastanın posteroanterior akciğer grafisinde sol hemitoraksı kaplayan homojen dansite artışı mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) mediastenine sola deviyeye olduğu görüldü. Sol hemitoraksın volümü belirgin olarak azalmıştı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronş girişi küçük bir orifis şeklinde görüldü. Damar yapılarını değerlendirmek için toraks manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile anjiyografi çektilirdi. Sol pulmoner arterin çıkışından yaklaşık bir cm sonra kalibrasyonunun belirgin azalmış olduğu (2-3 mm) ve normal yapısını kaybettiği rapor edildi. Ana pulmoner arter, sağ ana pulmoner arter, asendan aorta ve arcus aortada sola doğru belirgin şift dikkati çekmekteydi. Solda küçük kollabe bir akciğer dokusu mevcuttu. Bulgular unilateral pulmoner arter ve unilateral akciğer hipoplazisi olarak raporlandı. Hastaya mevcut klinik ve radyolojik bulguları ile unilateral pulmoner hipoplazi tanısı kondu. Pulmoner hipoplazi nadir görülen ve geç yaşa kadar yaşayan olguların nadiren görüldüğü bir anomali. Tanıda toraks BT, MR anjiyografi tercih edilen görüntüleme yöntemleridir.

PS 098 EFOR DİSPNESİNİN NADİR NEDENİ: SWYER JAMES (MC LEOD) SENDROMU

Erol Şentürk, Aydanur Ekici, Emel Bulcun, Mehmet Savaş Ekici, Tülay Karakoç, Volkan Altinkaya, Gökhan Tireli

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Swyer James Sendromu (SJS), postenfeksiyöz bronşiyolit obliterans'ın bir varyantıdır. Standart tomografi, bronkografi ve arteriyografi gibi pek çok radyolojik prosedür genellikle tanıda faydalıdır. Genellikle erişkinde asemptomatik olmasına rağmen hastaların öksürük, kronik ve tekrarlayıcı pulmoner enfeksiyonlar, azalmış egzersiz toleransı ve hemoptizi yakınmaları olabilir. Ana patofizyolojik defekt unilateral bronşektazi ve aynı tarafta pulmoner arterin hipoplazisidir.

Olgu: 4-5 yıldır eforla nefes darlığı şikayeti olan ve dış merkezlerde astım tanısı ile takip edilen hasta son 3 aydır nefes darlığının artması üzerine kliniğimize başvurdu. Sigara öyküsü yoktu. Fizik muayene bulguları normaldi ve solunum fonksiyon testinde orta derecede restriksiyon, arter kan gazında orta derecede hipoksemi mevcuttu. Akciğer difüzyon testi normal sınırlardaydı. Posteroanterior akciğer grafisinde sol hemitoraksda hafif volüm kaybı mevcuttu, solda plevral kalınlaşma izleniyordu ve mediastene sola doğru yer değiştirmişti. Toraks BT'sinde sol pulmoner arter net olarak ayırd edilemedi, hipoplazik olduğu düşünüldü ve sol hemitoraksda volüm kaybı, sol alt lob posterior lokalizasyonda bronşektaziye şüphelendirecek dansite artışları ve bilateral periferik yamalı hiperlügen alanlar izlendi. Vasküler yapıları daha iyi değerlendirebilmek için toraks MR anjiyografi çekildi ve sol pulmoner arter çapı 13mm (azalmış), sol inferior pulmoner arter çapı 6.7mm, sol superior pulmoner arter çapı 8.1mm ölçüldü.

Tartışma: Toraks BT, SJS'nin ayırıcı tanısında kullanılabilir. Çocuklarda yabancı cisim, erişkinlerde endobronşiyal tümörün ekarte edilmesinde yardımcıdır. Hava hapsi ve pulmoner oligemiyi daha iyi gösterir. Radyografilerde genellikle tek lob veya tek akciğere sınırlı hiperlügeni görülürken bronkografi ve radyonükleid görüntülemelerde sıklıkla bilateral ve yamalı tutulum gözlenir. Anjiyografide ise etkilenen tarafta belirgin şekilde küçülmüş pulmoner arter ve akciğer görüntülemelerde perfüzyonun hemen hemen komplet yokluğu izlenir. Efor dispnesi şikayetiyle başvuran, başka merkezlerde astım tanısı ile takip edilen olgumuzda; akciğer grafisinde solda volüm kaybı, mediastinal şift izlenmesi ve kontrastlı tomografisinde yamalı hiperlügen alanlar ile şüpheli bronşektazik odak görülmesi ve MR anjiyografide izlenen sol pulmoner arter hipoplazisinden başka bu görünüme yol açacak patolojik bulgu saptanmaması üzerine Swyer James Sendromu düşünülmüştür.

PS 099 SWYER-JAMES / MACLEOD SENDROMU

Elif Özari Yıldırım¹, Veyisel Yılmaz²

¹ Solunum Göğüs Hastalıkları Merkezi/ İstanbul

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

Swyer-James (MacLeod) sendromu, akciğerlerin bir veya birkaç lobunda, ya da tamamında saydamlık artışı, aynı tarafta hiler gölge azlığı, güçlkle görülebilen arter ağı ile karakterize radyolojik bir antitedir. Çocukluk çağında geçirilen pnömoni, obliteratif bronşiolit atakları veya obliteratif vaskülitte bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta. Son bir yıldır nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma ve hırıltılı solunum yakınmaları mevcuttu. Tozlu ortamda çalışan ve sigara kullanmayan hasta daha önce çeşitli hastanelere başvurmuş. Solunum fonksiyon testlerinde orta dereceli obstrüksiyon olması nedeni ile değişik inhaler bronkodilatör tedaviler görmüştü. Ancak, yakınmalarında belirgin bir değişiklik olmaması nedeni ile ileri tetkik yapılmak üzere merkezimize başvurdu. Hastanın P-A Akciğer grafisinde, sol akciğerinde saydamlık artışı saptandı. Solunum sistemi muayenesinde, her iki akciğerde ekspiryum hafif uzamış, sol akciğerde solunum sesleri azalmış, sağ alt zonda inspiryum sonu orta raller mevcuttu. SFT değerleri, FVC:%71, FEV1:%52, FEV1%: %76, PEF:%60, FEF25-75:%26 şeklinde idi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol akciğer parankiminde belirgin aerasyon artışı ve sol pulmoner arter dallarının çapında azalma izlenmekteydi. Perfüzyon sintigrafisinde, sağ akciğerde ventilasyon-perfüzyon normal sınırlarda iken sol akciğerde üst lob, lingula alt lob süperior ve bazal segmnetlerde genişçe perfüzyon defektleri ve aynı bölgelerin ventilasyonunda da azalma izlendi. Manyetik rezonans anjiyografisinde sol pulmoner arterin hipoplazik olduğu görüldü. Mevcut bulgular ışığında olgu, Swyer-James / Macleod Sendromu olarak kabul edildi. Çeşitli tanı yanılgılarına yol açması ve nadir görülmesi nedeni ile olguyu sunmayı uygun gördük.

PS 100 ASEPTOMATİK ÇİFT AORTİK ARK ANOMALİSİ

Muzaffer Sarıaydın, Serhat Fındık, Atilla Güven Atıcı, Oğuz Uzun, Levent Erkan

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

51 yaşında erkek hasta daha önce akciğer tüberkülozu geçirmesi nedeniyle kliniğimize kontrol amaçlı başvurdu. Hastanın hiçbir şikayeti yoktu. Fizik muayenesi normaldi. Akciğer grafisinde mediastende genişleme saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde trakeda darlığına neden olmayan çift arkus aorta görünümü saptandı.

Çift aortik ark nadir görülen konjenital vasküler bir anomalidir. Genellikle yaşamın ilk birkaç ayında trakea ve ösefagusa baskıya bağlı semptomlar vermektedir. Erişkin hastalarda astım benzeri semptomlar yada yutma güçlüğü gösteren sporadik vakalar da rapor edilmiştir. Litaretürde erişkin hastalarda asemptomatik çift aortik ark anomalisi çok nadir sayıda vakada bildirilmiştir.

PS 101 BİR YILLIK ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN GÖĞÜS HASTALIKLARI ORANI

Cantürk Taşçı¹, Nuri Karadurmuş², Satılmış İnal², Levent Pirselimoglu³, Zafer Çanakçı⁴

¹ Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

² Asker Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

³ Asker Hastanesi, Acil Servisi, Eskişehir

⁴ Asker Hastanesi, Baştabipliği, Eskişehir

2007 yılı acil servise başvuran hastaların şikayetleri ve anamnezleri incelenerek, fizik muayeneleri yapıp teşhisi konulduktan sonraki dağılımı incelenmiştir. Tüm acil servise bir yıl boyunca başvuran hastaların solunumsal şikayetleri incelenmiş ve aylara göre dağılımı planlanmıştır.

Hastanemiz acil servisine 01 Ocak 2007-31.12.2007 tarihleri arasında toplam 17585 hasta müracat etmiştir. Bu hastaların 3847'si (%21) çocuk yaş grubunda, 13738'i (%79) erişkin yaş grubundadır. Hastaların 10107'si (%57) dahili hastalıklar grubunda ve 7478'i (%43) cerrahi hastalıklar grubunda idi.

Bir yıl boyunca göğüs hastalıkları uzmanlığını ilgilendiren hasta sayısı 632 idi. Acil servise başvuran hasta sayısının %3'ünü oluşturmaktaydı. Hasta dağılımına baktığımızda 632 hastanın, 110'u (%17) KOAH alevlenme ve bronşial astma alevlenme, 359'u (%56) akut bronşit, akut trakeobronşit, akut bronşiolit ve plöritten oluşmaktaydı. 153 hasta (%24) pnömoni, 6 hasta (%0,9) bronşektazi süperenfeksiyon, 1 hasta pulmoner emboli (%0,01), 3 hasta akciğer tüberkülozu (%0,01)'nden oluşuyordu. Acil servise başvuran bu 632 hastanın 120'si (%19) hastaneye yatırılarak, 512'si (%81) ise ayaktan tedavi edilmiştir. Aylara göre göğüs hastalıkları uzmanını ilgilendiren hasta grubunun dağılımı incelendiğinde, beklendiği gibi sonbahar-kış aylarında başvuru sayısında artma dikkati çekmiştir. Ocak ayında en yüksek seviye 102 hasta ile olmuştur. Eylül-Ocak arasında hasta sayısı 44 ile 102 arasında değişmektedir. Mart-Nisan ayında da 58 hasta ortalama ile genel ortalamanın üstünde bir başvuru dikkati çekmektedir. Bu da muhtemelen allerjen etkenlere bağlı bronşial astma alevlenmesinin artması ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, göğüs hastalıkları uzmanını ilgilendiren hasta grubunun daha çok kış aylarında acil servise başvurduğu, düzenli kontroller ile kronik akciğer hastalarının acil servise başvurularında azalmaların dikkati çektiği, hastalıkların doğası gereği mutlaka acil servis doktorlarının bu tanıları da düşünmesi gerektiği, aksi taktirde ölümcül sonuçlarının olabileceği düşünülmektedir.

PS 102 İKİ YILLIK GÖĞÜS HASTALIKLARI KONSULTASYON SONUÇLARI

Cantürk Taşçı¹, Ahmet Akın², Nuri Karadurmuş³, Satılmış İnal³

¹ Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

² Özel Sakarya Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

³ Asker Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

İki yıl süresince 200 ve 50 yataklı iki hastanede yatağında ve ayakta yapılan göğüs hastalıkları konsultasyonlarının toplamı prospektif olarak kaydedildi. Konsultasyon yapılan hastaların tamamı ilgili kliniklerde yatarak tedavi alıyordu. Toplam 416 hastaya konsultasyon yapıldı. Bunların 292'si (%71) ayakta yani poliklinikte, 124'ü (%29) ise yatağında konsülte edildi. 416 konsultasyonun kliniklere göre dağılımına geldiğimizde, 302 (%72) hasta cerrahi kliniklerden, 114 (%28) hasta ise dahili kliniklerden oluşmaktaydı (Tablo I). Konsultasyon isteyen klinikler en yüksek sayıdan düşüğe doğru; Genel Cerrahi 85, Ortopedi 61, KBB 46, Kalp-Damar Cerrahi 37, Üroloji 31, Beyin Cerrahi 23, Kardiyoloji 48, Dahiliye 35, Kadın Doğum 19, Nöroloji 18, İntaniye 6, Fizik Tedavi 4, Psikiyatri 3 hasta idi (Tablo II). Cerrahi kliniklerden istenen konsultasyonların 302 hastadan 188'i (%62) preoperatif değerlendirme, 66'sı (%22) postoperatif değerlendirme, 48 hasta (%16) ise akciğer grafisinde görülen anormallik içindi. Dahili kliniklerden istenen 114 konsultasyondan; 38 hasta ateş yüksekliği etyolojisi, 29 hasta genel durum bozukluğunu açıklamak için, 24 hasta nefes darlığı, 16 hasta beyaz küre yüksekliği, 7 hasta ise akciğer grafisi anormalliyi içindi.

Sonuç olarak, cerrahi kliniklerden daha çok hastaların preoperatif değerlendirilmesi, dahili kliniklerden ise hastaların açıklanamayan problemlerinden dolayı konsultasyon istendiği yorumu yapılabilir.

PS 103 GÖĞÜS HASTALIKLARI KLİNİĞİNE YATAN HASTALARIN HASTANEYE YATIŞLARININ MEVSİMSSEL OLARAK İNCELENMESİ

Hatice Çiçek¹, Fatma Tabak², Ayla Yava¹, Hayati Bilgiç²

¹ GATA Hemşirelik Yüksek Okulu

² GATA, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Bilim Dalı

Amaç: Göğüs hastalıkları kliniğine bir yıl içerisinde yatan hastaların yaş, cinsiyet, tanı ve hastanede kalma süreleri açısından mevsimlere göre farklılıklarının belirlenmesidir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniğine 1 Ocak ile 31 Aralık 2007 tarihleri arasında yatan hastaların yazılı kayıtlarının incelendiği retrospektif bir araştırmadır. Mevsimsel farklılıklarının belirlenebilmesi için hasta kayıtları dört mevsime göre incelenmiş ve hastaların yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastanede yatma süresi(gün) ve taburcu edilme şekli açısından elde çeteleme yöntemiyle veriler toplanmıştır. Aralık, Ocak ve Şubat kış; Mart, Nisan, Mayıs ilkbahar; Haziran, Temmuz, Ağustos yaz; Eylül, Ekim, Kasım ayları da sonbahar mevsimi olarak değerlendirilmiş veriler bu mevsimlere göre gruplandırılmıştır. Veriler SPSS 15.0 (SPSS Inc. Chicago, IU, USA) paket programına aktarılmış ve istatistik analiz olarak sayı ve yüzde kullanılmıştır.

Bulgular: GATA Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniğine 2007 yılı içerisinde toplam 1381 hasta yatışı yapılmıştır. Hastaların mevsimlere göre yaş, cinsiyet, tanı ve hastanede kalma süreleri tabloda gösterilmiştir. Tabloya göre yatan hastaların büyük bir kısmı erkek olup, en düşük yaş ortalamasının son bahar mevsiminde olduğu saptanmıştır. Hastaların yatış tanıları incelendiğinde dört mevsimde de akciğer infiltrasyonu tanısının en fazla olduğu ve bu tanının en çok kış mevsiminde en az da yaz mevsiminde konulduğu görülmüştür. Diğer taraftan KOAH'tan yatışların en fazla kış ve ilkbahar aylarında olmasına karşın, sonbaharda en az olduğu, astımda yatışların sonbahar ve kış mevsimlerinde fazla olduğu tespit edilmiştir. Sonuç ve Öneriler: Göğüs hastalıkları kliniğine yatışlarda bazı tanıların mevsimlere göre farklılıklar gösterdiği tespit edilmiş olup bu durumun bazı hastalıkların iklimsel özelliklerden etkilenebildiği kanısına varılmıştır. Sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitim programlarında bu durumun göz önüne alınması önerilmiştir.

Hastaların yaş, cinsiyet, tanı ve hastanede kalma sürelerinin mevsimlere göre dağılımları(N=1381)

	Kış	İlkbahar	Yaz	Sonbahar
Yaş ortalaması±ss	33.42±19.74	34.24±20.42	30.88±18.51	28.98±17.10
Cinsiyet:Erkek n(%)	296(87.6)	348(93)	305(91.6)	319(94.9)
Tanı n(%)				
Akciğer infiltrasyonu	80(23.7)	71(19)	57(17.1)	54(16.1)
Tüberküloz	24(7.1)	47(12.6)	45(13.5)	49(14.6)
KOAH	39(11.5)	39(10.4)	26(7.8)	21(6.3)
Astım	35(10.4)	18(4.8)	19(5.7)	40(11.9)
Bronşektazi	20(5.9)	31(8.3)	30(9)	28(8.3)
Akciğer Kanseri	23(6.8)	13(3.5)	12(3.6)	8(2.4)
Diğer*	117(34.6)	157(41.4)	144(43)	136(40.6)
Hastanede kalma süresi (gün) ortalaması±ss	16.66±13.19	15.23±11.59	15.68±10.38	14.77±10.23
TOPLAM	338(100)	374(100)	333(100)	336(100)

PS 104 2006 - 2007 YILLARI ARASINDA ACİL SERVİSE BAŞVURAN HEMOPTİZİ OLGULARININ MEVSİMLERE GÖRE DAĞILIMI

Özlem Şengören¹, Esengül Gediktaş², Rifat Özacar¹, Dursun Tatar¹, Mustafa Delibaş³

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

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

³ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Polikliniği, İzmir

Amaç: Acil servisimize hemoptizi ile başvuran olguların demografik, klinik özellikleri, tanı ve izlem sonuçlarını incelemek, mevsimlere ve aylara göre başvuru sıklığını belirlemek.

Gereç ve yöntem: 1 Haziran 2006 ve 30 Mayıs 2007 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları Acil Servisine ağızdan kan gelme semptomu ile başvuran 555 olgunun; cinsiyet, yaş, vital bulgusu, fizik muayene bulgusu, ön tanı, kesin tanı, hastaneye yatış, mevsimlere ve aylara göre dağılımı retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Araştırmaya 392'si erkek (%70.6), 163'ü kadın (%29.3) olmak üzere toplam 555 olgu alındı. Olguların yaş ortalaması 54.72 ± 16.54 (14-98) idi. Olguların %30.5'i (n:169) kış mevsiminde, %30.6'sı (n:170) ilkbahar mevsiminde, %20.2'si (n:112) yaz mevsiminde, %18.7'si (n:104) sonbahar mevsiminde ağızdan kan gelme semptomu ile acil servisimize başvurdu. Olguların %6.3'ü (n:35) hafif hemoptizi (<30 cm³), %5.8'i (n:38) orta hemoptizi (100-600 cm³), %7.6'sı (n:42) masif hemoptizi (≥ 600 cm³) olarak değerlendirildi. Olguların %80.3'ünün acil gözlem formlarında hemoptizi miktarı kayıt edilmemişti. Olguların %58.6'sı (n:325) ayakta tedavi edildikten sonra taburcu edilirken, %39.8'inin (n:221) hastanemize yatışı yapıldı. Aylara göre değerlendirildiğinde, en fazla %13.5 (n: 75) ile Nisan ayında, en az %3.4 (n:19) ile Kasım ayında başvuru olduğu görüldü. Olguların acil servise başvuruda ilk değerlendirmede ki ön tanıları sırası ile, en sık %41.3 (n: 229) ile idiopatik hemoptizi, %17.5 (n:95) ile akciğer kanseri, %7.2 (n:40) ile tüberküloz; kesin tanıları ise sırası ile, en sık %22.4 (n:127) ile akciğer kanseri, %14.4 (n:80) ile bronşektazi, %13.3 (n:74) ile idiopatik hemoptizi olarak değerlendirildi.

Sonuç: Hayati tehdit edebilecek bir bulgu olan hemoptizinin, artış gösterdiği mevsim ve aylarda, risk altındaki olgular daha dikkatli takip edilmeli ve kanama riskine karşı uyarılmalı, korku ve endişeleri giderilmelidir. Acil servis sağlık çalışanlarının da, karşılaşılabilecekleri hasta ve hastalıkları gözönüne alarak, gerekli tıbbi bilgi ve donanımı sağlamaları gerektiğini düşünmekteyiz.

PS 105 PLEVRAL EFFÜZYONUN NADİR SEBEPLERİNDEN:İKİ OLGU NEDENİYLE OVER HİPERSTİMÜLASYON SENDROMU

Hüseyin Lakadamyalı¹, Hatice Lakadamyalı², Tarkan Ergün²

¹ Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Bölümü, Antalya

² Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Bölümü, Antalya

Over hiperstimülasyon sendromu (OHS) eksojen gonodotropinlerle ovulasyon indüksiyonu uygulanan hastalarda meydana gelen ağır bir komplikasyon olup, overlerde büyüme, asit, plevral effüzyon, hipovolemi ve hemokonsantrasyon ile karakterizedir. Doğal ovulasyonu takip eden gebeliklerde son derece nadirdirken ovulasyon indüksiyonu sonrası %1-2 vakada OHS ciddi boyutlara ulaşarak hastanede yatarak gözetim altına alınma ve tıbbi tedavi uygulanmasını gerektirebilir. OHS kadın doğum uzmanları tarafından kolaylıkla tanınmasına rağmen göğüs hastalıkları uzmanları tarafından nadiren görülmektedir. Infertilite tedavisinin her geçen gün gelişmesi ve artması nedeniyle ortaya çıkan pulmoner komplikasyonlarının göğüs hastalıkları uzmanları tarafından bilinmesi tanı ve tedavi açısından büyük önem taşımaktadır. Bizim bu bildirideki amacımız iki olgu nedeniyle ovulasyon indüksiyonu sonrası gelişen over hiperstimülasyon sendromunun radyolojik ve klinik bulgularını tartışmaktır.

PS 106 NADİR BİR HEMOPTİZİ NEDENİ: NAZOFARİNKSTE SÜLÜK

İşıl Karasu¹, Selçuk Halicioğlu², Nimet Aksel¹, Mine Gayaf¹, Ayşe Özsoz¹

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

² Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Birimi, İzmir

61 yaşında erkek olgu, günde yaklaşık 20-30 cc kadar olan ve 3-4 gündür devam eden hemoptizi yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde 10 yıldır var olan KOAH öyküsü dışında özellik bulunmuyordu. Fizik muayenesinde yer yer ekspiratuvar ronküs alındı. Rutin hemogram ve biyokimya değerleri normal sınırlardaydı. Posteroanterior akciğer grafisi bilateral hiler dolgunluk dışında olağandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde paraaortik ve prekarinal 1 cm'den küçük lenfadenopatiler dışında patolojik bulgu izlenmedi. Hemoptizi etyolojisini aydınlatmak amacıyla yapılan bronkoskopisinde nazofarinksten ağız içine uzanan yeşil renkli canlı yabancı cisim görüldü; bronş sisteminin bronkoskopik incelemesi normaldi. Olgu KBB uzmanı tarafından değerlendirildi. Farinksin direk bakısında da görülen yabancı cisim penset yardımıyla uzaklaştırıldı ve sülük olduğu görüldü. Tekrar sorgulandığında, başvurusundan 10 gün önce hayvanların su içtiği yerde yüzünü yıkadığı öğrenilen olgunun bu sırada sülük larvasını aspire ettiği düşünüldü. Olgumuz, nadir görülen bir hemoptizi nedeni olması ve hemoptizi ile başvuran olgularda ayrıntılı anamnezin önemini vurgulaması nedeniyle sunulmuştur.

PS 107 INTRAVENÖZ İLAÇ KULLANAN BİR OLGUDA BEKLENMEDİK HEMOPTİZİ NEDENİ

Kezban Özmen¹, Ege Güleç¹, Songül Uygun¹, Neşe Akın², Ümran Toru¹

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

² Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

Üniversitemiz Hastanesi Acil Servisine ağızdan kan gelme şikayeti ile başvuran 37 yaşında erkek hasta damar yolu açılarak hemoptizi etyolojisi araştırılmak amacıyla yatırıldı. Hastaya yapılan acil BT'de emboli ve diğer herhangi bir pulmoner patoloji saptanmadı. KBB tarafından endoskopik, Genel Cerrahi tarafından nazogastrik ve kardiyoloji tarafından yapılan ekokardiyografik değerlendirmelerde herhangi bir patoloji saptanmadı. Fiberoptik bronkoskopide kanama odağı izlenmedi. Hastanın elinde bir üniversiteden alınmış evre 4 mide adenokarsinomu olduğunu belirtir rapor bulunmaktaydı. Hasta servis takiplerinde ağrı yakınması olduğunu ifade ederek ısrarla narkotik analjezik talebinde bulundu. Hastanın çelişkili ifadeleri, fizik muayenede kollarında kesi izleri saptanması ve yoksunluk sendromu benzeri belirtileri olması üzerine hastanın kimliği ve iddia ettiği malignite tanısı hakkında şüphelerimiz oluştu. Hastaya madde bağımlılığı açısından psikiyatri konsültasyonu istendi. Hasta psikiyatrik görüşmeyi reddetti. Sonraki hemşire izleminde tesadüfen hastanın i.v. kanülden enjektörle aldığı kanı ağızdan geliyormuş gibi tükürdüğü gözlemlendi. Hastanın izlemlerinde başvuru sırasında sunduğu rapor ve ismin sahte olduğu internet taramaları sonucu anlaşıldı. Bilgimiz dışında hastaneden ayrılan hastanın gıyabında taburculuğu yapıldı. Sonuç olarak; i.v. ilaç bağımlılarında gelişebilecek özellikle kardiyolojik veya pulmoner hemoptizi nedenlerinden başka bu olguda olduğu gibi beklenmedik nedenleri de göz ardı etmemeliyiz.

PS 108 HEMOPTİZİNİN NADİR BİR NEDENİ

Ayşe Bahadır, Emel Çağlar, Mediha Gönenç Ortaköylü, Figen Alkan, Güler Özgül, Ümit Moğulkoç, Mustafa Kahraman, Mehmet Ali Bedirhan

Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Kırküç yaşında erkek hasta (markette kasap olarak çalışmakta) acil polikliniğimize ağızdan kan tükürme şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 3 aydır aralıklı olarak hemoptizi olan hastanın 200 ml/24 saatte hemoptizi olması nedeniyle hastaneye yatırıldı. Çekilen posteroanterior (PA) akciğer grafisinde sağ hiler bölgede 2-3 cm uzunluğunda lineer dansite artışı mevcuttu. Genel durumu iyi, T.A:120/70 mm Hg, Nb:70/dk solunum sisteminde sağda orta ve alt alanlarda solunum sesleri azalmış olarak duyuluyordu. Diğer sistem muayeneleri ve rutin tetkikleri normal idi. Öz ve soygeçmişinde özellik saptanmayan hastaya fiberoptik bronkoskopi (FOB) uygulandı, aktif ya da eski kanama odağı ve endobronşiyal patoloji görülmeydi. Bronş lavajında aside rezistan bakteri (ARB) negatif, malign hücre saptanmadı, respiratuar sitoloji bulundu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) sağ akciğer üst lob posterior segment ile alt lob superior segment arasında vertikal seyirli 3 cm uzunluğunda yüksek yoğunluklu çizgisel opasite izlenmekte olup iğne ile uyumlu bulgular olarak raporlandı. Sağ torakotomi yapılan olguda; sağ üst lob posterior segmentte sert kıvamda mass saptandı. Pnömotomi yapılarak yabancı cisim çıkarıldı (4 cm'lik kemik). Pnömotomide yabancı cisimin bronş ile herhangi bir ilişkisi saptanmadı. Hastanın aspirasyon anamnezi vermemesi, FOB ve PA Akciğer grafide belirgin bir özellik saptanmaması üzerine torakotomi ile kesin tanı ve tedavi sağlanmış olup ilginç olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

PS 109 MASİF HEMOPTİZİ İLE SEYREDEN DRESSLER SENDROMU

Faruk Günak¹, Yusuf Sezen², Zafer Hasan Ali Sak¹, Mehmet Nuri Turan³, Ömer Faruk Dağ³, Yakup Çelik³, Mustafa Polat², Meltem Yılmaztekin¹, Elif Köse¹, Erkan Ceylan¹

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Urfa

² Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Urfa

³ Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Urfa

Altmışüç yaşında erkek hasta 15 gün önce koroner by pass operasyonu sonrasında 3 gündür olan ateş, halsizlik, plöritik göğüs ağrısı, kuru öksürük ve nefes darlığı şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde ateş 38.5°C, kalp tepe atımı 110/dk, solunum sayısı 22/dk, oda havasında SaO₂ %97 idi. Akciğer muayenesinde sol akciğer bazalde matite, vokal fremitusta azalma ve solunum seslerinde ileri derecede azalma saptandı. Kalp muayenesinde kalp sesleri derinden geliyordu, ek ses üfürüm yoktu.

Laboratuvar değerlerinde Wbc: 21.000, Hb. 10.6 g/dL, platelet 255.000, ESR 65/dk idi. Kalp enzimleri ve D-dimer normal sınırlardaydı. Akciğer radyografisinde sol KFS'ü ve kalp kenarını silen opasite tespit edildi. Kan kültürleri ve elektrokardiyografik değerlendirme normaldi.

Hasta Parapnömonik efüzyon ve dressler sendromu ön tanısıyla hastaneye yatırıldı. Yapılan torasentdz'de eksudatif karakterli mayi tespit edildi. Hastaya ampicilin/sulbaktam + klaritromisin ve aspirin tedavisi başlandı. Hastada yatışını takiben 4.saatte 400cc kadar hemoptizi oldu. Ekokardiyografide minimal perikardiyal efüzyon saptanan hastada yatışının 6. saatinde 200cc kadar daha hemoptizi gelişti ve sonrasında hastada kardiyak rest gelişti. Resusitasyona yanıt alınan hasta entübe edildi. Entübasyonun 4. saatinde tekrar kardiyak arrest gelişen hasta tüm müdahalelere rağmen eksitus oldu.

Hastada dressler tanısı, anamnezinde 15 gün öncesinde by pass operasyonu olması, perikardiyal ve plevral efüzyonun olması, klinik ve laboratuvar MI ve pulmoner emboli ve parapnömonik efüzyonun ekarte edilmesi ile tanı konuldu. Akciğer fizik muayene, laboratuvar bulgularının hafifliği ve pnömonik konsolidasyonun küçüklüğü ile uyumsuz ağır klinik tablo, parapnömonik efüzyon için uyumsuz sayılabilecek plevral efüzyon değerleri ve normal olan kan ve plevral sıvı kültürleri sonrasında ön planda parapnömonik efüzyon düşünülmeydi.

Olgumuz, dressler sendromunda nadir görülen bir komplikasyon olan ve fatal seyreden masif hemoptizi ile karşımıza çıkması nedeniyle sunuldu.

Resim 1: Sol plevral efüzyon



PS 110 BRONŞEKTAZİ VE PAKİDERMAPERİOSTOZİS BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR OLGU

Gülen Ece Ayten¹, Ülkü Yılmaz Turay¹, Aydın Yılmaz¹, Bülent Çiftçi¹, Yurdanur Erdoğan¹, Çiğdem Biber¹, Pınar Ergün¹, Leyla Yılmaz Aydın¹, Mustafa Tekin²

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

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Klinik Patoloji ve Genetik Bilim Dalı, Ankara

Pakidermaperiosostozis nadir görülen deri ve kemikleri etkileyen genetik geçişli bir hastalıktır. Hastalık çomak parmak, pakiderma ve periostozis ile karakterlidir. Semptomlar genelde hayatın 2. dekadında başlar ve yavaş ilerler. Hastalığın genetik geçiş şekli bilinmemektedir.

34 yaşında kadın hasta eforla olan nefes darlığı ve ayak bileğinde şişlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 11 yaşında sakküler bronşiektazi nedeniyle sol pnömonektomi geçirmişti. Soy geçmişinde anne-baba arasında ikinci derece akrabalık bulunmaktaydı. Hastanın 2 kız kardeşinde ve anneannesinde parmaklarda çomaklaşma olduğu öğrenildi. Fizik muayenede kaşektik görünümde, nazolabial sulkuslar belirgin görünümdeydi. Solunum sistemi muayenesinde solda operasyon skarı, sağ akciğerde yer yer inspiratuar raller işitiliyordu. Extremiteler muayenesinde alt ve üst extremitelerde çomaklaşma, alt extremiteler derisinde kalınlaşma ve bilateral ayak bileğinde ödem mevcuttu. YRBT'de sol akciğer opere, sağ akciğer orta lobda kistik bronşiektaziler, santral ve periferik peribronşial kalınlaşmalar izlenmekteydi. Genetik bölümü ile konsulte edilen hastaya pakidermaperiosostozis tanısı konuldu. Olgumuzun aile hikayesi ile beraber resesif geçişe örnek olabileceği göz önüne alınarak genetik çalışma planlandı. Bronşiektazi pakidermaperiosostozisin bir komponenti değildir. Çomak parmak, hastada mevcut bronşiektazi ile koinisidans olarak değerlendirildi. Olgumuz bronşiektazili olgularda çomak parmağın diğer nedenlerinin de göz önüne alınması gerektirdiğini düşündürdüğünden ve genetik geçiş özelliği nedeniyle sunulması uygun bulundu.

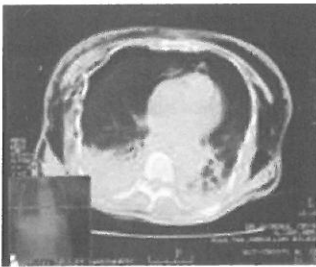
PS 111 BÜYÜKBAŞ HAYVAN SALDIRISINA BAĞLI MULTİSİSTEM TRAVMA

Ayşe Gül Çevik, Zeynep Temizyürek, Enis Kuruoğlu, Sinan Güven, Sinan Yılmaz, Mehdi Çağatay Türker, Olcay Turgutoğlu

Artvin Devlet Hastanesi, Artvin

Büyükbaş hayvanlara bağlı yaralanmalar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de iyi tanımlanmamıştır. Büyükbaş hayvanlardan dolayı oluşan travmalar kırsal kesimde yaşayan ve hayvancılıkla uğraşan insanlar açısından önemli bir sağlık riski oluşturmaktadır. Bu travmalar sırasında yüksek enerji transferinden dolayı vücudun çeşitli bölgelerinde künt ve penetran yaralanmalar olabilmektedir. Sekseniki yaşında bayan hasta öküz vurması sonrası hastanemiz acil polikliniğine getirildi. Acil uzmanı tarafından değerlendirilen hastada şuur yarı açık, kooperasyon ve oryantasyon bozuk, TA: 80/50 mmHg, nabız: 120/dk, idrar çıkışı mevcut, hematüri yok, oksijen saturasyonu: %78, Hbg: 8 mg/dl, lökosit: 16000 olarak değerlendirildi ve ilk müdahaleler yapıldı. Fizik muayenesinde sağ gözde geniş hematoma, burun kemiğinde kırık ve burun kanaması, skalpta erozyonlar ve doku kaybı, baş, boyun ve tüm toraksı kapsayan yaygın cilt altı amfizemi görüldü. Beyin tomografisinde ventriküler sistemde, kortika sulkus ve fissürler gibi ekstraaksiyel mesafelerde travmaya sekonder serbest hava değerleri, etmoid sellülerde, nazal kavitede, sağ maksiler sinüste, sağ orbita içerisine protrüzyon gösteren yüksek dansiteli yumuşak doku artışları (hematom), nazal kemikte, nazal septumda, sağ maksiler sinüs mediolateral duvarında, etmoid sellülerde, sağ orbita medial duvarında fraktür hatları görüldü. Batın tomografisinde sağ inguinofemoral bölgede anterior kas planlarında kalınlaşma (hematom) ve L3 vertebra korpusunda belirgin deplasman göstermeyen fraktür hatları görüldü. Toraks tomografisinde göğüs duvarında yaygın cilt altı ve mediastinal amfizem, bilateral hemopnömotoraks, bilateral parankimal konsolidasyon alanları (kontüzyon? atelektazi?) ve sağda multipl kot fraktürleri görüldü. Hasta acil şartlarda ameliyathaneye alındı. Sağ tüp torakostomi uygulandı. 500 cc hemorajik drenaj ve kaçak izlendi. Burun redüksiyonu ve tamponu yapıldı. Yapılan çalışmalar arasında cinsiyet yönünden farklılıklar göze çarpmaktadır. Yaralanmalar bölgelere göre değişmekle beraber genellikle erkeklerde meydana gelmektedir. Karadeniz Bölgesi'nde kadınların kırsal kesimde daha fazla çalışıyor olmasından dolayı hastanemize başvuran yaralanmalarda kadın oranı daha yüksektir. Ülkemizde hayvansal kaynaklı yaralanmaların önlenmesi önem taşımaktadır. Yaralanma sayısının gerçekte kliniğimize başvuran hasta sayısından çok daha yüksek oranda olduğunu düşünmekteyiz. Kırsal alandaki nüfusun kırık, yumuşak doku travmaları gibi nedenler için hastaneye başvuru sayısı ülkemizde gerçek değerleri yansıtmamaktadır.

Toraks BT



PS 112 SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN PİLOT ADAYLARI ARASINDA HİPOKSİ DUYARLILIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI

Erdinç Ercan¹, Savaş İlbasmış¹, Cantürk Taşçı², Tolga Çakmak¹, Ahmet Şen¹, Ahmet Akın¹

¹ GATA, Hava Uzay Hekimliği Merkez ve Anabilim Dalı, Eskişehir

² Asker Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Eskişehir

Sigara kullanımının uçuş ortamında, hipoksi dayanıklılığı üzerine etkisi yıllar boyu tartışmalı bir konu olmuştur. Uçuştan önce veya uçuş sırasında sigara içilmesi, sigara dumanında bulunan CO'nin hemoglobine bağlanmasına ve kanın oksijen taşıma kapasitesinde azalmaya yol açabilir. Bu azalma, pilotlarda irtifa hipoksisine yatkınlığı arttırabilir.

Amaç: Sigara kullanan ve kullanmayan pilot adaylarını, 30.000 feet eşdeğer irtifada hipoksi duyarlılığı bakımından karşılaştırmak. **Gereç ve yöntem:** Hava Kuvvetleri pilot adaylarından yaşları 22-25 (23,44±0,801) arasında değişen 32 personel, Kara Havacılık Okul Komutanlığından yaşları 21-24 (22,53±0,614) arasında değişen 81 pilot adayı öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Başlangıçta katılımcılara 15 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Hipoksi testi Alçak Basınç Eğitim Odasında 30.000 feet eşdeğer irtifada gerçekleştirilmiştir. Hipoksi eğitimi hemen öncesinde (TÖP), test esnasında (IP) ve sonunda (HP) parmaktan ölçülen pulse oksimetre değerleri ve hipoksi testinin sonlandırıldığı zaman (faydalanabilir bilinçlilik zamanları - TUC) kaydedilmiştir. Hipoksi testi, 1'den 41'e kadar ve 1'den 94'e kadar numaralardan oluşan noktaları birleştirme esasına dayanan iki bulmaca testinden ve hissedilen belirtilerin işaretlendiği bölümlerden oluşan bir testtir.

Bulgular: 113 katılımcıdan 37 tanesi düzenli sigara kullanmakta olduğunu belirtmiştir. Sigara kullanmayan pilot adaylarının, eğitim öncesi SpO2 ortalaması (TÖP): 98,40±1,147, teste başlamadan önceki SpO2 ortalaması (IP): 99,64±1,314, test sonu SpO2 ortalaması (HP): 66,54±6,422 ve Faydalanılabilir Bilinçlilik Zamanları ortalaması (TUC): 164,05±31,406 bulunmuştur. Sigara kullanan pilot adaylarının ise eğitim öncesi SpO2 ortalaması (TÖP): 98,27±1,069 teste başlamadan önceki SpO2 ortalaması (IP): 99,51±1,850 Test sonu SpO2 ortalaması (HP): 65,41±6,283 ve Faydalanılabilir Bilinçlilik Zamanları ortalaması (TUC): 167,70±35,118 çıkmıştır. Elde edilen değerler arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0,05).

Sonuç: Sigara kullanımı pilot adayları arasında hipoksi duyarlılığı bakımından anlamlı bir fark oluşturamamıştır. Bu sonuca 24.000 feet üzerindeki irtifalarda hemoglobinin oksijen saturasyonunun %60'ın altında olması ve bu irtifada oksihemoglobin disosiyasyon eğrisinin karakteristiğinin yol açtığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın 18.000 feet irtifada daha yaşlı ve uzun süre sigara kullanmış pilotları da kapsayacak şekilde araştırılması uygun görülmüştür.

PS 113 DÜZENLİ ANTRENMAN SIRASINDA ARALIKLI HİPOBARİK UYGULAMA VEYA E VİTAMİNİ DESTEĞİNİN SIÇAN AKCİĞER DOKUSU ÜZERİNE ETKİLERİ

Gökhan Metin¹, Mehmet Altan¹, Mine Kucur², Pınar Atukeren³, Murat Mengi¹, Ferruh K. Işman⁴, Lütfi Çakar¹, Koray Gümüştaş³, Emel Zengin²

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

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fikret Biyal Merkez Araştırma Laboratuvarı, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

⁴ Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü, İstanbul

Amaç: Reaktif oksijen ürünleri karşısında hücre düzeyindeki ilk defans hattı olarak bilinen superoxide dismutase (SOD) ve redoks dengesi üzerine olan etkisiyle -protein onarım sisteminde aktif rol oynayan- thioredoxin reductase'in (TR), memeli hücresinde değişik nedenlerle ortaya çıkan oksidan strese karşı gelişecek antioksidan yanıtlara katkıları önemlidir. Çalışmamızda, düzenli yüzme antrenmanı sırasında aralıklı hipobarik koşullara maruz bırakılan veya E vitamini desteği yapılan sıçanların bu enzimlerindeki olası aktivite değişikliklerini akciğer dokusu düzeyinde incelemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: Etik kurallar çerçevesinde temin edilen ve bakımı gerçekleştirilen 54 adet Wistar Albino türü erkek sıçan (235-300 gram) rastgele seçimle altı gruba ayrıldı. İki grup sıçan aralıklı hipobarik koşullara (2 saat/gün ve 4 gün/hafta/9 hafta) maruz bırakılmış olup, kalan dört grup normobarik koşullarda yaşatıldı. Biri hipobarik olmak üzere üç grup sıçan 9 haftalık yüzme antrenmanına (30 dak/gün, 4 gün/hafta) tabi tutulurken, diğer gruplar sedanter bırakıldı. Normobarik grupların içinden sedanter ve antrene birer gruba 9 hafta süreyle haftada 4 gün E vitamini (D-α tokoferol acetate, 50 mg/kg/gün) enjeksiyonu intraperitoneal olarak yapıldı. Yüzme programının bitişini takiben sakrifiye edilen tüm sıçanların akciğer dokuları üzerinde biyokimyasal analiz gerçekleştirildi. İstatistiksel değerlendirme için one-way ANOVA ve Tukey post-hoc HSD kullanılmış olup, P değeri 0.05'in altında olanlar anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Akciğer dokusundaki tiobarbitürik asit reaksiyon ürünlerinin (TBARS) düzeylerine bakıldığı zaman, düzenli yüzme antrenmanının lipid peroksidasyonu arttırdığı ve bu süreç sırasında uygulanan aralıklı hipobarik maruziyetin, sonuçları anlamlı (p<0.001) olarak daha fazla yükselttiği saptandı. Ayrıca proteinler için oksidatif hasar indikatörü olan protein karbonil düzeyleri de artmış (p<0.001) olup, bunlara cevap olarak TR (p<0.001) ve SOD (p<0.001) enzim değerlerinin yükseldiği görüldü. E vitaminiyle desteklenen grupların TBARS (p<0.01) ve protein karbonil (p<0.05) değerleri ise daha düşük bulundu.

SONUÇ: Sonuçlarımıza göre düzenli antrenman süreci; aralıklı hipobarik maruziyet eklendiğinde akciğer dokusu oksidatif stresini artırıp redoks dengesini bozarak hücreyi olumsuz etkilemiş, ancak normobarik koşullar değiştirilmeksizin gerçekleştirildiğinde protein onarımını ve antioksidan savunmayı güçlendirerek hücre içi redoks dengesini iyileştirmiştir. Oksidatif stres indikatörlerinin özellikle E vitamini verilen gruplarda daha az çıkması aralıklı hipobarik maruziyet sırasında antioksidan desteğinin faydalı olabileceğini ve tercih edilmesinin gerekliliğini düşündürmektedir.

PS 114 LİMB GİRDLE MUSKÜLER DİSTROFİLİ HASTALARDA SOLUNUM EGZERSİZ EĞİTİMİNİN SOLUNUM KAS ENDURANSI ÜZERİNE ETKİLERİ

İpek Yeldan¹, Hülya Nilgün Gürses², Coşkun Özdemir³

¹ İstanbul Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi, Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi-Rehabilitasyon Departmanı, İstanbul

³ Türkiye Kas Hastalıkları Derneği, İstanbul

Amaç: Musküler distrofilili hastalarda solunum kas enduransı, pulmoner komplikasyonların ve solunum yetmezliğinin engellenmesinde veya geciktirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızın amacı, Limb Girdle musküler distrofilili kişilerde solunum egzersiz eğitiminin solunum kas enduransı üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Limb Girdle musküler distrofilili 10 hasta çalışmaya alındı. Hastalarımızın yaş ortalamaları 23,90±9,8; hastalık süreleri 14,10±9,99 idi. Akciğer fonksiyon testleri (Vital kapasite (VC), Zorlu vital kapasite (FVC), 1. saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm (FEV1), maksimal istemli ventilasyon (MVV) ve yüzde değerleri) 3 aylık eğitimin öncesinde ve sonrasında yapıldı. Diyafragmatik ve segmental solunum egzersizlerinden oluşan 15 dakikalık egzersiz programı, haftada 1 gün hastanede fizyoterapist süpervizyonu altında olmak üzere, hergün, günde 2 seans uygulandı. Tüm ölçümler oturur pozisyonda yapıldı. Testler 3 defa tekrarlandı ve en yüksek değer kaydedildi. İstatistiksel analiz için "Wilcoxon" ve eşlendirilmiş t testi kullanıldı.

Bulgular: Üç aylık eğitimden sonra, VC ve %VC'de anlamlı iyileşmeler bulundu (sırasıyla; p=0.001, p=0.01). %MVV ve %FEV1 değerlerinde benzer şekilde anlamlı artış elde edildi (p=0.04).

Sonuç: Limb Girdle musküler distrofilili hastalarda solunum egzersiz eğitimi sadece solunum kas enduransını arttırmakla kalmayıp, diğer solunum testi parametrelerini de olumlu etkilemiştir. Bu hastalara genel egzersiz programları verilirken solunum egzersiz eğitimi komponentinin de katılmasının son derece yararlı olabileceği görüşündeyiz.

PS 115 ISOTRETİNOİNİN MUKOSİLİER KLİRENS VE SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNE ETKİSİ

Canan Görpelioğlu¹, Duygu Özol², Evren Sarıfaiçoğlu¹

¹ Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

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

Amaç: Isotretinoin sentetik A vitamin analogudur ve şiddetli, tedaviye dirençli akne vulgaris hastalarında, en çok tercih edilen ilaçlardandır. Bu çalışmada, isotretinoin tedavisi alan akne vulgarisli hastalarda, ilacın mukosilier klirens ve solunum fonksiyon testlerine olan etkisini araştırmayı amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Akne vulgaris tanısı ile oral isotretinoin alan ek solunumsal hastalığı olmayan hastalara tedavi öncesi ve tedavinin 3 ayında solunum fonksiyon testi ve mukosilier klirens ölçümü içinde nazal sakkarin testi yapıldı. İlaça bağlı yan etkiler kaydedildi.

Sonuçlar: Yaş ortalaması 24.9±6.9 olan 40 hasta (%87.5 kadın) çalışmaya alındı. En sık gözlenen yan etkiler kuruluk, dudaklarda çatlama ve kserozis olarak bulundu. Burun kanaması 11 hastada 10cc'den az ve iki hastada 10-20 cc arası olmak üzere saptandı. Hastaların tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayındaki solunum fonksiyon testleri karşılaştırılmasında; zorlu vital kapasite (FVC), birinci saniye zorlu ekspirasyon volume (FEV1), oranları (FEV1/FVC), ve maksimal ekspirasyon ortası akım hızı (FEF25-75) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklik bulunmadı. Ortalama nazal klirens testi tedavi öncesi ve sonrası sırası ile, 12.6 ± 4.1 ve 15.9 ± 5.7 dakika olarak saptandı. Bu testin istatistiksel olarak anlamlı şekilde uzadığı ve ilaç dozu ile uzamanın korele olduğu görüldü (p<0.001).

Tartışma: Sistemik isotretinoin tedavisi, nazal mukozada kuruluk ile ilgili bulgular oluşturarak mukosilier klirens üzerine olumsuz etki yapmaktadır. Ancak solunum fonksiyon testlerini etkilememektedir.

PS 116 STABİL ASTIMLI HASTALARDA HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ İLE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, EĞİTİM DÜZEYİ VE SOLUNUM FONKSİYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Aysel Yıldız¹, Gökşen Kuran², Serdar Erturan³, Halim İşsever⁴, Hülya Nilgün Gürses⁵

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

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

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

⁵ İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Amaç: Stabil astımlı hastalarda solunum fonksiyonları, eğitim düzeyi ve demografik özelliklerin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak.
Gereç ve yöntem: Stabil astımlı, yaş ortalamaları 42.1 ± 12.9 yıl olan 146 hasta (K/E=112/34) çalışmaya alındı. Hastaların demografik özellikleri (cinsiyet, boy, kilo, ve yaş) ve öğrenim durumu sorgulandı, beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplandı. Solunum fonksiyonları spirometrik değerlendirme (FEV1, FVC, FEV1/FVC, PEF) ve yaşam kaliteleri "Airways Questionnaire 20" (AQ-20) ile değerlendirildi.

İstatistik inceleme SPSS 13.0 ile yapıldı. Değerlendirmede "Mann Whitney U", çoklu karşılaştırmalarda "Kruskal-Wallis Comparison Z" testi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların boy ortalamaları 159.9 ± 9.5 cm (18-67 yaş arası), BKİ'leri ortalama 28.1 ± 5.1 kg/m² idi. BKİ değerlendirmesine göre 41 kişi (%28.1) normal kilolu, 63 kişi (%43.2) fazla kilolu ve 42 kişi (%28.3) obezdi. Solunum fonksiyon testinde (SFT); %FVC 87.3 ± 17.3 ; %FEV1 87.1 ± 79.0 ; FEV1/FVC 77.8 ± 12.8 ; %PEF 80.5 ± 24.0 'tü. Otuz kişi (%20.5) ilköğretim, 42 kişi (%28.8) ortaokul, 43 kişi (%29.5) lise ve 28 kişi (%19.2) üniversite mezunuydu.

Ortalama 10.6 ± 5.0 olan AQ-20 skorları ile %FVC ($r=-0.309$, $p<0.001$), FEV1/FVC ($r=-0.230$, $p=0.005$) ve %PEF ($r=-0.333$, $p<0.001$) arasında anlamlı ilişki vardı.

Yapılan değerlendirmede üniversite mezunu olan hastaların yaşam kalitesi skorlarının belirgin derecede iyi olduğu bulundu ($p=0.002$). BKİ'ne göre sınıflandırılan gruplar arasında yapılan karşılaştırmada AQ-20 parametrelerinde anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). Tüm hastalarda AQ-20 ile yaş ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: AQ-20 skorlarımızın ortalaması farklı toplumlardaki benzer yaşta hasta gruplarıyla yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlara yakındır. Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek olan astımlı hastaların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Bu sonuç astımın kontrol altına alınmasında hastanın, hastalığa yönelik korunma ve tedavi yöntemleri konusunda bilinçlendirilmesinde eğitim seviyesinin önemini ortaya koymaktadır.

PS 117 KOAH VE KONJESTİF KALP YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya Nilgün Gürses¹, Rengin Demir¹, Semiramis Özyılmaz¹, Gökşen Kuran², Serdar Küçükoglu³, Zerrin Yiğit³

¹ İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

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

³ İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı konjestif kalp yetmezliği (KKY) olan hastalarda görülen solunum fonksiyon bozukluğuna kronik obstrüktif akciğer hastalığının (KOAH) eklenmesi ile solunum fonksiyonlarının nasıl değiştiğini belirlemektir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmada KOAH'ı olan ve olmayan KKY olan hastalara yapılmış olan solunum fonksiyon testlerinin geriye dönük analizi yapıldı. Hasta bilgileri solunum fonksiyon testleri laboratuvarındaki kayıtlardan elde edildi. KKY'si olan 52 hasta (24 kadın (%46) ve 28 erkek (%54)); yaş ortalamaları: 64.04 ± 11.5 yıl, KKY ve KOAH'ı olan 41 hasta (14 kadın (%34) ve 27 erkek (%66)); yaş ortalamaları: 66.73 ± 8.7 yılı vardı. İstatistiksel analizde "Student t", "Mann Whitney U", ve "Ki" kare testleri kullanıldı. p değeri < 0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: İki grup karşılaştırıldığında: kadın erkek oranları benzerdi; ortalama yaş, boy, vital kapasite ve zorlu vital kapasitede anlamlı bir fark bulunmadı. KOAH'ı olan KKY hastalarında olmayanlara göre diğer spirometrik parametreler anlamlı olarak düşük, FMFT anlamlı olarak yüksek, sigara içimi fazlaydı.

Sonuç: Bulgularımız restriktif bozukluklar ve havayolu obstrüksiyonu gibi solunum fonksiyon bozukluklarının KOAH'ı olan KKY hastalarında daha belirgin olduğunu gösterdi.

İki grubun klinik özellikleri ve solunum fonksiyon testi parametrelerinin karşılaştırılması

Parametre	KKY (n=52)	KKY+KOAH (n=41)	p değeri
Yaş (yıl)	64.04 ± 11.5	66.73 ± 8.7	AD
Boy (cm)	161.08 ± 11.7	163.68 ± 10	AD
Sigara (p/yıl)	46.74 ± 53.6	60.53 ± 28.6	0.005
VC (L)	2.26 ± 0.9	1.95 ± 0.7	AD
FVC (L)	2.27 ± 0.9	1.96 ± 0.7	AD
% FVC	72.4 ± 18.7	59.33 ± 18.5	0.001
FEV1 (L)	1.81 ± 0.8	1.19 ± 0.5	<0.0001
% FEV1	77.76 ± 22.3	49.31 ± 19.7	<0.0001
FEV1/FVC oranı (%)	80.47 ± 6.2	59.92 ± 9.2	<0.0001
FMF (L/sn)	2.02 ± 1.3	0.75 ± 0.4	<0.0001
% FMF	76.23 ± 39.3	31.06 ± 18.2	<0.0001
FEF (L/sn)	3.55 ± 2.6	1.77 ± 1.6	0.001
% FEF	65.28 ± 39.6	32.93 ± 27.4	<0.0001
FMFT (sn)	0.74 ± 0.2	1.75 ± 0.8	<0.0001
VC/FVC oranı (%)	71.91 ± 18.6	58.99 ± 18.5	0.001

PS 118 KOAH'LI HASTALARA FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ ÖNCESİ BRONKODİLATASYON YAPILMALI MI?

Zeliha Arslan, Aslı Zembat Balaban, Aysel Karşı, Ahmet Ilgazlı

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Bronşiyal aşırı duyarlılığın astıma göre daha az sıklıkla görülmesi nedeniyle kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olgularında fiberoptik bronkoskopi (FOB) öncesi bronkodilatör kullanımı konusunda bir görüşbirliği bulunmamaktadır. Çalışmamızda KOAH'lı hastalarda FOB öncesi yapılan bronkodilatör tedavinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: Tanı amaçlı bronkoskopi işlemi yapılacak hastalara premedikasyon öncesi solunum fonksiyon testi (SFT) yapıldı. Nebulizatör ile lidokain, ventolin ve atrovent üçlüsü inhalasyonu ile topik anestezi uygulandı. Transoral bronkoskopik işlemden bir saat sonra SFT tekrarlandı.

İşlem öncesi ve sonrası test sonuçları değerlendirildi. KOAH tanısı olan hastaların test sonuçları ile diğer hastaların sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Prospektif olarak 17'si KOAH olan toplam 38 hasta çalışmaya ardışık olarak alındı. Hastaların 29 (%76.3)'u erkek, 9 (%23.7)'i kadındı (KOAH grubunda 14 erkek, 3 kadın, diğer grupta 15 erkek 6 kadın). KOAH'lı hastaların yaş ortalaması 54.06±10.53 (27-70 yıl), diğer hastaların yaş ortalaması 46.33±16.01 (24-76 yıl) idi.

KOAH'lı hasta grubunda FEV1/FVC oranı dışındaki tüm parametrelerde FOB sonrası azalma tespit edildi. Bu azalma FVC, FVC% ve PEF değerleri için istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.05). FEV1/FVC oranı ise FOB sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yükselme gösterdi (p<0.05).

Diğer hasta grubunda ise tüm parametrelerde düşüş olmakla birlikte bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: KOAH'lı hastalara FOB öncesi bronkodilatör tedavi verilmiş olmasının işlem sonrası hastalara ek faydası olmamıştır. Bu nedenle kısa etkili bronkodilatörlerle premedikasyonun bu grup hastalara uygulanmasına gerek yoktur. Ancak bu yargı için daha fazla hasta grubunda ve bronkodilatör tedavi verilmeyen KOAH hastaları da değerlendirmeye alınacak şekilde çalışmalara gerek olduğu kanısındayız.

Tablo I: Hastaların FOB öncesi SFT değerleri

Parametreler	KOAH	KOAH olmayanlar
FVC	3.28±1.48	3.39±1.26
FVC%	82.30±24.17	80.02±23.13
FEV1	2.16±1.07	2.79±1.16
FEV1%	66.46±21.84	72.45±28.84
FEV1/FVC	65.41±7.30	84.01±4.92
PEF	3.92±1.86	4.69±1.82
PEF%	46.95±18.20	56.30±21.68
FEF25-75	1.68±1.11	2.88±1.06
FEF25-75%	41.81±18.73	69.95±20.66

Tablo II: Hastaların FOB sonrası SFT değerleri

Parametreler	KOAH	KOAH olmayanlar
FVC	2.96±1.49	3.27±1.41
FVC%	74.93±26.67	76.03±27.01
FEV1	2.00±0.93	2.48±1.09
FEV1%	61.98±21.01	70.60±27.71
FEV1/FVC	70.23±11.15	81.65±17.57
PEF	3.28±1.43	3.96±2.13
PEF%	41.69±16.49	50.28±24.43
FEF25-75	1.45±0.75	2.54±1.26
FEF25-75%	39.16±17.08	58.83±27.41

PS 119 KONJESTİF KALP YETMEZLİĞİ OLAN KADIN HASTALARDA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ

Semiramis Özyılmaz¹, Rengin Demir¹, Hülya Nilgün Gürses¹, Kıymet Muammer¹, Serdar Küçüköğlü², Zerrin Yiğit²

¹ İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışma konjestif kalp yetmezliği (KKY) olan kadın hastalar ve kontrol grubunda solunum fonksiyonlarını değerlendirmek için planlandı.

Gereç ve yöntem: KKY'li 24 kadın hasta (yaş: 62.0 ± 9.4 yıl, sigara hikayesi: 37.78 ± 24.2 paket-yıl) ve kontrol grubunu oluşturan 24 kadın olguda (yaş: 55.54 ± 16.4 yıl, sigara hikayesi: 43.75 ± 58.7 paket-yıl) spirometrik parametreler retrospektif olarak incelendi. Verilerin istatistiksel analizinde "Student-t" testi ve "Mann Whitney U" testi kullanıldı. p<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: İki grup karşılaştırıldığında yaş, boy ve sigara öyküsünde anlamlı bir farklılık bulunmadı. KKY'li kadın hastalarda kontrol grubuna göre bütün spirometrik parametreler anlamlı olarak düşük ve FMFT değeri anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç: KKY'li kadın hastalarda spirometrik parametreler kontrol grubuna göre anlamlı olarak azaldı. Kalp yetersizliği olan hastalarda, hasta sonuçlarının sınırlanmasına neden olan solunum fonksiyon anormalliklerinin derecesini araştıran daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

İki grubun solunum fonksiyon testi parametrelerinin karşılaştırılması

Parametreler	KKY (n=24)	Kontrol (n=24)	p değeri
VC (lt)	1.65 ± 0.4	2.69 ± 0.8	<0.0001
FVC (lt)	1.65 ± 0.4	2.71 ± 0.8	<0.0001
%FVC	68.17 ± 19.3	101.62 ± 18.9	<0.0001
FEV1 (lt)	1.24 ± 0.4	2.16 ± 0.6	<0.0001
%FEV1	68.4 ± 23.7	102.69 ± 23.3	<0.0001
FEV1/FVC oranı(%)	75.6 ± 11.2	79.96 ± 6.7	0.03
FMF (lt/sn)	1.23 ± 0.7	2.26 ± 0.9	<0.0001
%FMF	53.87 ± 28.9	89.32 ± 28.0	<0.0001
FEF (lt/sn)	1.64 ± 1.0	4.5 ± 2.4	<0.0001
%FEF	44.34 ± 28.4	111.92 ± 56.9	<0.0001
FMFT (sn)	1.03 ± 0.5	0.75 ± 0.2	0.03
VC/FVC oranı(%)	68.17 ± 19.3	100.36 ± 18.8	<0.0001

PS 120 AÇIK KALP AMELİYATI GEÇİREN HASTALARDA İNSENTİF SİRİOMETRE KULLANIMININ SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Alis Kostanoğlu, Kostanoğlu A, Özalhas T, Göktaş B, Torlak Z, Dayıoğlu E,

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Bu çalışma açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda ameliyattan sonra İnsentif SİRİometre kullanımının erken dönem solunum fonksiyon testleri üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda açık kalp ameliyatı geçiren yaş ortalamaları 53,07±14,66 yıl olan 15 hastaya (CABG, AVR, MVR, AVR+MVR) İnsentif SİRİometre uygulanmıştır. Bu tedavi modalitesinin erken dönemde solunum fonksiyon testleri (FVC, FEV1, FEV1/FVC, FEF25-75) üzerine etkisi araştırılmıştır.

Hastalara postoperatif 1.gün ekstübasyonu takiben her saatbaşı 5 dk. İnsentif SİRİometre uygulanmıştır. Postoperatif 2. günden 9. güne kadar 2 saatte bir tedaviye alınmışlardır.

Preoperatif dönemde ve postoperatif 4. gün ve 9. gün hastaların solunum fonksiyon testleri yapılmıştır. FVC, FEV1, FEV1/FVC, FEF25-75 parametreleri değerlendirilmiştir. Bu parametrelerden FVC, FEV1, FEF25-75 değerlerinde postoperatif erken dönemde düşüşler kaydedilmiştir, ancak postoperatif 9. gün bu değerlerde artış kaydedilmiştir. Bu değişiklikler preoperatif değerlerle karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel açıdan anlamlı farklar bulunmuştur(p>0,001).

Sonuç olarak açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda İnsentif sİRİometre kullanımının erken dönemde azalan akciğer volümlerinin tekrar kazanılmasında etkili olduğunu düşünmekteyiz.

PS 121 KORONER ARTER HASTALARINDA 6 DAKİKA YÜRÜME TESTLERİ; YÜRÜME MESAFESİ İLE FİZİKSEL ÖZELLİKLER, KLİNİK SEMPTOMLAR VE FONKSİYONEL SINIFLAMA ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya Nilgün Gürses¹, Kıymet Muammer¹, Semiramis Özyılmaz¹, Rengin Demir¹, Mehmet Ziyaettin¹, Zerrin Yiğit²

¹ İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi Bölümü, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışma koroner arter hastalarında (KAH) 6 dakika yürüme testi ile hastaların egzersiz toleranslarını değerlendirmek ve yürüme mesafesi ile fiziksel özellikler, klinik semptomlar ve fonksiyonel sınıflama arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla planlandı.

Gereç ve yöntem: 85 KAH'a (77E, 8K; yaş ort. 55.25±9.74 yıl, boy ort. 167.94±8.28 cm, kilo ort. 77.46±11.19 kg) 6 dakika yürüme testi yapılarak yürüme mesafeleri ve test sonrası Borg skorları belirlendi. Hastaların anjinaları Kanada Anjina Skalası (1: fiziksel aktiviteyi durdurmayı gerektirmeyen göğüs çevresinde ağrı veya rahatsızlığın hissedilmesi - 4: Çok şiddetli ağrı), dispneleri Amerikan Toraks Demeği Dispne Skalası ile (0: Hiç - 4: Çok Ağır) ve fonksiyonel düzeyleri ise "New York Heart Association"(NYHA) Sınıflaması ile (1: Fiziksel aktivite kısıtlanması ve semptom yok- 4: İstirahatte bile semptomların olması ve tamamen fiziksel aktivite kısıtlı) saptandı. Yürüme mesafeleri ile fiziksel özellikler, yorgunluk, anjina, dispne ve fonksiyonel düzey arasındaki ilişki araştırıldı. Verilerin istatistiksel analizinde ilişkileri değerlendirmede "Spearman" ve "Pearson" korelasyon katsayısı kullanıldı.

Bulgular: KAH'da yürüme mesafesi 290.42±75.62 m. idi ve bu mesafe aynı yaştaki normal kişilerin beklenen yürüme mesafesinin %53'ünü oluşturmaktaydı. Borg skoru 12.55±3.08, anjina skoru 1.74±1.05, dispne skoru 0.75±0.92, NYHA 1.87±0.88 idi. KAH'da yürüme mesafesi ile yaş (r=-0.23, p=0.03), boy (r=0.28,p=0.01), Borg skoru (r=-0.39, p=0.0003), Anjina skoru (r=-0.36, p=0.0009), ve NYHA (r=-0.28, p=0.01) ilişkili bulundu.

Sonuç: Koroner arter hastalarında sağlıklı kişilere göre egzersiz toleransının belirgin olarak düşük olduğu ve bu durumun hastaların klinik semptomlarından özellikle yorgunluk ve anjina ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Fiziksel özelliklerden yaş ve boy ile hastaların fonksiyonel durumu da yürüme mesafelerini etkilemektedir. 6 dakika yürüme testinin özellikle koşubandı testini tolere edemeyen yüksek riskli ve semptomlu hastalarda hastanın egzersiz toleransını belirlemede yararlı olduğunu düşünmekteyiz.

PS 122 MYOKARD İNFARKTÜSÜ SONRASI ERKEN DÖNEMDE 6 DAKİKA YÜRÜME TESTİ SIRASINDA KARDİYOPULMONER DEĞİŞİKLİKLER

Gülhan Yılmaz, Zerrin Yiğit, Hülya Nilgün Gürses

İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı Myokard İnfarktüsü (MI) sonrası erken dönemde yapılan 6 Dakika Yürüme Testi (6 DYT) sırasında görülen kardiyopulmoner değişiklikleri değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya katılan 16 hastanın 3'ü kadın 13'ü erkek olup yaş ortalamaları 52,25±6,80'dır. Hastaların fonksiyonel sınıflamaları NYHA sınıflandırmasına göre 1.ve 2. seviyededir. 6 DYT'i Myokard İnfarktüsü sonrası hastaların klinik durumları stabilize edildiğinde ve fizyoterapistler tarafından hastalara uygulanan erken mobilizasyon ve rehabilitasyon programının 4. adımını bitirdiklerinde yapıldı. 6 DYT'i yapıma günü ortalama 5. gün idi. 6 DYT'inden önce ve sonra kalp hızı, sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı ölçüldü. Oksijen saturasyonu pulse oksimetre ile, dispne ise Borg dispne skalası ile değerlendirildi. Ayrıca myokardın oksijen tüketimi göstergesi olan hız basınç çarpımı hesaplandı.

Bulgular: 6 DYT'i sırasında hastalarda herhangi olumsuz bir durum gelişmedi. Testten önce ve sonra yapılan ölçümlerde pulse oksijen saturasyonu, sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı, dispne değerleri arasında anlamlı bir değişiklik görülmedi (p>0.05); kalp hızı ve hız basınç çarpımı değerleri arasında ise anlamlı farklılıklar görüldü (p<0.05).

Sonuç: 6 DYT'i Myokard İnfarktüsü sonrası hastaların klinik durumları stabilize edildiğinde erken dönemde güvenli olarak yapılabilecek bir testtir. Bu hastalarda egzersize olan cevabın kalp hızını artırarak olduğu ve dispne gözlenmeksizin myokarda binen iş yükünün anlamlı olarak arttığı gözlenmiştir.

PS 123 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TAI CHI CHUAN (TCC) TRAINİNGİNİN KARDİYOPULMONER ETKİLERİ

Ali Cımbız¹, Ufuk Saadet Yurdalan²

¹ Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Kütahya

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir

Amaç: Temelinde Çin tıbbi, meditasyon ve dövüş sanatı bulunan TCC'dan günümüzde hipertansiyon, denge bozuklukları, lumbal disk problemleri tedavisi ile solunum ve dolaşımın düzenlenmesinde yararlanılmaktadır. Bu konuda Türkiye'de bilimsel bir çalışmaya rastlanılmadığından araştırmamız, dünyada kanıta dayalı kabul görebilen TCC trainingini üniversite öğrencilerine uygulayarak kardiyopulmoner etkilerini değerlendiren öncül bir çalışma olarak planlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya, Dumlupınar Üniversitesinde lisans eğitimi alan yaş ortalaması 20.54 ± 2.76 yıl olan 23 öğrenci TCC Grubu (16 kız, 9 erkek) ve yaş ortalaması 20.02 ± 3.07 yıl olan 14 öğrenci Kontrol Grubu'na (9 kız, 5 erkek) olmak üzere 37 öğrenci katılmıştır. TCC Grubuna 8 hafta boyunca 3 kez/hf sıklığında 20 dk ısınma (3 dk solunum egzersizleri, solunum kontrollü yürüme, germe ve kalistenik egzersizler), 24 dk " Yang Stili" TCC hareketleri ve 10dk soğumadan oluşan denetimli program uygulanmış; kontrol grubuna herhangi bir egzersiz önerilmemiştir. TCC trainingi öncesi ve sonrasında solunum fonksiyon testleri ile 3dk step test öncesi ve sonrası kan basıncı, kalp hızı ve solunum frekansı değişkenleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: 3 dk step testine göre gruplar arasında TCC trainingi öncesinde bir fark bulunmazken, training sonrası TCC grubunda dinlenimde diastolik kan basıncı, kalp hızı ve solunum frekansı ile test sonunda sistolik/diastolik kan basınçları ve kalp hızı azalmıştır ($p<0.05$). Kontrol grubunda ise dinlenim solunum frekansı azalıp sistolik/diastolik basınçlar artarken; test sonu kan basınçları ve kalp hızı artmıştır ($p<0.05$). Solunum fonksiyon testlerine göre TCC trainingi öncesi gruplar arasında bir fark bulunmazken, training sonrası her iki grupta da FVC ve FEV1 değerleri azalmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: TCC traininginin genç sağlıklı bireylerde etkili olduğu ancak klinik şartlarda kardiyopulmoner fonksiyonların geliştirilmesi amacıyla kullanılacaksa eğitimin uzun süreli ve sık verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

PS 124 SİGARA İÇİCİSİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE 12 DK YÜRÜME TESTİNE KARDİYOPULMONER YANITLAR

Ufuk Saadet Yurdalan, Meriç Şenduran

Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir

Amaç: Sigara içiciliğinin ileri yaşlarda kardiyopulmoner sisteme olan etkileri bilinmekle birlikte, genç yaşta içiciliğin dolaşım ve solunumsal etkileri daha az irdelenmiştir. Çalışmamızda da üniversite öğrencileri arasında içici olan ve olmayanlardaki 12 Dakika Yürüme testine kan basıncı, kalp hızı ve solunum frekansı yanıtlarının karşılaştırılarak sigara içimiyle oluşabilecek erken etkilenimin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya, lisans eğitimi alan yaş ortalaması 22.39 ± 3.05 yıl olan ve 14.86 adet/gün miktarında 4.4 yıldır sigara içen 23 öğrenci Sigara İçen Grubuna ve yaş ortalaması 22.04 ± 3.75 yıl olan 21 öğrenci Kontrol Grubu'na olmak üzere 44 gönüllü öğrenci katılmıştır. Çalışma tek taraflı körlük uygulamasıyla ve prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Aktivite düzeyleri birbirine yakın iki grupta (<16 km/hf yürüyüş yapma) 12 dakika yürüme testi uygulanmış ve test öncesi, test sonu ve toparlanmanın 5.dakikasında kan basıncı, kalp hızı ve solunum frekansı değerleri ölçülmüştür.

Bulgular: Gruplar arasında test öncesi, test sonrası ve toparlanma 5. dk itibarıyla sistolik ve diastolik kan basınçları arasında her üç durumda da anlamlı fark bulunurken (0.000); test öncesi-test sonrası ve test sonrası- toparlanma karşılaştırmalarında gruplar arası anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışma grubunun yüksek kan basıncı değerleri sigara içiciliği ile ilişkilendirilmiş; kronik nikotin alımının yol açtığı fizyolojik değişikliklerle dinlenim değerlerinin arttığı ve bağılantılı olarak egzersiz ve toparlanma yanıtlarının da yüksek kaldığı yönünde yorumlanmıştır.

PS 125 PARKİNSON HASTALARINDA SOLUNUM FONKSİYONLARININ VE SOLUNUM KAS KUVVETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Semra Oğuz¹, Gökşen Kuran², Tunçalp Demir³, Hülya Apaydın¹, Halim İşsever⁴, Hülya Nilgün Gürses⁵, Sibel Özekmekçi¹, Sema Umut³

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

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

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

⁵ İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi-Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Amaç: Parkinson hastaları solunum fonksiyonları açısından genellikle asemptomatik olmalarına rağmen bu problem yaygın olup, önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Bu nedenle çalışmamızda Parkinson hastalarında statik ve dinamik solunum fonksiyonlarını ve solunum kas kuvvetini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Hareket Bozuklukları Biriminde izlenen, yaş ortalaması 63.1±11.5 olan 18 Parkinson hastası (5 K, 13 E) çalışmaya alındı. Hastalık evresi nöroloji uzmanı tarafından Hoehn-Yahr (H-Y) ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Hastaların solunum sıkıntısı semptomları sorgulandı. Kognitif fonksiyonları normal olan, bilinen KOAH'ı olmayan, solunum fonksiyon testlerine koopere olabilecek hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri sorgulanarak, solunum fonksiyon testi (SFT) ve ağız içi basınç ölçümleri (Pmaks, PEmaks) yapıldı. İstatistiksel analizde; Mann Whitney U ve Pearson Korelasyon Analiz Testi kullanıldı.

Bulgular: Hastalarımızın ortalama boyları 162±6.9 cm ve ağırlıkları 80.5±10.6 kg'dı. H-Y ölçeğine göre hastalık evresi 16 hastada evre 2, bir hastada evre 3 ve bir hastada evre 4'tü. Sigara kullanımı sorgulandığında 9 hastanın sigara kullandığı ya da daha önceden kullanmış olduğu, 9'unun hiç sigara kullanmadığı görüldü. Solunum fonksiyon testlerinde; % FVC: 97.7±15.9 (3.1±0.8 lt); % FEV1: 93.3±14.9 (2.4±0.6 lt); FEV1/FVC: 76.9±4.5; % FEF25-75: 69.2±21.9 (2.1±0.8 lt)'du. Total akciğer kapasitesi (TAK) %108.7±12.9 (6.2±1.1 lt), rezidüel volüm (RV) %136.2±33.6 (2.9±0.9 lt), rezidüel volümün total akciğer kapasitesine oranı (RV/TAK) 48.2±9.1, fonksiyonel rezidüel kapasite %119.8±23.7 (3.8±1.0 lt) idi. Olguların dördünde obstrüktif, ikisinde restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu saptandı. Solunum kas kuvveti değerlendirmesinde; Pmaks %67.4±19.6 (63.9±17.5) ve PEmaks %56.5±20.9 (101.1±37.8) bulundu. Hastaların üçünde Pmaks, yedisinde de PEmaks değeri %50'nin altındaydı. Solunum sıkıntısı semptomları ve hastalık süresi ile SFT arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanamadı (p>0.05). Sigara içen ve içmeyen hastalar karşılaştırıldığında; RV ve %FVC anlamlı olarak farklı bulundu (sırasıyla p=0.03 ve p=0.05). **Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları Parkinson hastalarında hastalığın erken evrelerinde bile solunum kas kuvvetinde anlamlı bir azalma olduğunu, sigara içiminin solunum fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

PS 126 SUBKLİNİK HİPOTİROİDİDE AKCİĞER FONKSİYONLARI

Gülfidan Çakmak¹, Tayyibe Saller¹, Zuhail Aydan Sağlam¹, Mustafa Yenigün¹, Hayriye Esra Ataoğlu¹, Levent Ümit Temiz¹, Tunçalp Demir²

¹ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

Hipotiroidizm tiroid bezinin yapısal ya da fonksiyonel bozukluğunun bir sonucu olarak tiroid hormon salınımının bozulması olarak tanımlanır. Subklinik hipotiroidizm tiroid fonksiyon bozukluğunun erken evresini gösterir ve toplumda çok yaygındır. Klinik olarak belirgin bir semptom olmayabilir. Kanda normal ya da düşük fT4, normal fT3 and yüksek TSH değerleri ile karakterizedir. Subklinik hipotiroidizmde solunum sistemi ile ilgili ne gibi değişiklikler olduğunu belirten pek fazla çalışma olmadığından, çalışmamızda basit spirometri ile birlikte difüzyon kapasitesi ve kas gücüne bakılmıştır.

solunum fonksiyon değişkenleri

	Subklinik Hipotiroidi N:63	Kontrol N:29	P
Yaş	45.76 ± 11.18	44.59 ± 11.62	0.644
FT3	2.81 ± 0.68	2.46 ± 0.70	0.027
FT4	1.18 ± 0.29	1.18 ± 0.29	0.986
TSH	11.42 ± 7.82	2.84 ± 0.82	<0.001
FVC	2991.27 ± 496.70	3638.28 ± 761.53	<0.001
%FVC	104.29 ± 14.93	108.79 ± 14.85	0.181
FEV1	2358.73 ± 443.18	2986.55 ± 759.55	<0.001
%FEV1	96.89 ± 14.53	104.17 ± 14.25	0.027
FEV1/%FVC	79.40 ± 6.48	80.69 ± 6.51	0.377
FEF 25-75	2445.65 ± 849.50	5552.76 ± 2147.10	<0.001
% FEF 25-75	72.08 ± 19.74	92.03 ± 18.40	<0.001
PEF	5490.32 ± 1208.35	6058.97 ± 2333.52	0.224
% PEF	89.22 ± 19.67	89.55 ± 16.52	0.938
DLCO	21.41 ± 3.57	25.69 ± 1.75	<0.001
% DLCO	90.94 ± 17.01	94.55 ± 5.61	0.133
DLCO/VA	4.95 ± 1.01	3.15 ± 0.75	<0.001
%DLCO/VA	97.49 ± 0.75	93.28 ± 6.22	0.088
Pimax	70.06 ± 20.43	95.59 ± 7.58	<0.001
% Pimax	88.27 ± 22.46	97.62 ± 6.40	0.003
Pemax	103.70 ± 31.80	102.14 ± 7.59	0.714
%Pemax	77.14 ± 22.10	100.07 ± 9.14	<0.001

PS 127 44-61 YAŞ GRUBU KADINLARDA PULMONER FONKSİYONLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: MENAPOZUN ETKİSİ

Necla Songür¹, Zeynep Dilek Aydın², Önder Öztürk¹, Ünal Şahin¹, Ulughbik Khayri¹, Ahmet Akkaya¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Kadınlarda menapozun pulmoner fonksiyonlara etkisi ile ilgili bilgilerimiz sınırlıdır.

Bu çalışma, Türk kadınlarında bir örneklem üzerinde menapozun pulmoner fonksiyonlara etkisini, çeşitli faktörleri dikkate alarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve yöntem: 44-61 yaş arası 1073 kadın çalışmaya alındı. Menapoz son adetini üzerinden 12 ay geçmesi olarak tanımlandı. Diğer faktörlerden yaş, VKİ, sigara kullanımı, DM ve HT tanısı, eğitim seviyesi, aylık gelir, algılanan ekonomik durum (ED), ilk adet yaşı, gebelik ve doğum sayıları, ailede KOAH ve astım öyküsü dikkate alındı. FEV1 ve FVC'nin sayılan faktörlerle ilişkisi univariate ve multivariate analizlerle (UVA, MVA) değerlendirildi. Adımsal model seçim algoritmasında $p < 0.15$ olan faktörler MVA'e dahil edildi.

Bulgular: Kadınların ($n=1073$) yaş ortalaması $51,09 \pm 3,9$, Bkİ $30,35 \pm 7,28$ kg/m², FEV1 (lt) ve FVC (lt) ortalamaları $2,27 \pm 0,44$ ve $2,75 \pm 0,55$ idi. UVA'de menapoz FEV1 ve FVC için önemli bir belirleyici idi. FEV1 ve FVC değerleri menapoz girmiş olan kadınlarda anlamlı olarak düşüktü ($p < 0,05$). Menapoz dışında, UVA'de yaş, ailede astım, VKİ, düşük gelir ve eğitim düzeyi, doğum sayısı, gebelik sayısı, laktasyon süresi, DM ve HT hem azalmış FEV1 hem de azalmış FVC ile ilişkili faktörlerdi ($p < 0,05$). Ayrıca, UVA'de ailede KOAH öyküsü daha yüksek FEV1, bireyin astım öyküsü azalmış FEV1'le ilişkiliydi. MVA'de ise FEV1 ile ilişkili faktörlerden 5'i (yaş, ailede astım öyküsü, doğum sayısı, bireyin astım tanısı ve aylık gelir); FVC ile ilişkili faktörlerden 6'sı (yaş, ailede astım öyküsü, VKİ, doğum sayısı, DM tanısı ve aylık gelir) önemini korudu.

Sonuç: Menapozda pulmoner fonksiyonlar azalmakla birlikte MVA'de menapozun FEV1 ve FVC üzerine bağımsız etkisi anlamlı değildi. Yaş, artmış doğurganlık, düşük aylık gelir ve ailede astım öyküsü hem azalmış FEV1 hem de azalmış FVC ile ilgili bağımsız risk faktörleriydi.

106S079 (SBAG-3357) No'lu proje kapsamında TÜBİTAK tarafından kısmen desteklenmiştir.

PS 128 KOAH'TA CİNSİYET FARKLILIĞININ HASTALIK ÜZERİNE ETKİSİ VAR MI?

Mediha Gönenç Ortaköylü, Ayşe Bahadır, Figen Alkan, Güler Özgül, Sevilay Birer, Emel Çağlar

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

Amaç: Çalışmamızın amacı KOAH'lı kadın ve erkek hastalar arasında hastalığın klinik bulguları, havayolu obstrüksiyonunun derecesi, vücut kitle indeksi(BMI), sigara içme alışkanlıkları arasında fark olup olmadığını araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya polikliniğimize müracaat eden FEV1/FVC<%70 bulunan 54'ü kadın 101 erkek 155 hasta alındı. Hastalar anamnezleri, sigara içme alışkanlıkları ve semptomları açısından sorgulandı; salbutamol 200 mcg inhalasyonu sonrası FEV1 değerlerine göre evrelendirildi ve bulgular karşılaştırıldı.

Bulgular: Tablo 1'de görülmektedir.

Sonuç: Biomas maruziyeti ülkemizde KOAH etyolojisinde önemlidir. Kadınlarda sigara içme öyküsü erkeklerle göre anlamlı derecede az olmakla beraber sigarayı bırakma oranı erkeklerle göre anlamlı derecede düşük bulunması nedeniyle KOAH'lı ve sigara içen kadınların sigarayı bırakma konusunda eğitimlerine özen gösterilmelidir.

Tablo 1: Kadın ve erkek KOAH

	Kadın n=54(%34,8)	Erkek n=101(%65,2)	P
Yaş	55,53±10,55	59,96±10,21	AD
BMI	28,64±5,84	25,58±3,69	0.001
hafif			
FEV1>=%80(bek.)	3 (%5,6)	6 (%5,9)	AD
Orta			
%50<=FEV1<%80(bek.)	37 (%68,5)	46 (%45,5)	AD
Ağır			
%30<=FEV1<%50(bek.)	14 (%25,9)	49 (%48,5)	0.05
Biomas maruziyeti	17 (%43,6)	5 (%9,4)	0.001
Sigara			
(ort. paket/yıl)	30,87±16,07	48,78±24,50	0.01
Sigara içme öyküsü olan	33 (%61,1)	97 (%96)	0.001
Sigarayı bırakan	8 (%24,2)	56 (%57,7)	0.001
Nefes darlığı	52 (%98,1)	92 (%95,8)	AD
Hırıltı	35 (%70,9)	60 (%65,9)	AD
Öksürük	41 (%77,1)	74 (%77,1)	AD
Balgam	28 (%54,0)	68 (%71,6)	0.04

*AD: Anlamlı değil

Gökşen Kuran¹, Hülya Nilgün Gürses², Gülfer Okumuş¹, Aysel Yıldız³, Halim İşsever⁴

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Kardiyopulmoner Fizyoterapi-Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

⁴ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Çalışmamızın amacı astımlı hastalarda obezitenin solunum fonksiyonları, dispne ve depresyona etkisini araştırmaktır. Bu amaçla stabil astımlı, yaş ortalamaları 44.1 ± 14.1 yıl olan 77 hasta (15 E, 62 K) çalışmaya alındı. Hastalar beden kitle indekslerine göre 18,5-25 kg/m² olanlar normal kilolu (n=17); 25-30 kg/m² fazla kilolu (n=28) ve >30 kg/m² (n=32) olanlar obez olarak sınıflandırıldılar. Hastalara solunum fonksiyon testi (SFT) (FEV₁, FEV₁/FVC, FEV₁/FVC) ve tepe akım hızı (TAH) ölçümleri yapıldı. Beck Depresyon Ölçeği ile depresyon; modifiye "Medical Research Council Dispne Skalası" (MMRC) ile dispne değerlendirildi Astım şiddeti GINA kriterlerine göre belirlendi.

İstatistiksel analizde; Pearson Korelasyon, Kruskal Wallis Tek Yönlü ANOVA, Tek Yönlü ANOVA ve ki kare testleri kullanıldı. Obez grupta TAH anlamlı olarak düştü (p=0.01). Gruplar arasında astım şiddeti, SFT, dispne evresi ve depresyon skorları açısından anlamlı farklılık bulunamadı (p>0.05). Tüm gruplarda FEV₁, TAH ve FEF25-75 arttıkça dispne evresi azalmaktaydı (p<0.05). Dispne ve depresyon skorları arasında da anlamlı ilişki gösterildi (p=0.003). Dispne arttıkça depresyon skoru artmaktaydı. TAH ile depresyon skorları arasında anlamlı negatif zayıf ilişki belirlendi (r=-0.23, p=0.04). Astım şiddeti ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunamadı (p>0.05).

Hastalarımızda, obezitenin SFT parametrelerini etkilemediği ancak astımlı hastaların takibinde sıklıkla kullanılan TAH ölçümlerini anlamlı olarak etkilediği görülmüştür.

PS 130 GÖĞÜS HASTALIKLARINDA EVDE BAKIM; UYGULAMALAR, TECRÜBELERİMİZ

Pınar Ergün, Dicle Kaymaz, Neşe Demir, Ebru Çanak, Fatma Şengül, Nurcan Egesel, Faruk Olmuş, Fatih Topçuoğlu

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Akciğer Rehabilitasyonu ve Evde Bakım Merkezi, Ankara

Amaç: Evde bakım; akut hastalık, uzun süreli sağlık problemi, kalıcı engellilik veya terminal hastalıktan kaynaklanan ihtiyaçlar doğrultusunda kişiye kendi ortamında sağlık hizmeti verilmesidir. Bu çalışmada ülkemizde Göğüs Hastalıkları alanında bir ilk olan evde bakıma ilgili deneyimlerimizin paylaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Merkezimizdeki evde bakım ekibi; göğüs hastalıkları uzmanı, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog ve sosyal hizmet uzmanından oluşup evde hastane, erken destekli taburculuk ve destekli taburculuk gibi evde bakım modelleri uygulanmaktadır.

Bulgular: Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Akciğer Rehabilitasyonu ve Evde Bakım Merkezinde Eylül 2007-Mayıs 2008 tarihleri arasında tedavi edilen 77 (erkek/kadın oranı: 52/25, yaş ortalama 64,01 yıl) hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların %53,3'ü acil servis, %22'si servis, %14,3'ü poliklinik, %10,4'ü ise akciğer rehabilitasyon ünitesinden evde bakım merkezimize yönlendirilen hastalardan oluşmaktaydı. Hastalarımızdaki tanılar en çok KOAH (n=59), bronşiektazi (n=7), astım (n=4), idiyopatik pulmoner fibroz (n=2), kifoskolyoz (n=2), destroyed lung (n=1), primer pulmoner hipertansiyon (n=1) olup biri KOAH diğeri, restriktif akciğer hastalığı nedeniyle ventilatör bağımlı hasta tanısı ile iki olgu da evde bakıma alınmıştı. 42 (% 54,6) olguda eşlik eden hastalıklar sırasıyla; hipertansiyon (n=20), diabetes mellitus (n=10), aterosklerotik kalp hastalığı (n=7), osteoporoz (n=4) ve atrial fibrilasyon (n=1)'du. KOAH'lı olgular başta olmak üzere 70 olguda evde hastane uygulaması yapılırken, beş olguda erken destekli taburculuk, iki olguda da destekli taburculuk uygulandı. Yatağa bağımlı ve/veya ulaşım için başkasına bağımlı olmak gibi kısıtlamaları olan 8 hasta ile ventilatör bağımlı 2 hasta evde rehabilitasyon programına alınırken, 16 hasta evde bakımdan sonra ayaktan akciğer rehabilitasyon programına alındı.

Sonuç: Yapılan birçok çalışmada kronik solunum hastalıklarında, tedavi ve bakım maliyetlerinin düşürülmesi, hastanede kalış gün sayısı ve hastane başvurularının azaltılmasında etkinliği gösterilen evde bakım uygulamalarının, ülkemizde de bir sağlık hizmet sunum modeli olarak benimsenmesi ve düzenlemelerin yapılması önemlidir. Göğüs hastalıklarındaki ilk uygulamaların yer aldığı bu retrospektif inceleme sonuçlarının yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

PS 131 KARACİĞER TRANSPLANTASYONLU OLGULARDA POSTOPERATİF ERKEN DÖNEM KARDİYOPULMONER FİZİYOTERAPİNİN GÜVENLİĞİ

Meriç Şenduran¹, Ufuk Saadet Yurdalan¹, Ali Günerli²

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Karaciğer transplantasyonu sonrası uygulanan egzersiz programlarının çoğu kronik dönemde; az sayıdaki erken dönem çalışmaları ise servis koşullarında gerçekleştirilmiş ve fizyoterapinin güvenliğine ilişkin sınırlı çalışılmıştır. Klinikte postoperatif komplikasyonların önlenmesi amacıyla yer bulan yoğun bakım fizyoterapisi; immunosupresan kullanımıyla komplikasyon riski artan bu grup hastalarda güvenli uygulamayı da zorunlu kılmaktadır. Çalışmamız karaciğer transplantasyonu sonrası yoğun bakımda yapılandırılmış fizyoterapi programının güvenliğini belirlemek üzere planlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya karaciğer transplantasyonu uygulanmış yaş ortalaması 44.38 ± 10.60 yıl olan 13 olgu alınmıştır (7 kadın, 6 erkek). Olgulara anestezi yoğun bakım ünitesinde beş aşamalı kardiyopulmoner fizyoterapi programı uygulanmıştır. (1. aşama: pulmoner fizyoterapi+aktif eklem hareketleri+yatak içi oturma / 2. aşama: yatak kenarı oturma / 3. aşama: ayakta durma / 4. aşama: yatak dışı oturma/ 5. aşama: yürüme). Tedavi öncesi, aşamalar sonrası, tedavi sonu ve 5.dk toparlanma döneminde kan basınçları (SKB/DKB/OKB), kalp hızı (KH), periferik oksijen saturasyonu (SpO₂), solunum sayısı (SS) ve ağrı şiddeti değerlendirilmiştir.

Bulgular: 1. aşama sonrası KH, SKB, DKB, OKB, SpO₂ ve ağrı şiddeti tedavi öncesine göre anlamlı olarak artmıştır ($p<0.05$). 2. aşama sonrası KH, SKB, OKB ve ağrı şiddeti tedavi öncesine göre anlamlı olarak artarken, 1. aşamaya göre SKB ve SpO₂ anlamlı olarak azalmıştır ($p<0.05$). 3. aşama sonrası KH ve ağrı şiddeti tedavi öncesine göre anlamlı olarak artarken, 2. aşamaya göre sadece KH anlamlı olarak artmıştır ($p<0.05$). 4. aşama ile tedavi öncesi arasında anlamlı fark bulunmazken, 3. aşamaya göre KH ve ağrıda anlamlı azalma gözlenmiştir ($p<0.05$). 5. aşama sonrası tedavi öncesine göre KH, DKB ve ağrıda; 4. aşamaya göre ise KH, SS ve ağrı şiddetinde anlamlı artış bulunmuştur ($p<0.05$). Tedavi sonu ile 5. aşama arasında anlamlı fark bulunmazken, 5. dakika toparlanma dönemi ölçümlerinde KH, SS ve ağrı şiddeti anlamlı olarak azalmıştır ($p<0.05$). Tedavi öncesi, tedaviden hemen sonra ve toparlanmanın 5. dakikasındaki ölçümler karşılaştırıldığında, KH, OKB ve ağrı şiddeti tedavi sonunda anlamlı olarak artmış; KH, SS ve ağrı şiddeti 5 dakika sonra anlamlı olarak azalmıştır ($p<0.05$). 5. dakika toparlanma değerleri ile tedavi öncesi değerler arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Uygulanan fizyoterapi programı anlamlı fizyolojik değişikliklere yol açmakla birlikte, toparlanmanın 5.dk'sında başlangıç değerlerine dönüşmesi programın güvenli sınırlarda kardiyopulmoner yüklenme oluşturduğunu göstermiştir.

PS 132 YOĞUN BAKIMDAN EVE: EVDE MEKANİK VENTİLATÖRDE HASTA TAKİBİ; İKİ OLGU NEDENİYLE

Pınar Ergün, Dicle Kaymaz, Ebru Çanak, Neşe Demir, Fatma Şengül, Nurcan Egesel, Fatih Topçuoğlu, Faruk Olmuş

Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Akciğer Rehabilitasyonu ve Evde Bakım Merkezi, Ankara

Kronik solunum hastalıklarında evde bakım modellerinden biri olan destekli taburculuk uygulamaları; çoğunlukla atak sonrası evde pulmoner rehabilitasyon ya da ventilatöre bağımlı hastalarda gündeme gelen bir uygulama şeklidir.

Ventilatör bağımlı olgularda evde bakım uygulamaları ve etkinliğini tartışmayı amaçladığımız olgulardan ilki konjenital kifoskolyoz ve restriktif akciğer hastalığına ikincil gelişen tip II solunum yetmezliği, diğeri ise KOAH-tip II solunum yetmezliği tanıları ile trakeostomize olarak yoğun bakımda (sırasıyla 3 ve 2 ay)IMV'de takip edilen olgulardır. Bu süreler sonunda evde bakım ekibine nakil edilen her iki olguya medikal ve ventilatör takiplerinin yanı sıra evde rehabilitasyon uygulanmış ve trakeostomileri kapatılarak NIMV'ar desteğe geçilmiştir. Halen takibimizde olan olguların evde bakım uygulamaları öncesi ve sonrasına ait değerlendirme sonuçları Tablo 1' de özetlenmiştir.

Ventilatör bağımlı bireylerin evde bakım ekibi tarafından takip edilmesi; hastanede kalınan gün sayısını azaltmanın yanı sıra evde pulmoner rehabilitasyon uygulanma imkanı da sağlayarak hem tedavi etkinliğinin artmasında hem de hastanın günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinde artışla maliyet etkin bir yaklaşımdır.

Tablo 1:

		kas gücü	kas gücü	kas gücü	kas gücü	vücut kompozisyonu	vücut kompozisyonu	vücut kompozisyonu	vücut kompozisyonu	yaşam kalitesi	yaşam kalitesi	yaşam kalitesi	yaşam kalitesi	yaşam kalitesi	yaşam kalitesi	yaşam kalitesi	yaşam kalitesi	
	egzersiz kapasite önce	egzersiz kapasite sonra	Alt önce	alt sonra	üst önce	üst sonra	ağırlık önce	ağırlık sonra	BMI önce	BMI sonra	SGRDQ önce	SGRDQ sonra	KSHA önce	KSHA sonra	Anksiyete önce	Anksiyete sonra	Depresyon önce	Depresyon sonra
hasta1	immobil	30 m	2	3	3	4	25.9	28.4	16.6	18.2	83.23	45.47	55	74	12	8	11	7
hasta2	kısmen mobilize	80 m	4	5	4	5	66.7	68.1	28.5	29.9	94.95	41.69	56	98	10	5	9	4

PS 133 EĞİTİM HASTANESİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN SİGARA KULLANIM SIKLIĞI VE SİGARA KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Güliden Bilgin, Salim Sarıyıldız, Amine Seven, Nesrin Aydın, Arife Vural

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

Giriş: Kapalı yerlerde sigara içimini yasaklayan 4207 sayılı yasaya rağmen, hala hastanelerin açık alanlarında, hastane personelinin ve hasta veya yakınlarının sigara içtiği gözlenmektedir. Hastanemizde de sigarasız hastane uygulamasına geçilmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmada; hastane personelinin sigara kullanım sıklığı ve sigara kullanımını etkileyen faktörler ve sigarasız hastane uygulamasına tepkilerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: 2008 Şubat-Mart tarihleri arasında, hastanemizde 1628 kişiye, yüzyüze görüşme yöntemiyle Dünya Sağlık Örgütü'nün modifiye edilmiş sigara anket formu ve Fageström bağımlılık testi uygulandı. Katılımcıların 970'i (%59.6) kadın, 658'i (%40.4) erkek olup, yaşlar kategorik olarak gruplandırıldı. En fazla görülen yaş grubu, 73 (%44.9) kişiyle 36-45 yaş grubuydu. Olguların; %35'i sigara içicisi, %12.8'i sigara içmeyi bırakmış, %52.3'ünün ise hiç sigara içmediği saptandı. Çalışanlar içinde en az sigaranın hekimler tarafından içildiği (%26.3), en fazla içimin ise hizmetlilerde (%60.5) olduğu görüldü. Evde diğer bireylerin sigara içme oranı, sigara içenlerde %61.2, içmeyenlerde %16.5, bırakanlarda %37.9 oranında bulundu. Buna göre, evlerinde başka sigara içen olması oranı, anlamlı derecede yüksek görüldü ($p<0.05$). Katılımcılarda sigaraya başlama yaşı %61.9 oranında 16-20 yaş grubu olarak saptandı. Sigaraya başlama nedenleri arasında %54.9 oranında özentî ve merak ilk sırayı alıyordu. Personelin çalıştığı yerin stresine göre günlük içilen sigarada anlamlı bir artış saptandı ($p<0.05$). İdari bölümde çalışanların %49.3'ü, acilde çalışanların %44.3'ü, cerrahide çalışanların %35.8'i sigara içmekteydi. Sigarayı bırakmayı kesin olarak en çok düşünen grup %65.9 oranında hekimler, en az düşünen ise %24.5 oranında memurlar olarak bulundu. Katılımcılarda sigarayı bıraktıktan sonra başlama nedeni olarak ilk sırada %53.1 oranında yoksunluk duygusu saptandı. 1628 kişinin %47.2'si 4207 sayılı yasaya hiç uyulmadığı görüşünü savundu. Çalışmaya katılan tüm personelin %88'i bu yasada belirtilen cezai işlemlerin uygulanmadığı, %81.9 oranında ise uygulanması gerektiği görüşündeydi.

Sonuç: Hastalar, hekim ve diğer sağlık çalışanlarını sağlık konularında örnek model kabul eder. Sağlık çalışanlarının ve sigarasız hastane uygulamasının, topluma doğru örnek olması açısından çok önemli olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca, sigaraya karşı savaşta, bütün sağlık çalışanlarına sigara ile ilgili özel eğitim programları uygulanmalıdır.

PS 134 ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA SİGARA İÇME ORANI VE BAĞIMLILIK DÜZEYİ BELİRLENMESİ

Leyla Sağlam¹, Esra Ekbiç Kadioğlu¹, Ravza Bayraktar¹, Hamit Acemoğlu²

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum.

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Bu çalışmada hastanemiz çalışanları arasında sigara içme oranını ve içenlerde bağımlılık düzeyini saptamayı amaçladık. **Gereç ve yöntem:** Çalışma, Ocak 2008 ile Haziran 2008 tarihleri arasında Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde yürütüldü. Çalışmaya 691 (370 K,321 E) olgu dahil edildi. Olgulara, demografik bulgular, sigara içme düzeyi, Fagörstream bağımlılık testi içeren anket uygulandı. SPSS 11 İstatistik programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 691 olgunun %46.5'i erkek (321), % 53.5'i da kadın idi (370). Sigara içme oranı %36.9 olup, erkeklerin %48'i, kadınların %27.6'sı sigara içiyordu ($p:0.000$). Çalıştıkları bölüme göre sorgulandığında en yüksek sigara içme oranı, psikiyatri kliniğinde %60.0, en düşük sigara içme oranı KBB kliniğinde %0.00 olarak bulundu. Hemşirelerin %34'ü, doktorların %18.7'si, memurların %45.5'i, yardımcı personelin %50.4'ü sigara içiyordu ($p:0.000$). Çalışmaya katılan ilk-orta öğretim mezunlarının %65.8'i, lise mezunlarının %45.1'i, üniversite mezunlarının ise %26.9'u sigara içiyordu. Sigaraya başlama nedeni %30 unda özentî ile ilk sırayı alıyordu.

Sigaraya başlama yaşı; %83.9'unda 7-20; %16.1'inde de 21-35 idi. Sigara içenlerin %34.5'i çok düşük düzeyde bağımlı, % 28.4'ü düşük düzeyde bağımlı, % 8.8'i orta düzeyde bağımlı, %16.5'i yüksek düzeyde bağımlı, %11.9'u da çok yüksek düzeyde bağımlı idi. Sigara içenlerin %86.1'i sigarayı bırakmak istiyordu. Çalışmaya katılanların %92.8'i sigara içilmeyen bir hastanede çalışmak istiyordu. Olguların %95.1'i sigarasız hastane oluşturulmasına destek veriyordu.

Sonuç: Hastane çalışanlarında sigara içme oranı %36.9 bulundu. Erkeklerde bu oran %48 olup, bayanlara göre daha yüksekti. Meslek grupları dikkate alındığında, en yüksek sigara içme oranı, memur grubunda saptandı. Hastane çalışanlarının %95'i (Kanun No. 5727) sigara içilmeyen hastane yasasına destek veriyordu.

PS 135 FİZYOTERAPİSTLERİN SİGARAYA KARŞI TUTUMLARI

Hülya Nilgün Gürses¹, Aycan Çakmak², Elif Elçin Dereli², İpek Yeldan²

¹ İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul

² İstanbul Üniversitesi FTR YO, İstanbul

Amaç: Fizyoterapistler hastaların risk faktörlerini değiştirmede ve koruyucu tedavi yaklaşımlarında önemli rolü olan bir sağlık meslek grubudur. Fizyoterapistler tüm sağlık çalışanları gibi sigaraya karşı olan tutumları ile topluma örnek olmaktadır. Bu nedenle fizyoterapistlerin sigaraya karşı tutumlarını araştırmak amacıyla bir anket çalışması planladık.

Gereç ve yöntem: Anket çalışmamıza 126 fizyoterapist katıldı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS 11.0 programı kullanılarak, katılımcıların tanımlayıcı değerleri ve bu değerlerin yüzde karşılıkları belirlendi. Sigara içimine ve sigara başlama yaşına etki eden faktörler "lineer regresyon analizi" ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya gönüllü olarak katılan fizyoterapistlere yaşam koşulları ve sigara içme alışkanlıkları ile ilgili 23 soruluk bir anket uygulandı. Ankete katılanların (yaş dağılımları 23.00 -58.00 yıl) 88'i (% 69.3) bayan, 38'i (%29.9) erkekti ve yaş ortalaması bayanlarda 31.61±7.8 yıl, erkeklerde 32.42±5.4 yıl ve genel ortalama ise 31.85±7.13 yıl idi. Sigara içme oranları bayanlarda 19 (% 21.6) kişi, erkeklerde 16 (% 42.1) kişi idi. Sigarayı bırakma bayanlarda 7 kişi (%63.63), erkeklerde 4 kişi (%36.36) idi. "Sigarayı bırakma yöntemlerini biliyor musunuz?" sorusuna verilen cevaplara baktığımızda 51 kişi (%40.2) evet, 57 (%44.9) hayır idi. Geri kalan 18 kişi %14.28 cevap vermemiştir. Sigaraya başlama yaşı içinlerde 20.43±3.21, bırakanlarda ise 20.27±2.49 idi. Sigara içimine (arkadaş ortamı, deneme, merak ve iş ortamı) gibi sigaraya başlama nedenleri ($r = 0.059$), çalışma alanı ($r = 0.262$), ailedeki sigara içimi ($r = 0.194$) ve meslek etkisi ($r = 0.153$) gibi değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını saptadık. Ayrıca sigaraya başlama yaşına ailede sigara içiminin ($r = 0.250$) istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını saptadık.

Sonuç: Erkek fizyoterapistlerin sigara içme oranı, bayan fizyoterapistlerinkinin neredeyse 2 katıdır. Fizyoterapistlerin sigaraya başlama yaş ortalaması üniversite yıllarına denk düşmektedir. Fizyoterapistlerin yarısından çoğu sigarayı bırakma yöntemleri ile ilgili bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu bilgilerin ışığında toplum sağlığının korunmasında model konumunda olacak sağlık çalışanlarının sigara kullanma alışkanlıklarının araştırılması ve fizyoterapistlere de sigara alışkanlığını bırakma yöntemlerine yönelik kapsamlı olarak bilgilendirme ve eğitim çalışmalarının yapılması önemlidir.

PS 136 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN KULLANIMI

Evrin Eylem Akpınar¹, Serdar Akpınar², Meral Gülhan¹

¹ Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

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

Amaç: Tütün kullanımı en önemli önlenabilir ölüm nedenidir. Dünya sağlık örgütü verilerine göre 20. yy'da dünya çapında 100 milyon insan tütün epidemisi nedeniyle ölmüştür. Dünya sigaralarının %70'i gelişmekte olan ülkelerde tüketilmektedir. Sigara içenlerin 1/3'ü 13 yaşına kadar, %90'ı 20 yaşından önce sigaraya başlar. Bu nedenle sigara firmaları sistematik olarak çocuklara ve gençlere yönelmektedir. Bu çalışmanın amacı; üniversite öğrencilerinin tütün kullanımı ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek ve gençlerin tütün kullanımı ile ilgili tutumunu değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya Ufuk Üniversitesi tıp fakültesi, hukuk fakültesi ve hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinden gönüllü 324 öğrenci alındı. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group tarafından hazırlanan "Global Youth Tobacco Survey" (GYTS) adlı ankete nargile kullanımı ile ilgili sorular eklenip, üniversite etik kurulu onayıyla öğrencilere uygulandı.

Bulgular: Öğrencilerin %52.6'sı hiç sigara içmemişti, %38'i sigara içmekteydi. Sigara içme oranı erkeklerde kız öğrencilere (%49 vs %34), hukuk fakültesinde diğer bölümlere göre daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Sigara içenlerin çoğu (%79) sigaraya üniversiteden önce başlamıştı. Sigaraya üniversitede başlayanların % 67'si 1. sınıfta başlamıştı. Öğrencilerin %15.4'ü hem sigara hem nargile içerken, %12.7'si sadece nargile içiyordu. Nargile içme oranı erkeklerde daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Öğrenim döneminde sigaranın zararlarıyla ilgili ders alma oranı en yüksek tıp fakültesinde, en düşük hukuk fakültesinde ($p < 0.001$), bulunurken en düşük sigara içme oranı tıp fakültesi öğrencilerinde saptandı (%3.4). 301 öğrenci (%92.9) sigaranın, %72.2'si nargilenin zararlı olduğunu buna karşılık %1.2'si sigaranın % 3.1'i nargilenin kesinlikle zararsız olduğunu düşünüyordu. 285 öğrenci (%85) pasif içiciliğin zararlı olduğunu biliyordu. Sigara içen öğrencilerin harçlıklarının %21'ini sigaraya harcadıkları belirlendi. Sigara içenlerin %62'si sigarayı hemen bırakmak istiyordu, ancak %59'u sigarayı bırakmaları için yardım veya tavsiye almamıştı.

Sonuç olarak; Tütün epidemisine karşı savaşta en etkin yol gençlerin sigaraya başlamasını önlemektir. Çalışmamızda öğrencilerin %79'unun üniversite öncesi sigaraya başlaması bu önlemlerin küçük yaşlara alınması gerektiğini bir kez daha göstermiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme oranının daha düşük olması eğitimin önemi ile ilişkilendirilmiştir. Tütün ürünlerinin zararlarıyla ilgili eğitimin ailede başlayıp, okul eğitiminin her aşamasında etkin bir şekilde devam etmesi özellikle bilgi düzeyi daha az olduğu için nargilenin zararlarının vurgulanması gerekmektedir. Ayrıca sigaraya başlamış olan gençlerin çoğu sigarayı bırakmak istedikleri halde yeterli destek ve yardımı alamamaktadır.

PS 137 BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU ÖZEL YETENEK SINAVINA KATILAN GENÇLERİN SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARININ CİNSİYET FARKINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar Pazarlı¹, Osman Kenan Kahyaoğlu¹, Doğan Erdoğan²

¹ Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Sakarya

² Sakarya Üniversitesi, Mediko Sosyal Merkezi, Sakarya

Çalışmamızda, 2006 ve 2007 yıllarında, üniversitemizin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu özel yetenek sınavına katılan gençlerin mevcut sigara içme durumunun cinsiyet farkına göre değerlendirilmesi amaçlandı. Medikososyal Merkezi'nde sınav öncesi muayeneleri yapılan öğrencilerin, demografik özellikleri, kendilerinin ve ailelerinin sigara anamnezleri sorgulandı. Yaş ortalaması 19,6±2,01 (16-30) olan; 439'u (% 23,8) kız, 1409'u (%76,2) erkek toplam 1848 öğrencinin, 481'inin (%26) sigara içtiği; sigara içme yaygınlığının erkek öğrencilerde (%28,7), kız öğrencilere (%17,5) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (p=0,000). Sigara içme alışkanlığı olan erkek öğrencilerin %63,6'sı; kız öğrencilerin %46,8'i 'hergün en az bir tane' sigara içiyordu, fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,005). Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ortalaması 17,2±2,3 (8-28) idi; kız ve erkek öğrencilerin başlama yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,5), ancak deneme yaşı da gözönüne alındığında erkek öğrencilerin daha sıklıkla erken yaşlarda sigarayla tanıştığı görüldü. Erkek öğrencilerin %6,8'inin, kız öğrencilerin %3,4'ünün 15 yaş ve altında sigarayı denediği/başladığı saptandı. Öğrencilerin %45,4'ünde babasının, %21,5'inde annesinin, %14,1'inde büyük kardeşlerinin sigara içme öyküsü mevcuttu. Ailede sigara anamnezinin bulunması ile hem kız hem de erkek öğrencilerin sigara alışkanlıkları arasında anlamlı ilişki saptandı (Kız öğrenciler için p=0,000; erkek öğrenciler için p=0,003). Ancak öğrencilerin sigara içiciliğinin aile bireyleri ile ilişkisi ayrı ayrı değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin yalnızca kardeşlerin içiciliğinden etkilendikleri görüldü (p=0,001). Kız öğrencilerin sigara içiciliği ile annenin içiciliği (p=0,005); babanın içiciliği (p=0,003); kardeşlerin içiciliği (p=0,000) arasında anlamlı ilişki mevcuttu. Halen aralarında belirgin fark bulunsun da, 15-18 yaş grubu kızlardaki sigara içme sıklığı, giderek erkeklere yaklaşmaktadır. Bu çalışmada kız öğrencilerin anne-babanın içiciliğinden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır. Bu sonuç, aile odaklı çalışmaların, kız öğrencilerde artan sigara içiciliğini önlemeyi amaçlayan çalışmalara fayda sağlayabileceğini düşündürmüştür.

PS 138 OLGULARIMIZIN SİGARA İÇME VE BIRAKMA İLE İLGİLİ KENDİ TANIMLAMALARIYLA MİNİANKET SONUÇLARIMIZ

Nurçin Çimen Özışık¹, Zeliha Arslan²

¹ Özel Echomar Hastanesi, Büyükçekmece, İstanbul

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

Amaç: Sigara kullanan hasta ve yakınlarının sigara kullanım özelliklerini, içme ve bırakma davranışına ait düşüncelerini saptamak.

Gereç ve yöntem: Ağustos 2008 'de hastanemiz dahili branş polikliniklerine başvuran ve mini anketimizi cevaplamayı kabul eden olguların bilgileri kaydedildi. Anket soruları; cinsiyet, yaş, günlük sigara adeti, kaç yıldır içildiği, şu an bırakma istek durumu, önceki bırakma girişimi(ve sayısı), sigaranın zararlarını bilip bilmedikleri, bırakma konusunda yardım istekleri olup olmadığı ve Mayıs 2008'de uygulanmaya başlanan yasa ile ilgili görüşlerini irdeliyordu. Olguların sigara içimi ve bırakma ile ilgili düşüncelerini serbest çağrışım yoluyla elde etmek amacıyla üçer kısa ifadeyi bizle paylaşmaları istendi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 33 kadın (%53.2), 29 erkek (%46.8) toplam 62 kişinin yaş ortalaması 38.16±11.77 idi. Olguların ortalama sigara içme süresi 22.31±20.06 paket/yıld. 26'sı (%41.9) sigarayı bırakmak istiyordu, 18 (%29)'i başaramayacağını düşünüyordu, 10 (%16.1)'u bırakmaya hazır olmadığını belirtti, 6 (%9.7)'si bırakmak istemiyordu. 39 (%62.9) kişi en az bir bırakma girişiminde bulunmuştu. 58 (%93.5)'i zararları hakkında yeterince bilgili olduğunu düşünüyordu. 37 (%59.7)'si bırakma konusunda yardım talep etti. 44 (% 73.3)'ü sigara yasasını olumlu buluyordu. Olguların büyük çoğunluğu sigara içimini "keyif verici ve stres azaltıcı buluyor ve alışkanlık"olarak niteliyor, bırakmak istediklerini ancak bırakamayacaklarını düşünüyor, sağlıklı bir hayat için bırakmaları gerektiğine inanıyordu.

Sonuç: Sigara içenlerin büyük bir kısmının bırakmak istedikleri, profesyonel bir yardım talebi olduğu, genel olarak olumlu karşılanan yasal yaptırımlar doğrultusunda sigara bırakma polikliniklerine başvurularda artma olabileceği, keyif verici ve stres azaltıcı bir alışkanlık olarak görülen sigara içimiyle baş etme konusunda psikolojik destek gerekebileceği sonucuna vardık.

PS 139 ASTİM, KOAH VE AKCİĞER KANSERİ HASTALARINDA VE REFAKATÇİLERİNDE SİGARA ALIŞKANLIĞI

Kezban Özmen, Talha Dumlu, Peri Arbak, Öner Balbay, Ali Nihat Annakkaya

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Sigaranın risk faktörü olduğu veya kötü etkilediği akciğer hastalıkları bulunan hastaların, kendisi ve refakatçilerinde sigara alışkanlığında nasıl bir değişikliğe neden olduğunu araştırmak amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya 30 ar adet Astım, KOAH ve Akciğer kanseri poliklinik hastası ve her bir hastanın kendisi ile en çok ilgilenen tercihen sigara içen refakatçi yakını alındı. Tüm olgularda ve refakatçilerde hastalık öncesi ve sonrası dönem sigara alışkanlıkları sorgulandı.

Bulgular: KOAH ve Akciğer Kanseri olgularının tamamında sigara anamnezi mevcuttu, astımda ise sigara içme oranı %23,3 (7/30) idi. Buna karşın KOAH'lı olguların refakatçilerinin tamamı, kanserlilerin %93,3'ü (28/30) ve astımlıların %90'ı (27/30) sigara kullanıcısıydı. KOAH'lı olguların %83,3'ü refakatçilerinin %20'si, kanserlilerin %76,7'si refakatçilerinin %10,7'si, astımlıların %57,1'i refakatçilerinin %25,9'u sigarayı bırakmıştı. KOAH, akciğer kanseri ve astım hastaları ve refakatçilerinin sigara bırakma oranlarındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi. KOAH ve kanser olgularının sigara bırakma zamanları karşılaştırıldığında tanı öncesi bırakma oranları benzer iken (KOAH %50, akciğer kanseri %36,7), tanıyla birlikte hemen bırakma oranı akciğer kanseri grubunda anlamlı olarak daha yüksek (KOAH %6,7, akciğer kanseri %40), tanı sonrası yıllar içinde bırakma oranı ise KOAH grubunda yüksekti. (KOAH %26,7, akciğer kanseri %0) (p=0.005).

Sonuç: KOAH, Akciğer kanseri ve astım hastalarında beklediği üzere sigara bırakma oranları yüksek bulundu. Akciğer hastalarının refakatçilerinde oldukça yüksek oranda sigara içme oranları tespit edildi. Hasta refakatçileri kötü sonuçları bizzat görmekle birlikte sigara alışkanlıklarına büyük oranda devam etmektedir. Akciğer kanserlilerin refakatçileri en az oranda, astımlıların refakatçileri ise en yüksek oranda sigaradan vazgeçmektedir.

PS 140 ÇOCUK HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN OLGULARIN EBEVEYNLERİNİN SİGARA KULLANMA DURUMLARI VE HASTALIK İLİŞKİSİ

Songül Uygun¹, Peri Meram Arbak¹, Taner Yavuz², Hakan Uzun², Öner Abidin Balbay¹, Naciye Karataş¹, Başak Topçu²

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Pasif sigara içiciliğinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları üstünde etkisinin bulunduğu iyi bilinmektedir. Ancak bu etkilenmenin daha çok çocukların solunum sistemi üzerinde yoğunlaştığı düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran ve çeşitli hastalık tanıları konulan çocukların ebeveynlerinin sigara kullanma durumlarını araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel bir anket araştırmasında; çocukların demografik özellikleri, anne ve babaların sosyoekonomik durumları ve sigara kullanma tutumları sorgulandı.

Sonuçlar: Çalışmada yeralan 500 çocuğun yaş ortalaması 61,1±58,8 ay iken, annelerin yaş ortalaması 32,0±12,9 yıl, babalarının 35,5±7,8 yıl idi. Annelerin mesleki dağılımında ev hanımı oranı %88,6 iken, babaların %50,8 'i işçi, %22,6'sı büro çalışanı, %11,8'i esnaf olarak gözlendi. Annelerin sigara kullanma oranı %19,4 (97/500), babalarının %58,8 (294/500) idi. Çocukların hastalık tanılarında ilk 5 sırada yer alanlar üst solunum yolu enfeksiyonu (%16,9), enfeksiyon hastalıkları (%14,8), endokrin hastalıklar (%8,7), nörolojik hastalıklar (%7,1) ve konjenital kalp hastalıkları (%6,7) idi. Hastalıklar organ sistemlerinin tutulumuna göre değerlendirildiğinde; solunum sistemi hastalıkları %25,4, enfeksiyon hastalıkları %14,6, kalp hastalıkları %13,6, endokrinolojik hastalıklar %8,8, nörolojik hastalıklar %7,8 olarak sıralanmakta idi.

Solunum sistemi hastalıkları tanısı alan çocukların annelerinin sigara kullanım oranı %19,7 iken babalarının %55,9 idi. Enfeksiyon hastalıkları, kalp hastalıkları, endokrin hastalıkları, nörolojik hastalıkları bulunan çocukların annelerinin sigara kullanma hızları sırasıyla; %18,3, %17,2, %13,6, %23,1 iken babalarının; %60,3, %63,1, %72,7, %46,2 idi. Allerjik hastalık tanısı alan çocuklarda (%6,6) annenin sigara kullanma oranı %6,1 babasının %33,3 idi.

Çocuk hastalıkları polikliniklerinde allerjik hastalık (astım, astım dışı) tanısı konulan çocukların ebeveynlerinin sigara kullanımının diğer tanıli olgulardan daha düşük olduğu gözlendi.

Sonuç: Pasif sigara içiciliğinin çocuk sağlığı ve hastalıkları açısından solunum sistemi dışında enfeksiyon hastalıkları, kalp hastalıkları, endokrin hastalıkları ve nörolojik hastalıklarda multifaktöriyel etkenlerden biri olabileceği ileri sürüldü.

PS 141 MÜZİK FİBEROPTİK BRONKOSKOPİNİN GIDASI MI?: ÖN ÇALIŞMA

Zeliha Arslan, Ahmet Ilgazlı, Kübra Gacar, Ayşe Pala, Aysun Şengül

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Bronkoskopi gibi invazif girişimler uygulanan hastalar genellikle anksiyete altında ve korku içindedir. Anksiyetenin giderilmesi bir takım komplikasyonların gelişimini engelleyebilir. Müziğin bu amaçla kullanımı birçok invazif işlem için önerilmiştir. Müziğin anksiyete ile ilişkili fizyolojik faktörler ve fiberoptik bronkoskopi (FOB) prosedürünü algılama üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya 40 yetişkin hasta dahil edildi. Hastaların FOB başlangıcında ve bitişindeki kan basınçları, kalp hızları, oksijen satürasyonları, işlem süresi kaydedildi. FOB sırasında dispne, ağrı ve öksürüğü algılama durumları 0 (hiç yok) ve 10 (tahammül edilmez) olacak şekilde Vizüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi.

İstatistiksel analizler için SPSS.10 kullanıldı. Nonparametrik verilerin karşılaştırılmasında Ki kare testi, parametrik verilerin karşılaştırılmasında ise t testi kullanıldı.

Bulgular: 26 hastaya FOB sırasında kulaklık ile müzik dinletildi, 14 hasta ise kontrol grubu olarak değerlendirildi. Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, bronkoskopi endikasyonları, işlem süresi açısından istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi. Müzik dinleyen ve dinlemeyen grup arasında, anksiyete fizyolojik parametreleri olarak incelenen işlem öncesi ve sonrası ortalama sistolik, diastolik kan basıncı, kalp hızı, oksijen satürasyonu açısından istatistiksel fark tespit edilmedi. Hastaların işlem sırasında öksürük, dispne, ağrının derecelendirilmesi ve işlem sonrası memnuniyetin değerlendirilmesinde de iki grup arasında fark yoktu.

Sonuç: Bu ön çalışmamızda fiberoptik bronkoskopi yaparken müzik dinletisinin işlemle ilişkili anksieteyi azaltmadığı ve işlem memnuniyetine etkisi olmadığını belirtmek isteriz. Olgu sayısının ve bronkoskopik endikasyon seçeneklerinin daha fazla olması ile ilgili çalışmamızı sürdürmekteyiz.

PS 142 FİBEROPTİK BRONKOSKOPİ ENDİKASYONLARI VE KOMPLİKASYON ORANLARI (376 OLGU)

Ayşe Bahadır, Mediha Gönenç Ortaköylü, Figen Alkan, Güler Özgül, Sevilay Birer, Emel Çağlar

Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Çalışmamızda, fiberoptik bronkoskopi (FOB) endikasyonlarımızı ve komplikasyon oranlarımızı saptamak amacı ile kliniğimiz tarafından 2008 yılının sekiz aylık döneminde uygulanmış olan bronkoskopi kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların cinsiyetleri, yaşları, hastanede yatan veya poliklinik takipinde (ayaktan hasta) olma durumları.

FOB uygulama yolu, yapılan invaziv işlemler ve işlem sonrası oluşan komplikasyonlar kaydedildi. 376 hastaya 393 kez FOB uygulandı. 289'u (%76,9) erkek, 87'si (%23,1) kadın olup yaş ortalaması $54,03 \pm 14,37$ (15-83) idi. Endikasyonlarımız içinde malignite şüphesi (% 47,8) ilk sırada yer almaktaydı. Diğer endikasyonlarımız sırası ile tüberküloz şüphesi (%17,1), hemoptizi (%12) nedeni bilinmeyen plevral efüzyon (%10,1), mediastinal patolojiler (%5,6), interstisyel akciğer hastalığı (%3,4) ve diğerleri (%4) idi. 226 (%60,1) hastaya ayaktan, 150 hastaya (%39,9) hastanede yatarak FOB uygulandı. 362 hastaya (%96,3) nazal, 12 (%3,2) hastaya oral, 2 (%0,5) hastaya trakeostomi kanülünden, lokal anestezi ile FOB yapıldı. 107 hastada bronşiyal biyopsi, 46'sında transbronşiyal iğne aspirasyonu, 9'unda transbronşiyal biyopsi, 3 hastada BAL yapıldı ve hastaların hepsinden bronşiyal lavaj alındı. Majör komplikasyon görülmedi. 26 hastada (%6,9) minör komplikasyon gelişti. 10 hastada kanama, 8 hastada tansiyon yükselmesi, 2 hastada epistaksis, 2 hastada pnömotoraks görüldü, diğer komplikasyonlarımız (biri hastada) bronkospazm, kusma, vagotoni, aritmi idi. Komplikasyon gelişen hastalarımızın yaş ortalaması ($59,38 \pm 14,13$), komplikasyon gelişmeyen hastalardan ($53,82 \pm 14,45$) daha yüksek olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0,05$). Komplikasyon gelişmesi açısından yatan ve ayaktan uygulama ve cinsler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Sonuç olarak bronkoskopi ünitesinin donanımlı olması, tecrübeli ve eğitimli çalışanlar tarafından yapılması, iyi bir anamnez ve fizik muayene ile endikasyonların doğru seçimi ve hastaların işlem sonrası takibi ile FOB'nin ayaktan hastalarda da güvenle uygulanabileceği sonucuna varılmıştır.

PS 143 AKCİĞER HASTALIKLARI TANISINDA CT EŞLİĞİNDE TRANSTORASİK İĞNE BİOPSİSİNİN ROLÜ

Tibel Tuna, Serhat Fındık, Aylin Çapraz, Oğuz Uzun, Atilla Güven Atıcı, Levent Erkan

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Akciğer hastalıkları tanısında transtorasik iğne aspirasyonu ve transtorasik iğne biopsisinin rollerini belirlemek. **METOD:** Tanı amaçlı transtorasik iğne biopsisi ve transtorasik iğne aspirasyonu yapılan hastalar prospektif olarak incelendi. Demografik özellikleri, hikaye, fizik muayene, laboratuvar değerleri, radyolojik bulguları, tanıları ve komplikasyon oranları kaydedildi. **BULGULAR:** Çalışma grubunda 105 hasta (86 erkek, 19 kadın) mevcuttu. Ortalama yaş 60 idi. En sık görülen radyolojik lezyon kitle idi (% 74, 78 hasta). 83 hastaya transtorasik iğne biopsisi, 22 hastaya transtorasik iğne aspirasyonu yapıldı. Transtorasik iğne biopsisi ve aspirasyonunun tanı değerleri sırasıyla %87 (83 hastanın 72 si) ve %64 idi (22 hastanın 14 ü) ($p < 0,05$). Her iki prosedürün birlikte tanı değeri %82 idi. En sık görülen komplikasyon pnömotorakstı. %11 (11 hasta). Transtorasik iğne biopsisi ve transtorasik iğne aspirasyonu sonrası pnömotoraks yüzdeleri sırasıyla %8 (7 hasta) ve %18 (4 hasta) olarak belirlendi ($p > 0,05$). **SONUÇ:** CT eşliğinde transtorasik iğne biopsisi akciğer hastalıkları tanısında güvenli ve yüksek tanı değerine sahip bir girişimdir.

PS 144 BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ EŞLİĞİNDE YAPILAN TRANSTORASİK İNCE İĞNE ASPIRASYON BİYOPSİSİ SONUÇLARIMIZ

Filiz Çimen¹, Dilek Saka¹, Atilla Gökçek², Funda Demirağ³, Nevin Tacı Hoca¹, Mihriban Öğretensoy¹

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, Ankara

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

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

Bilgisayarlı tomografi (BT) eşliğinde yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TİAB) komplikasyon oranı düşük, kolay uygulanabilen, güvenilir bir yöntemdir. Bu yöntemle kısa sürede tanıya ulaşılabilir. Biz de bu bilgilerden yola çıkarak 2007 yılında hastanemizde BT eşliğinde TİAB yapılan 264 olguyu retrospektif olarak değerlendirmek istedik. TİAB hastanemizin radyoloji ünitesinde BT eşliğinde gerçekleştirildi. TİAB için 16-20 gauge coaxiyel yarı otomatik SABD biyopsi sistemi kullanıldı. Yapılan işlem sonrası komplikasyonları ekarte etmek için kontrol PA AC grafileri çekildi. BT eşliğinde TİAB yapılan 264 olgunun 213'ü erkek, 51'i kadındı. Yaş ortalamaları $61,21 \pm 12,86$ idi. 164 (%62,12) olgu malignite, 54 (% 20,46) olgu benign olarak raporlanırken, 46 (%17,42) olguda tanı elde edilemedi. 252 hastaya bir kez, 12 hastaya iki kez BT eşliğinde TİAB yapıldı. 12 (%4,54) hastada komplikasyon gelişti. Komplikasyonlar tüm olgularda pnömotoraks şeklinde izlendi.

Tanı konulamayan hastaların 24'üne torakotomi, 5'ine mediastinoskopi, 1'ine mediastinoskopi+torakotomi, 3'üne skalen lenf nodu biyopsisi, 1'ine cilt altı nodül biyopsisi, 1'ine plevral biyopsi yapıldı.

Sonuç olarak; bilgisayarlı tomografi eşliğinde yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi, akciğer lezyonlarında komplikasyon oranı düşük, tanı değeri yüksek bir girişim olup güvenle kullanılmaktadır. Çalışmamızda ulaştığımız bulgular ise bunu vurgular özelliktedir.

PS 145 MİDİASTİNAL LENFADENOPATİDEN EUS-İİAB İLE TANISI KONULAN METASTATİK MİDE KANSERİ

Necla Songür¹, Yıldırım Songür², Nilgün Kapucuoğlu³, Ahmet Bircan¹, Önder Öztürk¹, Ünal Şahin¹, Ahmet Akkaya¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Isparta

³ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

57 yaşında bir kadın hasta kronik öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvurdu. Bilgisayarlı tomografide multipl mediastinal lenfadenopati saptandı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon yoktu. Endoskopik ultrasonografide mediastinal lenf ganglionları ortaya konarak, subkarinal lenf ganglionundan endosonografi eşliğinde ince iğne biopsisi yapıldı. Biopsi incelemesi sonucunda gastrointestinal kaynaklı musinöz adenokarsinoma düşünüldü. Hasta mideyle ilgili hiçbir şikayeti olmadığını ifade etmesine rağmen yapılan gastroskopiye primer gastrik kanser saptandı. Sonuçta, mide kanserlerinin endosonografik değerlendirmesi sırasında mediasteninin de metastaz açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

PS 146 GEZİCİ İĞNE: ÇENGELLİ İĞNENİN BRONŞLAR VE ESOFAGUS ARASINDA FARKEDİLMİYEN YOLCULUĞU

Elif Torun¹, Hüseyin Melek², Orçun Oral Şentürk³

¹ Bingöl Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bingöl

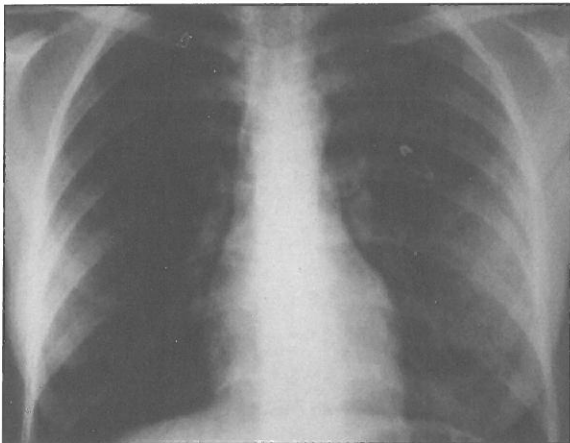
² Bingöl Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Bingöl

³ Bingöl Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Bingöl

Aspire edilen radyopak cisimler akciğer grafisinde görülmekle beraber, giysiyle grafi çekilmesi durumunda süperpoze cisimlerle karışabilmektedir. Bronşlar ve esofagus arasında dolaşan bir yabancı cisim aspirasyonu vakasını sunuyoruz. Yirmibir yaşında kadın hasta ani başlangıçlı nefes darlığı ile başvurduğu sağlık kuruluşunda akciğer grafisi çekilerek hastanemize sevk edilmiş. Akciğer grafisi solda 3.-4. önkotlar arasında açıklığı laterale bakan açık çengelli iğne dışında normaldi (Figür 1) ve iğnenin hastanın giysisinde olduğu düşünülmüştü. Hastanemizde çekilen akciğer grafisinde iğnenin 2.-3. önkotlar arasında ters şekilde yerleştiği görüldü (Figür 2). Bu sırada hasta hafif hemoptizinin başladığını bildirdi. Fleksibl bronkoskopi ile yabancı cisim saptanmadı. Ertesi gün yemek sonrası ağızdan kan geldiğini ifade eden hastaya esofagogastroskopi yapıldı ve esofagusta tespit edilen iğne hasta tarafından ekspektore edildi. İlginç olarak iğnenin aspirasyonu kadar bronş ve esofagus içindeki yolculuğu da hasta tarafından farkedilmemiştir.

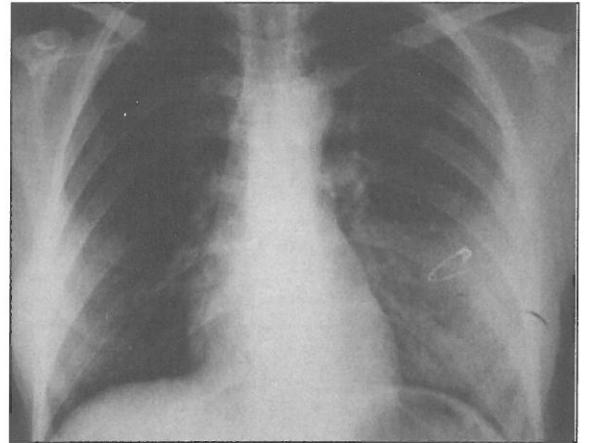
Yabancı cisim aspirasyonu genellikle çocuklarda görülse de, türban takan kadınlarda iğne aspirasyonu vakaları bildirilmiştir. Bizim vakamızda farkına varılmadan aspire edilmiş bir çengelli iğne söz konusudur. Hastalar ağızlarına iğne koymamalı, hekimler de olası riskler ve gereksiz tanısal ve terapötik girişimlerin azaltılması amacıyla gezici iğne ihtimaline karşı aspire yabancı cisim tanısında dikkatli olmalıdırlar.

Figür 1:



Hastanın ilk akciğer grafisi

Figür 2:



Hastanın 2. akciğer grafisi

PS 147 İNİSYAL BRONKOSKOPİK TEDAVİ UYGULANAN TİPİK KARSİNOİD TÜMÖR OLGUSU

Aydan Mertoğlu¹, Naime Taşdoğan¹, Kenan Can Ceylan², Ali Kadri Çırak¹, Nur Yücel³, Oktay Başok²

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

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

³ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Primer akciğer tümörleri içinde %2-5 oranında görülebilen bronşial karsinoidler nöroendokrin tümör grubunda sınıflandırılmaktadır. Tipik karsinoidlerin klinik davranışları atipiklerden farklıdır. Santral hava yollarındaki intraluminal tipik karsinoid tümörlerde bronkolojik tedavi ile komplet tümör eradikasyonu sağlanan olgular bildirilmektedir. Bronkolojik tedavinin tek başına yeterli olduğu çalışmalar yanında komplet yanıt alınamaması nedeniyle cerrahi gerektiren olgularda bildirilmektedir. Komplet yanıt alınamayan ve cerrahi uygulanan olgularda ise inisyel bronkoskopik tedavinin parenkim koruyucu cerrahiye olanak sağladığını belirtilmektedir. Intraluminal bronşial karsinoidlerde inisyel bronkoskopik tedavinin rolü konusunda yapılmış prospektif sistematik, kapsamlı klinik bir çalışma yoktur. Kliniğimizde nefes darlığı, öksürük ve sarı renkli balgam çıkarma yakınmaları ile tetkik edilerek, bronkoskopi ile tipik karsinoid tümör tanısı alan 48 yaşındaki erkek olgu sunulmuştur. Olguda 4 aylık periyod boyunca 3 kez yapılan bronkolojik argon plazma koagülasyonu ve/veya elektrokoter tedavisi ile klinik ve radyolojik yanıt alınmış ancak izlemde komplet yanıt sağlanamamış ve nüks gelişmiştir. Daha sonra sol ana bronşa sleeve rezeksiyon uygulanarak tam şifa sağlanmıştır. Bronkoskopik tedavi ile komplet yanıt alınamayan bu olgu literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır. Sonuç olarak bronkoskopik tedavi intraluminal bronşial karsinoid tümörlü olguların bazı subgruplarında etkin alternatif bir tedavi olarak değerlendirilmekle beraber, hastanın yakın takibi nüks ve cerrahi girişimin gündeme gelmesi açısından önemlidir.

PS 148 TRAKEAL TÜMÖR GÖRÜNTÜSÜNDE GRANÜLASYON DOKUSUNUN ENDOBRONŞİAL ARGON PLAZMA KOAGÜLASYONU İLE TEDAVİSİ

Aydan Mertoğlu¹, Kenan Can Ceylan², Deniz Akpınar², Oktay Başok²

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

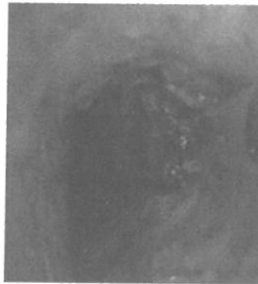
² Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

Trakeostomi veya entübasyon sonrası iatrojenik trakeal stenozlar ciddi klinik problemlerdir. Trakeostomi tüpleri trakeada veya infraglotik alanda ciddi stenozlara neden olabilmektedir. Trakeostomi sonrası trakeal stenoz görülme insidansı %0.6-21 arasında değişmektedir. 75 yaşında erkek hasta 1 aydır artan nefes darlığı yakınması ile hastanemize başvurdu. Öyküde 1986 yılında larinks kanseri nedeni ile total larenjektomi+ kalıcı trakeostomi uygulandığı öğrenildi. Fizik bakıda inspeksiyonda dispne mevcuttu, trakeostomi kanülünden bol pürülan sekresyon geliyordu, oskültasyonda her iki hemitoraksta inspiyumda kaba raller ve yer yer ekspiratuvar ronküsler duyuldu. Olgunun çekilen Boyun+Toraks tomografisinde; trakea alt ucunda karınaya yaklaşık 3cm uzaklıkta trakea çapını en dar yerinde 10mm olacak şekilde daraltan lezyon ve sağ duvarda düzensizlik izlendi. Yapılan bronkoskopide trakeostomiden girildikten 3 cm sonra sağ yan duvarda geniş tabanlı lümeni %45-50 oranında daraltan kısmen düzgün yüzeyli tümör görünümünde kitle lezyonu izlendi. Alınan forseps biopsi örneklerinin patolojik inceleme sonucu granülasyon dokusu olarak rapor edildi. Kan gazlarında hipoksisi ve klinik olarak belirgin dispnesi olan olguya lümeni açmak ve granülasyon dokusunu devitalize etmek amacıyla fiberoptik bronkoskopi ile endobronşial argon tedavisi uygulandı ve ardından forseps biopsi ile mekanik temizleme yapıldı. İşlem sonrası distal hava yollarından bol pürülan sekresyon aspire edildi. Hastada belirgin klinik rahatlama ve kan gazlarında düzelme izlendi. 2 ay sonra yapılan kontrol bronkoskopisinde restenoz izlenmedi. Bir olgu nedeniyle granülasyon dokusuna bağlı trakeal stenozların endobronşial argon plazma koagülasyonu ile tedavisi ve sonuçları tartışıldı.

Trakeal stenozun bronkoskopik görünümü



Argon tedavisi Sonrası bronkoskopik görüntü



PS 149 POST-ENTÜBASYON TRAKEAL STENOZDA ARGON PLAZMA KOAGÜLASYONU

Aydan Mertoğlu, Yelda Vatansever, Rifat Özacar

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

Post entübasyon trakeal stenozlar sık olarak karşılaştığımız hayati tehlike taşıyan problemlerdir. Endobronşial tüplerin yarattığı başınc nekrozları sonucu oluşan bu stenozlar, gerek tüpler, gerek kafların kullanımındaki birçok gelişmeye rağmen halen oluşmaktadır. Bu stenozların en mükemmel tedavisi rezeksiyon ve rekonstrüksiyondan oluşan cerrahi tedavidir. Ancak kişisel ya da medikal nedenlerden dolayı cerrahi tedavi uygulanamayan olgularda, son yıllarda trakeobronşial hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılan Endobronşial Argon Plazma Koagülasyonu (APC) ile, palyasyon sağlandığını, hastaların semptomlarında belirgin düzelme olduğunu bildiren çalışmalara rastlanmaktadır. Nefes darlığı yakınması ile hastanemize başvuran 67 yaşındaki erkek olgunun 4 ay önce KOAH'a bağlı solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilatöre bağlandığı, mekanik ventilasyon sonlandırıldıktan 2 ay sonra hastanemizde trakeal stenoz tesbit edilerek 1 seans APC ile endobronşial tedavi uygulandığı öğrenildi. İki ay kısmen rahatlayan olgu nefes darlığının artması ve hipoksi saptanması nedeniyle kliniğimize tekrar yatırıldı. Fizik muaynesinde stridor ve toraks oskültasyonunda bilateral ekspiratuvar ronküsleri saptandı. Çekilen Bilgisayarlı tomografide trakea proksimalinde 1.5 cm lik bölümde 9 mm ye kadar ulaşan darlık saptandı. KOAH nedeniyle aldığı medikal tedavi sonrasında yapılan fiberoptik bronkoskopide plika vokalislerden yaklaşık 2 cm sonra lümende %75 oranında darlık yaratan web-like stenoz görüldü. Endobronşial Argon plazma koagülasyonu ile dilatasyon yapıldı. Hastanın işlem sonrası arteriyel oksijen parsiyel basıncında 40mm Hg lik yükselme saptandı ve belirgin klinik yanıt elde edildi. İşleme bağlı herhangi bir komplikasyon izlenmedi. 2 ay sonra yapılan kontrol bronkoskopisinde progresyon izlenmedi. Endobronşial Argon Plazma Koagülasyonunun trakeal stenozların dilatasyonunda kullanımı 1 olgu nedeniyle tartışıldı. Trakeal rekonstrüksiyon cerrahisi postentübasyon trakeal stenozlarda en mükemmel tedavi olmakla birlikte cerrahi uygulanamayan durumlarda APC ile dilatasyon alternatif tedavi olarak görülmektedir.

PS 150 TÜBERKÜLOZ PLÖREZİ TANISINDA COPE İĞNE BİYOPSİSİNİN TANI DEĞERİ

Mediha Gönenç Ortaköylü, Ayşe Bahadır, Dilek Kanmaz, Figen Alkan, Güler Özgül, Nesrin Gök, Esin Tuncay, Emel Çağlar
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Tüberküloza bağlı plevral efüzyonun tanısında Cope iğne biyopsisinin tanı değerini araştırmak amacıyla 2004-2007 yılları arasında eksüda karakterinde plevral sıvı alınarak plevra biyopsisi yapılan 160 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. **Gereç ve yöntem:** İncelenen 160 hastanın 20'sinde plevral biyopsisinde yetersiz materyal olması, 18'inde tanı konulamamış olması nedeniyle, kesin tanısı olan 122 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 104'ü (%85,2) erkek, 18'si (%14,8) kadın olup, yaş ort:42,1±18,8 (15-80) idi.

Bulgular: Hastaların tanıları tablo1'de görülmektedir. Plevra biyopsisi ile tüberküloz plörezi 86 hastanın 72'sine doğru tanı konmuş, 14 hastaya ise tanı konamamıştır. Bu bulgularla tüberküloz plörezi tanısında Cope iğnesi ile plevra biyopsisinin sensitivitesi %83,7, spesifitesi %100, doğruluğu % 88,5 olarak bulunmuştur. Görülen komplikasyonlar 4 (%2,6) hastada senkop, 3 (%1,9) hastada pnömotoraks idi.

Sonuç: Ülkemiz gibi tüberküloza bağlı plevral efüzyonların sık görüldüğü ülkelerde eksüdatif plevral efüzyonların tanısında plevra biyopsisi torasentezden sonraki tanı basamağı olarak düşünülebilir.

Tablo1: Çalışmaya alınan hastaların klinik tanıları

Tanı	Olgu sayısı
tüberküloz	86 (%70,4)
malignite	13 (%10,6)
nonspesifik plörit	11 (%9,3)
plöropnömoni	8 (%6,5)
kollagenoz	3 (%2,4)
dressler send	1 (%0,8)

PS 51 KLİNİK OLARAK UYKU APNE SENDROMU DÜŞÜNÜLÜP POLİSOMNOGRAFİ YAPILAN HASTALARDA EPWORTH UYKULULUK SKALASININ YERİ

Seda Ekici, Tunçalp Demir, Nurhayat Yıldırım

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Polikliniğimize Uyku Apne Sendromu (UAS) düşündüren semptomlarla başvuran ve Polisomnografi uygulanan hastalarda Epworth Uykululuk Skalası'nın (ESS) yeri ve test- retest geçerliliği incelenmiştir.

Polisomnografi uygulanan 274 olgunun (Yaş:49,09±11,99 Cins:195E, 79K) 223'ünde uyku apne sendromu (AHI>5) saptanmıştır. 51 olguda ise AHI<5 olarak bulunmuştur. UAS saptanan olgularda ESS:7,76±4,95 iken AHI<5 olan olgularda 6,35±5,25 olarak saptanmıştır (p<0,001). UAS olan olgularda ESS; BMI, AHI, MA indeksi ile pozitif, derin uyku süresi ile negatif anlamlı korelasyon göstermiştir. Yine ESS ile gündüz aşırı uykululuk hali (GAUH), gece sık uyanma ve sık tuvalete kalkma ile anlamlı ilişki bulunmuştur. AHI<5 olan olgularda ise ESS yalnızca GAUH ile ilişkili bulunmuştur.

Çalışmada CPAP titrasyonu için 2.kez polisomnografi yapılan olguların 73'üne 2.kez ESS de uygulanmıştır. ESS için test -retest değerlendirilmesinde (9,01±5,88; 8,52±5,72) r=0,882 (p<0.000) olarak bulunmuştur. İki test arasındaki ESS değerlerinin farklarına bakıldığında farkın olguların %57.5'inde±1, %91.8'inde ±4 sınırı içinde olduğu görülmüştür.

ESS değerleri genel olarak olgularımızda literatüre göre daha düşük bulunmakla birlikte, UAS olan ve olmayan olgularda anlamlı derecede farklı çıkmıştır ve testin tekrarlanabilirliğinin de oldukça iyi olduğu görülmüştür. ESS'nin özellikle uyku kalitesinin ve derin uyku süresinin etkilendiği durumlarla yakından ilişkili olduğunu ancak GAUH'ne yol açan diğer nedenlerde de yüksek sonuç verebileceğini söyleyebiliriz.

PS 152 OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMLU HASTALARDA BİYOKİMYASAL PARAMETRELER

Ahmet Ertuğrul, Yakup Arslan, Ergun Tozkoparan, Ömer Deniz, Arzu Balkan, Metin Özkan, Hayati Bilgiç, Kudret Ekiz
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Obstrüktif uyku apne sendromlu (OUAS) hastalarda eşlik eden biyokimyasal anormallikleri belirlemek.

Gereç ve yöntem: 2006-2008 yılları arasında obstrüktif uyku apne sendromu tanısı konan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi ve hastaların biyokimyasal parametreleri incelendi.

Bulgular: 2 yıl içinde OUAS tanısı alan toplam 126 mevcuttu. 11 hasta (% 8.7) kadın, 115 hasta (% 91.3) erkekti. Hastaların en sık şikayetleri horlama, uykuda nefes durması ve gündüz uyku haliydi. Hastalarımızı apne-hipopne indeksine (AHI) göre gruplandırdık. AHI 15-30 arası olan 37 hasta (% 29.3) orta (ortalama yaş: 44.4 ± 10.7), 30 üzeri olan 89 hasta (%70.6) da ağır OUAS (ortalama yaş: 45.4 ± 12) olarak değerlendirildi. Hafif OUAS grubuna uyan hasta mevcut değildi. Toplam 97 (%76,9) OUAS hastasında en az bir biyokimyasal anormallik tespit edildi. Tespit edilen bu bozukluklar 22 hastada (% 17,4) açlık serum glikoz yüksekliği, 20 hastada (%15,8) kolesterol yüksekliği, 40 hastada (%31,7) trigliserid yüksekliği, 17 hastada (%13,4) LDL kolesterol yüksekliği, 40 hastada (%31,7) VLDL kolesterol yüksekliği, 17 hastada (%13,4) HDL kolesterol düşüklüğü, 57 hastada (%45,2) ALT yüksekliği, 20 hastada (%15,8) AST yüksekliği, 2 hastada (%1,6) tiroid hormon patolojisi şeklindeydi. **Sonuç:** OUAS'lu hastalarda metabolik bozukluklar ve biyokimyasal anormallikler sık olarak görülmektedir. Bu yüzden tüm tanı konan hastaların rutin biyokimyasal değerleri çalışılmalıdır. Ancak tiroid ve growth hormon patolojileri nadir görüldüğü için bu tetkikler rutin olarak istenmemeli, klinik şüphe varsa çalışılmalıdır.

PS 153 VÜCUT KİTLE İNDEKSİ NORMAL OLAN OBSTRÜKTİF UYKU APNE OLGULARINDAKİ KOMORBİDİTELER

Hacer Kuzu Okur, Tülin Kuyucu, Anıl Cömert, Müyesser Ertuğrul, Birsen Tarım

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Ünitesi, İstanbul

Giriş: Obstrüktif uyku apne (OSA) olguları genellikle obezdir. OSA olgularının %10 kadarının Vücut Kitle İndeksi (VKİ) normal olabilir. Bu çalışmada VKİ normal olan OSA olgularındaki komorbiditeler araştırılmıştır.

Gereç ve yöntem: Normal VKİ olan 67 OSA olgusu değerlendirildi. Uyku labotuarında tüm gece polisomnografi sonrası Apne-Hipopne İndeksi (AHI)>5 OSA olarak tanımlandı Normal VKİ 18,5 ile 25 arası kabul edildi. VKİ 25 üzeri olanlar çalışmaya alınmadı. Olgulardaki komorbidite ile ilişkili tıbbi durumlar belirlendi.

Sonuçlar: Olguların cinse göre dağılımı 55 erkek (%82) ve 12 kadın (%18) dı. Ortalama yaş 49 (21-83), ortalama VKİ 23 (19-25), ortalama AHI 19 (5-77), ortalama Epworth uykululuk değeri 7.8 dı. Olguların ortak şikayeti horlama, uykuda nefes durması ve/veya gündüz aşırı uykululuk haliydi. Komorbidite görülme oranları; hipertansiyon 12/67 (%18), koroner kalp hastalığı 8/67 (%12), kardiyak aritmi 2/67 (%3), hiperlipidemi 22/67 (%33), diyabet 7/67 (%10), gastro özefageal reflü 20/67 (%29), depresyon 16 (%24), SVO 5/67 (%7) olarak bulundu. Nasal sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) 21 (%31) olguda, pozisyon tedavisi 18 (%26) olguda uygulandı.

Tartışma: Erkek cinsiyet ve orta yaş OSA için önemli risk faktörüdür. OSA'nın birincil olarak kardiyovasküler sistemde komorbiditeye neden olduğu bilinmektedir. Bizim çalışmamızda normal VKİ olan OSA olgularında görülen komorbiditelerin obez OSA olgularındakine benzer olduğu görüldü. Normal VKİ olan olgularda OSA semptomları dikkatli incelenmelidir.

PS 154 OBEZ OBSTRÜKTİF UYKU APNE OLGULARINDA PAP TİTRASYONU FARKLILIKLARI

Hacer Kuzu Okur, Tülin Kuyucu, Müyesser Ertuğrul, Göksan Acar, Selma Aydoğan, Sedat Uslu

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Ünitesi, İstanbul

Giriş: CPAP OSA olgularının tedavisinde altın standarttır. Fakat bazı hastalar sabit basınçtaki tedaviden zorlanabilir ve tamamen tedavi olmayabilir. Obezite OSA için en önemli risk faktörüdür ve OSA olgularının % 70 den fazlasının obez olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışmanın amacı obez OSA olgularında PAP titrasyonundaki basınç farklarını incelemektir.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya ilk defa tüm gece polisomnografi (PSG) ile Apne-Hipopne Index (AHI)> 5 olan OSA tanısı konulmuş 82 erkek olgu alındı. Obezite Body Mass Index (BMI) 30 ve üzeri olarak tanımlandı. Obez olgular grup 1 (BMI 30-35), grup2 (BMI 35-40) ve grup 3 (BMI> 40) olarak belirlendi. Kalp yetmezliği,pulmoner ve nörolojik hastalık ve santral uyku apnesi olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. PAP titrasyonu uyku laboratuvarında PSG altında genel manuel metod ile yapıldı. AHI 5in altında, toplam arousal indeksi 20 den az ve oksijen satürasyonu %90 ın üzerinde ve bu basınçta supin pozisyonda REM uykusunda en az 10 dakika uyuma başarılı titrasyon olarak kabul edildi. CPAP ile başarılı olunamayan olgularda titrasyona aynı gece BIPAP ile devam edildi. Gruplar arası farklılıkların istatistiksel analizi Kruskal-Wallis testi ile yapıldı.

Sonuç: Olguların yaş ortalaması 51 (30-74), ortalama AHI 51 (12-116), ortalama BMI 35 (30-45)di. Ortalama titrasyon süresi 5.9 saattir. Altmış bir olguda (%74.3) CPAP ile, 21 olguda (%25.6) BIPAP ile başarılı olundu. BIPAP ile başarılı olunan grup 1,2,3 de (6,4,11) olgu vardı. Gruplar arasında basınç farklılıkları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Tartışma: Obez OSA olgularının tedavisinde manuel titrasyon yöntemi ile CPAP yada BIPAP farklılıkları olabilir. Bizim çalışmamız obez OSA olgularında tedavide CPAP ile başarılı olunabilirken bazılarında BIPAP ile başarılı olunduğunu göstermiştir. Obezitenin derecesinin PAP titrasyonu üzerine etkisi olmadığı görülmüştür.

PS 155 SEÇİCİ SEROTONİN GERİALIM İNHİBİTÖRÜ (SSRI) TEDAVİSİNİN NEDEN OLDUĞU BRUKSİZM OLGUSU

Önder Öztürk¹, İlkay Yilmazer¹, Hakan Tuna², Ünal Şahin³, Hasan Rifat Koyuncuoğlu¹, İbrahim Eren⁴, Ahmet Akkaya¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uyku Bozuklukları Merkezi, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Diş Hekimliği Bil. Bölümü Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Isparta

³ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Isparta

⁴ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Uyku ilişkili bruksizm, uyku esnasında diş sıkma ve gıcırdatmayla karakterize bir hareket bozukluğudur. Etyolojisi tam olarak bilinmeyen bruksizmin, seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullananlarda arttığı bildirilmektedir. Bruksizm tanısı daha çok öykü ve muayene ile konulmaktadır. Polisomnografik (PSG) yöntemle tanısını koyduğumuz, SSRI kullanımına bağlı gelişen bruksizm olgusunu sunmak istedik.

Olgusu: 51 yaşında kadın hasta, uykusuzluk, bacaklarda ağrı, geceleyin bacaklarda huzursuzluk, atma hissi, uyuşma şikayetleri ile uyku bozuklukları merkezimize başvurdu. Epworth skoru:1, IRLSSG'nin HSB-ŞDÖ:31 (çok şiddetli) bulundu. Rutin biyokimya tetkikleri normal, Hct: %36.9, HGB:13.1g/dL saptandı. Uygulanan tüm gece PSG tetkikinde; REM dönemi azalmış, NREM dönemi normal, AHI değeri 0, peryodik bacak hareketi (PLM) indeksi 58.6/sa, diş gıcırdatma 3.3/sa bulundu. Huzursuz bacak sendromu tanısı ile nörolojiye yönlendirilen hastaya ENMG yapıldı. İncelen sinirlerde iletim değerleri normaldi. Folik asit eksikliği tespit edildi. Hastaya pramipeksol 0.125 mg x 2 ve folik asit replasman tedavisi başlandı. Hastanın bir yıl sonraki kontrolünde; folik asit replasman tedavisi uygulanmadığı saptandı. Hasta pramipeksolu almadığı gecelerde bacaklarında ve kollarındaki şikâyetlerden dolayı uyuyamadığını ve son zamanlarda dişlerini gıcırdattığını ifade etmekteydi. Hasta yaklaşık dört ay önce essitalopram (10 mg 1x1) kullanmaya başlamış. İlaçları kullanılarak yapılan PSG tetkikinde: uyku mimarisinin bozulduğu, PLM indeksi:4.9/sa, bruksizm: 13.4/sa, AHI:0.2/sa bulundu. Diş muayenesinde dişlerin yüzeyinde hafif aşınma tespit edildi. Serum demir bağlama kapasitesi:329 ug/dL, demir:62 mg/dL, vit B12: 170.8 pg/mL saptandı. Vit B12 ve demir replasman tedavisi başlandı. SSRI tedavisi kesildi. SONUÇ: SSRI'lar uyku ilişkili bruksizmi arttırmaktadır. Uyku ilişkili bruksizmin tanısında anamnez ve klinik muayene ile birlikte PSG tetkikinin kullanılmasının daha etkili olacağını düşünmekteyiz.

PS 156 AĞIZ İÇİ APAREY İLE TEDAVİ EDİLEN AĞIR OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU OLGUSU

Önder Öztürk¹, Hakan Tuna², Ahmet Akkaya¹, Özkan Kılıç¹, Ünal Şahin¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uyku Bozuklukları Merkezi, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Klinik Diş Hekimliği Bölümü, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Ağız içi apareylerin, hafif-orta obstrüktif uyku apne sendromlu (OSAS) olguların ve horlamanın tedavisindeki etkinliği bilinmektedir. Fakat ağır OSAS'lı olgulardaki kullanımı hakkında yeterli bilgi literatürde bulunmamaktadır. Bu nedenle, ağır OSAS tanısı ile CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) tedavisini tolere edemeyen ve ağız içi aparey ile apne-hipopne indeksi (AHI) düzelen, şikayetleri gerileyen bu ilginç olguyu sunmayı uygun bulduk.

Olgusu: 32 yaşında erkek hasta horlama, tanıklı apne, gündüz aşırı uyku hali ve konsantrasyon bozukluğu şikayetleri ile uyku bozuklukları merkezimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesi ve laboratuvar değerleri normaldi. BMI:25 kg/m2, boyun çevresi:36 cm, bel çevresi:85 cm idi. Polisomnografi (PSG) tetkikinde AHI: 31.6/sa, arousal indeksi:28.5/sa, en düşük oksijen satürasyonu (SaO2) %87 bulundu. Ağır OSAS tanısı konuldu. Kulak Burun Boğaz (KBB) muayenesi sonucunda konkalara radyofrekans (RF) uygulandı. CPAP titrasyonunu tolere edemeyen hastaya ağız içi aparey uygulanması için diş hekimliği protez bölümüne gönderildi. Mandibulayı öne alan aparey uygulanan hastanın bir ay sonraki kontrol PSG tetkikinde; AHI:6.5/sa, arousal indeksi:23/sa ve SaO2: %90 bulundu. Polisomnografi sabahı hasta cihazı rahat kullandığını ve yaşam kalitesini arttırdığını ifade etti.

Sonuç: Mandibulayı öne alan apareylerin, ağır OSAS'lı olgularda CPAP tedavisine alternatif bir tedavi yöntemi olabileceğini düşünmekteyiz.

PS 157 AKCİĞER KANSERİ VE KOAH TANISI OLAN HASTALARDA RİSK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Yelda Çeviker, Burcu Başarık, Özen Kaçmaz Başoğlu, Alev Gürgün, Tuncay Göksel

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Akciğer kanseri ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)'nın en önemli risk faktörü sigaradır. Bu retrospektif çalışmada; akciğer kanseri yanı sıra KOAH tanısı olan olguların sigara kullanımları, asbest maruziyetleri, aile öyküleri, solunum fonksiyon testi, arter kan gazı ölçümleri ve koruyucu faktörlerden olan aspirin ve steroid kullanımları incelenmiştir. Kliniğimizde Aralık 2006 ile Aralık 2007 tarihleri arasında akciğer kanseri tanısı alan 477 (455'i erkek) olgudan 92'sinde (%19.3) KOAH'ın da bulunduğu gözlenmiştir. Verilerine ulaşılabilen 87 olgu (82'si erkek, yaş ortalaması 62.4±28.2) çalışmaya alınmıştır. Olguların 55'inde (%63.2) ortalama 62.1±28.2 paket-yılı sigara olmak üzere aktif sigara içme öyküsü bulunduğu, diğer olguların sigarayı bıraktığı (%35.6) veya pasif içici (%1.2) olduğu gözlenmiştir. Asbest maruziyeti 4 olguda (%4.6) (2'sinde çevresel, 2'sinde mesleki) saptanmıştır. Olguların 18'inde (%20.7) ailede KOAH veya malignite öyküsü mevcuttu. Sekiz olguda (%9.2) aspirin, 13'ünde (%14.9) inhale steroid ve 9'unda (%10.3) sistemik kortikosteroid kullanımı (6 olguda kraniyal metastaz, 3 olguda KOAH atak nedeniyle) olduğu kaydedilmiştir.

Elli dokuz olgu (%67.8) çalışma sırasında, 28'i (%32.2) ise akciğer kanseri saptanmadan önce KOAH tanısı almıştır. Ortalama 7.4±7.0 yıldır KOAH tanıları bulunan olguların 5'ü (%5.7) Evre I, 55'i (%63.2) Evre II, 22'i (%25.2) Evre III ve 5'i (%5.7) Evre IV KOAH olarak değerlendirilmiştir. Solunum fonksiyon testinde ortalama FVC 2691.5±753.7 ml, FEV1 1644.4±623.5 ml ve FEV1/FVC oranı %59.4±10.7 olarak saptanmıştır. Arteriyel kan gazında ortalama PaO2 değeri 70.9±12.2 mmHg, PaCO2 35.7±5.5 mmHg olarak ölçülmüştür. Olgular kanser evresine göre sınıflandığında; 13'ünde (%14.9) Evre I, 8'inde (%9.2) Evre II, 25'inde (%28.8) Evre III ve 41'inde (%47.1) Evre IV akciğer kanseri bulunmuştur. Tümör tipine ulaşılabilen 74 olgunun 54'ünde (%73.2) küçük hücreli dışı akciğer kanserine olduğu gözlenmiştir. Tümör tipi, KOAH evresi ve KOAH süresiyle risk faktörleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sonuç olarak bu çalışmada; akciğer kanseri tanısı alan olgularda genel popülasyona göre daha fazla oranda (%19) KOAH saptanmıştır. Bu olguların %76'sının ağır veya çok ağır KOAH olduğu ve tümünde sigara öyküsünün bulunduğu gözlenmiştir. Bu nedenle, KOAH olgularında akciğer kanseri araştırılması gerektiği gibi akciğer kanseri tanısı alanların da KOAH açısından değerlendirilmesi önerilmektedir.

PS 158 ERKEN EVRE AKCİĞER KANSERLİ OLGULAR KEMİK METASTAZI YÖNÜNDEN TARANMALI MI ?

Sibel Arınç, Müyesser Ertuğrul, Nuray Erdal, Özlem Oruç, Derya Derince, Bilgen Avşar, Armağan Hazar, Neşe Özbucak
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Küçük hücreli akciğer kanserli(KHDAK) olgularda ekstratorasik metastaz taramasının yapılıp yapılmayacağı konusunda tartışma vardır. Çalışma 40 hastadan oluşmaktaydı (2 kadın, 38 erkek, ortalama yaş 53.9). Organ spesifik semptomlar, metastaz sayısı ve yaşam süresi sonuçları gözden geçirildi. Kemik metastazı local kemik ağrısı, serum alkalin fosfataz seviyesi yüksekliği, kemik sintigrafisi, PET CT (position emission tomography) veya toraks CT ile tanımlandı.

Sonuçlar: Kırk olgu arasından, dokuz olguda kemik metastazı düşündürcek semptom yoktu(%22,5). Olgular kemik metastazı dışlanarak evrelenirse, T1N0, T2N0, T3N0 oranı sırası ile %5, %15, %2,5 idi. Erken evre olgulardan dördünde (%44,4) kemik metastazı düşündürcek semptom sahip değildi. Semptomun kemik metastazlı küçük hücreli akciğer kanserli olgularda histolojik tip, yaşam süresi üzerine etkisi yoktu (p=0.7).

Semptom olmaksızın kemik taraması yapılması, gereksiz torakotomiden korumak için önemli bir faktör gibi görünmektedir.

PS 159 AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA ATOPİNİN TEDAVİ YANITI İLE İLİŞKİSİ

Emre Özkan¹, Behiye Akkalyoncu¹, Berna Dursun², Ayşe Gözü¹, Feza Uğurman¹, Gülnur Önde Üçoluk¹, Berna Gebeşoğlu¹, Belgin Samurkaşoğlu¹

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara.

² Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Allerji Ünitesi, Ankara.

Atopi ve kanser arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Bu çalışmanın amacı, akciğer kanserli olgularda atopi ile tedavi cevabı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Çalışmaya, yeni tanı konmuş 201 akciğer kanserli olgu alındı. Bu olgularda atopi tespiti için inhalan allerjenlere karşı deri testi duyarlılığına bakıldı. Tanı ve evreleme sonrası kemoterapi uygulanan hastalar tedavinin bitiminden 3 ay sonra klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Atopik ve atopik olmayan hasta grupları karşılaştırıldı. Atopi ile cinsiyet, sigara içimi, histopatoloji, evre ve kemoterapi cevabı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Çalışmaya alınan hasta grubunda atopi oranının (%13) normal topluma (%25) göre düşük çıkmasının bu sonuçta etkili olabileceği düşünüldü. Sonuç olarak, akciğer kanserinde tedaviye yanıt ile atopinin ilişkisini araştırmaya yönelik, değişik atopi kriterlerinin kullanıldığı, büyük serili yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS 160 İLERİ EVRE KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLİ OLGULARDA İKİNCİ SEÇENEK OLARAK GEMŞİTABİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sibel Arınç, Nuray Erdal, Nilgün Hatabay, Hüseyin Arpağ, Bilgen Avşar, Armağan Hazar

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

Çalışmanın amacı, küçük hücreli dışı akciğer kanserli olgularda(KHDAK) ikinci tedavi seçeneği olarak gemşitabinin etkinliğini doğrulamak. Onkoloji ünitesinde takip edilen birinci tedavi rejiminden fayda görmeyen veya nüks eden otuz üç KHAK'li olguda gemşitabinin etkinliği değerlendirildi. İkinci tedavi rejimi üç haftada bir birinci ve sekizinci uygulanan 1,250mgr/m² gemşitabinden oluştu. Tedavi yanıtı iki rejimden sonra değerlendirildi. Klinik dosyalar geriye dönük analizlendi.

Toplam 33 olgu vardı (1 kadın 32 erkek ortalama yaş: 57,6). Altı olguda parsiyel yanıt (%18,6) görülürken hiçbir olguda tam cevaba rastlanmadı. Tedavi sırasında granülositopeni %9.09, trombositopeni %3.03 ve anemi %21.2 görüldü. Ortalama yaşam süresi 28.7 hafta idi (16-56 hafta).

Küçük hücreli akciğer kanserli olgularda ikinci tedavi seçimi olarak tekli gemcitabin kullanımı güvenilir ve etkilidir.

PS 161 AKCİĞER KANSERLİ HASTALARDA KEMİK METASTAZININ TEDAVİSİNDE BİFOSFONATLARIN ETKİNLİĞİ

Ahmet Selim Yurdakul, Emine Gencer, Özlem Yurtal, Can Öztürk

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Kemik metastazı bulunan akciğer kanserli hastalarda spinal kord basısı, patolojik kırıklar, kemik ağrıları ve hiperkalsemi gibi iskelet sistemi ile ilgili birçok komplikasyonlar meydana gelebilir.

Bu çalışmanın amacı; kemik metastazı bulunan akciğer kanserli hastalarda kullanılan bifosfonatların etkinliğini değerlendirmektir. Kemik metastazı bulunan akciğer kanserli doksan hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan hasta grubunda %28.9 (26/90) hastaya bifosfonat (Zoledronik asit veya pamidronat) uygulandığı, %71.1 (64/90) hastaya ise bifosfonat uygulanmadığı görüldü. Her iki grup içinde de iskelet sistemi ile ilgili olayların (Patolojik kırıklar, spinal kord basısı, ağrı nedeni ile radyoterapi ve kemiğe cerrahi girişim) görülme sıklığı incelendi. Bifosfonat tedavisi uygulanan grup içinde patolojik kırık görülmezken spinal kord basısı ve kemiğe cerrahi girişim birer hastada (%0.04) ve ağrı nedeni ile radyoterapinin ise 15 hastaya (%57.7) uygulandığı görüldü. Bifosfonat tedavisi uygulanmayan grup içinde ise patolojik kırık ve spinal kord basısı ikişer hastada (%0.03), kemiğe cerrahi girişim bir hastada (%0.015) ve ağrı nedeni ile radyoterapinin ise 19 hastada (%29.7) uygulandığı tespit edildi. Her iki grup içinde de birer hastada hiperkalsemi olduğu görüldü.

Sonuç olarak; kemik metastazı bulunan hastalarda bifosfonat tedavisi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında iskelet sistemi ile ilgili komplikasyonların görülme sıklığı arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü.

PS 162 İKİNCİ PRİMER AKCİĞER KANSERLERİ

Levent Erkan, Oğuz Uzun, Ali Ersoy, Serhat Fındık, Atilla Güven Atıcı, Tibel Tuna

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Günümüzde modern kanser tedavi yaklaşımları sayesinde kanserli hastaların yaşam süreleri artmıştır. Bu hastalarda ikinci primer kanserlerin arttığı görülmüştür. Bu çalışmada ikinci primer akciğer kanserlerinin özelliklerini tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: 1991-2008 yılları arasında bölümümüzce tanı konulan akciğer kanserli hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 1807 akciğer kanserli hastanın 39'unun ikinci primer akciğer kanseri olduğunu belirledik. Tüm akciğer kanserler arasında oranı %2,1 idi. Bu hastaların 35'i (%97,2) erkek, 4'ü (%10,2) kadındı. Yaş ortalamaları 61,51 idi. Histopatolojik olarak 24'ü (%63,2) epidermoid karsinom, 8'si (%20,5) küçük hücreli karsinom, 2'si (%5,3) adenokarsinom, 2'si (%5,3) bronkoalveolar karsinom, 2'si (%5,3) küçük hücreli dışı karsinom, 1'i (%2,6) sarkomatoid karsinom idi. Küçük hücreli dışı akciğer kanserli 31 hastanın 24'ü (%80) evre III veya IV ve küçük hücreli akciğer kanserli 8 hastanın 6'sında yaygın hastalık vardı. İkinci primer tümörler ilk primer tümörlerden ortalama 5,33 yıl sonra tespit edildi. Primer kanserler 24 hastada larinks (%61,5), 6 hastada mesane (%15,4), 4 hastada meme (%10,3), 2 hastada akciğer (%5,1), 1 hastada tiroid (%2,6), 1 hastada ise lenf bezi (%2,6), 1 hastada prostat (%2,6) kaynaklıydı.

Sonuçlar: İkinci primer akciğer kanserlerinin en sık olarak larinks tümörlü hastalarda görüldüğü ve ortak risk faktörü olan sigara içimi ile doğrudan ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Primer tümörü başarıyla tedavi edilen hastaların sigarayı bırakmaları ve ikinci primer açısından yakın takibi hastalığın erken tanısı ve yaşam süresi açısından son derece önemlidir.

PS 163 MALİGN PLEVRAL EFÜZYONLAR

Mediha Gönenç Ortaköylü, Ayşe Bahadır, Dilek Kanmaz, Güler Özgül, Figen Alkan, Engin Aynacı, Esin Tuncay, Emel Çağlar

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

Amaç: Malign plevral efüzyonda tümörün histolojik tiplerini ve tanı koyma metodlarını değerlendirmek amaçlandı.

Gereç ve yöntem: 2004-2007 yılları arasında malign plevral efüzyon saptanan 26 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 18'i erkek (%69,2) 8'i (%30,8) kadındı, ortalama yaşları 63,76±14,16 idi.

Bulgular: Tablo I' de tümörlerin histolojik tipleri; Tablo II'de tanı koyma metodları görülmektedir.

Sonuç: En sık akciğerin adeno kanserleri plevral efüzyona neden olmaktadır. Plevra sıvısının sitolojik tetkiki ile %26,9 hastaya tanı konabilmektedir.

Tablo I: Malign plevral efüzyonlu olgularda tümörün histolojik tipi

histolojik tip	olgu sayısı
adeno ca	6 (%23,1)
yassı hücreli ca	2 (%7,7)
KHAK	2 (%7,7)
KHDAK	1 (%3,8)
Mezotelyoma	3 (%11,5)
Metastatik	8 (%30,8)
tanı konamayan	4 (%15,4)

Tablo II: Malign plevral efüzyonlu olgularda tanı yöntemleri

tanı yöntemi	olgu sayısı
plevral sıvı sitoloji	7 (%26,9)
Plevra biyopsisi histopatolojisi	5 (%19,2)
Bronkoskopik biyopsi	4 (%15,4)
VATS ile biyopsi	5 (%19,3)
aksiller lenf bezi biyopsisi	1 (%3,8)
Klinik ve radyolojik	4 (%15,4)

PS 164 TORAKS TUTULUMU GÖSTEREN HODGKİN LENFOMALI OLGULARDA KLİNİK VE TANI PROBLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veysel Yılmaz, Güngör Çamsarı, Saadettin Çıkrıkçıoğlu, Sedat Altın, Esin Yuncay, Filiz Koşar, Pınar Yıldız, Nur H Ürer

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bu çalışmada; 2005-2008 tarihleri arasında hastanemizde Hodgkin lenfoma tanısı alan 15 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların 9 (%60)'u erkek, 6 (%40)'u kadın, yaşları 15 ile 48 arasında (ort.29±11 yıl) değişmekteydi. Başvurularındaki başlıca yakınmaları nefes darlığı (%46), öksürük (%63), kilo kaybı (%38) ve ateş (%38) idi. Laboratuvar tetkiklerinde, sık görülen patolojik bulgular hemoglobinin, hematokrit düşüklüğü (%54) ve laktat dehidrogenaz yüksekliği (%53) olmuştur. Radyolojik olarak; 8 (%61) hastada mediastinal lenf nodu büyümesi, 9 (%60) hastada hilier genişleme, 10 (%66) hastada konsolidasyon görünümü, 6 (%40) hastada plevral sıvı ile uyumlu görünüm saptanmıştır. Histopatolojik tanıları; 8 (%53) hastada servikal veya supraklaviküler lenf nodu biyopsisi, 3 (%23) hastada Tru-cut biyopsi ve 4 (%26) hastada ise açık akciğer biyopsisi ile konmuştur. Histopatolojik alt grupları, 13 (%86)'ü nodüler sklerozan, 1 (%0,06)'i lenfositten fakir, 1 (%0,06)'i ise mikst tip şeklindeydi. Lenf nodu tutulumu ile başvuran hastalarda tanı problemi yaşanmadığı ve ortalama 1 hafta gibi kısa sürede tanı konulduğu gözlenmiştir. Akciğer Parankim tutulumu ve plevral sıvı ile başvuran olgularda ise ciddi tanı problemleri yaşandığı dikkati çekmiştir. Özellikle konsolidasyonla başvuran hastalarda klinik ve radyolojik görünümü, infeksiyonları taklit etmesi nedeniyle tanıda gecikmelere neden olduğu saptanmıştır. Bu olgularda tanı koyma süresi ortalama 1 ay olup, açık akciğer biyopsisine giden olgularda ise bu süre 40 günü bulmuştur.

Sonuç olarak; akciğer grafisinde kaviteli veya kavitesiz konsolidasyon veya plöreziyle başvuran, noninvaziv yöntemlerle kesin tanı konulamayan hastalarda, Hodgkin lenfomanın ayırıcı tanıda düşünülmesi tanı gecikmelerini önleyecektir.

PS 165 BRONŞ VE DİL KARSİNOMUNUN BİRLİKTE OLDUĞU BİR OLGU

Gülistan Karadeniz, Adnan Usalan, Gülcan Ürpek, Melih Büyüksirin, Gültekin Tibet

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

Kliniğimizde tanı alan ve nadir görülen eş zamanlı bronş squamoz h.li ve dil adenoid karsinomu birlikteliği olan bir olgu sunulmuştur.

96 yaşında erkek hasta, ses kısıklığı, zayıflama, göğüs ağrısı, nefes darlığı, yutma güçlüğü, ağızda dolgunluk yakınmaları ile başvurdu. Yaklaşık 2 aydır bu yakınmaları olan hasta akciğer tüberkülozu ve akciğer karsinomu ön tanıları ile ileri tetkik ve tedavi amacıyla Aralık 2007 tarihinde servisimize yatırıldı.

Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan olgunun 80 py sigara içme öyküsü mevcuttu.

Fizik muayenede TA: 110/70 mmHg, Nb: 100/dk, Ateş: 37°C, SS: 16/dk idi. Hasta zayıf, soluk, turgor-tonus azalmış ve dil arka bölümünde sol ve sağ kısımları arasında asimetri (solda sağa göre daha belirgin bombeleşme) mevcut olup solunum sistemi muayenesinde bilateral so lunum seslerinde azalma mevcuttu.

Laboratuvarında; ESR: 50mm/h, lökosit: 6700/mm³, Hb: 12.5 gr/dL, Hct: % 37.6, Trombosit: 319000/mm³, glukoz: 69 mg/dL, üre ve kreatinin normal sınırlarda diğer biokimyasal parametreleri olağandı. Bakılan balgam ARB si negatifti. PA akc grf: sağ üst ve orta zonda retikülonodüler dansite artışı mevcuttu. Çekilen boyun BT'de Lingual bölgede orta hat solunda daha belirgin vasıfta ilerleyen lingual septum 2/3 posterior bölümünü tutan 7X8 cm boyuta ulaşmış, her iki lingual tonsilde, sol palatal tonsilde tutulum oluşturarak dil köküne doğru ilerleyen kitle görülmekteydi. Toraks BT sinde mediastende LAP, sağ ana bronşta üst lob bronşuna doğru ilerleyen endobronşial kitle, her iki hemitoraksta metastaza bağlı olabilecek lezyonlar saptandı.

Yapılan bronkoskopisinde sağ ana bronş kitle ile tam tıkalı, üst lob bronşu kitle ile tam tıkalı, intermedier bronş kitleyi geçince açık olup sağ ana bronştan forceps biopsi alındı. Patoloji sonucu küçük hücre dışı karsinom (skuamöz hücreli), primer/metastatik tümör ayırımı için uygulanan IHC ile histopatolojik bulgular primer akciğer tümörünü desteklemekteydi. Dildeki kitleye yönelik istenen KBB konsültasyonunda dil sol lateral kısımdan wedge biopsi ve derin kısımdan punch biopsi alındı. Sitolojisi adenoid karsinom olarak geldi.

Hastanın batin USG ve beyin BT sinde matastaz ibulgusuna rastlanmadı.

Olgu akciğer skuamöz h.li karsinom (T3N2M1-karşı akc metastatik lezyon) ve eşzamanlı dil adenoid karsimon tanısı aldı. Akciğer karsinomuna yönelik endobronşial tedavi uygulandı. APC ve elektrokoter ile % 60-70 pasaj açıldı, dil karsinomuna yönelik palyatif RT uygulandı.

PS 166 KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOMUN EKSTRAPULMONER TUTULUMU: LARENKS

Önder Öztürk¹, Duygu Zorlu¹, Murat Yarıktas², Sema Bircan³, Necla Songür¹, Ahmet Akkaya¹

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

² Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Isparta

³ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

Olgu: 69 yaşında erkek hasta, KBB polikliniğine ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın endoskopik muayenesinde; sağ vokal kordun anterior kısmında papillomatöz lezyon mevcuttu. Larenks kanseri düşünülerek operasyon planlandı. Preoperatif değerlendirmede hastanın akciğer grafisinde; solda kalp konturunu silmeyen periferik kadar uzanan sınırları nisbeten düzenli heterojen dansite artışı mevcuttu. Çekilen akciğer bilgisayarlı tomografide (BT); Sol akciğerde sol ana pulmoner arteri ve sol ana bronşu daraltan ve saran, komşuluğundaki mediastinal LAP'lardan sınırları net ayırt edilemeyen yaklaşık 67 x67 x105 mm boyutlarında hipodens kitle lezyonu izlendi. Lezyonun periferinde sol akciğer alt lob anterobazal segmentte retikülonodüler dansite Lenfanjitis karsinomatoza olarak yorumlandı. Sağ sürrenalde metastaz lehine yorumlanan hipodens nodüler görünüm vardı. Bronkoskopide; vokal kordlar hareketli, kısmen kapanıyordu. Sağ vokal kordun anterior kısmında papillomatöz lezyon görüldü. Sol ana bronşda, ana karina hizasından başlayan anterior duvar boyunca ilerleyen endobronşial kitle mevcuttu. Sol sekonder karina künt olup sol üst loba bronkoskopi girilemedi. Larenks ve sol akciğer sekonder karinadan alınan biyopsiler küçük hücreli karsinom olarak bildirildi. Hastanın kontrol endoskopisinde vokal kordaki lezyon görülemedi. Vokal korttaki lezyonun larenksin primer küçük hücreli karsinomu ya da küçük hücreli akciğer karsinomunun metastazı olduğu patolojik olarak ayırt edilemedi. Tedavi protokolü değişmediğinden hastaya etoposide + cisplatin protokolünde kemoterapi tedavisi başlandı.

Sonuç: Küçük hücreli kanser (KHK) nöroektodermal hücrelerden kaynaklanır ve en sık olarak akciğer dokusunda yerleşir. KHK'nin yaklaşık %4'ü ekstrapulmoner yerleşimlidir. Larenksin primer küçük hücreli karsinomu literatürde bildirilmektedir. Fakat akciğerin küçük hücreli karsinomunun larenks metastazı nadir görüldüğünden bu ilginç olguyu sunmayı uygun gördük.

PS 167 AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNUN HİPOFİZ METASTAZI

Serpil Tekgöl, **Utku Tapan**, Semra Bilaçeroğlu, Naime Taşdöğen, Ali Kadri Çırak

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

Altı aydır başağrısı yakınması olan 60 yaşında erkek hasta son 1 haftadır ağız kuruluğu, çok su içme ve idrara çıkma yakınmaları ile, devlet hastanesine başvurmuş. Diabetes insipidus ön tanısı ile bir üniversite hastanesine sevk edilen hasta, beyin BT ve MR görüntüleme yöntemleri sonucu hidrosefali saptanıp, sadece takip kararı alınarak taburcu edilmiş. Ancak daha sonra bulantı, kusma, halsizlik ve kilo kaybı yakınmaları başlayınca, ileri incelemeler olarak toraks, batin ve beyin BT istenmiş. Toraks BT'de lezyon saptanması üzerine hastanemize yönlendirilmiş. Hastanın öz- ve soygeçmişinde 150 paket yılı sigara içme öyküsü haricinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik bakışında; sağ gözde pitozis dışındaki fizik bulguları olağan idi. Kranial MRG'de izlenen hidrosefali için nöroşirürji konsültasyonu istendi, ancak acil bir operasyon düşünülmüdü. Toraks BT'de multipl değişik büyüklükte nodüler lezyonlardan, periferik yerleşimli olan en büyük lezyona toraks BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Patolojik incelemesi adenokarsinom olarak raporlandı. Primer veya metastatik adenokarsinom yönünden yapılan sistemik taramada, gastroskobik bakı ve batin USG incelemesinde bir patoloji saptanmadı. PET/BT tetkikinde: hipofizle birlikte, her iki akciğerde, vertebralarda ve multipl kemik alanlarında malignite düzeyinde artmış FDG tutulumu izlenmesi üzerine nöroloji konsültasyonu istendi. Nörolojik bakışında, sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı nedeni ile hipofize ait kitle şüphesi açısından istenen hipofiz MRG'de kitle saptanınca, hipofize yönelik palyatif kranial RT başlandı. Olguyu, primer akciğer karsinomlarının hipofiz metastazlarının nadir izlenmesi, ön planda hipofiz semptomları ile seyretmesine bağlı olarak 6 ay gibi uzun bir süre incelendikten sonra tanı konulabilmesi nedeniyle sunmaya değer bulduk.

PS 168 ÜST EKSTREMİTE DERİN VEN TROMBOZU İLE BAŞVURAN BİR AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

Sena Yapıcıoğlu¹, Melih Büyükkşirin¹, Özgür Batum¹, Burak Eşkut¹, Bahri Gümüş², Zekiye Aydoğdu³

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

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

³ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

Üst ekstremitelerde derin ven trombozları (UEDVT) alt ekstremitelerde derin ven trombozlarına (AEDVT) göre daha benign ve ender görülen bir hastalık olarak bildirilmektedir. ÜEDVT için santral venöz kateterler, maligniteler, hiperkoagulabilite durumları, radyasyon, torasik çıkış (outlet) sendromu, intravenöz ilaç alışkanlığı ve periferik venöz yol başlıca risk faktörleridir. 15 gün önce başlayan sağ kolda ve omuzda şişlik yakınması ile başvuran hastanın fizik muayenesinde göğüs ön duvarında sağda venöz kollateraller mevcuttu. Üst Ekstremitelerde Venöz Doppler USG'de sağ juguler ven, sağ subklavian ven, sağ aksiler ven ve sağ brakial vende komplet subakut venöz tromboz izlendi. ÜEDVT etiyolojisi araştırıldığında Toraks bilgisayarlı tomografisinde; sol akciğer alt lob superior segmentte nodüler lezyon ile sağ infrajuguler ve mediastinal LAP'lar saptandı. Sağ skalen lenf bezi biyopsisi malign epitelyal tm metastazı olarak rapor edildi. Pansitokeratin pozitif bulunarak küçük hücreli dışı akciğer karsinomu (KHDAK) metastazı olarak yorumlandı. Evreleme tetkiklerinde torakal 8. vertebra korpusunda metastaz saptandı.

Akcığer kanserli hastalarda ÜEDVT'una da nadirde olsa rastlanabileceği hatırlanmalı ve ÜEDVT etiyolojisi araştırılırken akciğer kanseri de akla gelmelidir.

PS 169 SENKRON AKCİĞER KANSERLİ BİR OLGU

Serdar Akpınar¹, Nazire Uçar¹, Ezgi Hacıkamiloğlu¹, Zafer Aktaş¹, Tuğrul Şipit¹, Esra Özaydın²

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

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

Giriş: İki ayrı primer akciğer kanserinin birlikteliğine senkron akciğer kanseri denir. Bu durum tüm akciğer kanserlerinin %0.1-1.6'sını oluşturur. Senkron akciğer kanserlerinin tanı ve tedavi aşamasında çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Nadir görülen bir senkron akciğer kanseri olgusunu sunmayı uygun bulduk.

Olgu: 53 yaşında, erkek hasta sırt ağrısı ve kilo kaybı şikayetleri ile Ocak 2008 tarihinde polikliniğimize başvurdu. 20 gündür şikayetleri olan hastanın 35 paket/yıl sigara içme öyküsü vardı.

Posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda 6x5 cm'lik kaviter lezyon izlendi. Fiberoptik bronkoskopide sol üst lob apikoposterior girişinde endobronşial lezyonun yanı sıra sağ akciğer orta lob girişindeki mukozal düzensizlikten alınan biyopsilerde, sol akciğerdeki lezyonun yassı hücreli akciğer karsinomu ve sağ akciğerden alınan mukozal biyopsi ise küçük hücreli akciğer karsinomu olarak raporlandı. Sol akciğerdeki yassı hücreli akciğer karsinomu posteroanterior akciğer grafisinde ve toraks bilgisayarlı tomografide gözlenirken, küçük hücreli akciğer karsinomu sadece pozitron emisyon bilgisayarlı tomografide (PET-BT) gözleniyordu.

Olgumuzun her iki akciğerindeki senkron tümörler ayrı ayrı evrelenerek kemoterapiye alındı.

Radyolojik ve bronkoskopik olarak kolaylıkla ayırd edilemeyen ikinci primer tümöre sahip bu olgu halen takibimiz altındadır. Sonuç olarak; küçük hücreli akciğer karsinomu toraks bilgisayarlı tomografide gözlenmemesine karşın, ikinci primer tümör olarak sadece fiberoptik bronkoskopi ve PET-BT'de görülebilir. Bu nedenle fiberoptik bronkoskopide ana kitlenin dışında da bronkoskopik bulguların ayrıntılarıyla irdelenmesi ve tüm patolojik görüntülerin biyopsi alınarak değerlendirilmesi gerektiği sonucuna vardık.

PS 170 SENKRON PRİMER AKCİĞER KANSERİ OLGUSU

Mine Önal¹, Sibel Alpar¹, Ali Tam², Esra Özaydın³, Funda Demirağ³, Şükran Atıkcı¹, Mihriban Öğretensoy¹

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

² Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Ankara

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

İki ayrı primer akciğer kanserinin eş zamanlı olarak bulunması senkron tümör olarak tanımlanmaktadır. Tüm akciğer kanserlerinin %0.1-1.6'sını senkron tümörler oluşturur.

38 yaşında erkek hasta yaklaşık altı aydır süren nefes darlığı, göğüs ağrısı ve ara sıra olan hemoptizi yakınması ile başvurdu. Akciğer (PA) grafisinde hilusla ilişkili sağ üst zonda ve alt zonda sınırları belirsiz homojen dansite artışı saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) mediastinal patolojik boyutta multipl LAP, sağ üst zonda yumuşak doku artışı, sağ alt zonda kollaps-konsolidasyon ve bilateral 1 cm boyutlu birkaç adet nodül gözlemlendi. Hastanın fiberoptik bronkoskopisinde sağ üst lob girişinde polipoid endobronşiyal lezyon saptandı, buradan alınan biyopsi sonucu epidermoid karsinoma olarak yorumlandı. Sağ alt lob anterior segment girişinde gözlenen mukozal infiltrasyondan alınan biyopsi ise küçük hücreli karsinom olarak bildirildi.

Hasta her iki tümör için ayrı ayrı evrelendirildiğinde; KHAK yönünden yaygın hastalık iken KHDAK için evre IV (T2N2M1) olarak kabul edildi ve etoposid- sisplatin kemoterapisi planlandı.

Bu olgu birden çok akciğer lezyonu olan hastalarda, multipl primer akciğer kanseri olabileceği düşüncesi ile her lezyondan ayrı ayrı biyopsi yapılması ve tedaviye yönelik girişimlerin buna göre planlanması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

PS 171 SAĞ ARKUS AORTA İLE BİRLİKTE LOKALİZE FİBRÖZ MALİGN MEZOTELYOMA OLGUSU

Filiz Karapınar Güldaval¹, Kenan Can Ceylan², Özgür Batum¹, Hakan Polat², Nur Yücel³, Zeynep Münteha Başer¹, Melih Büyükkırın¹

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

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

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

Altmışbeş yaşında erkek hasta kliniğimize nefes darlığı ve hemoptizi yakınması ile başvurdu. Posteroanterior akciğer radyogramında sağ arkus aorta ve sol üst zonda cam görünümünde dansite artımı mevcuttu. Olgunun toraks bilgisayarlı tomografisinde, sol üst lob anterior segmentte anterior kostomediastinal recessus lokalizasyonunda plevraya komşu 5cm çaplı yumuşak doku kitlesi ve sağ arkus aorta vasküler anomalisi saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb:10, Htc: %31'di. BT eşliğinde yapılan Tru-cut biyopsi patoloji sonucu malign epitelyal tümör olarak gelen olgu operabl olarak değerlendirildi. Hastaya sol üst lobektomi+mediastinal lenf nodu disseksiyonu+parsiyel dekortikasyon+alt loba wedge rezeksiyon uygulandı. Rezeksiyon materyalinin patolojisi; İmmun boyalardan Calretinin(-), CD34(-), Pansitokeratin ve Vimentin(+) olarak saptandı; patoloji raporu lokalize malign fibröz mezotelyoma olarak değerlendirildi.

Benign ve malign formu olan soliter fibröz tümörler serozal membranların oldukça nadir görülen tümörleridir. Görülme insidansı %0.00025 dir. Bu tümörler %80 visseral plevradan kaynak almakta ve pedikülle parankime tutunmaktadır. Nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı en sık yakınma olmakla beraber bizim olgumuz hemoptizi ile başvurdu. Kesin tanı ve tedavi için torakotomi, uygun vakalarda torakoskopi seçilmelidir. Kitlenin total çıkarılması ile küratif tedavi sağlanır. Malign olgularda post-op uzun süreli takip önerilir.

Sonuç olarak biz olgumuzu plevranın soliter fibröz tümörünün nadir görülmesi, arkus aorta anomalisi ile birlikte olması ve hemoptizi ile başvurusu nedeniyle ilginç bulup sunduk.

PS 172 MİLİYER MEZOTELYOMA (OLGU SUNUMU)

Dilek Ernam¹, A.ihsan Keyf¹, Ebru Cakır², Nilgün Demirci¹, Aysenaz Özcan¹, Cebirail Simsek¹

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

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

Mezotelyomaların %80'i plevradan kaynaklanır ve plevranın en sık görülen primer malign tümörüdür. Nefes darlığı yakınması ile hastanemiz göğüs cerrahisi kliniğine başvuran hastaya VATS ile malign mezotelyoma tanısı konulmuştu. Plöredesis sonrası kliniğimize nakil alınan olgunun toraks bilgisayarlı tomografisinde her iki akciğerde difüz milimetrik nodüler infiltrasyon ve sağ akciğerde plevral yüzeylerde düzensiz kalınlaşmalar izlendi. Fiberoptik bronkoskopi ile yapılan transbronşiyal biyopsi incelemesi malign mezotelyomanın parankimal infiltrasyonu ile uyumlu bulundu. Olgu bilateral difüz pulmoner tutulum ve miliyer radyolojik görünümün nadir olması nedeniyle sunuldu.

PS 173 BİR OLGU NEDENİYLE PULMONER KİST ADENOKARSİNOM

Sema Saraç, Eylem Acartürk, Selahattin Öztaş, Özlen Tümer, Güliz Ataç, Melahat Kurutepe
Sürreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Müsinöz kist adenokarsinomlar; müsinöz adenomdan müsinöz kist adenokarsinomaya kadar uzanan geniş bir spektrum gösteren adenokarsinomların bir alt grubudur. Genellikle over meme ve pankreas kaynaklı olup akciğere metastaz yaparlar primer pulmoner tümör oldukça nadir görülür. Servisimizde takip ettiğimiz oldukça nadir görülen Primer Pulmoner müsinöz adenokarsinom olgusunu sunuyoruz. Öksürük, balgam, hemoptizi yakınmaları ile başvuran 44 yaşında kadın hastanın akciğer grafisinde düzgün sınırlı, kistik dansitede 4x6 cm boyutlarında lezyon görüldü. Toraks BT de sağ akciğer de en büyüğü üst lobda olan farklı lokalizasyonlarda 2 adet sınırları düzenli sıvı dansitesinde kistik lezyon saptandı. Hastanın yapılan fiberoptik bronkoskopisinde endobronşial lezyon saptanmadı. Tanı ve tedavi amaçlı hastaya median sternotomi ve kistik kitle debulking yapıldı. Çıkarılan kistik lezyonların patolojisi Müsinöz kistadenokarsinom olarak raporlandı.

PS 174 PULMONER LENFANJİTİK SARKOMATOZİS

Tanseli Efeoğlu Gönülgür¹, Feride Sapmaz², Özgür Katrancıoğlu², Uğur Gönülgür³, Şahande Elagoz⁴

¹ Çanakkale Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Çanakkale

² Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Sivas

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

⁴ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

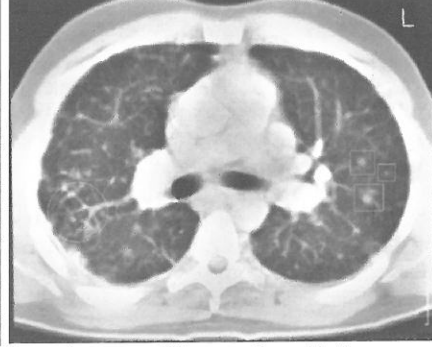
Pulmoner lenfatiklerin karsinom türü malign hücrelerce invazyonu lenfanjitik karsinomatozis olarak adlandırılmaktadır. Akciğer lenfatik sisteminin sarkom türü kanserlerce invazyonu ise oldukça nadir görülen bir tablo olup lenfanjitik sarkomatozis adıyla bilinmektedir. 2 aydır öksürük ve nefes darlığı yakınmasıyla başvuran 31 yaşındaki erkek hastanın akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk ve diffüz retikülonodüler infiltrasyonlar vardı. Toraks BT hiler ve mediastinal lenfadenopatilere ek olarak interlobüler septalarda kalınlaşmalar (Resim 1), poligonal hatlar, intrapulmoner nodüller (Resim 2), fissürde ve bronkovasküler demette kalınlaşma (Resim 3). Açık akciğer biyopsisinde malign hücrelerde faktör 8'e yönelik antikorlar ile pozitif intrasitoplazmik boyanma saptandı. Hasta tanıdan sonra 3 ay içinde öldü. Pulmoner lenfanjitik sarkomatozis, anjiyosarkomun nadir görülen ama öldürücü bir komplikasyonu olabilir. Sarkomu olan bir olguda progresif bir nefes darlığı gelişmişse ve akciğer grafisinde retiküler dansite artışları varsa bu tablo da akla gelmelidir. Bu tür olguların tedavi stratejisi tartışmalı olsa da hastalarda genel durumları iyi olduğu sürece bir kemoterapi şansı denenmelidir.

Resim 1:



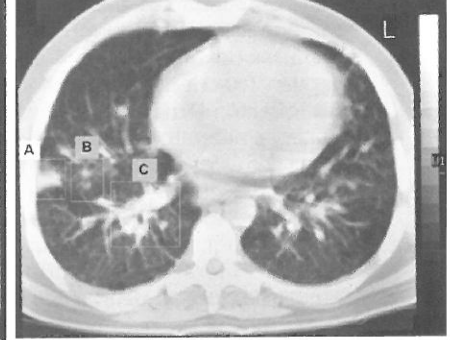
Hiler lenfadenopati ve interlobüler septalarda kalınlaşma.

Resim 2:



Intrapulmoner nodüller ve poligonal hatlar

Resim 3:



Fissürde ve bronkovasküler demette kalınlaşma

PS 175 LİPOSARKOM AKCİĞER METASTAZI

Serpil Tekgül¹, Utku Tapan¹, Semra Bilaçeroğlu¹, Zekiye Aydoğdu Dinç², Ali Kadri Çırak¹

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

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

58 yaşında bayan hasta 2 aydır artan nefes darlığı, kuru öksürük ve halsizlik yakınmaları ile hastanemize başvurdu. Hastanın özgeçmişi sorgulandığında, 2003 yılında geçirilmiş bir batin operasyonu ve ardından 6 kür kemoterapi uygulanım öyküsü mevcuttu. Bunun dışında öz- ve soygeçmişi bir özellik arzetmiyordu. Fizik bakıda; obez görünümlü ve dispneik olan hastada oskültasyonla sol hemitoraksta orta ve alt bölgelerde solunum sesleri azalmış olarak alındı. Diğer sistem bakıları olağan idi. Postero-anterior akciğer grafisinde lezyon izlenmesi üzerine, ileri inceleme amaçlı çekilen toraks BT'de: sol hemitoraks giriminden başlayarak hemen hemen tüm akciğer parankimini kaplayan kitle lezyonu saptandı. Tanı amaçlı uygulanan bronkoskopi işlemi tüm sol bronş sisteminde dıştan baskı bulguları izlendi ve alınan transbronşiyal biyopsi, transbronşiyal iğne aspirasyon biyopsisi ve fırça sitoloji sonuçları nondiagnostik olarak raporlandı. Toraks BT eşliğinde transtorasik kesici iğne biyopsisi patolojik incelemesi, malign mezenkimal tümör (diferansiye liposarkom) olarak tanımlanan hastaya sistemik tarama amaçlı batin USG ve PET/CT tetkikleri yapıldı, akciğer dışında malignite ile uyumlu olabilecek odak izlenmedi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde; 2003 yılındaki operasyonun uterus-overler-ileuma invaze retroperitoneal iyi diferansiye liposarkom nedeni ile yapıldığı öğrenildi. Göğüs cerrahisi ile operabilite açısından konsülte edilen hasta solunum rezervindeki yetersizlik nedeni ile inoperabl olarak değerlendirildi ve palyatif torakal radyoterapi için yönlendirildi. İyi diferansiye liposarkomlar nadir metastaz göstermesine karşın, 5 yıl sonra primeri nüks göstermemesine rağmen dev bir akciğer metastazı ile ortaya çıkması nedeniyle, bu liposarkom olgusunu sunmaya değer bulduk.

PS 176 AKCİĞER METASTAZI İLE PREZENTE OLAN GRANULOSA HÜCRELİ TÜMÖR

Hülya Bayız¹, Deniz Köksal¹, Neslihan Mutluay¹, Nihal Başay¹, Hülya Ergüden¹, Bahadır Berktaş¹, Funda Demirağ², Mine Berkoğlu²

¹ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

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

Altmışaltı yaşındaki kadın hasta göğüsün sol tarafında ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Akciğer tomografisinde, sol akciğer üst lobda 7,5 cm çapında heterojen solid kitle izlendi. Özgeçmiş sorgulandığında, 28 yıl önce total abdominal histerektomi ve iki taraflı ooforektomi yapıldığı öğrenildi. Hasta ne nedenle ameliyat olduğunu ve patolojik tanıyı bilmiyordu. 2000 yılında karsinoid tümör tanısıyla sağ torakotomi yapılmıştı. Bundan sonraki radyolojik izlemde, 2003 yılında sol akciğer üst lobunda izlenen 1,5 cm çapındaki nodülün, 2007 yılında çekilen tomografide 7,5 cm çapında bir kitleye dönüştüğü görüldü. Uzak organ taramalarında sırasında çekilen abdomen tomografisinde, 11 cm çapında solid kistik özellikli pelvik kitle saptandı. Hasta jinekoloji kliniğine konsülte edildi. Öncelikle torakotomi sonrasında laparotomi yapılmasının daha uygun olacağı belirtildi. Hastaya önce sol üst lobektomi, daha sonra laparotomi yapıldı. Her iki bölgeden alınan örneklerdeki tümör ve 2000 yılındaki operasyona ait patolojik kesitlerdeki tümörün benzer özellikler taşıdığı görüldü. İmmünohistokimyasal boyama yapıldığında CD99 ve inhibin ile pozitif boyanma saptandı. Tanı granuloza hücreli tümör olarak raporlandı. Overin nadir görülen bir tümörü olan granuloza hücreli tümör, başlangıç tedavisinden 30 yıl sonra dahi tekrar edebilen bir tümördür ve en uygun tedavi şekli cerrahidir.

PS 177 NADİR BİR MEDİASTİNAL KİTLE NEDENİ: PRİMER MEDİASTİNAL LEİOMİYOMA

Ahmet Ertuğrul¹, Kutan Kavaklı², Yakup Arslan¹, Ergun Tozkoparan¹, Metin Özkan¹, Hayati Bilgiç¹, Kudret Ekiz¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Mediastenin benign mezenkimal tümörleri nadirdir ve tüm mediasten kitleleri arasında %1-6 oranında yer alırlar. Bunların içinde leiomiomalar en az görülenlerdir. Daha çok bayanlarda ve en sık olarak posterior mediastende yer alırlar.

Amaç: Mediastinal kitlelerin nadir nedenlerine ve atipik lokalizasyonlarına dikkat çekmek.

Olgu: 23 yaşında erkek hasta yaklaşık bir yıldır devam eden ve eforla artış gösteren nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Çekilen PA akciğer grafisinde sağ paratrakeal, düzgün sınırlı homojen opasite izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde üst mediasten düzeyinden başlayıp subkarinal lokalizasyona kadar uzanan sağ paratrakeal, retrokaval, subkarinal alanı dolduran ve trakeaya posteriordan bası yapan 9x4 ve 5x3.5 cm boyutlarında kitle lezyonu tespit edildi. Yapılan bronkoskopi ve transbronşiyal iğne aspirasyon biyopsisi tanısal değildi. Daha sonra yapılan mediastinoskopi ve eksizyonel biyopsi sonrası leiomioma tanısı konuldu.

Sonuç: Mediasten kitle etyolojisi araştırılan genç erkek hastalarda, ayırıcı tanıda leiomiomalar da akılda tutulmalı ve posterior mediasten dışında diğer mediasten bölgelerinde de görülebilecekleri unutulmamalıdır.

PS 178 BRONKOSKOPİK BİYOPSİ İLE TANI KONULAN RENAL HÜCRELİ KARSİNOMA

Sibel Alpar¹, Mine Önal¹, Suna Teberik¹, Mehtap Aydın², Şükran Atıkan¹, Mihriban Öğretensoy¹

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

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

Akciğer dışı tümörlerden kaynaklanan endobronşiyal metastazlar çok nadir olarak görülmektedir. 62 yaşında erkek hasta öksürük ve sırt ağrısı yakınması ile başvurdu. Hastanın akciğer grafisinde multipl nodüller gözlemlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ alt zonda 3x5 cm yumuşak doku lezyonu, bilateral akciğerde multipl nodüler görünüm ve mediastinal multipl patolojik boyutta lenf nodları saptandı. Fiberoptik bronkoskopide sağ alt lob posterior segment orifisini oblitere eden endobronşiyal lezyon gözlemlendi. Hastadan alınan bronkoskopik biyopsi materyalinin patolojisinde müsikarmin (-), RCC, EMA ve vimentin ile diffüz boyanma, pankeratin ile fokal (+) ve TTF-1 ile (-) boyanma saptanarak, renal hücreli karsinom ile uyumlu olarak raporlandı. Batın USG' de sağ böbrekte 74x64 mm boyutlarında tümöral kitle saptandı. Hasta medikal onkoloji bölümüne yönlendirildi. Endobronşiyal lezyonların akciğer dışı tümörlerden de kaynaklanabileceğini vurgulamak amacıyla olgu sunuldu.

PS 179 ENDOBRONŞİYAL METASTAZ YAPAN MALİGN MELANOM OLGUSU

Ayşegül Eylen, Ayşegül Karalezli, Ayşegül Şentürk, **Elif Yavuz**, Hatice Canan Hasanoğlu
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Malign melanomlar, özellikle deri, müköz membranlar, göz ve santral sinir sistemindeki melanositlerin malign transformasyonu sonucu gelişen tümörlerdir. Deri malign tümörlerinin %4'ünden sorumludur. Pek çok organ ve sisteme metastaz yapan bu tümörler, akciğer metastazlarını pulmoner artere ulaşan tümör embolileri ile yapmaktadır. Malign melanomun (MM) akciğere metastazı sık görülmesine rağmen, endobronşiyal yayılımı nadir gözlenen bir durumdur. Literatürlere baktığımızda endobronşiyal metastaz yapmış sadece 12 malign melanom olgusu saptayabildik.

Olgu 38 yaşında erkek hasta. 2002 yılında sol ayak baş parmağındaki lezyonun amputasyonu sonucu malign melanom tanısı konulmuş. 2004 yılında inguinal lenfadenopati nedeniyle lenf nodu diseksiyonu yapılmış ve bunun da patolojisinin malign melanom olarak raporlanması üzerine hastaya kemoterapi ve inguinal radyoterapi uygulanmış. Takipleri sırasında temmuz 2007'de çekilen beyin manyetik rezonans (MR)'da multiple metastaz saptanması üzerine 5 gün kranial radyoterapi uygulanmış. Aynı zamanda çekilen kontrol toraks bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde de mediastende aortikopulmoner pencerede 1.5x1 cm boyutlarında lenf bezi ve her iki akciğer parankiminde en büyüğü sol hilusta yaklaşık 63x55mm boyutlarında olmak üzere çok sayıda metastatik nodüller izlenmesi üzerine hastaya yapılan bronkoskopide sol akciğer alt lobu tama yakın tıkayan vejetan endobronşiyal lezyon izlendi. Buradan alınan biyopsi sonucu malign melanom metastazı olarak raporlandı. Onkoloji kliniğinde kemoterapisi başlandı. Hasta halen izlenmekte olup takiplerinde sağ skapula bölgesinde ve çenede, patolojileri malign melanom olarak raporlanan yeni lezyonları mevcuttur. Ayrıca 2008 martta çekilen toraks BT'sinde akciğerdeki lezyonlarında progresyon izlenmektedir.

MM'larda yaşam süresi, uzak organ metastazı varlığında yaklaşık 4-6 ay kadardır. Ancak 2002 yılında MM tanısı alan hastamız uzak organ metastazlarına rağmen halen takibimizdedir. Olgumuz MM'un nadir görülen endobronşiyal yayılımının olması ve uzak organ metastazları varlığında uzamış sağ kalımı nedeniyle sunulmuştur.

PS 180 ENDOBRONŞİYAL METASTAZ YAPAN OVER SERÖZ PAPİLLER ADENOKARSİNOMU

Mine Önal¹, Sibel Alpar¹, Bilal Ergül², Suna Teberik¹, Mehtap Aydın³, Şükran Atıkcı¹, Mihriban Öğretensoy¹

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

² Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Ankara

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

Ekstrapulmoner solid malign tümörlere ikincil endobronşiyal metastaz gelişimi çok nadirdir. En sık endobronşiyal metastazı gözlenen tümörler meme, kolon ve böbrek adenokarsinomlarıdır.

54 yaşında bayan hasta yedi yıl önce over seröz papiller karsinom tanısı ile opere edilmiş ve bu süre içinde birçok kez kemoterapi uygulanmış. Hasta progresif, hızla artan dispne nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde stridor ve inspiratuvar-ekspiratuvar ronkusalı mevcuttu. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Toraks bilgisayarlı tomografisi trakea ve her iki ana bronş proksimalinde yaygın daralma ve düzensizliğe neden olan yumuşak doku artımları ve mediastinal LAP izlendi. Hastanın fiberoptik bronkoskopisinde trakeanın 1/2 alt kısmından başlayan sağ ana bronş girişini tamamen, sol ana bronş girişini kısmen oblitere eden vejetan multipl endobronşiyal lezyonlar gözlemlendi. Bu lezyonlardan alınan biyopsinin patolojik incelemesinde yaygın müsin pozitifliği saptandı ve immünohistokimyasal çalışmada ise tümör hücreleri CA 125 ile pozitif boyanırken, TTF-1 ve CEA ile reaksiyon gözlenmedi. Hastanın over seröz papiller karsinoma öyküsü olması ve bu bulguların eşlik etmesi nedeniyle olgu over seröz papiller adenokarsinoma metastazı olarak kabul edildi.

Hastanın solunum sıkıntısının artması nedeniyle yoğun bakım ünitesinde kriyoterapi uygulandı. Endobronşiyal metastazın çok fazla sayıda olması nedeniyle işlem tam olarak başarılı olamadı ve hasta kısa bir süre içinde ex oldu. Over karsinomunun endobronşiyal metastazı çok nadir görülmesi nedeniyle olgu sunulmuştur.

PS 181 ENDOBRONŞİYAL METASTAZLI MALİGN MELANOM OLGUSU

Filiz Karapınar Güldaval¹, Zeynep Münteha Başer¹, Zekiye Aydoğdu Dinç², Melih Büyüksirin¹

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

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

44 yaşında kadın hastaya 2006 yılında dış merkezde sol skapula üzerindeki nevüsten yapılan biyopsi sonucu malign melanom tanısı kondu; hastaya cerrahi ve kemoterapi uygulandı.

15 gündür nefes darlığı ve hemoptizi yakınması olan hasta mevcut yakınmalarıyla kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde Diabetes Mellitus mevcuttu. Sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu; soygeçmişinde bir özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde; inspeksiyonda sol skapular bölgede operasyon skarı izlendi. Hasta dispneik görünümde olup solunum muayenesinde; solda solunum sesleri ileri derecede azalmış ve matite mevcuttu. Karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği dışında diğer rutin kan ve idrar tetkikleri normaldi. PA akciğer grafisinde sağ 2. ve 3. ön kotlar düzeyinde lateralde 2x1 cm çapında nodüler lezyon, solda 2. ön kottan bazale uzanan kalp ve diafragma konturunu silen homojen dansite artımı ve sol ön 1. ve 2. ön kotlar düzeyinde değişik boyutlarda multipl nodüler lezyonlar mevcuttu.

Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde arkus aorta düzeyinde ve subkarinal bölgede 1.5 cm çaplı LAP, solda apekten bazale uzanan plevral sıvı, her iki akciğerde metastaz ile uyumlu en büyüğü 2 cm çaplı nodüler lezyonlar; karaciğerde en büyüğü 6 cm çaplı metastatik kitle lezyonları izlendi.

Bronkoskopide; lingula dıştan bası ile tam tıkalı idi ve alt lob girişinde lümeni 1/3 oranında daraltan vejetan kitle lezyonu izlendi. Yapılan Trans Bronşiyal İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinin sitomorfolojik bulguları malign melanom metastazı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Malign melanom, nöral yarıktan köken alan melanositlerin malign transformasyonu sonucu gelişmektedir. Deri kanserlerinin %4'ünü oluşturmaktadır. Malign melanomun en sık merkezi sinir sistemi, iskelet ve bölgesel lenf bezi metastazları yaptığı görülmüştür. Ancak nadiren pulmoner arterlere ulaşan tümör embolileri ile akciğere de metastaz yapabilmektedir. Akciğere endobronşiyal yayılım yapmış malign melanom olguları çok sınırlı sayıda olduğundan olgumuzu ilginç bularak sunduk.

PS 182 HEMOPTİZİ İLE PREZANTE OLAN RENAL KARSİNOM: ENDOBRONŞİYAL METASTAZ OLGUSU

Mustafa Irmak, Tülay Yarkin, Osman Hacıömeroğlu, Gülbanu Horzum, Hilal Altınöz, Reha Baran

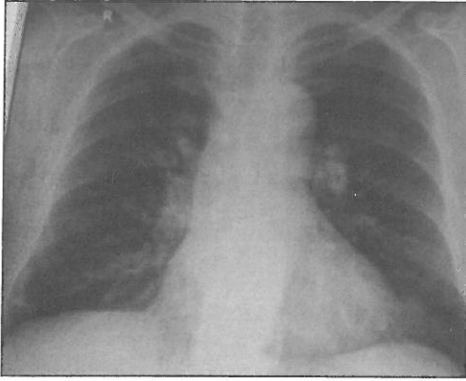
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Akciğer dışı malign tümörlerin, en sık metastaz yaptıkları organ akciğer olarak bilinmektedir. Endobronşiyal metastazlarda, bronş epitelinin primer tutulumu söz konusudur ve bu durum oldukça nadir görülmektedir. Bu sunuda kliniğimizde takip ettiğimiz bir endobronşiyal metastaz olgusunu sunmaktayız.

Olgu: Daha önce herhangi bir yakınması olmayan 56 yaşındaki erkek hasta 10-15 gündür süren hemoptizi yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede genel durumu iyi olan hastanın dinlemekle sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmış bulundu. Rutin kan ve idrar tetkikleri normaldi. PA Akciğer grafisi normal, sağ lateral grafide retrokardiyak alanda heterojen dansite artışı; Toraks BT'de sağ intermedier bronşu oblitere eden lezyon ve sol ana bronş distalinde düzensizlik izlendi. Bronkoskopide; sağ alt lob bronşunu tam tıkayan beyaz renkte yumuşak doku kitlesi, sol üst lob bronşunu tam tıkayan sağdakine benzer nitelikte kitle ve çevre dokuda hemoraji izlendi. Soldaki kitleden biyopsi alınması sonrasında gelişen şiddetli öksürükle hasta bu kitleyi ekspektore etti. Ekspektorasyon sonrası sol üst lob girişi açık olarak izlendi ve üst lob apikoposterior girişinde benzer karakterde bir başka kitle daha görüldü. Histopatolojik olarak "berrak hücreli karsinom" tanısı konan hastaya abdominal BT çekildi ve sol böbrek üst polde yumuşak doku kitlesi görüldü. Hastaya Üroloji tarafından sol nefrektomi uygulandı.

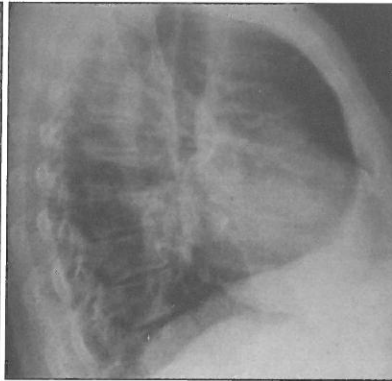
Yorum: Endobronşiyal metastaz yapmış renal karsinomların bir bölümünde metastatik lezyon, primer hastalığın semptom ve bulgularından önce ortaya çıkabilmektedir. Bu yönüyle de olgumuz ilginç bulunarak burada sunulmuştur.

Resim 1:



PA Akciğer grafisi normal

Resim 2:



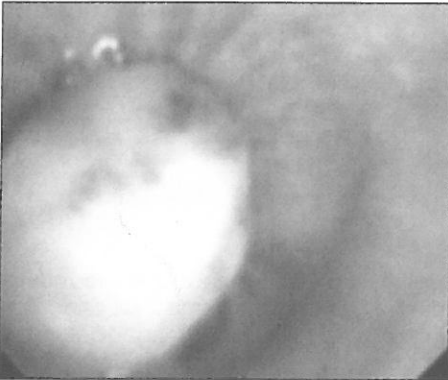
Sağ lateral grafide retrokardiyak dansite artışı

Resim 3:



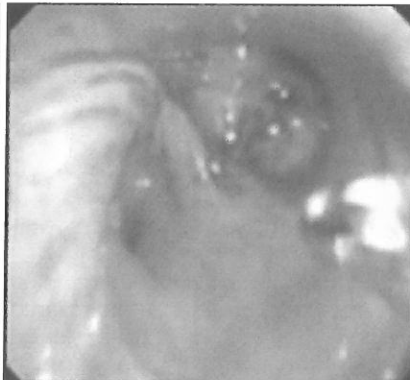
Toraks BT: Sol ana bronş distalinde mukozal düzensizlik, üst lob bronşunda daralma ve Sağ intermedier bronş oblitere izlendi.

Resim 4:



FOB: Sağ alt lob bronşunu tam tıkayan beyaz renkte yumuşak doku kitlesi

Resim 5:



FOB: Sol üst lob'girişini tam tıkayan kitle ve spontan hemoraji

Resim 6:



Abdominal BT: Sol böbrek üst polde yumuşak doku kitlesi

PS 183 MULTİPLE MYELOMA BAĞLI NADİR BİR KOMPLİKASYON:BİLATERAL PLEVRAL EFÜZYON

Hatice Kutbay Özçelik, Nevin Işık, Aybüke Kekeçoğlu, Sibel Yurt, Ayşe Filiz Koşar

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

Multiple Myelomlu hastalarda malign plevral efüzyon çok nadirdir ve hastalığın progresyonunu gösteren geç bir komplikasyondur. Biz de multiple myeloma bağlı plevral efüzyonu olan bir olgu sunduk. 5 ay önce multiple myelom tanısı ile kemoterapi uygulanan 48 yaşında erkek hastaydı. Hastanemize başvurmadan 1 ay önce pnömoni tanısı ile tedavi edilmişti. Bilateral plevral efüzyon gelişmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmişti. Hastanın torasentezle bilateral plevral efüzyonu örneklenildi., eksüda vafında ve lenfosit hakimiyetinde saptandı. Her iki taraftan yapılan plevral biyopsi sonuçları kronik nonspesifik plörit olarak raporlandı. Plevral efüzyonun protein elektroforezi istendi ve monoklonal protein artışı tespit edildi; akım sitometrik çalışmaya gerek görülmedi. Sonuç olarak; multiple myelomlu hastalarda plevral tutulum çok nadir de olsa, özellikle bilateral plevral efüzyon gelişen hastalarda ilk akla gelmeli ve plevra biopsisi gibi invaziv bir girişimden önce plevra sıvısında protein elektroforezi istenmelidir.

PS 184 MULTİPL KAVİTER VE NODÜLER LEZYONLAR İLE PREZANTE OLAN BİR HODGKİN LENFOMA OLGUSU

Aysun Aynacı¹, Figen Kadakal¹, Mehmet Atilla Uysal¹, Gülfidan Aras¹, Nur Ürer², Veysel Yılmaz¹

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

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

20 yaşında erkek hasta, kırsal kesimde yaşayıp çobanlık yapmaktaydı. 3 haftadır olan öksürük, halsizlik, nefes darlığı, kilo kaybı, kaşıntı yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenesinde 37,8°C ateş, 100/dk. nabız, 24/dk. solunum sayısı mevcut idi. Hasta soluk görünümülü olup, sağda supraklaviküler bölgede şüpheli lenfadenopati bulunuyordu. Laboratuvar verilerinde lökositoz, trombositoz, yüksek eritrosit sedimentasyon hızı vardı. Radyolojik olarak PA akciğer grafisinde her iki hemitoraksta çok sayıda düzgün kenarlı nodüler opasiteler ve kaviter lezyonlar izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) değerlendirilmesinde yer yer konglomeratlar oluşturmuş yer yer ayrık olarak yerleşmiş çok sayıda lenfadenomegali görüldü. Her iki akciğer parankiminde en büyüğü 5 cm çapa ulaşan, bazılarında düzensiz kavitasyonlar olan, sferik şekilli çok sayıda kitle ve nodül izlendi. Tüberkülin cilt testi, ENA profili, c-ANCA, p-ANCA değerleri ve kist hidatik markerları negatif idi. Fiberoptik bronkoskopide endobronşial lezyon görülmedi. Alınan bronş lavajının ARB incelemeleri negatif, patolojik incelemesi malignite ve tüberküloz açısından normal saptandı. Sağ supraklaviküler lenf ganglionunun eksizyonel biyopsisi yapıldı. Biopsi incelemesinde mikst tipte hodgkin lenfoma, immünohistokimyasal çalışmada Reed Stenberg hücrelerinde CD 45(-), CD 45 RO(-), CD 20(-), CD 30(pozitif), Ki 67 yaygın pozitif olarak saptandı.

Ayrıca tanıda PA akciğer grafisindeki görünümü ile tüberküloz, kist hidatik ve Wegener granülomatosisi düşündürülen olguda hodgkin lenfomanın da ayrıca tanıda akla gelmesi gerekmektedir. İlginç prezentasyonu nedeni ile bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

PS 185 AĞRILI BİR KOSTA TÜMÖRÜ

Özgür Katrancıoğlu¹, Feride Sapmaz¹, Tanseli Efeoğlu Gönülçür², Uğur Gönülçür³, Şahande Elagöz⁴

¹ Sivas Numune Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Sivas

² Çanakkale Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Çanakkale

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

⁴ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

49 yaşında kadın olgu son 6 aydır aralıklı olarak sağ göğüs ağrısı şikayeti nedeniyle başvurmuştur. Fizik muayenede sağ 7. ve 8. kotaları tutan tümöral oluşum ve lokal şişlik dikkati çekmiştir. Toraks BT'de ilgili kotaları ilgilendiren, içinde düşük dansiteli alanlar da bulunan ekspansil bir tümör izlenmiştir. Bu radyolojik bulgularla olguda plazmositom, dev hücreli tümör, enkondrom veya fibröz displazi düşünülmüştür. Tümör genel anestezi ile an-blok rezeksiyon ile çıkartıldığında 7x8 cm boyutlarında lobüle kistik bir tümör ve kotaların iç yüzünde 5x5 cm boyutlarında lipomatöz oluşum gözlenmiştir. Tümörün histopatolojik incelemesinde matür yağ hücreleri saptanmıştır. Kostonun intraosseöz lipomu çok nadir bir tablo olup literatürde sadece 6 olgu bildirilmiştir.

PS 186 İNTRAPULMONER LİPOM: OLGU SUNUMU

Mükremin Er, Ayşegül Karalezli, Berna Yıldırım, H. Canan Hasanoğlu

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Intrapulmoner lipomlar, çok nadir rastlanan iyi huylu tümörlerdendir. Çoğunlukla radyolojik inceleme sırasında rastlantısal olarak teşhis edilirler. 68 yaşında bir erkek hasta, yaklaşık 10 yıldır olan nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi, öksürük ve balgam yakınmalarıyla başvurdu. Hasta 20 yıl boyunca günde 1 paket sigara içmişti. Ön-arka akciğer grafisinde sol üst zonda bir opasite dikkati çekti. Toraks BT (Bilgisayarlı tomografi)'sinde sol üst lobda 60x45 cm çapında solid kitle lezyonu görüldü. Kitlenin yoğunluğu yağ dokusu yoğunluğunda(-120 HU) ölçüldü. Tümör belirteçleri ve diğer biyokimyasal parametreler normal sınırlarda bulundu. Yapılan fiberoptik bronkoskopi de kronik bronşitle uyumlu bulgular dışında bronş içi herhangi bir lezyona rastlanmadı. Solunum fonksiyon testleri, KOAH (kronik obstrüktif akciğer hastalığı) ile uyumlu olarak obstrüktif patern gösterdi. Hasta bronkodilatör, ekspektoran ve antibiyotiklerle tedavi edildi. Hastanın tümöre bağlı herhangi bir semptomu olmadığı için ve tümörün selim tabiatlı olması nedeniyle invaziv tanısal bir girişim ve operasyonla tümörün çıkarılması düşünülmeydi. Intrapulmoner lipomlar nadir iyi huylu tümörler olmasına karşın bizim sunduğumuz bu olgudaki gibi büyük boyutta ve asemptomatik olanları çok daha nadir görüldüğü için bu olguyu sunduk.

PS 187 SKLEROZAN HEMANJİOMA: OLGU SUNUMU

Cemil Kul¹, Ahmet Üçvet¹, Soner Gürsoy¹, Halil Tözüm¹, Şener Yıldırım¹, Ata Öztürk¹, Sinan Anar¹, Serdar Şirzai¹, Oktay Başok¹, Nur Yücel²

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

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

60 yaşında kadın hasta öksürük, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın Toraks BT sinde sol orta zonda 3 cm kitle lezyonu saptandı. Bronkoskopide üst lob bronşu anterior segmentini kısmen daraltan kitle görüldü. Biyopsileri benign olarak değerlendirildi. Lezyon lobektomi ile çıkartıldı. Histopatolojik incelemesi sklerozan hemanjiom olarak rapor edildi. Takibinin 5. ayında olup, takibi sorunsuz devam etmektedir.

Akciğerin sklerozan hemanjiomu; orta yaşlı kadınlarda daha sık görülen ve soliter pulmoner nodül şeklinde ortaya çıkan benign nitelikli nadir bir tümördür. Histolojik olarak, küboidal nitelikli hücreler ile döşeli papiller ve tubuler yapılar ve bunlar arasında yuvarlak stromal hücrelerden oluşur. Hücre kökeninin mezotelyal, endotelyal, epitelyal, nöroendokrin veya mezenkimal olduğu yönünde farklı fikirler öne sürülmüştür. Genellikle başka bir nedenle çekilen grafilerde rastlantısal olarak saptanır. Akciğerin hem malign hem benign kitlelerini taklit eder. Literatürde bölgesel lenf nodu metastazı veya nüks gelişen olgular da bildirilmiştir.

Akciğerin benign hastalıkları içinde nadir görülmesi, maligniteyi taklit etmesi nedeniyle olgu sunulmuştur.

PS 188 İMATİNİB'E BAĞLI PLEVRAL EFÜZYON: OLGU SUNUMU

Serdar Akpınar, Nazire Uçar, Esmehan Akpınar, A. Berna Dursun, Osman Örsel, Tuğrul Şipit

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

Giriş; Kronik myeloid lösemili (KML) hastalarda ilk seçenek olarak kullanılan tirozin kinaz inhibitörlerinin en önemli yan etkilerinden birisi akciğerde oluşan anormalliklerdir. Bu anormalliklerden en önemlisi ise plevral efüzyondur.

Olgu; On aydır KML nedeniyle imatinib tedavisi alan 25 yaşındaki bayan hasta ani gelişen nefes darlığı, sırt ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın başvurmamasından üç ay önce pulmoner tromboemboli tanısıyla warfarin tedavisine başlanmıştı. Akciğer grafisinde bilateral plevral efüzyon saptandı. Tekrarlayan pulmoner tromboemboli düşünüldükçe toraks BT angiografi yapıldı. Angiografide trombus saptanmadı. Hemen ardından torasentez yapıldı. Torasentez sonucunda eksudatif ve lenfosit ağırlıklı birikim görülmesi üzerine daha ileri invaziv tetkikler düşünüldükçe, imatinibin nadir olarak plevral sıvı yapabileceği düşünüldükçe ilaç kesildi. İmatinibin kesilmesiyle radyolojik ve semptomatik olarak düzelme gözlemlendi.

Sonuç olarak; imatinib gibi tirozin kinaz inhibitörleriyle tedavi edilen hastalarda plevral efüzyon gelişebileceği dikkate alınmalı ve etyolojinin aydınlatılması için daha invaziv girişimlere gerek olmadan ilacın kesilerek olguların takip edilmesinin daha uygun olacağı görüşündeyiz

PS 189 İLEUS VE BRONŞİYAL OBSTRÜKSİYONLA SEYREDEN PRİMER AKCİĞER KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Ersin Günay¹, Arzu Ertürk¹, Nermin Çapan¹, Sema Canbakan¹, Ruhsar Ofluoğlu¹, Ebru Yıkılmazoğlu Ünsal¹, Zafer Aktaş¹, Mehtap Aydın²

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

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

Akciğer kanseri olgularında uzak metastaz en sık lenf bezlerine, karaciğere, böbrek üstü bezlerine, beyine ve kemiklere olmaktadır. Gastrointestinal metastazlar oldukça nadir görülür ve kötü prognoz göstergesidir. 73 yaşında erkek hasta bronşiyal obstrüksiyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yaklaşık bir yıl önce ileus nedeniyle opere olmuş ve ince barsak metastazı tespit edilmişti. Hastaya sağ akciğerde total atelektazi izlenmesi nedeniyle Argon plazma koagülasyonu (APC) ve kriyoterapi ile girişimsel bronkoskopi uygulandı. İşlem sonrasında sağ akciğerde havalanma sağlanırken, işleme ait komplikasyon olmadı. Olgu, önce ileus, sonrasında girişimsel bronkoskopi işlemi ile başarılı şekilde tedavi edilen bronşiyal obstrüksiyon ile seyretmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

PS 190 PLEVRAL FİBROSARKOM TANISINDAN ALTI YIL SONRA ORTAYA ÇIKAN SQUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

Nazire Uçar¹, Serdar Akpınar¹, Berna Dursun¹, Erkmen Gülhan², Funda Demirağ³, Tuğrul Şipit¹, Yetkin Ağaçkiran³,

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

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

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

Altı yıl önce sol torakotomi ve kitle eksizyonu sonucu plevral fibrosarkom tanısı alan 70 yaşında erkek hasta, iki aydır devam eden öksürük ve halsizlik şikayetleriyle başvurdu.

Toraks bilgisayarlı tomografisinde, sağ hemitoraksta plevral mayi, sağ hilus inferiorunda yumuşak doku lezyonu ve sağ akciğer alt lobda kollaps-konsolidasyon alanları mevcuttu. Plevral sıvı biyokimyası, eksuda ile uyumlu bulundu. Plevral sıvı sitolojisi, iltihap tablosu olarak raporlandı. Bronkoskopide, sağ intermediyer bronşta endobronşiyal lezyon mevcuttu. Sağ alt lob girişi tama yakın oblitere idi. Bronkoskopik biyopsi sonucu, squamöz hücreli karsinoma saptandı. T2 N1 M0 (evre 2B) şeklinde evrelendirilen hastaya sağ torakotomi, bilobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Postoperatif T3 (perikard invazyonu) N2 M0 (evre 3A) olarak evrelendirilen hastaya vinorelbin/cisplatin (1. ve 8. günler, 21 gün arayla) şekline kemoterapi başlandı. Plevranın nadir görülen malign lokalize fibröz tümörü (plevral fibrosarkom) tanısı nedeniyle rekürrens olasılığına karşı uzun süredir tedavisiz takip edilmekte olan hastada ikinci bir primer tümör tespit edildi. Nadir görülen bir durum olması nedeniyle hasta literatür eşliğinde sunuldu.

PS 191 BİR OLGU NEDENİYLE: ELASTOFİBROMA DORSİ

Hüseyin Lakadamyalı¹, Hatice Lakadamyalı², Tarkan Ergün²

¹ Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Bölümü, Antalya

² Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji Bölümü, Antalya

Elastofibroma dorsi periskapular alanda yer alan benign yumuşak doku tümörü olup yaşlı kadınlarda sık görülür. Kitle hem fibröz hemde yağ dokusu içerir. Genellikle görüntüleme yöntemlerinden Toraks BT ve MRG ile tanısı konur ancak çok bilinen tümör olmadığı için özellikle kanser hastalarında gereksiz biopsi ve/veya cerrahi işlem yapılabilir. Bu bildirinin amacı klinisyenler tarafından az bilinen nadir göğüs kitlelerinden biri olan elastofibroma dorsi'nin klinik, radyolojik bulgularının bir olgu nedeniyle tartışılmasıdır

PS 192 ANA PULMONER ARTER TUTULUMU OLAN AKCİĞER KANSERİ OLGULARINDA MEDİAN STERNOTOMİ YOLUYLA REZEKSİYON

Maruf Şanlı, Ahmet Feridun Işık, Bülent Tunçözgür, Ersin Arslan, Levent Elbeyli

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Ana pulmoner arter tutulumu olan T4 tümürlü olgulardaki geniş invazyon, bazen konvansiyonel pnömonektomiye izin vermemektedir. Hiler bölgeye yerleşmiş, ana pulmoner arter tutulumu olduğu düşünülen olgularda median sternotomi yoluyla gerçekleştirdiğimiz intraperikardiyal pnömonektomi olgularını sunmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Median sternotomi yoluyla intraperikardiyal pnömonektomi uygulanan 9 olgu retrospektif olarak incelendi. Bu olgular preoperatif değerlendirme sonucunda sağ veya sol ana pulmoner arter tutulumu olduğu düşünülen olgulardı.

Bulgular: Olguların 2'sinde sağ, 7'sinde sol pnömonektomi yapıldı. Postoperatif histopatolojik incelemede, TNM evrelemesine göre; 2 olgu evre IIB, 2 olgu IIIA ve 5 olgu IIIB olarak değerlendirildi. IIIB olgularda sağ veya sol ana pulmoner arter tutulumu saptanırken, diğerlerinde tutulum perikard ile sınırlıydı. Lenf nod tutulumu 7 olguda saptandı. Bunlardan 6'sında N1, birinde ise N2 mevcuttu. Operatif mortalite gerçekleşmedi.

Sonuç: Hiler bölgeye oturmuş ve ana pulmoner arteri invaze etmiş tümörlerde, standart postero-lateral torakotomi ile rezeksiyon, her zaman mümkün olmamaktadır. Bu olgularda median sternotomi yoluyla intraperikardiyal yaklaşım, daha kolay ve daha güvenilir bir yol oluşturmakta ve daha geniş lenf nod diseksiyonuna imkan tanımaktadır. Üstelik bu yaklaşıma gereksinim halinde hemi-clamshell insizyonu kolaylıkla eklenebilmektedir.

PS 193 TANISAL MEDİASTİNOSEKOPİ: 145 OLGUNUN ANALİZİ

Necati Çıtak¹, Adnan Sayar¹, Atilla Pekçolaklar¹, Muzaffer Metin¹, Abdulaziz Kök¹, Alper Çelikten¹, Akif Turna¹, Neslihan Akanıl Fener², Nur Solmaz³, Atilla Gürses¹

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

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

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, diğer tanısal yöntemlerle tanı konulamamış mediastinal lenfadenomegali veya mediastinal lezyonu bulunan 145 olguda mediastinoskopik girişimin tanısal etkinliği retrospektif olarak incelendi.

Gereç ve yöntem: Ocak 2000-Mart 2008 tarihleri arasında mediastinal kitle veya multipl mediastinal lenfadenomegali tanısıyla 145 olguya (74 erkek, 71 kadın; yaş ort. 42,6; dağılım 17-78) genel anestezi altında, standart servikal yaklaşımla, mediastinoskopi veya videomediastinoskopi uygulandı.

Bulgular: Diğer noninvaziv ve invaziv yöntemlerle tanı konulamayan 145 olgunun 124 ünde (%85,5) mediastinoskopi ile tanı konuldu. Histopatolojik incelemede, 64 olguda (%44,1) kronik granülomatöz lenfadenit, 25 olguda (%17,2) nonnekrotizan granülomatöz lenfadenit, 21 olguda (%14,4) reaktif lenf nodu hiperplazisi, 14 olguda (%9,6) metastatik lenf nodu, 12 olguda (%8,2) lenfoma, 6 olguda (%4,1) küçük hücreli akciğer kanseri (1 tanesi kitleden örnekleme), 2 olguda (%1,3) timoma, 1 olguda (%0,6) atipik karsinoid tümör (kitleden örnekleme) saptandı.

Sonuç: Çalışmamız, noninvaziv ve invaziv yöntemlerle tanı konulamayan mediastinal lenfadenopatilerde veya mediastinal solid kitlelerde, mediastinoskopinin, etkili bir tanısal yöntem olduğu yönündeki görüşleri desteklemektedir.

PS 194 PRİMER MEDİASTİNAL KİTLELERDE CERRAHİ YAKLAŞIMIMIZ: 72 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Recep Demirhan, Kürşad Öz, Burak Onan, Bülent Arman

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Mediasten içerisinde çok değişik organların bulunması nedeni ile bu lokalizasyonda yer alan benign ve malign lezyonlar çok geniş bir yelpazede yer almaktadır. Bu nedenle primer mediastinal kitlelerin histopatolojik yapıları çok değişik olabilir. Bu çalışmanın amacı primer mediastinal kiteli hastalara uygulanan cerrahi tedavi sonuçlarını irdelemektir.

Gereç ve yöntem: Primer mediastinal kitle tanısı alan ve 1998 - 2008 yılları arasında cerrahi olarak tedavi edilen 72 olgu retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların 48'i erkek, 24'ü kadın idi. Yaşları 2 - 81 (ortalama 28 yaş) arasında değişmekteydi. Semptomlar, diagnostik girişimler ve cerrahi yaklaşımlar analiz edildi.

Bulgular: En sık semptom olarak öksürük (%36), göğüs ağrısı (%30), dispne (%24) saptandı. Hastaların %20'si asemptomatik idi. Kitle 40 (%56) hastada ön mediasten, 21 (%29) hastada orta mediasten ve 11 hastada arka mediasten yerleşimli idi. Non invaziv tanı yöntemi olarak en sık toraks BT kullanılırken invaziv tanı yöntemi olarak en sık anterior mediastinotomi kullanıldı. Cerrahi tedavi en sık posterolateral torakotomi ile gerçekleştirildi. Serimizde cerrahi mortalite gözlenmezken, hastaların % 5'inde morbidite gözlemlendi.

Hastaların histopatolojik sonuçları 44 hastada (% 61) benign, 28 hastada (%39) malign patoloji saptandı. En sık görülen patoloji timik lezyonlar idi.

Sonuç: Sonuç olarak mediastinal kitlelerin çoğu benign natürde olmasına karşın malignite riski gözardı edilmemelidir. Bu nedenle erken cerrahi tedavi ile komplet rezeksiyon ve gerekirse adjuvan tedavi uygun tedavi seçeneğidir.

PS 195 ERİŞKİNLERDE MEDİASTENİN BENİGN KİSTİK LEZYONLARI; KLİNİK SPEKTRUM VE CERRAHİ TEDAVİ

Soner Gürsoy, Ali Ata Öztürk, Ahmet Üçvet, Cemil Kul, Halil Tözüm, Serdar Şirzai, Şener Yıldırım

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

Mediastinal kistler, tüm mediastinal lezyonların %20-32 sini oluşturan heterojen ve nadir görülen lezyonlardır. Neoplastik, konjenital ve inflamatuvar nedenli olabilirler. Günümüzde süregelen ana tartışma, bu lezyonların nasıl tedavi edileceği yönündedir; Cerrahi tedavi ya da medikal gözlem ile takip. Bu çalışmada mediastendeki konjenital kistlere ilişkin deneyimlerimiz gözden geçirilmiş, hastalığın klinik spektrum ve cerrahi tedavisi vurgulanmıştır.

2000-2007 yılları arasında kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan 34 primer Mediastinal kistik lezyon çalışmaya alındı. Klinik özellikleri, semptomları, radyolojik bulguları, uygulanan cerrahi operasyonlar, morbidite, mortalite ve takipleri analiz edildi. Olgular 18'i kadın (%53), 16'sı erkek, yaş ortalaması 45.33±14.19 (22-74 yaş) idi. Hidatik kistler (%6) hariç tutulduğunda, lezyonların büyük çoğunluğu konjenitaldi (%94). Sekiz lezyon (%24) anterior mediastende, kalan 26'sı visseral kompartmanda lokalizeydi. Olguların büyük çoğunluğu (%61) semptomatikti. Göğüs ağrısı ve rahatsızlık hissi en sık görülen semptom iken sırasıyla dispne, öksürük ve hemoptizi saptanan diğer semptomlardı. Lezyonların tümüne cerrahi ekstirpasyon uygulandı. Uzun dönem takiplerinde herhangi bir sorun ya da rekürrens ile karşılaşılma.

Sonuçta; Mediastinal kistik lezyonların kesin tanı ve tedavisinde cerrahi, kabul edilebilir mortalite ve morbidite oranları ile en güvenilir tedavi yöntemi olarak ortaya çıkmaktadır.

PS 196 VİDEO YARDIMLI TORASİK CERRAHİ (VATS) İLE POSTERİOR MEDİASTİNAL KİTLE REZEKSİYONU: ALTI OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin Ulaş Çınar, Levent Cansever, İbrahim Celalettin Kocatürk, Yaşar Sönmezoğlu, Mehmet Ali Bedirhan

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 3. Göğüs Cerrahisi Kliniği

Video Yardımlı Torasik Cerrahi (VATS) uygulamaları son yıllarda giderek artmaktadır. VATS ile yapılan işlemler torakotomiye göre daha az ağrılı olmakta ve hastanede kalış sürelerini daha da azaltmaktadır.

Ocak 2004 ve ocak 2008 yılları arasında ile VATS ile posterior mediastinal kitle eksizyonu yapılan 6 hasta retrospektif olarak incelendi. Dört olguda sağ hemitoraks, 2 olguda sol hemitoraksda paravertebral alana geniş tabanlı oturmuş kitle saptandı. Kitlelerin en küçüğü 3x3 cm, en büyüğü 6x5 cm idi. Olguların hepsine toraks MR çektilirdi ve olgularda ön planda nörojenik tümör düşünüldüğü ve spinal kanal ile ilişkisi olmadığı ifade edildi. Postoperatif patolojileri 4 olgu schwannoma, 1 olgu ganglionöroma ve 1 olguda nörofibroma olarak raporlandı. Hastaların postoperatif dönemde ortalama dren süresi 19 saat idi ve hastaların tümü 1. gün taburcu edildi.

Posterior mediastinal kitlelerin çıkarılmasında VATS güvenle uygulanan bir yöntemdir ve iki port insizyonundan da rahatlıkla yapılabilmektedir.

PS 197 YAMAMOTO TEKNİĞİ İLE KARİNAL SLEEVE LOBEKTOMİ VE KARİNA REKONSTRÜKSİYONU YAPILAN 4 OLGUNUN CERRAHİ SONUÇLARI

Adnan Sayar¹, Atilla Pekçolaklar¹, Muzaffer Metin¹, Necati Çıtak¹, Abdulaziz Kök¹, Erdoğan Çetinkaya², Sibel Yurt³, Akif Turna¹, Alper Çelikten¹, Atilla Gürses¹

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

² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 7.Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6.Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Karinal sleeve lobektomi, karina tümörlerinde veya karinaya uzanan akciğer kanserinde (T4) uygulanmaktadır. İlk olarak Miyamoto tarafından tariflenen ve sonrasında Yamamoto tarafından geliştirilen tekniği 4 olguya başarıyla uyguladık.

Olgu: Adenoid kistik karsinom tanılı 1'i erkek 1'i kadın 2 olguya ve uzak metastaz saptanmayan, mediastinoskopisi N0 olarak sonuçlanan epidermoid karsinom tanılı, 2 erkek olguya karinal rekonstrüksiyon uygulandı. Epidermoid karsinom tanılı olguların postoperatif evreleri T4N0 ve T4N1 olarak raporlandı. Adenoid kistik karsinom tanılı erkek olguda 4 cm trakeal rezeksiyona rağmen submukozal cerrahi sınır pozitif olarak raporlandı. Bu olguya postoperatif radyoterapi uygulandı. 4 olguda da postoperatif bir komplikasyon izlenmedi. Anostomoz hattı, seri bronkoskopilerle değerlendirildi, erken ve geç dönem komplikasyon izlenmedi. 2 olgu 6 yıl, 1 olgu 12 ay, 1 olguda 8 aydır takiptedir. 6 yıldır takipte olan ve adenoid kistik karsinom tanılı postoperatif radyoterapi uygulanan hastanın 6.yıl takibinde sol akciğerde 2 adet metastaz saptandı. Komplet metastazektomi uygulandı.

Sonuç: Karina tümörleri veya karinaya uzanan akciğer tümörlerinde, Yamamoto yöntemiyle karinal sleeve lobektomi başarıyla uygulanabilmektedir. Parankim koruyucu bir rezeksiyon olması nedeniyle, uygun olgularda sleeve pnömonektomiye alternatiftir.

PS 198 CERRAHİ UYGULANAN AKCİĞER METASTAZLI OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Maruf Şanlı, Erkan Akar, Ersin Arslan, Ahmet Feridun Işık, Bülent Tunçözgür, Levent Elbeyli

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Primer malign bir tümörün akciğerlere olan sınırlı metastazlarına, tedavi edilemez gözüyle bakılmamaktadır. Bu çalışmada, pulmoner metastazlı olgularda uygulanan cerrahinin sağkalıma olan etkisi ile prognostik faktörleri araştırdık.

Gereç ve yöntem: Kliniğimizde 1994-2008 yılları arasında akciğer metastazı tanısı ile cerrahi uygulanmış olan olgular retrospektif olarak incelendi. Toplam 19 olgunun yaşı, cinsiyeti, primer tümörün patolojisi ve tedavisi, akciğer metastazının sayısı, primer tümör tedavisi sonrası hastalıksız geçen süre, metastazlara yönelik cerrahi, metastaz cerrahisi sonrası sağkalım süreleri ve prognozu etkileyen faktörler araştırıldı. İstatistiksel analiz için Kaplan Meier ve Log rank test kullanıldı.

Bulgular: Olguların 14'ü erkek, 5'i kadındı ve yaş ortalaması 47.1 (15-74 arası) idi. Olgularda primer patoloji olarak 2 osteosarkom, 5 adet malign mezenkimal tümör, 5 adet renal hücreli karsinom (Ca), 1 adet larinks Ca, 2 testis tümörü, 1 adet malign fibröz histiositom, 1 sinoviyal sarkom, 2 rektum Ca vardı. Primer tümör ile pulmoner metastazların saptanması arasındaki süre 1-60 aydı. Primer tümörün akciğere metastaz sayısı 1-16 arasındaydı. Beş olguda metastazlar her iki akciğerdeydi. Üç hastaya pnömonektomi, 3'üne lobektomi, 6'sına wedge rezeksiyon ve 7 hastaya pnömotomi ile metastazektomi yapıldı. Hiçbir hastada cerrahi sonrası mortalite gelişmedi. Tüm olgularda 5 yıllık sağkalım süresi %49.8 olarak saptandı. Bu oran sarkomlar için %36.4, karsinomlar için %53.3 idi (p=0.35). Metastaz sayısının 4 veya daha fazla olması ve primer tümör tedavisinden sonraki hastalıksız geçen 12 aylık süre göz önünde bulundurularak yapılan analizlerde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Primer tümörü tedavi edilmiş olan akciğer metastazlı olgularda yapılan tam rezeksiyon, sağkalım süresini artırmaktadır. Ancak prognostik faktörleri saptamak için daha fazla hasta sayısına gereksinim vardır.

PS 199 İNTRATORASİK EKSTRAPULMONER KİST HİDATİK: 33 OLGUNUN ANALİZİ

Mehmet Dakak, Orhan Yücel, Kuthan Kavaklı, Hasan Çaylak, Alper Gözübüyük, Ersin Sapmaz, Sezai Çubuk, Sedat Gürkök, Onur Genç

GATA Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: İntratorasik kist hidatik olgularının hemen hemen tamamı pulmoner parankimal yerleşimli olup intratorasik ancak ekstrapulmoner yerleşimli kist hidatik olguları oldukça nadir görülür. Bu çalışmada 28 yıllık bir dönem içerisinde cerrahi tedavi uygulanan 33 intratorasik ekstrapulmoner kist hidatik olgusu retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Gereç ve yöntem: Kliniğimizde 1980-2008 yılları arasında intratorasik yerleşimli kist hidatik nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan toplam 586 olgudan ekstrapulmoner yerleşim gösteren 33 kist hidatikli olgu çalışmaya dahil edilerek olgulara ait tıbbi veriler retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Tüm intratorasik yerleşimli kist hidatik olguları (586 olgu) göz önüne alındığında çalışmamızda ekstrapulmoner yerleşim oranı %5.6 olarak saptandı. Çoğu (28, %84) bayan olan olguların yaş ortalaması 26.9 (22-64) olarak hesaplandı. Klinik olarak göğüs ağrısı ve nefes darlığı en sık karşılaşılan şikayetlerdendi. Olguların çoğunda (22olgu, %66) tanı için sadece direk akciğer grafisi yeterli iken geriye kalan diğer 11 olguda Toraks bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRI), ekokardiyografi ve ultrasonografi gibi ilave tetkikler tanı amacıyla kullanıldı. Beş olguda (%15) eşlik eden karaciğer kist hidatik saptandı. Kist lokalizasyonu olarak olguların büyük kısmında mediastinal yerleşim (14, %42) gözlenirken, mediasteni sırasıyla göğüs duvarı, diafragma ve plevral lokalizasyonların takip ettiği saptandı. Yirmi dokuz olguda standart posterolateral torakotomi aracılığı ile rezeksiyon uygulanırken 4 olguda median sternotomi uygulandı. Kist rezeksiyonuna ek olarak göğüs duvarı yerleşimli 2 olguda kemik destrüksiyonu nedeniyle debridman ve küretaj diyafragma yerleşimli 6 olguda rekonstrüksiyon uygulandı. Hiçbir olguda mortalite görülmez iken, 3 (%9) olguda morbidite (atelektazi) saptandı. Olguların takiplerinde nüks tespit edilmedi.

Sonuç: İntratorasik kist hidatiklerin nadir de olsa kimi zaman akciğer parankimi dışında diğer intratorasik yapılarda da yerleşim gösterebileceği akıldan bulundurulmalıdır. Bu tür lezyonlarda uygun tedavi yaklaşımı lezyon lokalizasyonuna göre belirlenen torakotomi aracılığı ile kabul edilebilir mortalite ve morbidite oranları ile uygulanabilen cerrahi rezeksiyondur.

PS 200 PLEVRAL EFÜZYONLARIN TANISINDA VİDEOTORAKOSKOPI

Mediha Gönenç Ortaköylü, Ayşe Bahadır, Dilek Kanmaz, Celalettin Kocatürk, Barış Yılmaz, Servet Özdemir, Emel Çağlar, Esin Tuncay, Mehmet Ali Bedirhan

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

Amaç: Bu çalışmada plevral efüzyonlu olguların tanısında video yardımlı torakoskopik cerrahisinin (VATS) değerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve yöntem: 2005-2007 tarihleri arasında tetkik edilen plevral sıvı sitolojisi, plevra biyopsisi, bronkoskopi ve diğer tanı yöntemleriyle tanı konulamayarak VATS kararı alınan 37 olgudan 4'ünün işlemi kabul etmemesi nedeniyle 33 olgu irdelendi. Olguların 24'ü (%72,7) erkek, 9'u (%27,3) kadın olup yaş ortalamaları $50,14 \pm 12,27$ (31-75) idi. Hastaların 15'inde (% 45,5) minimal, 13'ünde (%39,4) orta, 5'inde (%15,1) masif plevral efüzyon mevcuttu.

Bulgular: VATS ile genel anestezi altında yapılan biyopsilerin histopatolojik tetkiki 14 (%42,4) hastada kronik nonspesifik plörit, 10 (%30,4) hastada malignite, 4 (%12,1) hastada tüberküloz, 1 (% 3) deskuamatif interstisyel plörit olarak raporlandı, 4 (%12,1) hastaya tanı konamadı.

Sonuç: Tanı konulamayan plevral efüzyonlu olgularda VATS ile biyopsi alınması efektif bir yöntemdir.

PS 201 KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERİNİN PREPERATİF EVRELEMESİNDE POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİSİNİN ROLÜ

Recep Demirhan¹, Kürşad Öz¹, Alpay Orki², Bülent Arman²

¹ Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

² Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Amaç: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK)'nın evrelemesinde 18F-FDG-PET'in etkinliğini araştırmak amacıyla Ocak 2008 - Haziran 2008 tarihleri arasında KHDAK tanısıyla opere edilen ve preoperatif evrelemesinde 18F-FDG-PET çalıştırılan 30 olgu retrospektif olarak analiz edildi.

Gereç ve yöntem: Hastaların preoperatif 18F-FDG-PET ile yapılan kemik, invaziv evreleme yöntemleri ve ameliyat sonrası elde edilen patolojik evreleri kıyaslandı. 18F-FDG-PET'in mediastinal nodal durum değerlendirilmesindeki, sensitivitesi, spesifitesi, doğruluk oranları hesaplandı.

Bulgular: Hastaların 28'i erkek, 2'si bayan, yaş ortalaması 58,2 (34 – 76) idi. Çalışmada 18F-FDG-PET'in preoperatif mediastinal lenf nodlarının değerlendirilmesindeki sensitivitesi %100, spesifitesi %85 ve doğruluk oranı %88 olarak bulundu.

Sonuç: 18F-FDG-PET ile mediastinal lenf nodu tutulumu bildirilen hastaların invaziv mediastinal girişimlerle verifiye edilmesi gerektiğini, ancak mediastinal tutulumu negatif olarak bildirilen hastalarda ise direkt torakotomi yapılabileceğini düşünmekteyiz.

PS 202 FDG-PET İNCELEMESİNDE POZİTİF BULGU VEREN DİYAFRAGMATİK LİPOM OLGUSU

Olgun Kadir Arıbaş, Bayram Altuntaş, **Bayram Metin**

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Lipomlar benign tümörlerin yaygın bir türüdür ve vücutta bir çok bölgede görülebilir. Boyun, sırt ve omuzda yaygın olarak bulunmasına rağmen, intratorasik kavitede nadiren görülür. Intratorasik lipomlar subkütanöz olanların aksine derin yerleşimlidir. Intratorasik lipomların nadir görülmesinden dolayı, onların klinik ve patolojik özellikleri hakkındaki bilgiler de nadirdir. Biz PET-CT incelemede pozitif bulgu veren diyafragmatik lipom olgusunu sunuyoruz. Yetmişiki yaşında erkek hasta, yaklaşık 5 yıldır devam eden nefes darlığı nedeniyle tedavi altında iken son başvurduğu sağlık kuruluşunda yapılan tetkikler sonucu akciğerinde kitle fark edilerek kliniğimize gönderildi. Özgeçmişinde 50 paket-yıl sigara anamnezi vardı. Fizik muayenesinde göğüs ön-arka çapı artmış ve solunum sesleri derinden geliyor. Laboratuvar incelemeleri normaldi. Solunum fonksiyon testlerinde FEV1'i %46, FEV1/FVC'si %60 idi. Kan gazı değerlendirmesinde ise pH: 7.42, pO₂: 62mmHg, pCO₂: 36 mmHg ve SO₂: %92 idi. Toraks BT'de sağ alt lob laterobazalde yağ dansitesinde lezyon vardı. FDG-PET-BT incelemesinde sağ akciğer alt lob laterobazal segmentte içerisinde fokal kalsifikasyon izlenen düzensiz sınırlı yumuşak doku dansitesinde artmış 18F-FDG tutulumu (SUVmax 4,2) ve sağ interlobar lenf nodunda fokal minimal artmış 18F-FDG tutulumu (SUVmax 3.1) saptandı. Fiberoptik bronkoskopisi normaldi. Hastanın preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra operasyona alındı. Sağ torakotomi yapılan hastanın diyafragmasının posterior segmentinde makroskopik olarak lipomla uyumlu kitle çıkarıldı. Postoperatif patolojisi lipom olarak geldi.

Intratorasik lipomlar tesbit edildiklerinde cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Çünkü liposarkom veya tümörün infiltratif olarak gelişme ihtimali preoperatif olarak dışlanamaz. Biz bu vakamızda olduğu gibi bu tümörlerin yakın takip yerine daha güvenli bir yöntem olan cerrahi tedavi ile çıkarılması gerektiği kanaatindeyiz. Ayrıca patolojisi benign olarak rapor edilmesine rağmen FDG-PET incelemesinde pozitif bulgu veren ve nadir görülen bu antiteyi sunmayı amaçladık.

PS 203 SPONTAN PNÖMOTORAKS SONUÇLARIMIZ

Cemil Kul, Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy, Halil Tözüm, Ata Öztürk, Sinan Anar, Serdar Sirzai, Şener Yıldırım

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

Spontan pnömotorakslarda tedavi planlaması genellikle az invazivden invazive doğru planlanır. Kliniğimizde Ocak 2005-Aralık 2007 yılları arasında toplam 510 olguya pnömotoraks tanısıyla cerrahi müdahale uygulandı. Olguların 389'u erkek, 121'i kadındı. 448 olgu spontan pnömotoraks olarak değerlendirildi. Bu olguların 344' ü primer (E/K;259/85), 104 ü sekonder (E/K; 76/28) idi. Tüp torakostomi olguların büyük çoğunluğunda yeterli iken (n:472), 38 olguya operatif tedavi gerekti.

PS 204 GÖĞÜS TRAVMALARINDA MALULİYETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Saniye İçmeli¹, Belkıs Yapar¹, Sema Umut², Kamil Hasan Tüzün³, Nur Birgen¹

¹ Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu

² İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, İstanbul

³ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Herhangi bir travma (iş kazası, trafik kazası, ateşli silah yaralanması vs.) sonucunda meydana gelen ve insan vücudunun bütünlüğünü farklı ağırlık derecelerinde bozan yaralanmaların ya da çalıştıkları meslekle ilgili ortam koşullarından kaynaklanan veya bu ortamlarda kullanılan fiziksel ve kimyasal ajanlara bağlı olarak vücut organ ve dokularında meydana gelen rahatsızlıkların (silikozis, asbestozis, pansitopeni vs.) uygulanan tüm tedavilerden sonra tamamen iyileşmeyip, bu arızanın sekel halinde devam etmesi durumuna malul olma hali veya kısaca maluliyet adı verilmektedir. Bu çalışmada, göğse vaki travmalarda yaralanmaların hangi alanlarda görüldüğü, göğüs travmaları sonrası ortaya çıkan sakatlıkların oranının ne olduğu, hangi bölümde olan yaralanmaların daha çok sekel bıraktığı, bunlara bağlı ne oranda maluliyet görüldüğü ve mevcut tüzüklerin kalan sekelleri değerlendirmede yeterli olup olmadığının araştırılmıştır. 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na 1.01.2005-31.12.2007 tarihleri arasında maluliyet oranlarının hesaplanması amacıyla gönderilen dosyalarda göğüs travması bulunan olguların yaş, cinsiyet, yaralanma tipi, olay tarihinde tespit edilen lezyonlar, Kurulumuzdaki muayene bulguları, maluliyet oranı, iyileşme süresi incelenmiştir. Olguların %24'ü kadın, %76'sı erkek olup yaş ortalaması 35,5 yıl idi. Travmaların %80'inin nedeni trafik kazası idi. Diğer travma nedenleri yüksekten düşme, ateşli silah yaralanması, delici kesici alet yaralanması, tren kazası, darp idi. Bu travmalara bağlı olay tarihinde tespit edilen yaralanmalar kot fraktürü, hemotoraks, pnömotoraks, hemopnömotoraks, akciğer kontüzyonu, perikardiyal efüzyon, diyafragma rüptürü, bronş rüptürüydü. Meydana gelen sekellerin 85/9529 karar sayılı Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü hükümlerine göre değerlendirilerek tespit edilen maluliyet oranları incelendiğinde meydana gelen yaralanmaların %8'inin solunum fonksiyon bozukluğu yaparak kalıcı maluliyet bıraktığı görülmüştür.

PS 205 KOLONOSKOPİ SONRASINDA ORTAYA ÇIKAN PNÖMOTORAKS, PNÖMOMEDİASTİNUM, PNÖMOPERİTONEUM VE YAYGIN CİLT ALTI AMFİZEMİ: OLGU SUNUMU

Atilla Pekçolaklar, Adnan Sayar, Muzaffer Metin, Necati Çitak, Abdulaziz Kök, Alper Çelikten, Akif Turna, Atilla Gürses

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

Giriş: Toraks travmalarında göğüs duvarı, akciğer, trakeobronşial ağaç veya özofagusta olan hasar sonucunda, pnömotoraks, pnömomediasten, pnömoperitoneum gelişebilir. Kolonoskopinin torakal komplikasyonları ise, oldukça nadirdir.

Olgu: 64 yaşında bayan hasta, yaklaşık bir yıldır devam eden karın ağrısı sebebiyle, özel bir Cerrahi hastanesinde tanınal kolonoskopi uygulanmış. Sonrasında nefes darlığı ve yaygın ilerleyen cilt altı amfizemi gelişmesi üzerine, toraks ve batin tomografisi çektilen hastada "Sol pnömotoraks, pnömomediasten, yaygın cilt altı amfizemi ve pnömoperitoneum" saptanması üzerine acil servisimize sevk edilmiştir. Hastanın PA akciğer grafisinde sol pnömotoraks ve fizik muayenesinde yaygın cilt altı amfizemi saptandı, sol hemitoraksta solunum sesleri alınamıyordu. Taşipne izlenmekteydi. Batin muayenesinde defans, rebound saptanmadı. Öz ve soygeçmişinde bir özellik bulunmayan ve sigara kullanım öyküsü olmayan hastaya sol midklavikular hat 5. ika'dan tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı uygulandı ve negatif sisteme bağlandı. Hava kaçakları 3. gün kaybolan ve PA akciğer grafisinde ekspansiyonu tam olarak saptanan hastanın cilt altı amfizemi ve nefes darlığı kayboldu, toraks tüpü sonlandırıldı. Sonrasında ek bir problemi gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Kolonoskopi sonrasında meydana gelen pnömotoraks, pnömomediastinum, oldukça nadir bir komplikasyondur. Özellikle de kolonoskopi sırasında perforasyon gelişmeden böyle bir durumun oluşmasına, literatürde rastlanılmamıştır. Nadir de olsa karşılaşılabileceğimiz bu komplikasyonu hatırlatmak istedik.

PS 206 DIŞ ÇEKİMİNE BAĞLI GELİŞEN AMFİZEM OLGUSU: OLGU SUNUMU

Zehra Aşuk, Pınar Çimen, Zeynep Zeren Uçar, Semra Bilaçeroğlu, Gültekin Tibet

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

Mediastinal amfizem, rutin dış çekiminden sonra görülebilen oldukça nadir bir komplikasyondur. Sıkıştırılmış hava sağlayan araçların, dış ile ilgili uygulamalarında basınçlı havanın retrofaringeal alan boyunca yayılması ile geliştiği varsayılmaktadır. Akut solunum yetmezliği gelişerek yoğun bakım ünitesinde (YBU) takip edilen 35 yaşındaki bayan olgunun bir hafta önce dış çekimi öyküsü mevcuttu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) mediastende mediastinal amfizem ile uyumlu hava dansiteleri ve her iki akciğer üst ve alt loblarda pnömonik konsolidasyon izlendi. Dış çekimi sonrası gelişen mediastinal amfizem olarak değerlendirilen olgu, literatürde az rastlanılan olgulardan olması nedeni ile sunuldu.

PS 207 YETİŞKİN ÇAĞDA CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN KONJENİTAL LOBER AMFİZEM OLGUSU

Alper Gözübüyük, Orhan Yücel, Hasan Çaylak, Kuthan Kavaklı, Mehmet Dakak, Onur Genç

GATA Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Konjenital lobar amfizem (KLA) yeni doğan döneminde siyanoz, wheezing, dispne ve takipne gibi ciddi solunum sıkıntıları ile kendini gösteren ve bronşial obstrüksiyon olmaksızın izole olarak akciğerin bir lobunun ileri derecede havalanması olarak tanımlanır. Genellikle yaşamın ilk altı ayında erken dönemde tanı konulur. Ancak çok nadir olarak yetişkin çağlara kadar tanısız kalan olgular bildirilmektedir. Bu çalışmamızda yetişkin dönemde tanı konularak cerrahi tedavi uyguladığımız konjenital lobar amfizeli bir olguyu sunduk.

Olgu: Olgu yirmi iki yaşında erkek hasta. Müracaatı sırasında son yıllarda giderek artan dispne ve göğüsünde şekil bozukluğu şikayeti bulunan hastanın yapılan fizik muayenesinde pektus ekskavatum göğüs deformitesi ve sol akciğer üst lob alanlarında solunum seslerinde azalma ve hipersonarite saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Rutin biyokimyasal tetkikleri ile solunum fonksiyon test değerleri normal sınırlar içerisindeydi. Direk akciğer grafisi ve toraks tomografisinde sol akciğer üst lobunun ileri derecede havalanma artışı gösterdiği, mediasteninin belirgin şekilde sağ hemitoraksa doğru yer değiştirdiği ve toraks ön arka çapının azalmış olduğu saptandı. Bronkoskopik incelemede patoloji rapor edilmedi. Bu veriler ışığında uygulanan akciğer perfüzyon sintigrafisinde sol akciğer üst lobda yaygın perfüzyon azlığı saptandı. Hastaya konjenital lobar amfizem ön tanısıyla sol posterolateral torakotomi aracılığıyla üst lobektomi ameliyatı uygulandı. Operasyon esnasında geriye kalan alt lobun hipoplastik olduğu değerlendirildi. Postoperatif dönemde cerrahiye bağlı komplikasyon gözlenmez iken sol alt lobun uzun süre sol hemitoraksı dolduramadığı ve taburcu edildikten sonra üçüncü ayındaki kontrol muayenesinde dahi apikal bölgede fibrotik doku ve sıvı tarafından doldurulan sekel boşluk kaldığı gözlemlendi.

Sonuç: KLA sıklıkla çocukluk çağında tespit edilen ve tedavisi erken dönemde cerrahi rezeksiyon olan doğumsal bir anormali olup nadir de olsa kimi olgularda yetişkin çağa kadar tanısız kalabilir. Bu olgularda da temel tedavi cerrahi rezeksiyondur. Ancak cerrahi rezeksiyon sonrası uzun süre amfizematöz büyümüş lob nedeniyle bası altında kalarak hipoplaziye uğrayan diğer sağlam lob veya lobların ekspansiyon kusuru nedeniyle toraks kavitesini tam olarak dolduramaması gibi komplikasyonlar meydana gelebilmektedir.

PS 208 BİR OLGU NEDENİYLE SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNÜM

Hüseyin Lakadamyalı¹, Hatice Lakadamyalı², Tarkan Ergün²

¹ Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Bölümü, Antalya

² Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi Radyoloji Bölümü, Antalya

Spontan pnömomediastinum (SPM) genellikle genç erkek erişkinleri etkileyen, kendiliğinden düzelme gösteren ve çoğu zaman rekürrens göstermeyen nadir rastlanan bir hastalıktır.

On yedi yaşında erkek hasta, boyunda şişlik, yutma ve soluk alma güçlüğü nedeniyle acil servisimize başvurdu. Tıbbi özgeçmişinde bir özellik yoktu. Travma tariflemiyordu. Yapılan fizik muayenesinde supraklaviküler çukurun kaybolduğu ve palpasyonla supraklaviküler alandan hyoid kemik hizasına kadar boyun bölgesinde krepitasyonlar alınmakta idi. Çekilen akciğer grafisinde cilt altı amfizem ve üst mediastende hava izlendi. Toraks BT tetkikinde ise supraklaviküler alanda, trakea çevresinde, üst mediastende yaygın hava dansitesinde oluşumlar görüldü. Hasta iki günlük hastane izlemini takiben klinik ve radyolojik bulguları düzeldiğinden taburcu edildi.

SPM kendini sınırlayan, benign seyirli bir hastalıktır. Ağır semptomları olmayan ve inflamatuvar parametreleri negatif olan olgulara akciğer grafisi ve toraks BT dışında incelemelerin yapılması gereksizdir. Çoğu zaman herhangi bir tıbbi tedavi veya girişime gerek duyulmadan hastalık düzelmektedir.

PS 209 ÇOCUKLARDA SERVİKOTORASİK TİMİK KİST: OLGU SUNUMU

Kenan Can Ceylan¹, Ozan Usluer¹, Elif Duman¹, Sülün Ermete², Oktay Başok¹

¹ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, 2. Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir

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

Timik kist tüm mediastinal lezyonlarının % 1 ini oluşturan kongenital veya akkiz lezyonlardır. Genellikle anterior mediasten yerleşimli olmalarına rağmen boyunda görülebilir. Boyunda yerleşen timik kistler daha çok pediatrik grupta yer alır. Boynunun sol tarafında son 3 aydır şişlik şikayeti ile başvuran 9 yaşında erkek hastanın fizik bakışında boynunun sol tarafında yumuşak kıvamlı, mobil, kistik lezyon saptandı. Özgeçmişinde özellik yoktu, laboratuvar tetkikleri normal idi. Boyun bilgisayarlı tomografisinde sol servikal bölgede düzgün konturlu, toraks içine uzanım gösteren kistik lezyon izlendi. Boyun doppler ultrasonografisinde solda vasküler yapılar önünde, tiroid lateralinde 5x4x4 cm'lik ekojen, kapsüllü, kistik yapı mevcuttu. Hastaya servikal kolle insizyonu yapıldı, kenarları düzenli, kistik, 6x6x4 cm'lik ince bir boyunla toraksa uzanan lezyon saptandı. Lezyon total olarak çıkartıldı. Komplikasyon görülmedi. Histopatoloji sonucu timik kist olarak rapor edildi. Hasta takibinin 7. ayında ve asemptomatik olarak izlenmektedir.

Boyun kitlelerinin nadir nedenlerinden biri olan servikotorasik timik kistler boyunda kitle lezyonu olan hastalarda akıldan tutulmalıdır. Nadir görülmesi nedeniyle servikotorasik timik kist olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

PS 210 PERİKARDİYAL DİVERTİKÜL: TİMİK KİST ZANNEDİLEN NADİR BİR OLGU:

Olgun Kadir Arıbaş, Bayram Altuntaş, Bayram Metin

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Perikardiyal kist ve divertiküller nadir görülen ve genellikle rutin göğüs grafileri ile belirlenen lezyonlardır. Anormal intratorasik gölgelenme yapan ve daha ciddi olan neoplastik, inflamatuvar veya kardiyovasküler kaynaklı lezyonlardan ayırt edilmelidir. Diğer torasik kitlelerde olduğu gibi bu olgularda da manyetik rezonans inceleme ve bilgisayarlı tomografi tanı koymada yararlıdır. Biz radyolojik inceleme sonucu kuvvetle muhtemel timik kist ön tanısı alan bir olguyu sunuyoruz. Yetmiş yaşında bayan hasta, yaklaşık bir yıldır devam eden öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle başvurduğu sağlık kuruluşunda yapılan tetkikler sonrasında timik kist ön tanısıyla kliniğimize gönderildi. Özgeçmişinde apendektomi, kolesistektomi ve geçirilmiş tüberküloz hikayesi vardı. Fizik muayenesinde bilateral solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar incelemeleri normaldi. Toraks MR incelemesinde prevasküler alanda yağ dokusu ile yakın komşulukta bulunan T1A'da hipointens, T2A'da hiperintens yağ baskılı imajlarda baskılanmayan yaklaşık 3 cm çapında düzgün sınırlı kistik karakterde lezyon alanı görüldü ve radyolojik olarak timik kist düşünüldü. Fiberoptik bronkoskopisinde atrofik değişiklikler görüldü. EMG'si ve asetil kolin antikor düzeyi normaldi. Preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra operasyona alındı. Operasyonda median sternotomi yapılarak mediastinal yağlı dokular çıkarıldı. Aortun sol ventrikülden çıktığı bölgede yaklaşık 4 cm çaplı perikardiyal divertikül görüldü ve ligatüre edildi. Herhangi bir timik kitleye rastlanmadı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Perikardiyal kist ve divertiküller konjenital veya akkiz olabilir. Konjenital olanları erken embriyonik peryotta perikardiyal çölmün paryetal reseslerinde füzyon defekti sonrasında veya perikardiyumun konjenital olarak zayıf olan bölümünün herniasyonu sonucu olur. Kazanılmış perikardiyal divertiküller ise, perikardiyal efüzyona sebep olarak intraperikardiyal basıncın artmasına ve herniasyona sebep olan akut inflamatuvar perikarditler sonucu olur. Perikardiyal divertiküller, preoperatif olarak kesin tanı konmaları oldukça zor olmakla birlikte prognozları genellikle iyi seyreder. Nadir görülmeleri nedeniyle de olgumuzda olduğu gibi ön mediasten lezyonlarının ayırıcı tanısında akla getirilmesi uygun olacaktır. Ayrıca nadir görülmesi sebebiyle de bu olguyu sunmayı amaçladık.

PS 211 NADİR BİR ANTİTE: PERİKARDİYAL KİST

Sami Ceran, Güven Sadi Sunam, Mustafa Gültekin, Bayram Altuntaş

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Nonneoplastik mediastinal kistler primer mediastinal lezyonların yaklaşık %20'sini oluştururlar. Bunların çoğunluğu bronkojenik kistler, azalan oranda perikardiyal ve enterik veya duplikasyon kistlerdir. Perikardiyal kistler çoğunlukla asemptomatik, benign, yuvarlak ve düzgün sınırlı oluşumlardır. Sıklıkla rutin incelemelerde göğüs radyografisinde veya tomografisinde saptanırlar. En sık görüldüğü yer sağ kardiyofrenik açıdır. Biz nadir görülmesi sebebiyle bu olguyu sunuyoruz.

Yirmi altı yaşında erkek hastanın şikayeti ara sıra olan nefes darlığı idi. Son 5 yıldır eforla nefes darlığı olan hastaya, bir sağlık merkezinde yapılan sağlık kontrolü sırasında çekilen akciğer filmi sonrası kendisine kitle olduğu söylenerek ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize sevk edilmiş. Hastanın kliniğimize kabulünden sonra yapılan fizik muayenesi ve laboratuvar değerleri normaldi. PA akciğer grafisinde sağ hemitoraks alt zonda kardiyofrenik sinüs komşuluğunda yaklaşık 6x10 cm'lik düzgün sınırlı dansite artışı mevcuttu. Toraks BT'de kalp anterolateralinde kalble göğüs duvarı arasında 6x11 cm'lik düzgün konturlu homojen yapıda kistik kitle izlendi. Preoperatif hazırlığı tamamlanan hasta operasyona alındı. Sağ torakotomi ile 6. interkostal aralıktan toraksa girildi. Gözlemlerde perikard komşuluğunda, kardiyofrenik sinüse oturmuş, mediastinal plevra ile çevrili 10x15 cm çaplı kistik yapı görüldü. Ponksiyon yapıldığında berrak vasıfta yaklaşık 350 cc mayı boşaldı. Kist açıldığında anteriordan sternuma yapışık olduğu görüldü ve keskin diseksiyonla çıkarıldı. Postoperatif dönem problemsizdi. Patoloji sonucu tek katlı kübik epitelle döşeli basit kist olarak geldi.

Sonuç: Nadir bir olgu olması nedeniyle bu vakayı sunmayı amaçladık.

PS 212 PULMONER REZEKSİYONLA SONUÇLANAN GECİKMİŞ PİSİ PİSİ OTU ASPİRASYONU: OLGU SUNUMU

Olgun Kadir Arıbaş, Bayram Altuntaş, Bayram Metin

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Yabancı cisim aspirasyonları, çoğunluğu çocuklarda özellikle üç yaşından küçüklerde olmak üzere (%60-80) her yaşta görülebilen bir antitedir. Korunma yöntemleri, ilk yardım ve bronkoskopi tekniklerindeki gelişmelere rağmen, halen ciddi ve fatal sonuçlar doğurabilmektedir. Tanı güçlüğü olan organik maddelerin, bronşlarda kalış süresi uzadıkça, kronik obstrüksiyon ve enflamasyon sonucunda değişik komplikasyonlar gelişmektedir. Bu komplikasyonlar; akciğer apsesi, bronşektazi, hemoptizi, bronşial darlık, yerleşme yerinde inflamatuvar polip gelişimidir. Pisipisi otu (Grass inflorescences) literatürde nadir aspirasyon nedenlerindendir. Kendine özgü özelliklerinden dolayı, bronkoskopik olarak çıkarılması çok güç olan pisipisi otunun aspirasyonu sonucunda ilginç klinik tablolar ortaya çıkabilmektedir. Biz 8 yaşındayken pisipisi otu aspire eden ve korktuğu için bunu kimseye söylemeyen, sonuçta akciğer rezeksiyonu uygulanan bir olgu sunuyoruz. Yirmidört yaşında erkek hasta, şikayeti öksürük, balgam çıkarma ve kan tükürme idi. Yaklaşık 3 yıl önce şikayetleri başlayan hasta başvurduğu sağlık kuruluşunda tüberküloz tanısı alarak tedavi görmüş. Son 2 aydır şikayetleri tekrar başlayan hasta başvurduğu sağlık merkezinde akciğerinde abse olduğu söylenip yatırılarak tedavi altına alınmış. Medikal tedavisi bittikten sonra abse poşunun sebat etmesi üzerine kliniğimize gönderildi. Özgeçmişinde 16 yıl önce pisipisi otu aspirasyonu ve 3 yıl öncesinde tüberküloz anamnezi mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ hemitoraks bazalde solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar incelemeleri normaldi. Toraks BT'de sağ akciğer üst lobda posterior segmentte nonhomojen yoğunluk artışı, sağ akciğer alt lob bronşu obstrükte görünümde idi, sağ akciğer alt lobda nekrotik pnömoni ve yine bu bölgede hava-sıvı seviyesi mevcuttu. Fiberoptik bronoskopide sağ alt lob posterior ve lateral segment girişinde düzensizlik vardı. Hastanın preoperatif hazırlığı tamamlandıktan sonra operasyona alındı. Operasyondan hemen önce yapılan rijit bronkoskopide posterobazal ve laterobazal segmentte siyah renkli ot parçaları çıkarıldı. Ardından hastaya sağ torakotomi yapıldı. Operasyonda alt lobun posterobazal ve laterobazal segmentlerinin toraks duvarına yapışık olduğu ve hepatize olduğu görüldü. Heriki segmentte rezeksiyon yapılarak çıkarıldı. Postoperatif tekrar rijit bronkoskopi yapılarak sağlam segmentlere giden ot parçaları irrigasyon yapıp aspire edilerek çıkarıldı. Postoperatif komplikasyonu yoktu. Bizim hastamız pisipisi otu denilen ve buğdaygillerden, bir tür kılıçlı arpa olan hordeum murinum'u aspire etmişti. Erken dönemde fark edilmediği için tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve parankim hasarı ile akciğer absesi gelişti. Bu nedenle pisipisi otu aspirasyonunun literatürde az sayıda bildirilmesi ve yabancı cisim aspirasyonlarında gecikmiş müdahalelerin akciğer rezeksiyonu ile sonuçlanabileceğinin vurgulanması açısından bu olguyu sunmayı amaçladık.

PS 213 RADYOLOJİK OLARAK PLEVRAL EFÜZYON İLE KARIŞABİLEN BİR PATOLOJİ: DEV PERİKARDİYAL KİST

Ali Özdil, Kutsal Turhan, Ufuk Çağırıcı, Alpaslan Çakan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Perikardiyal kistler az görülen, genellikle benign lezyonlardır ve anterior perikardiyal recessus'un aberan füzyonu sonucu oluşmaktadırlar. İnsidansları yaklaşık 1/100000'dir. Büyük boyutlara ulaşmadıkları takdirde klinik bulgu vermeyebilirler, ancak büyümeleri ve çevre dokulara baskı yapmaları halinde atipik göğüs ağrısı, dispne ve persistan öksürük şeklinde semptomlara neden olurlar.

Olgu: Sigara öyküsü olmayan, 26 yaşında bayan hasta, göğsünün sol tarafında iki aydan bu yana süren ağrı, öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri ile dış merkezde değerlendirilmiş ve sol plevral efüzyon tanısıyla ileri tetkik ve tedavi için kliniğimize refere edilmiş. Solunum sistemi bakısında sol hemitoraks alt zonda solunum seslerinin azalmış olduğu saptandı. Akciğer grafisinde sol hemitoraks orta ve alt zonda plevral efüzyon ile uyumlu görünüm, göğüs bilgisayarlı tomografisinde ise sol hemitoraks tabanda loküle, masif plevral efüzyon ve komşu akciğerde kompresif ateletatik değişiklikler rapor edildi. Tüp torokostomi uygulamak üzere yapılan ponksiyonda berrak sıvı aspire edilmesi üzerine patolojinin plevral efüzyon değil kistik bir patoloji olduğu anlaşılarak hasta acil operasyona alındı. Sol kas koruyucu lateral torakotomi insizyonu sonrası yapılan eksplorasyonda, toraks içinde yaklaşık 1.5 litre berrak renkte sıvı bulunduğu ve perikarddan köken alan dev bir kistik lezyonun mevcut olduğu görüldü. Kistik lezyon total eksize edildi. Patoloji sonucu "perikardiyal kist" olarak rapor edildi. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 9 aydır nüksüz takibimizdedir.

Sonuç: Perikardiyal kistlerin en sık görüldüğü lokalizasyonlar ön mediastende sağ kardiyofrenik (%70) ve sol kardiyofrenik (%22) açıdır. Tanı konduğunda asemptomatik hastalarda bile komplikasyonları önlemek ve kesin tanıyı koymak için cerrahi uygulanmalıdır.

Özellikle dev perikardiyal kistler hemitoraksın bazalinde yerleştiklerinde plevral efüzyona benzer görünüm verebilmektedirler. Böyle bir durumda plevral ponksiyonla kisti rüptüre etme olasılığı bulunduğundan, anamnezinde plevral efüzyona neden olabilecek herhangi bir patoloji hikayesi bulunmayan hastalarda, özellikle de loküle efüzyon mevcutsa, perikardiyal kist olasılığı akılda tutulmalı, ponksiyonla berrak sıvı aspire edilmesi durumunda, kistin perfore olduğu göz önüne alınarak hasta zaman kaybedilmeden opere edilmelidir. Cerrahi teknik olarak torakotomi, videotorakoskopi, median sternotomi uygulanabilir. Operasyon mortalitesi ve postoperatif nüks oranları çok düşüktür.

PS 214 SOL ATRİUM KOMŞULUKLU NADİR BİR BRONKOJENİK KİST OLGUSU

Haldun Şevketbeyoğlu¹, Dilaver Taş², Necdet Filizkaya³, Atilla Arslanoğlu⁴

¹ Van Asker Hastanesi, Göğüs hastalıkları Kliniği, Van

² GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

³ İzmir Asker Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İzmir

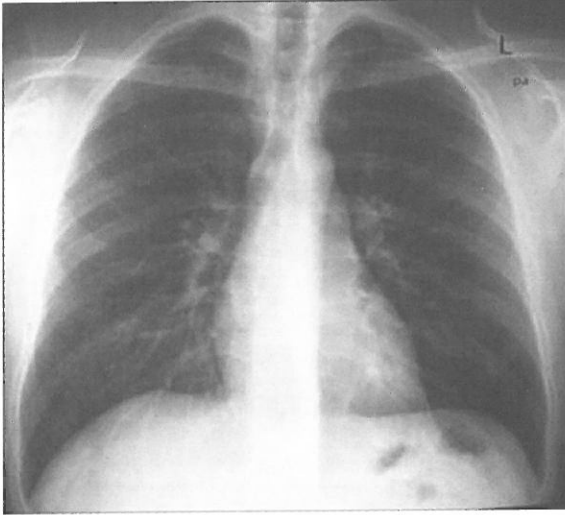
⁴ Van Asker Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Van

Giriş: Bronkojenik kistler, trakeobronşial ağacın embriyolojik gelişimi sırasında anormal tomurcuklanmasıyla oluşur. Bu tomurcuğun trakeobronşial ağaç ile bağlantısı durursa büyümeye devam eder ve kist oluşur. Kistlerin %75'i mediasten, %25'i akciğer parankimi, plevra veya diyafragma gibi mediasten dışı yerlerde görülür. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), bronkojenik kistin saptanmasında ve çevre organlarla ilişkisinin değerlendirilmesinde faydalı bir radyolojik yöntemdir. Burada sol atrium komşuluğunda yerleşimli nadir bir bronkojenik kist olgusu MRG ile birlikte sunulmuştur.

Olgu: 21 yaşında bir erkek hasta göğüs ağrısı, göğüste sıkışma hissi şikayetleri ile başvurdu. Önce yapılan incelemelerde EKG'de ritim bozukluğu, EKO'da hafif mitral yetmezlik saptandı. Sol intra atrial membran cor triatrium ön tanısı konuldu. Akciğer grafisi normaldi. MRG'de, posterior mediastende subkarinal, sol atriyum posterosüperiorunda 35 x 37 mm boyutlarında, düzgün konturlu komsu yapılarda hafif iltieme yol açan, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens görünümle karakterize, kontrast tutulumu göstermeyen kistik lezyon saptandı. Lezyon cerrahi eksizyonla çıkarıldı ve hasta taburcu edildi. Patoloji sonucu bronkojenik kist olarak rapor edildi.

Sonuç: Bronkojenik kistler sağ paratrakeal ve subkarinal bölge sıkça görülmektedir. Subkarinal bölgede düzgün konturlu ve keskin kenarlı homojen yoğunlukta kitle şeklindedir. Mediastinal bronkojenik kistler daha çok mediastenin sağ tarafında yerleşmeye eğilimlidir. Sol atrium komşuluğunda nadir yerleşim gösterirler. MRG üç düzlemde bronkojenik kistin saptanmasında ve çevre organlarla ilişkisinin değerlendirilmesinde faydalı bir radyolojik yöntemdir. Özellikle lezyonun T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde karakterizasyonu tanıya yardımcıdır.

Resim 1:



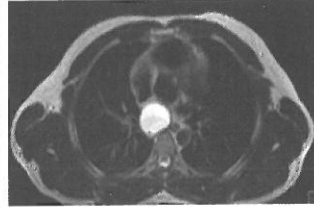
Resim 2:



Resim 3:



Resim 4:



PS 215 ERİŞKİN YAŞA ULAŞMIŞ AKCİĞERİN KONJENİTAL KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYONU: OLGU SUNUMU

Sinan Anar, Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy, Ali Ata Öztürk, Serdar Şirzai

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

Konjenital Kistik Adenomatoid Malformasyon (KKAM) pulmoner dokuda primer gelişimsel bir defekt olup, 5-6. gestasyonel haftada bronşioalveoler matürasyonun duraksaması ve mezenkimal hücrelerin aşırı proliferasyonu ile meydana gelen, ilk kez 1949'da Chin ve Tang tarafından tanımlanmış hamartamatöz bir patolojidir. Yaklaşık 5 yıldır nefes darlığı ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonu yakınmasıyla başvuran 24 yaşında erkek hastanın PA akciğer grafisinde sol akciğer orta ve alt zonda havalanma artışı mevcuttu. Toraks BT'sinde sol akciğer alt lob süperior, posterior, anterior segmentler içerisine yerleşmiş, septasyonla içeren, yaklaşık 10x9 cm ebatlı büllöz lezyon izlendi. Olguya sol akciğer alt lobda kistik-büllöz lezyon ön tanısı ile eksplorasyon amaçlı operasyon planlandı. Sol posterolateral torakotomi insizyonu yapılarak lezyon eksplore edildi. Eksplorasyonda sol alt lobda süperior, posterior, anterior segmentleri içeren, 10x8cm ebatlarında, kistik kitle lezyonu saptandı. Frozen section inceleme sonucu "Kistik, benign lezyon" olarak bildirildi. Alt lob destrüksiyonu nedeniyle sol alt lobektomi uygulandı. Olgunun kati patolojisi "Konjenital Kistik Adenoid Malformasyon Tip 1" olarak rapor edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgu postoperatif 5. günde eksterne edildi. İleri yaşlarda sık tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonlarında; bronkojenik kistler, konjenital lobar amfizem, bronkopulmoner sekestrasyon ve hatta konjenital diyafragma hernisi ile birlikte nadir görülen KKAM ayırıcı tanıda akıldan tutulmalıdır.

PS 216 BRONKOHEPATİKOKUTANEÖZ FİSTÜLLÜ KOMPLİKE KİST HİDATİK OLGUSU

Servet Özdemir¹, Yaşar Sönmezoğlu¹, Hakan Dikme², Aynur Yerlioğlu¹, Hüseyin Ulaş Çınar¹, Mehmet Ali Bedirhan²

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

² Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Canlı hidatik kist fizyolojik kanallara, serbest vucut boşluklarına veya komşu organlara rüptüre olabilir. Kist hidatik vucutta herhangi bir yerde oluşabilir de en sık karaciğer, arkasından da akciğerler de oluşur. Ayrıca kist hidatiğin cilde fistülize olması literatürde nadir olarak bildirilmektedir. 20 yıl önce, karaciğer ve akciğer kist hidatiği nedeniyle sağ torakotomi ve laparotomi, 10 yıl önce de nüks karaciğer kist hidatik nedeniyle relaparotomi ve sağ tüp torakostomi uygulanan 54 yaşında erkek hasta, sağ üst batin ve sağ Komber ağrı, halsizlik, ateş ve sağ lomber bölgeden cilde fistülize olan akıntı şikayeti ile müracaat etmiştir. Hastanın çekilen tüm batin USG sinde karaciğer sağ lob posteriorunda 53x38mm boyutunda kistik lezyon, toraks ve batin MR la doğrulanan abdominal BT de karaciğer sağ lob anterior segmenti totale yakın dolduran 11 cm kalın cidarlı kist, batin içinde ayrı subdiafragmatik alandan başlayıp 17 cm segment boyunca devam eden en geniş yerinde 8 cm çapa ulaşan, posterior psoas ve paravertebral yapılara invaze olan septalı kist ve intrahepatik safra yollarında hava, ayrıca sol hemitoraksta paraaortik 6 cm çaplı başka septalı bir kist izlenmiştir. Hastanın daha sonraki klinik takibinde lomber bölgedeki drenaj yerinden öksürmekle hava geldiği tespit edilmiş ve çekilen ikinci toraks ve batin BT sinde sağ hemitoraksta sağ orta lob bronş düzeyinden diafragma, subdiafragmatik düzeye ve sağ paravertebral alana uzanan kist hidatik, sağ paravertebral kas gruplarında hava imajı izlenmiş olup lomber kutanöz fistülün toraksla iştirakli olduğu tespit edilmiştir. Hastaya ilk anda subdiafragmatik kist drenajı, sağ tüp torakostomi ve sağ lomber drenaj uygulanmıştır. Sağ hemitorakstaki toraks tüpü ile takip edilen hastanın kliniği stabilize olduktan 7 ay sonra sol torakotomi, kistotomi ve kapitonaj yapılmış, sol torakotomiden 2 ay sonra da sağ hemitoraks alt lobundaki kist boşluğu sağ torakotomi ile debride edilip bronş kaçakları dikilerek latismus kası ile myoplasti yapılarak kist boşluğu doldurulmuştur. Sonuç olarak vakanın literatürde çok nadir bildirilen cilde fistülize olan akciğer kist hidatiği olması dolayısıyla ve de nüks akciğer ve karaciğer kist hidatiğinin hem diafragmayı erode ederek birbirleri ile iştirakli hale gelebileceği hemde cilde de fistülize olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

PS 217 EŞ ZAMANLI AKCİĞER VE DALAK KİST HİDATİĞİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Aykut Eliçora, Korkmaz Burç, Salih Topçu, Şerife Tuba Liman

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

Kist hidatik en sık karaciğere yerleşirken ikinci sıklıkla akciğere yerleşmektedir. Azalan sıklıkla dalak ve böbrek gibi diğer organlara yerleşebilmektedir. İzole dalak kist hidatiği tüm echinococcus enfeksiyonları içerisinde %2'den daha azdır. Burada nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvuran eş zamanlı akciğer ve dalak kist hidatiği tanısı alan 34 yaşında erkek olguyu sunmayı amaçladık. Fizik muayenesi ve rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırdıydı. PA akciğer grafisinde sol alt zonda 5 cm boyutlarında düzgün sınırlı homojen kitle görünümü mevcuttu. Toraks BT'de sol akciğer alt lob süperiorda, düzgün konturlu, 5 x 6 cm boyutlarında su dansitesinde hipodens lezyon gözlemlendi. Abdominal USG ve batin BT'de dalak parankiminde duvar kalsifikasyonu içeren 3 cm çaplı, su dansitesinde hipodens lezyon gözlemlendi ve ön planda kist hidatik düşünüldü. Operasyona alınan hastaya sol posterolateral torakotomi yapılarak aynı insizyondan eş zamanlı sol akciğerdeki kiste kistotomi ve kapitonaj yapılarak transfenik yolla splenektomi yapıldı.

Akcığer kist hidatiği düşünülen tüm olgularda sistemik tarama yapmak oldukça önemli olup özellikle abdominal USG ve batin BT tanıda büyük rol almaktadır. Özellikle akciğer ve dalak kist hidatiği olan olgularda ikinci insizyonla ayrı operasyona gerek kalmadan, operasyon transfenik yolla tek seansta yapılabilir.

PS 218 AKCİĞER KANSERİNE EŞLİK EDEN AMPİYEMLİ OLGULARIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE OMENTOPEKSİNİN YERİ; OLGU SUNUMU

Celalettin İbrahim Kocatürk¹, Ümit Aydoğmuş², Levent Cansever¹, Yaşar Sönmezoğlu¹, Mehmet Ali Bedirhan¹

¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

² Tunceli Devlet Hastanesi, Tunceli

Primer akciğer kanserinin ampiyemle birlikteliği nadir rastlanılan bir durumdur. Onkolojik ve cerrahi tedavisinde potansiyel güçlükler mevcuttur. Bu çalışmada nontüberküloz ampiyemle birlikte seyreden ve tümörü radyolojik olarak operabl olan 4 küçük hücre dışı akciğer kanserli (KHDAK) olgu sunulmuştur. Olgular ışığında bu tür hastalarda rezeksiyonla eş zamanlı omentopeksinin yeri tartışılmıştır.

Olgu 1: 3 aydır ampiyem tedavisi gören 70 yaşındaki erkek olgu hastanemize yönlendirildi. Yapılan tetkiklerde KHDAK tanısı konuldu. Sol alt lobektomi yapılan olgunun bronş güdüğü interkostal kas flebi ile desteklendi. Postoperatif 7. gününde şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: Plevral efüzyon tanısıyla hastanemize başvuran 62 yaşındaki erkek olguda ampiyem saptanması üzerine tüp torakostomi (TT) uygulandı. Bronkoscopisinde sol sekonder karina seviyesinden KHDAK tanısı konulan olguya sol pnömonektomi yapıldı. Bronş güdüğü omentopeksi ile desteklendi. Postoperatif kalp yetmezliği gelişen hastanın medikal tedavisi sağlandı.

Olgu 3: Ampiyem nedeniyle TT uygulanan ve sol ana bronşa KHDAK tanısı konulan 54 yaşındaki erkek olguya TT'nin birinci ayında sol pnömonektomi ve omentopeksi yapıldı. Postoperatif ampiyem gelişti, bronkoplevral fistül (BPF) izlenmedi. Elosser flebi açılan olgu ayaktan kontrollere alındı.

Olgu 4: İki aydır ampiyem tedavisi gören 67 yaşındaki erkek olguya sağ alt lobda KHDAK tanısı konuldu. Sağ pnömonektomi uygulandı, bronş güdüğü interkostal kas flebi ile desteklendi. Postoperatif ampiyem ve BPF gelişen olguya Elosser flebi açıldı ayaktan takibe alındı. Ampiyem ile birlikte seyreden akciğer kanserli olgular; tanıdaki gecikmeler, cerrahi riskler ve onkolojik tedavideki çekinceler nedeniyle zorlu bir gruba oluşturur. Bu hastalarda sistemik kemoterapi genellikle uygulanmamaktadır. Radyolojik olarak operabl olgularda da cerrahinin artmış riski söz konusudur. Genel olarak interkostal kas flebi ile bronş güdük desteği önerilmektedir. Bununla birlikte adjuvan tedavi gereksiniminde göz önünde bulundurularak, bu tür hastalardan, pnömonektomi uygulanlarda bronş güdüğünün omentopeksi ile desteklenmesi uygun olabilir.

PS 219 ÇOCUK BRONŞİEKTAZİSİNDE VIDEOTORAKOSKOPİK LOBEKTOMİ: OLGU SUNUMU

Akif Turna¹, Atilla Pekçolaklar¹, Nur Solmaz², Atilla Gürses¹

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

² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Birimi, İstanbul

Videotorakoskopik rezeksiyonlar, son yıllarda giderek daha çok gündeme gelen, daha az ağrı, daha kısa hastanede kalma, daha çabuk normal yaşantıya dönme gibi avantajların belirtildiği bir ameliyat tipidir. Çocuklarda videotorakoskopik rezeksiyonların ise, yapılabilirliği konusunda literatürde tam bir fikir birliği yoktur.

Ondört yaşında erkek çocuk öksürük ve bol balgam çıkarma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde uzun süredir bu şikayetlerin olduğu belirtildi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol alt lobda kistik bronşiektazi saptandı. Solunum fonksiyonları (FVC: beklenenin %71'i, FEV1: beklenenin %60) ve parsiyel kan gaz basınçları açısından rezeksiyona uygun olan hastada videotorakoskopik sol alt lobektomi yapıldı. Rezeksiyon, iki adet port ve 4 cm'lik 'kullanım torakotomisi' yoluyla herhangi bir ekartör kullanılmadan toplam 235 dk'da gerçekleştirildi. Tek toraks tüpü yerleştirildi. Piyenin patolojik incelemesi sonucu 'silindirik bronşiektazi' tanısı koyulan hastada toraks tüpü postoperatif 2. gün alındı. Hasta 4. gün problemsiz olarak taburcu edildi.

Çocuklarda videotorakoskopik rezeksiyon seçilmiş olgularda güvenle yapılabilecek az invazif bir cerrahi şeklidir. Bu konudaki olgu serileri, pediatrik VATS rezeksiyonlarının yapılabilirliğini ve avantajlarını aydınlatılabilecektir.

PS 220 BOCHDALEK HERNİ ONARIMI SONRASI ABDOMİNAL KOMPARTMAN SENDROMU GELİŞEN BİR KABUKİ MAKE-UP SENDROMU: OLGU SUNUMU

Hatice Alıcı, Şaban Ünsal, Kenan Can Ceylan, Deniz Akpınar, Oktay Başok

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

Kabuki make-up sendromu, Japonya'da 32.000 canlı doğumda bir görülen klinik ve genetik olarak heterojen özellikler gösteren bir hastalıktır.

İlimli mental retardasyon, karakteristik yüz özellikleri, epilepsi ile karakterize bir Kabuki Make-up sendromu hastası, dört yıldır giderek artan nefes darlığı yakınması ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede, solunum sesleri sağda azalmış, solda alınmıyordu. Sol hemitoraksta barsak sesleri pozitif. Preoperatif hazırlığı takiben torakotomi yapıldı: Eksplozasyonda çekum da dahil olmak üzere, tüm kalın ve ince barsakların, dalağın bir kısmının, mide ve omentumun diyafragmanın anteromedialindeki 4cm çaplı defekten toraksa herniye olduğu görüldü. Organların batin içine sığması için parsiyel omentum rezeksiyonu, flep kaydırma ile open abdomen uygulandı. Postoperatif yoğun bakımda solunum desteği devam eden hastada, abdominal kompartman sendromu ile multipl organ yetmezliği gelişti. Tüm destek tedavisine rağmen hasta, postoperatif beşinci günde eksitus oldu.

Konjenital diyafragma defekti bulunan hastalarda, bunun bir sendromun komponenti olabileceği ve postoperatif hayatı tehdit edebilecek komplikasyonların gelişebileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

PS 221 GASTRİK VOLVULUSA YOL AÇAN BOCHDALEK HERNİSİ: OLGU SUNUMU

Hatice Alıcı, Şaban Ünsal, Kenan Can Ceylan, Deniz Akpınar, Oktay Başok

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

Erişkin yaştaki diyafragma hernilerinde, kolon ve mide en sık herniye olan organlardır. Midenin toraks içinde rotasyonu ile oluşan gastrik volvulus ise nadir görülür. Opere edilmezse %80 oranında ölümcüldür.

52 yaşında erkek hasta, on gündür süren karın ağrısı, kusma, yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde, batin olağandı. Sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. PAAC grafide solda tansiyon pnömotoraks izlenimi veren görünümün, volvulus nedeni ile aşırı distandü hal almış mideye ait olduğu, toraks bilgisayarlı tomografisinde görüldü. Torakotomide volvulusun giderilmesi ancak gastrotomi yoluyla içeriğin boşaltılması sonrasında mümkün oldu. Mide, dalak, kolon ve omentum batına iade edilerek diyafragmatik defekt primer onarıldı.

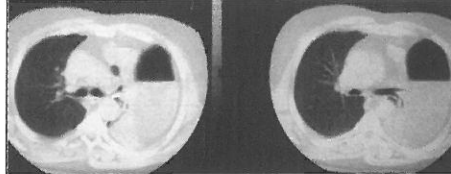
Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Çekilen kontrol grafisinde sol akciğerin ekspansiyon olarak eski herni alanını tamamen doldurduğu görüldü.

Resim 1:



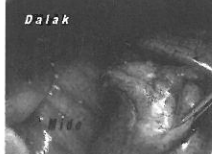
Hastanın başvurusunda çekilen posteroanterior akciğer grafisi

Resim 2:



Toraks BT kesiti

Resim 3:



Operasyon sırasında çekilen fotoğrafta intratorasik yerleşimli batin organları görülüyor.

PS 223 İNTRALOVER PULMONER SEKESTRASYON

Ahmet Demirkaya, Ezel Erşen, Fatma Şimşek, Burcu Aksoy, Gökçe Cangel, Kamil Kaynak

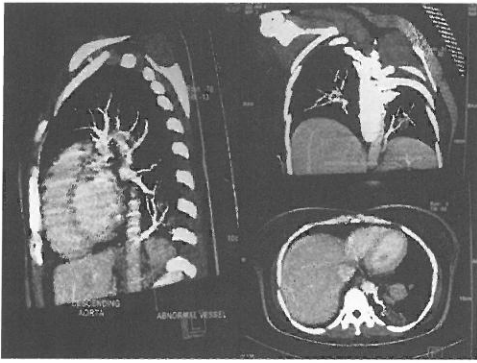
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Pulmoner sekestrasyonlar; normal trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, kendi sistemik arteriyel kaynağı olan, anormal akciğer dokusundan oluşan konjenital lezyonlardır. Pulmoner sekestrasyon en sık görülen konjenital malformasyonlardandır. Tüm konjenital lezyonların %0.15-6.4'ünü oluşturur. Genel popülasyonda beklenen insidans %2'nin altındadır. Sekestrasyonlar, olguların %74'ünde intralobar, %24'ünde ekstralobar sekestrasyon ve geriye kalan %2'sinde de bronko-pulmoner ön barsak anomalileri altında toplanmaktadır.

Olgu: Öksürük ve yineleyen akciğer enfeksiyonu şikayetleri olan 31 yaşında bayan hastanın çekilen PA AC grafisinde, hava sıvı seviyesi gösteren lezyon görülmesi üzerine çekilen Toraks BT'de sol posterobazal segmentte, kistik ve soliter komponentler içeren, irregüler kontürlü, lezyon tespit ediliyor. Bronkoskopi yapılıyor fakat intrabronşiyal lezyona rastlanmıyor. Ayrıca tanıya intralobar sekestrasyon alınıyor ve hastaya BT Anjiyografi çekiliyor. Burada torasik aortanın diafragma hiatus seviyesinde çıkan aberan dalı tespit ediliyor. Bu sonuçlarla servsimize başvuran hasta intralobar sekestrasyon olarak değerlendirildi ve operasyona alındı. Sol posterolateral torakotomi ile yaklaşıldı ve sol alt lobda lezyon palpe edildi. Aortadan çıkan aberan dal disseke edildi. Bağlanarak kesildi. Alt lob superior ve dorsal segmentleri korunarak diğer segmentler, lezyonla beraber çıkarıldı. Patolojik olarak intralobüler sekestrasyonla uyumlu morfolojik bulgular raporlandı.

Tartışma: Pulmoner sekestrasyonların semptomları sık ve belirgin değildir. Intralobar tip genelde asemptomatiktir ve lezyon radyografilerde tesadüfen saptanabilir. Semptomlar 2 ya da 3. dekadlar daha sık olmak üzere, hayatın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilir. Enfeksiyon, hemoptizi ve nadiren hemotoraks bulguları görülebilir. Sık görülen radyolojik bulgu akciğer tabanında kistik ya da solid kitledir. Pulmoner sekestrasyonun medikal tedavisi sadece mevcut enfeksiyonun tedavisi ile sınırlı kalmaktadır. Bu hastalığın tek küratif tedavisi cerrahi rezeksiyondur.

sekestrasyon artelyel beslenmesi



PS 224 HEMOPTİZİ İLE SEYREDEN PULMONER SEKESTRASYON OLGUSUNUN CERRAHİ TEDAVİSİ

Hasan Çaylak¹, Kuthan Kavaklı¹, Ersin Sapmaz¹, Sedat Gürkök¹, Metin Özkan², Onur Genç¹

¹ GATA Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

² GATA Askeri Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Pulmoner sekestrasyon normal trakeobronşiyal ağaç ile iştiraki bulunmayan akciğer segmenti veya lobu olarak tanımlanmaktadır. Arteriel kanlanması sistemik dolaşımdan olup venöz drenajı sistemik dolaşıma veya pulmoner venöz sisteme olabilmektedir. Sıklıkla tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ile karşımıza çıkmakla birlikte nadiren de olsa ölümcül hemoptiziyle de seyredebilmektedir. Bu çalışmada ağır hemoptizi ile seyreden, arteriel kanlanması dört dal halinde direk olarak aorttan olan ve cerrahi rezeksiyon uygulanan ekstralobar pulmoner sekestrasyon olgusunu sunduk.

Olgu: Olgu 23 yaşında erkek hasta. Tıbbi hikayesinde son iki yıldır zaman zaman balgamla birlikte hafif derecede hemoptizi tanımlayan hasta ciddi hemoptizi (100-150ml/24 saat) şikayeti ile müracaatı sonrası yatırıldı. Hastanın fizik muayene ve rutin kan tetkikleri normal olarak değerlendirilirken kontrastlı toraks tomografi tetkikinde sol akciğer alt lob medialinde pulmoner sekestrasyonla uyumlu lezyon ve bu lezyona torasik aorttan gelen arteriel dallanmalar saptandı. Hastaya operasyon önerildi. Ancak hasta bu tedavi yaklaşımını kabul etmedi. Bunun üzerine hastaya anjiyografi eşliğinde coil embolizasyon uygulandı. Embolizasyon sonrasında şikayetleri tamamen düzelen hasta problemsiz olarak taburcu edilse de 3 ay sonra yine hemoptizi (100 ml/24 saat) şikayeti ile tekrar yatırıldı. Bu yatışında hastaya sol torakotomi aracılığıyla ekstralobar pulmoner sekestrasyon rezeksiyonu uygulandı. İntraoperatif olarak sekestre dokunun aort duvarının 2x2 cm'lik bir alanından dört dal halinde çıkan arterlerle beslendiği ve bu arterlerden ikisinin lümeninde daha önce anjiyografik olarak yerleştirilen coil'ler saptandı. Postoperatif komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Konjenital bir gelişim anomalisi olan pulmoner sekestrasyon klinik olarak genellikle tekrarlayan enfeksiyonlarla karşımıza çıkmakta ender olarak da hayatı tehdit edebilen hemoptiziye sebep olabilmektedir. Bu tür olgularda anjiyografik olarak uygulanan coil embolizasyon ile erken dönemde olumlu sonuçlar alınsa da hastaların yaklaşık yarısında şikayetlerin tekrarladığı bilinmektedir. Özellikle hayatı tehdit eden hemoptizili olgular olmak üzere pulmoner sekestrasyonlarda optimal tedavi yaklaşımı cerrahi rezeksiyondur.

PS 225 TRAKEAL MUKOEPİDERMOİD KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Kenan Can Ceylan¹, Deniz Akpınar¹, Ozan Usluer¹, Sülün Ermete², Ayşe Özsoz³, Oktay Başok¹

¹ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Göğüs Cerrahi Kliniği, İzmir

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

³ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

Mukoepidermoid karsinomlar tükrük bezlerinde sık görülmesine karşın bronşiyal gland kökenli mukoepidermoid karsinomlar oldukça azdır. Nadir görülen trakeal mukoepidermoid karsinom olgusunu sunmayı amaçladık.

Nefes darlığı şikayeti son bir yıldır devam eden 38 yaşındaki kadın hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Fizik muayenede dinlemekle bilateral ronküsler alındı, solunum fonksiyon testlerinde 1. dakika zorlu ekspiryum volümünde azalma mevcut idi. Toraks bilgisayarlı tomografi tetkikinde trakea üst seviyesinde polip benzeri kitle lezyonu saptandı. Bronkoskopide üst trakeal alanda lümeni tama yakın tıkayan sol yan duvardan köken almış kitle izlendi, kanama nedeniyle biopsi alınamadı. Hastaya koller insizyonu ile trakeotomi yapıldı ve kitle ile beraber üç trakeal halka rezeke edildi, uç-uç anastomoz ile trakeal sleeve rezeksiyon uygulandı. Postoperatif dönemde yapılan bronkoskopi ile anastomoz hattı salim izlendi. Histopatolojik inceleme sonucu trakeal mukoepidermoid karsinom tanısı konan hasta asemptomatik olarak taburcu edildi. Hasta takibinin 15 ayında ve hastalısız idi.

Çok nadir görülen trakeal mukoepidermoid karsinom olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

PS 226 NADİR GÖRÜLEN BİR GÖĞÜS DUVARI TÜMÖRÜ: PLEVRAL LEİOMİYOM

Engin Pabuşçu, Nilgün Kanlıoğlu Kuman

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

32 yaşında kadın olguda, sağ göğüs duvarında bir aydır devam eden batıcı tarzda ağrı nedeniyle çekilen toraks tomografisinde 3. ve 5. kot komşuluğunda plevraya geniş yüzeyle oturan iki ayrı solid lezyon izlendi. Plevranın benign fibröz bir tümörü olabileceği düşünülen lezyon için olgu opere edildi. Sağ torakotomi ile 5. interkostal aralıktan toraksa girilerek 3. kot arka kesiminde ve 5. kot yan kesiminde düzgün sınırlı, düzgün yüzeyli, oval şekilli kista yapışıklık gösteren iki ayrı lezyon izlendi. Leyonlar total olarak eksize edildi. Materyallerin patolojik incelemesinde nekroz, mitoz ve atipi bulguları göstermeyen, aktin ve desmin ile pozitif boyanan tümör dokusu izlendi. Olguya patolojik olarak plevral düz kas tümörü tanısı kondu. Göğüs duvarı tümörleri içinde nadir görülen bir patoloji olması nedeniyle, olguya ilgili tecrübemiz paylaşmaya değer görüldü.

PS 227 ENDOBRONŞİAL HAMARTOM: OLGU SUNUMU

Kemal Karapınar¹, Celalettin İbrahim Kocatürk¹, Mustafa Kahraman¹, Levent Cansever¹, Dilek Kanmaz², Esin Tuncay², Mehmet Ali Bedirhan¹

¹ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 8. Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Soliter akciğer nodüllerinin %4'ünü oluşturan hamartomalar sıklıkla periferik yerleşimlidirler. Göğüs ağrısı, öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri ile kliniğimize başvuran 56 yaşında erkek hasta. Nonspesifik tedaviden yarar görmemesi üzerine hastaya çekilen akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ alt lob anterobazal segmentte bronşektazi ve yer yer atelektazi mevcuttu. Fiberoptik bronkoskopi de (FOB) ilgili segmenti tam olarak tıkayan kitle görüldü ve biyopsi alındı, malignite ekarte edilemediğinden sağ torakotomi yapıldı. Common bazal segment bronşuna yapılan bronkotomide hastanın sağ alt lob antero bazal segmentin tam olarak tıkalı olduğu görüldü. Frozen section (F/S) incelemesinde malignite ekarte edilememesi üzerine alt lobektomi yapıldı. Hastanın patoloji sonucu endobronşial hamartom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde problem gelişmeyen hasta postoperatif 3.gün taburcu edildi.

Endobronşial lezyonlar atelektazi ve bronşektazi ile kendilerini gösterebilirler. Biyopsiler ile tanısı konulamayan hastalarda tanısız amaçlı torakotomiler yapılabilir.

PS 228 KÜNT GÖĞÜS TRAVMASINA BAĞLI AKUT MİTRAL YETMEZLİĞİ

Pınar Çimen, Zeynep Başer, Raziye Tülümen, Özlem Edipoğlu, Emel Pala Özden

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

Künt toraks travmaları sonrasında kardiyak kontüzyon, kardiyak rüptür, aort yaralanmaları sık görülürken, papiller kas rüptürü ve/veya intrakardiyak kapak hasarı oldukça nadir görülmektedir. Ani gelişen ciddi mitral yetmezlik cerrahi olarak düzeltilmezse ölüme sebep olabilir. 43 yaşında erkek olgu 20 gün önce geçirdiği araç dışı trafik kazası sonucu sol hemitoraks, solda kosta fraktürleri ve sol humerus kırığı nedeniyle tedavi olup, taburculuğundan 1 hafta sonra gelişen ilerleyici nefes darlığı şikayeti ile göğüs yoğun bakımına bronkopnömoni tanısı ile yatırıldı. Fizik muayenesinde kardiyak üfürümün saptanması üzerine kardiyak patolojinin tespiti için ekokardiografi yapıldı. Ekokardiografisinde mitral posterior kapak prolapsusu, ciddi mitral yetmezlik, korda rüptürü ve 2-3 trikuspit yetmezliği tespit edildi. Mitral kapak replasmanı yapılan hasta sorunsuz olarak takip edilmektedir. Künt göğüs travmasıyla başvuranlarda kardiyak yaralanmaların akıldan tutulması hayati önem taşımaktadır.

Kutsal Turhan, Ali Özdi, Alpaslan Çakan, Ufuk Çağırıcı

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Soliter fibröz tümör plevranın nadir bir tümörüdür. Olguların %80'inde visseral plevra kaynaklı olmakla birlikte, periton, perikard gibi diğer serozal membranlardan da köken alabilmektedir. İnsidansı % 0.00025 olarak bildirilmiştir. Genellikle benignidir; ancak %10-20'si malignite kriterleri göstermektedir. Erken dönemde olguların çoğu asemptomatik olmakla birlikte tümör boyutlarının artmasıyla öksürük, göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi torasik semptomların yanı sıra hipoglisemi veya çomak parmak gibi ekstrapulmoner semptomlar görülebilmektedir.

Olgu: 41 yaşında 15 paket yıl sigara öyküsü olan erkek hasta künt toraks travması sonrası çekilen akciğer grafisinde sol alt zonda, diyafragma ile komşu, non homojen dansite artışı saptanması üzerine kliniğimize refere edildi. Fizik bakışı normal olan hastanın göğüs bilgisayarlı tomografisinde solda posttravmatik hematoma ile veya plevra kaynaklı bir tümörle uyumlu olabilecek bir lezyon olduğu, sol dördüncü ön kostada ise eski fraktür hattı izlendiği bildirildi. Tru-cut biyopsi sonucu "kanlı zeminde proliferatif mezotel hücreleri, kan hücreleri ve yer yer pigmente değişiklikler" olarak rapor edildi. Kesin tanının konması ve tedavi amaçlı operasyon kararı alınan hastaya kas koruyucu lateral torakotomi insizyonu yapıldı. Eksplozasyonda alt lobun visseral plevrasından kaynaklanan, ancak büyük bölümü ekstrapulmoner yerleşimli, hipervasküler görünümlü, yaklaşık 15x10 cm çaplı kitle saptandı ve total rezeke edildi. Patoloji sonucu "plevranın soliter fibröz tümörü" olarak rapor edildi. Postoperatif sorunu olmayan ve 6 aydır takibimizde olan hastada nüks saptanmamıştır.

Sonuç: Nadir görülmesi ve noninvaziv yöntemlerle tanı şansının düşük olması nedeni ile plevranın soliter fibröz tümörü ön tanısıyla değerlendirilen hastalar histopatolojik inceleme için daha bol materyal alınabilecek invaziv metodlara yönlendirilmelidir. Hızlı bir şekilde büyüyebileceği ve malignite potansiyeli olduğu göz önüne alınarak tanı konduğu anda tüm vakalar cerrahi tedavi adaydır. Kitlenin total çıkarılması küratif tedavinin tek yoludur. Operasyon yöntemi olarak torakotomi veya uygun vakalarda videotorakoskopi seçilebilir. Düşük oranlarda da olsa nüks ve malign transformasyon olasılığı nedeniyle hastalar postoperatif dönemde de rutin kontrollerle izlenmelidir.

230 İYATROJENİK HEMOTORAKSLI BİR OLGU

Sami Ceran, Güven Sadi Sunam, Bayram Altuntaş, Mustafa Gültekin

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Hemotoraks oldukça sık görülen, genellikle travmaya bağlı olarak meydana gelmesine rağmen iatrojenik olarak ta oluşabilen önemli bir sorundur. Tedavisi tüp torakostomi, torakotomi ve dekortikasyondur. Biz kateter girişimine bağlı masif hemotorakslı bir olguyu sunmayı amaçladık.

Otuz yedi yaşında kadın hasta, göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurmuş. Yaklaşık 9 aydır kronik böbrek yetmezliği nedeni ile diyaliz tedavisi gören hastaya beş gün önce başvurduğu sağlık merkezinde subklavien ve juguler kateter takılmaya çalışılmış fakat başarılı olmayınca femoral ven kateterizasyonu yapılmış ve heparinli diyaliz tedavisi aldıktan sonra taburcu olmuş. Diyaliz sonrası nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti başlayan ve şikayetleri giderek artan hasta fakültemiz acil servisine başvurmuş. Acil serviste yapılan fizik muayenesinde mukozaları ve konjunktivası soluk, dispneik, sağ boyun bölgesi ve klavikula altında önceki girişime ait multiple kateter giriş deliği mevcuttu. Dinlemekle sağda solunum sesleri alınmıyor ve matite mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde Hb:7.0 mg/dl diğer parametrelerde anormal değer yoktu. Çekilen PA-AC ve toraks BT'de sağda masif plevral efüzyonla uyumlu görünüm vardı. Hastaya yapılan torasentezde hemorajik mayi alınması üzerine hemotoraks tanısı ile kliniğimiz yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Dört ünite eritrosit süspansiyonu(ES) verildi. Tekrar torasentez yapılan hastada anlamlı derecede mayi alınamaması üzerine hematomun organize olduğu düşünüldü ve operasyona karar verildi. Preoperatif 2 kez heparinsiz hemodiyalize giren hasta operasyona alındı. Hastaya sağ lateral torakotomi ile 4. interkostal aralıktan girildi, 1500 cc hematoma boşaltıldı. Yapılan eksplozasyonda subklavian vende yaralanma olduğu ve bu bölgenin pıhtı ile kapandığı görüldü. Aktif kanama yoktu ve bu yüzden herhangi bir vasküler müdahale yapılmadı. Postoperatif dönemde 2 ünite ES verildi. Postoperatif dönem olaysızdı.

Sonuç: Biz iatrojenik girişimlere bağlı hemotoraks olgularında subklavien ven gibi düşük damar içi basıncı olan vasküler yapılarda yaralanmanın pıhtı ile kapanabileceğini bu yüzden primer tamirin her vakada gerekli olmadığı kanaatindeyiz. Ayrıca multitipli girişim sonrası takılan diyaliz amaçlı kateter sonrası yapılan diyalizlerin heparinsiz olmasının uygun olacağı ve bu kateterlerin tecrübeli kişilerce takılması gerektiğini düşünüyoruz.

PS 231 TÜBERKÜLOZLA EŞ ZAMANLI HASTALIKLARDA TANI ZORLUKLARI: 2 OLGU

Korkmaz Burç, Aykut Eliçora, Şerife Tuba Liman, Salih Topçu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

Tüberküloz günümüzde halen yaygın gözlenen bir hastalıktır. Başka hastalıklarla eş zamanlı gözleendiğinde tanısında ve tedavisinin planlanmasında zorluklar yaşanabilir. Burada meme kanseri ve retsosternal guatr'la beraber olan plevra ve akciğer tüberkülozlu iki hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu 1: Meme Ca nedeniyle mastektomi yapılan, kemoterapi ve radyoterapi alan 46 yaşında bayan hasta göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Rutin laboratuvar sonuçları normal sınırlardaydı. PA akciğer grafisinde sağda plevral effüzyon saptandı. Eksuda vasfında olan plevral sıvıda ADA düzeyi 117 u/l olan hastanın sıvı sitolojik incelemesi reaktif mezotel proliferasyonu olarak değerlendirildi. Tüberküloz hikayesi olmayan hastada malign plevral effüzyon ekarte edilemedi ve hastaya VATS yapıldı ve plevral biyopsiler alındı. Patolojik incelemede tüberküloz tanısı aldı. Hastaya antitüberküloz tedavi başlandı.

Olgu 2: 45 yaşında bayan hasta öksürük ve gece terlemesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisinde mediastinal genişleme ve sağda orta alt zonda nodüler lezyon gözlenmesi nedeniyle yatırıldı. Toraks BT'de 4 x 6 x 5 cm boyutlarında mediastinal kitle, sağ akciğer orta ve alt lobda multipl nodüller, sol akciğer alt lob mediobazalde bir adet nodüler lezyon gözleendi. Parankimal nodüllerin mediastinal kitlenin yayılımı olabileceği düşünülerek mediastinal kitleden ince iğne aspirasyon sitolojisi yapıldı yeterli sitopatolojik bulgu saptanmadı. Tanı ve tedavi amaçlı sağ posterolateral torakotomi yapılan hastanın eksize edilen mediasten kitlesi tiroid dokusu sağ akciğer alt lobdan alınan biyopsi tüberküloz olarak değerlendirildi. Tüberküloz pek çok hastalığı taklit edebileceği gibi eş zamanlı olarak ortaya çıkan hastalıklarda tanı, evreleme ve tedaviyi değiştirebilir. Özellikle tanı konulmamış parankimal nodül ve plevral effüzyonlarda tüberküloz ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmeli ve doku biyopsisi yapılmalıdır.

PS 232 BİR ŞİLOTORAKS OLGUSU

Güler Özgül, Ayşe Bahadır, Mediha Gönenç Ortaköylü, Figen Alkan, Nesrin Gök, Emel Çağlar

Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

32 yaşında erkek hasta sol omuz ve göğüs ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ kostafrenik sinüs künt, solda 6. önkotdan bazale kadar uzanan homojen dansite artışı mevcuttu. Bilateral efüzyon tetkik amacı ile interne edildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Kabızmal olarak çalışıyordu.

Fizik muayenesinde vital bulguları normaldi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral scapula altında solunum sesleri azalmıştı ve perküsyonla matite alınıyordu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Toraks USG de bilateral sıvı saptandı. Hastaya sol hemitorakstan torasentez yapıldı, süt görünümünde sıvı alındı. Yapılan sıvı analizinde pH: 7.46 glukoz: 163mg/dl, trigliserid: 2560mg/dl, kolesterol: 104mg/dl, total protein: 7.7gr/dl saptandı. Plevral sıvı yaymasında %100 lenfosit hakimiyeti vardı. Toraks BT de bilateral sıvı görünümü dışında patoloji yoktu. FOB da endobronşial lezyon görölmedi. Travma veya operasyon öyküsü yoktu. 1 hafta sonra çekilen kontrol grafisinin normal olduğu görölldü. Hastanın işi gereği ağırlık kaldırıyor olması nedeniyle şilotoraksın travmaya bağlı olduğu düşünölldü, ilginç olması nedeniyle sunuldu.

PS 233 HAYATI TEHTİD EDEN KOMPLİKASYON GELİŞMEYEN İŞ KAZASI

Sami Ceran, Güven Sadi Sunam, Tamer Altınok, Mustafa Gültekin

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Penetran yaralanmalar daha çok kesici delici alet yaralanması ve ateşli silah yaralanması nedeni ile oluşabilmekte iken nadiren sanayileşmiş ölkelerde iş kazaları ile de oluşabilmektedir. 21 yaşında erkek hasta, çalışmakta olduğu makinenin metalik bir parçasının koparak fırlatmasıyla boynuna saplanması üzerine kliniğimize müracaatla yatırıldı. Yapılan fizik muayenesinde sol sternoklavikuler eklem bölgesinin yaklaşık 1 cm üzerinden (zon 1) yıldız tarzında yabancı cisim giriş deliği ve cilt altında minimal amfizemi mevcuttu. Giriş yerinde aktif kanaması yoktu. PA-AC grafisinde T1 düzeyinde trakea izdüşümünde, toraks BT'de T1 vertebra düzeyinde trakea ön komşuluğunda, manibrium sterninin yaklaşık 1 cm üstünde metalik yabancı cisim mevcuttu. Pnömotoraks ve pnömomediastinum yoktu. Hasta bekletilmeden ameliyathanede anesteziist gözetiminde, lokal anestezi altında mevcut giriş deliği yaklaşık 4 cm midsternal hatta doğru genişletildi. Gözlemde herhangi bir damar yaralanması görölmedi, sternoklaidomastoid kasın sternal ucunun parsiyel olarak koptuğu tespit edildi ve daha derine doğru ekspozur genişletildiğinde trakea ön yüzdeki metalik parça klemp yardımı ile çıkarıldı. Postop erken komplikasyon görölmedi. Bu tür vakalarda genel anestezi tercih edilsede bizim vakamızda da belirttiğimiz gibi nadirde olsa lokal anestezi ile çıkarılabilir. Boyun bölgesindeki penetran yaralanmalar dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli, yabancı cisimlerin çıkarılması esnasında çevre dokuya zarar verebileceği düşünölünerek çok dikkatli çalışılmalıdır.

INDEXS

A ACAR Göksan	PS-154	ATAOĞLU Hayriye Esra	PS-126
ACARTÜRK Eylem	PS-173	ATAOĞLU Ömür	PS-072
ACEMOĞLU Hamit	PS-134	ATICI Atilla Güven	PS-100, PS-143, PS-162
AÇIKEL Cengiz Han	PS-002	ATIKCAN Şükran	PS-064, PS-170, PS-178, PS-180
AĞAÇKIRAN Yetkin	PS-190	ATLI Özgür	PS-060
AKAR Erkan	PS-198	ATUKEREN Pınar	PS-113
AKBULUT Müfide	SS-08	AVŞAR Bilgen	PS-158, PS-160
AKBULUT Nur	PS-038, PS-057	AY Semra	SS-37, SS-38
AKBULUT Ziya	PS-041	AYDEMİR Şöhret	SS-18
AKÇAY Şule	PS-069	AYDIN Ahmet Fakih	SS-19, PS-028
AKÇIL Murat	SS-13	AYDIN Mehtap	PS-014, PS-070, PS-178, PS-180, PS-189
AKGÜL Sinem	PS-034	AYDIN Nasuhi Engin	PS-066, PS-081
AKGÜN Metin	PS-046	AYDIN Nesrin	PS-133
AKIN Ahmet,	PS-102, PS-112	AYDIN Raci	PS-080
AKIN Neşe	PS-107	AYDIN Zeynep Dilek	PS-127
AKKALYONCU Behiye	PS-013, PS-014, PS-045, PS-091, PS-159	AYDOĞAN Selma	PS-154
AKKAYA Ahmet	SS-20, SS-24, SS-38, PS-017, PS-044, PS-056, PS-127, PS-145, PS-155, PS-156, PS-166	AYDOĞDU Zekiye	PS-093, PS-168, PS-181
		AYDOĞMUŞ Ümit	PS-218
		AYHAN Gülhan	SS-04
AKPINAR Deniz	PS-033, PS-148, PS-220, PS-221, PS-225	AYKUN Gökhan	PS-075
AKPINAR Esmehan	PS-188	AYLI Meltem	PS-090
AKPINAR Evrim Eylem	SS-36, PS-072, PS-090, PS-136	AYNACI Aysun	PS-184
AKPINAR Serdar	PS-136, PS-169, PS-188, PS-190	AYNACI Engin	SS-30, PS-012, PS-163
AKSARAY Sabahat	SS-29	AYTEN Gülen Ece	PS-110
AKSEL Nimet	PS-054, PS-055, PS-074, PS-106	AYTEN Ömer	SS-07
AKSOY Burcu	PS-223		
AKSOY Ferda	PS-063	B BABAOĞLU Elif	PS-027
AKSOY Handan	SS-32	BACAKOĞLU Feza	SS-17, SS-18, PS-008
AKTAŞ Zafer	PS-169, PS-189	BAHADIR Ayşe	SS-30, PS-012, PS-026, PS-043, PS-108, PS-128, PS-142, PS-150, PS-163, PS-200, PS-232
AKTÜRK Ülkü Aka	SS-06		
ALICI Hatice	PS-220, PS-221	BALBAY Öner	SS-42, PS-139, PS-140
ALICI İbrahim	PS-030, PS-062	BALKAN Arzu	PS-037, PS-039, PS-152
ALIŞ Halil	PS-043	BALKANLI Süleyman	PS-089
ALKAN Figen	SS-30, PS-012, PS-026, PS-043, PS-108, PS-128, PS-142, PS-150, PS-163, PS-232	BARAN Reha	PS-182
		BAŞARIK Burcu	SS-18, PS-157
ALP Emine	SS-21	BAŞAY Nihal	SS-29, SS-35, SS-36, PS-176
ALPAR Sibel	SS-35, SS-36, PS-047, PS-064, PS-087, PS-170, PS-178, PS-180	BAŞER Zeynep	PS-171, PS-181, PS-228
		BAŞKENT Akın	SS-34
ALPAY Levent	PS-018	BAŞOĞLU Cengiz	PS-002
ALPTEKİNOĞLU Nilgün	PS-014	BAŞOĞLU Özen Kaçmaz	PS-008
ALTAN Mehmet	PS-113	BAŞOK Oktay	PS-033, PS-147, PS-148, PS-187, PS-209, PS-220, PS-221, PS-225
ALTAY Murat	PS-092		
ALTAY Gündeniz	PS-053	BATMAZ Emrah	PS-032, PS-036, PS-051
ALTIN Sedat	SS-40, PS-061, PS-068, PS-079, PS-164	BATUM Özgür	PS-168, PS-171
ALTINKAYA Volkan	SS-33, PS-073, PS-082, PS-096, PS-098	BAYHAN Gökhan	PS-044
ALTINOK Tamer	PS-233	BAYIZ Hülya	SS-29, PS-176
ALTINÖZ Hilal	PS-182	BAYKARA Nur	SS-39
ALTUN Zuhul	PS-003	BAYRAKTAR Ravza	PS-134
ALTUNTAŞ Bayram	SS-12, PS-202, PS-210, PS-211, PS-212, PS-230	BAYRAKTAROĞLU Mesut	PS-088
		BAYSAL Tamer	PS-066, PS-081
ANAR Ceyda	PS-071, PS-077	BAYUNGUR Volkan	SS-11
ANAR Sinan	PS-187, PS-203, PS-215	BEDER Sumru	SS-43
ANNAKAYA Ali Nihat	SS-42, PS-139	BEDİRHAN Mehmet Ali	SS-14, PS-031, PS-043, PS-108, PS-196, PS-200, PS-216, PS-218, PS-227
APAYDIN Hülya	PS-125		
ARAS Gülfidan	PS-184	BERKOĞLU Mine	SS-29, PS-176
ARBAK Peri	SS-42, PS-139, PS-140	BERKTAŞ Bahadır Mehmet	SS-29, PS-176
ARI Gülsüm	PS-011, PS-015	BIÇAK Mesut	SS-07, PS-002
ARIBAŞ Olgun Kadir	PS-029, PS-202, PS-210, PS-212	BİBER Çiğdem	PS-110
ARIK Deniz	PS-039	BİÇMEN Can	PS-005
ARINÇ Sibel	PS-158, PS-160	BILAÇEROĞLU Semra	PS-023, PS-025, PS-065, PS-076, PS-167, PS-175, PS-206
ARİYÜREK Macit	PS-092		
ARKIN Funda	PS-088	BILGIÇ Hayati	PS-037, PS-039, PS-103, PS-152, PS-177
ARMAN Bülent	PS-194, PS-201	BİLGİN Gülden	PS-042, PS-078, PS-133
ARPAĞ Hüseyin	PS-160	BİRCAN Ahmet	SS-20, PS-056, PS-084, PS-145
ARSLAN Ersin	PS-192, PS-198	BİRCAN Sema	PS-056, PS-166
ARSLAN Yakup	PS-037, PS-039, PS-152, PS-177	BİREL Didem	PS-007
ARSLAN Zeliha	SS-08, SS-39, PS-006, PS-118, PS-138, PS-141	BİRER Sevilay	PS-026, PS-128, PS-142
		BİRGİN Nur	PS-204
ARSLANOĞLU Atilla	PS-214	BOĞA Sibel	PS-067
ARTANTAŞ Şölen	PS-070	BOTTOMLEY Andrew	SS-37, SS-38
AŞUK Zehra	PS-065, PS-206	BOZKANAT Erkan	SS-01, SS-04, SS-07
ATAÇ Güliz	PS-173	BULCUN Emel	SS-33, PS-073, PS-082, PS-096, PS-098
ATAMAN Fatma	SS-37, SS-38	BURÇ Korkmaz	PS-217, PS-231
ATAMAN HATİPOĞLU Çiğdem	PS-042		

BÜYÜKOĞLAN Hakan	SS-21, PS-089, PS-094	DEMİRBAŞ Soner	SS-25, PS-058
BÜYÜKPINARBAŞILI Nur	PS-222	DEMİRCİ Nilgün	PS-172
BÜYÜKŞİRİN Melih	PS-165, PS-168, PS-171, PS-181	DEMİREL Mikail Koray	PS-047
C CAN Günay	SS-13	DEMİRHAN Recep	PS-194, PS-201
CAN Hanife	PS-068	DEMİRKAYA Ahmet	SS-13, PS-223
CANBAKAN Sema	PS-021, PS-030, PS-062, PS-083, PS-189	DENİZ Ömer	SS-04, PS-037, PS-039, PS-152
CANGEL Gökçe	PS-223	DENİZ Sami	SS-17, SS-31
CANSEVER Levent	SS-14, PS-043, PS-196, PS-218, PS-227	DERE Hüseyin	PS-014
CERAN Sami	SS-12, PS-029, PS-211, PS-230, PS-233	DERELİ Elif Elçin,	PS-135
CEYLAN Erkan	PS-109	DERELİ Şevket	PS-003, PS-011, PS-015, PS-093
CEYLAN Kenan Can	PS-033, PS-147, PS-148, PS-171, PS-209, PS-220, PS-221, PS-225	DERİNCE Derya	PS-158
CİMBİZ Ali	PS-123	DİKME Hakan	PS-216
CÖMERT Anıl	PS-153	DİLEK İlknur	PS-038
Ç ÇAĞIRICI Ufuk	PS-213, PS-229	DİNÇ Zekiye Aydoğdu	PS-175
ÇAĞLAR Emel	SS-30, PS-012, PS-026, PS-043, PS-108, PS-128, PS-142, PS-150, PS-163, PS-200, PS-232	DOĞAN Canan	PS-015
ÇAĞLAYAN Benan	SS-06, PS-048	DOĞAN Coşkun	PS-048
ÇAKAN Alpaslan	PS-213, PS-229	DOĞAN Ruşina	PS-069
ÇAKAR Lütfi	PS-113	DOĞRU Deniz	PS-034
ÇAKIR Ebru	PS-062, PS-172	DULKAR Güngör	PS-007
ÇAKIR Gülsün	PS-024	DUMAN Elif	PS-209
ÇAKMAK Aycan	PS-135	DUMLU Talha	PS-139
ÇAKMAK Gülfidan	PS-126	DURMAZ Aysin	SS-02
ÇAKMAK Tolga	PS-112	DURSUN Berna	PS-159, PS-188, PS-190
ÇAMSARI Güngör	PS-164	E EDİPOĞLU Özlem	PS-228
ÇANAK Ebru	PS-130, PS-132	EDİS Ebru Çakır	PS-036
ÇANAKÇI Zafer	PS-101	EGESEL Nurcan	PS-130, PS-132
ÇAPAN Nermin	PS-016, PS-019, PS-021, PS-030, PS-040, PS-062, PS-083, PS-189	EKİCİ Aydanur	SS-33, PS-073, PS-082, PS-096, PS-098
ÇAPRAZ Aylin	PS-143	EKİCİ Mehmet	SS-33, PS-073, PS-082, PS-096, PS-098
ÇAYLAK Hasan	SS-16, PS-199, PS-207, PS-224	EKİCİ Seda	PS-151
ÇELİK Burçin	SS-16	EKİCİ Zuhul	PS-069
ÇELİK Kamil	PS-028	EKİNCİ Taner	PS-018, PS-038
ÇELİK Yakup	PS-109	EKİZ Kudret	PS-037, PS-039, PS-152, PS-177
ÇELİKTEN Alper	SS-09, SS-10, PS-193, PS-197, PS-205	ELAGÖZ Şahande	PS-020, PS-174, PS-185
ÇERÇİ Sevrim Süreyya	SS-24	ELBEYLİ Levent	PS-192, PS-198
ÇETİN Hüseyin	PS-097	ELİÇORA Aykut	PS-217, PS-231
ÇETİNKAYA Erdoğan	SS-40, PS-061, PS-068, PS-079, PS-197	EMRİ Ahmet Salih	PS-092
ÇETİNKAYA Fırat	SS-30	ENGİN Kayıhan	PS-222
ÇEVİK Ayşe Gül	PS-111	ER Eren	PS-092
ÇEVİKER Yelda	PS-157	ER Mükremin	PS-075, PS-186
ÇIKIM Kerim	PS-053	ERBEY Ahmet	PS-066, PS-081
ÇIKRIKÇIOĞLU Saadettin	SS-02, SS-41, PS-164	ERCAN Ahmet	SS-05
ÇINAR Hüseyin Ulaş	PS-196, PS-216	ERCAN Erdinç	PS-112
ÇINAR Tuba	PS-071, PS-077	ERDAL Nuray	PS-158, PS-160
ÇINAR Zeynep	PS-044	ERDOĞAN Yurdanur	PS-110
ÇIRAK Ali Kadri	PS-023, PS-025, PS-147, PS-167, PS-175	ERDOĞDU Doğan	PS-137
ÇITAK Necati	SS-09, SS-10, PS-193, PS-197, PS-205	EREN İbrahim	PS-155
ÇİÇEK Hatice	PS-103	ERGENE Gökhan	SS-11
ÇİFTÇİ Bülent	PS-110	ERGÜDEN Hülya	PS-176
ÇİFTÇİ Faruk	SS-01, SS-04, SS-07, PS-002, PS-022, PS-035	ERGÜL Bilal	PS-180
ÇİMEN Filiz	PS-087, PS-144	ERGÜN Bilal	PS-064
ÇİMEN Pınar	PS-065, PS-076, PS-206, PS-228	ERGÜN Dilek	SS-22, SS-23
ÇİMEN ÖZİŞİK Nurçin	PS-138	ERGÜN Pınar	PS-070, PS-110, PS-130, PS-132
ÇIRIŞ Metin	PS-017	ERGÜN Recai	SS-22, SS-23
ÇOBANOĞLU Nazan	PS-034	ERGÜN Tarkan	PS-004, PS-105, PS-191, PS-208
ÇUBUK Sezai	PS-199	ERKAN Levent	PS-100, PS-143, PS-162
D DABAK Gül	PS-018, PS-057, PS-063	ERMETE Sülün	PS-209, PS-225
DAĞ Ömer Faruk	PS-109	ERNAM Dilek	PS-172
DAKAK Mehmet	SS-16, PS-199, PS-207	EROĞLU Mehtap	PS-066, PS-081
DALKIRAN Aynil	PS-090	ERŞEN Ezel	SS-13, PS-223
DEĞERTEKİN Halil	PS-072	ERSEV Ayşe Alp	PS-018
DELİBAŞ Mustafa	PS-104	ERSOY Ali	PS-162
DEMİR Neşe	PS-130, PS-132	ERTUĞRUL Ahmet	PS-037, PS-039, PS-152, PS-177
DEMİR Ramazan	SS-21, PS-089, PS-094	ERTUĞRUL Müyesser	PS-153, PS-154, PS-158
DEMİR Rengin	PS-117, PS-119, PS-121	ERTURAN Sendar	SS-34, PS-116
DEMİR Tunçalp	PS-125, PS-126, PS-151	ERTÜRK Arzu	PS-021, PS-030, PS-062, PS-083, PS-189
DEMİRAĞ Funda	PS-021, PS-083, PS-144, PS-170, PS-176, PS-190	ERTÜRK Hakan	PS-047, PS-070
		ESKİTÜTÜNCÜ Banu	PS-051
		EŞKUT Burak	PS-168
		EYLEM Acartürk	PS-010
		EYLEN Ayşegül	PS-179
		EYÜBOĞLU Füsün Ö.	PS-069

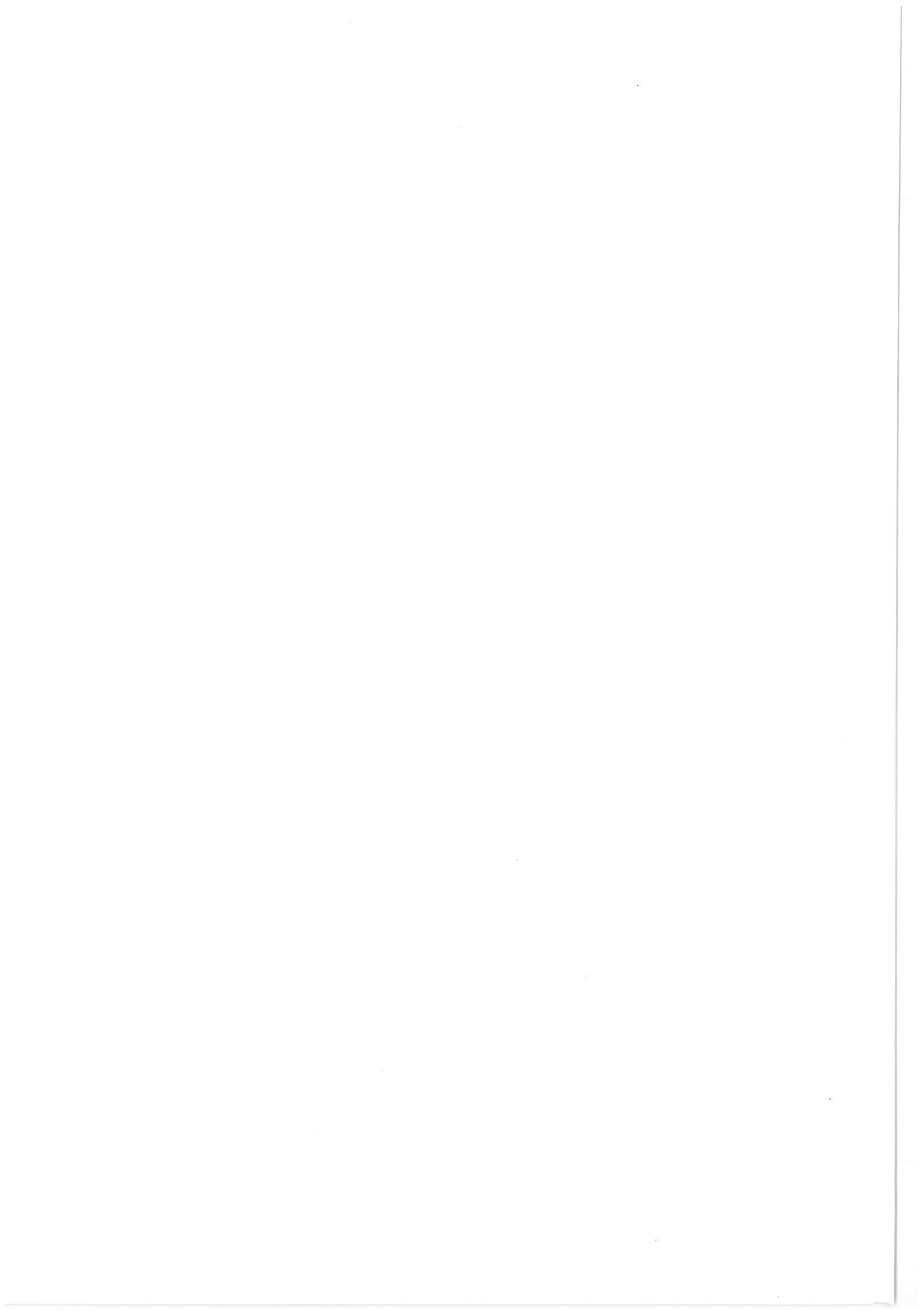
F	FENER Neslihan Akanıl FIDAN Ali FİLİZKAYA Necdet FINDIK Serhat FIRAT GÜVEN Selma	SS-10, PS-031, PS-193 SS-06 PS-214 PS-100, PS-143, PS-162 PS-047	I	ILGAZLI Ahmet IRMAK Mustafa IŞIK Ahmet Feridun IŞIK Nevin IŞILDAK Yeşim İşler	SS-08, SS-35, SS-36, SS-39, PS-006, PS-118, PS-141 PS-182 PS-192, PS-198 PS-059, PS-183, PS-222 PS-002
G	GACAR Kübra GAYAF Mine GEBEŞOĞLU Berna GEDİKTAŞ Esengül GENÇ Onur GENCER Emine GENÇOĞLU Atayla GÖK Mehmet GÖK Nesrin GÖKÇEK Atıla GÖKIRMAK Münire GÖKSEL Tuncay GONCA Taner GÖNLÜGÜR Tanseli Efeoğlu GÖNLÜGÜR Uğur GÖRGÜN Didem GÖRPELİOĞLU Canan GÖZÜ Ayşe GÖZÜBÜYÜK Alper GÜLCÜ Aytaç GÜLEÇ Dilek GÜLEÇ Ege GÜLEÇ Mustafa GÜLER Müjgan GÜLHAN Erkmen GÜLHAN Meral GÜLMEZ İnci GÜLTEKİN Mustafa GÜMÜŞ Bahri GÜMÜŞ Serter GÜMÜŞTAŞ Koray GÜNAK Faruk GÜNAY Ersin GÜNAY Sibel GÜNER İbrahim GÜNERLİ Ali GÜNGÖR Salim GÜNLÜOĞLU Gülşah GÜRGÜN Alev GÜRKÖK Sedat GÜRSES Atilla GÜRSES Hülya Nilgün GÜRSOY Soner GÜVEN Koray GÜVEN Sinan	PS-141 PS-085, PS-106 PS-013, PS-014, PS-045, PS-091, PS-159 PS-104 SS-16, PS-199, PS-207, PS-224 PS-161 SS-40 PS-052, PS-095 PS-150, PS-232 PS-144 SS-20, PS-084 PS-157 PS-044 PS-020, PS-174, PS-185 PS-020, PS-174, PS-185 PS-024 PS-115 PS-013, PS-014, PS-045, PS-091, PS-159 SS-16, PS-199, PS-207 PS-011 PS-003 PS-107 SS-21 PS-016, PS-019, PS-030, PS-040 PS-190 SS-35, SS-36, PS-072, PS-083, PS-090, PS-136 SS-21, PS-089, PS-094 SS-12, PS-211, PS-230, PS-233 PS-168 PS-029 PS-113 SS-05, PS-109 PS-021, PS-189 PS-040 SS-13, SS-27 PS-131 PS-029 PS-059, PS-061 SS-17, PS-008, PS-157 SS-16, PS-199, PS-224 SS-09, SS-10, SS-41, PS-193, PS-197, PS-205, PS-219 SS-34, PS-114, PS-116, PS-117, PS-119, PS-121, PS-122, PS-125, PS-129, PS-135 SS-15, PS-093, PS-187, PS-195, PS-203, PS-215 PS-049 PS-111	İ	İÇMELİ Özlem Saniye İLBASMIŞ Savaş İNAL Satılmış İNTEPE Yavuz Selim İŞMAN Ferruh K. İŞSEVER Halim	PS-204 PS-112 PS-101, PS-102 SS-02 PS-113 PS-116, PS-125, PS-129
K	KAÇMAZ BAŞOĞLU Özen KADAKAL Figen KADIOĞLU Esra Ekbiç KAHRAMAN Mustafa KAHYAOĞLU Osman Kenan KALAÇ Nilgün KANDEMİR Olcay KANIGÜR Gönül KANLIOĞLU KUMAN Nilgün KANMAZ Dilek KAPUCUOĞLU Nilgün KAR KURT Özlem KARADENİZ Gülistan KARADURMUŞ Nuri KARAHAN Nermin KARAKOÇ Tülay KARALEZLİ Ayşegül KARAMUSTAFAOĞLU Altemur KARAKUR Burcu KARAPINAR Kemal KARAPINAR GÜLDAVAL Filiz KARASU Işıl KARATAŞ Naciye KARĞI Aysel KARNAK Demet KARTALOĞLU Zafer KATGI Nuran KATRANCIOĞLU Özgür KAVAKLI Kuthan KAYA Hatice KAYA Şule KAYACAN Oya KAYMAZ Dicle KAYNAK Kamil KEKEÇOĞLU Aybüke KEYF A. İhsan KHAYRI Ulughbik KILIÇ Özkan KILIÇ Selim KILINÇ Nalan KIRAL Nesrin KIVANÇ Tülay KIYIK Murat KLPER Nural KOÇ Nihal KOCATÜRK Celalettin KORKMAZ Meliha KORKMAZ EKREN Pervin KOSTANOĞLU Alis KOYUNCUOĞLU Hasan Rifat KOŞAR A. Filiz KÖK Abdulaziz KÖKSAL Deniz KÖKSALAN Orhan Kaya KÖMÜRCÜOĞLU Berna Eren KÖSE Elif,	SS-18, PS-157 PS-184 PS-134 PS-108, PS-227 PS-137 PS-013, PS-014 PS-080 SS-28 PS-226 PS-012, PS-026, PS-150, PS-163, PS-200, PS-227 PS-145 PS-047 PS-165 PS-101, PS-102 PS-017, PS-056 SS-33, PS-073, PS-082, PS-096, PS-098 PS-027, PS-041, PS-075, PS-080, PS-097, PS-179, PS-186 PS-032 PS-049 SS-14, PS-031, PS-227 PS-171, PS-181 PS-005, PS-050, PS-074, PS-106 SS-42, PS-140 PS-118 SS-43 SS-01, SS-04, SS-07, SS-19, PS-022, PS-028, PS-035 PS-076 PS-020, PS-174, PS-185 SS-16, PS-177, PS-199, PS-207, PS-224 SS-01, SS-04, SS-07, PS-002 SS-37, SS-38, PS-056 SS-43 PS-070, PS-130, PS-132 SS-13, PS-223 PS-059, PS-183 PS-172 PS-127 PS-156 SS-19 PS-091 SS-06, PS-048 PS-069 SS-02, SS-35, SS-36, SS-41 PS-034 SS-26 SS-14, PS-196, PS-200, PS-218, PS-227 PS-047 SS-18 PS-120 PS-155 SS-03, SS-41, PS-049, PS-059, PS-164, PS-183, PS-222 SS-10, PS-193, PS-197, PS-205 PS-176 SS-01 SS-35, SS-36 SS-05, PS-109			

KÖSE Mehmet	PS-034	ÖZBEN Tümer	SS-19
KÖYLÜ Habibe	SS-25	ÖZBOLAT Zulai	SS-05
KUCUR Mine	SS-26, PS-113	ÖZBUCAK Neşe	PS-158
KUL Cemil	SS-15, PS-093, PS-187, PS-195, PS-203	ÖZCAN Aysenaz	PS-172
KUNDURACIOĞLU Ayperen	PS-005	ÖZÇELİK Hatice Kutbay	SS-03, PS-222
KUNTER Erdoğan	SS-07, PS-022, PS-028, PS-035	ÖZÇELİK Uğur	PS-034
KURAN Gökşen	SS-34, PS-116, PS-117, PS-125, PS-129	ÖZDEMİR Çiğdem	PS-011
KURNAZ Fatih	SS-21	ÖZDEMİR Coşkun	PS-114
KURT Bahar	PS-047	ÖZDEMİR Kamil	PS-049
KURUOĞLU Enis	PS-111	ÖZDEMİR Levent	PS-036
KURUTEPE Melahat	PS-010, PS-173	ÖZDEMİR Müge	PS-018
KUTBAY ÖZÇELİK Hatice	PS-059, PS-183	ÖZDEMİR Servet	SS-14, PS-200, PS-216
KUYUCU Tülin	PS-153, PS-154	ÖZDEN Emel	PS-023, PS-025
KUZUCU Akın	PS-066, PS-081	ÖZDİL Ali	PS-213, PS-229
KÜÇÜKOĞLU Serdar	PS-117, PS-119	ÖZDOĞAN Nezihe	PS-089
KÜPELİ Elif	SS-43	ÖZEKMEKÇİ Sibel	PS-125
L LAKADAMYALI Hatice	PS-004, PS-105, PS-191, PS-208	ÖZER Nevin	SS-42
LAKADAMYALI Hüseyin	PS-004, PS-105, PS-191, PS-208	ÖZGÜL Akif	SS-40
LİMAN Şerife Tuba	PS-217, PS-231	ÖZGÜL Güler	SS-03, SS-30, PS-012, PS-026, PS-043, PS-108, PS-128, PS-142, PS-150, PS-163, PS-232
M MARAŞLI Dida	PS-009	ÖZGÜR SAKARYA Sema	PS-001
MAVİLİ Ertugrul	PS-089	ÖZHAN Mustafa Hikmet	SS-31
MELEK Hüseyin	PS-146	ÖZHARMANLI GÜRKAN Müge	SS-08, PS-006
MEN Süleyman	PS-011	ÖZİŞ Türkan Nadir	SS-22, SS-23
MENGİ Murat	SS-27, PS-113	ÖZKAN Emre	PS-159
MERAL Mehmet	PS-046	ÖZKAN Metin	PS-037, PS-039, PS-152, PS-177, PS-224
MERTOĞLU Aydan	PS-054, PS-055, PS-147, PS-148, PS-149	ÖZKAN Oğuzhan	SS-22, SS-23
METİN Bayram	PS-202, PS-210, PS-212	ÖZKARA Şeref	PS-004
METİN Gökhan	PS-113	ÖZMEN Kezban	PS-107, PS-139
METİN Muzaffer	SS-09, SS-10, SS-41, PS-193, PS-197, PS-205	ÖZNUR Emine	SS-21
MİDİLLİ Meltem	PS-008	ÖZOL Duygu	PS-115
MİRİCİ Arzu	SS-35	ÖZSÖZ Ayşe	PS-005, PS-050, PS-054, PS-055, PS-074, PS-085, PS-106, PS-225
MOĞULKOÇ Ümit	PS-108	ÖZTAŞ Selahattin	PS-010, PS-173
MUAMMER Kıymet	PS-119, PS-121	ÖZTUNA Derya Gökmen	PS-027
MUTLUAY Neslihan	SS-29, PS-176	ÖZTÜRK Ali Ata	SS-15, PS-187, PS-195, PS-203, PS-215
N NARİN Nazmi	PS-094	ÖZTÜRK Can	PS-161
O OCAKLI Birsen	PS-067	ÖZTÜRK Önder	SS-20, SS-24, PS-017, PS-044, PS-056, PS-127, PS-145, PS-155, PS-156, PS-166
OFLUOĞLU Ruhsar	PS-016, PS-019, PS-021, PS-030, PS-062, PS-189	ÖZTUTGAN Turgut	SS-07
OĞUZ Semra	PS-125	ÖZYILMAZ Semiramis	PS-117, PS-119, PS-121
OKUMUŞ Gülfer	PS-129	ÖZYURT Hayati	SS-02
OKUR Erdal	SS-11	P PABUŞÇU Engin	PS-226
OKUR Hacer Kuzu	PS-153, PS-154	PALA Ayşe	PS-141
OKUTAN Oğuzhan	SS-07, PS-022, PS-035	PALA ÖZDEN Emel	PS-228
OLMUŞ Faruk	PS-130, PS-132	PAZARLI Pınar	PS-137
ONAN Burak	PS-194	PEKCAN Sevgi	PS-034
ONARAN İlhan	SS-28	PEKÇOLAKLAR Atilla	SS-09, SS-10, PS-193, PS-197, PS-205, PS-219
ORKİ Alpay	PS-201	PERİNCEK Gökhan	PS-032, PS-036, PS-051
ORTAKÖYLÜ Mediha Gönenc	SS-30, PS-012, PS-026, PS-043, PS-108, PS-128, PS-142, PS-150, PS-163, PS-200, PS-232	PIRSELİMOĞLU Levent	PS-101
ORUÇ Özlem	PS-158	POLAT Hakan	PS-033, PS-171
OYMAK Fatma Sema	SS-21, PS-089	POLAT Mustafa	PS-109
OYMAK Sema	PS-094	POLAT Pınar	PS-060
OZANTÜRK Erdal	PS-011	POYANLI Arzu	PS-049
Ö ÖDEV Kemal	PS-029	PULLUKÇU Hüsnü	SS-18
ÖĞRETENSOY Mihriban	PS-064, PS-087, PS-144, PS-170, PS-178, PS-180	PULUR Didem	PS-060
ÖKTEN Fethiye	PS-007	R ROLLAS Kazım	PS-045
ÖNAL Mine	PS-064, PS-170, PS-178, PS-180	S SAĞLAM Leyla	PS-046, PS-060, PS-134
ÖNDE ÜÇOLUK Gülnur	PS-013, PS-045, PS-091, PS-159	SAĞLAM Zuhul Aydan	PS-126
ÖNEY KURNAZ Ayşegül	PS-094	SAK Zafer Hasan Ali	PS-109
ÖNEŞ Canan	PS-009	SAKA Dilek	PS-087, PS-144
ÖRSEL Osman	PS-188	SALEPÇİ Banu	SS-06
ÖZ Büge	SS-13	SALER Tayyibe	PS-126
ÖZ Kürşad	PS-194, PS-201	SALIK Bilge	PS-076
ÖZACAR Rifat	PS-104, PS-149	SAMURKAŞOĞLU Belgin	PS-013, PS-014, PS-045, PS-091, PS-159
ÖZARİ YILDIRIM Elif	PS-086, PS-099	SAPMAZ Ersin	SS-16, PS-199, PS-224
ÖZAYDIN Esra	PS-062, PS-064, PS-169, PS-170	SAPMAZ Feride	PS-020, PS-174, PS-185
		SARAÇ Gülşen	SS-06, PS-048
		SARAÇ Sema	PS-010, PS-173

SARIYDIN Muzaffer	PS-100	TATLICIOĞLU Türkan	SS-32
SARIFAKOĞLU Evren	PS-115	TAYLAN Ali	PS-071
SARIYILDIZ Salim	PS-133	TEBERİK Suna	PS-178, PS-180
SAYAR Adnan	SS-09, SS-10, SS-41, PS-193, PS-197, PS-205	TEKGÜL Serpil	PS-023, PS-025, PS-167, PS-175
SAYGI Attila	PS-018, PS-038, PS-057, PS-063	TEKİN Mustafa	PS-110
SEÇİK Funda	PS-024	TEMİZ Levent Ümit	PS-126
SELÇUK SÖNMEZ Özlem	PS-007	TEMİZYÜREK Zeynep	PS-111
SELVAN Hatice	PS-002	TEZCAN Gülçin	SS-28
SEVEN Amine	PS-133	TEZEL Çağatay	SS-11
SEVİK Serdar	PS-069	TEZEL Yelda	PS-010
SEVİNGEN Gökçen	SS-11	TİBET Gültekin	PS-065, PS-165, PS-206
SEYHAN Ekrem Cengiz	PS-061, PS-068, PS-079	TİĞİN Hüseyin Cem	SS-02, SS-03, PS-059
SEZEN Yusuf	PS-109	TİRELİ Gökhan	PS-073, PS-082, PS-096, PS-098
SEZER Ogün	SS-01, SS-04, SS-07, PS-035	TOKER Kamil	SS-39
SOLAK Mine	SS-39	TOPÇU Başak	PS-140
SOLMAZER Nur	PS-193, PS-219	TOPÇU Salih	PS-217, PS-231
SONGÜR Necila	SS-20, SS-35, SS-36, SS-37, SS-38, PS-017, PS-044, PS-056, PS-127, PS-145, PS-166	TOPÇUOĞLU Fatih	PS-130, PS-132
SONGÜR Yıldırım	PS-017, PS-056, PS-145	TORU Ümrhan	PS-107
SOYHAN Arzu	PS-009	TORUN Elif	SS-36, PS-146
SÖKÜCÜ Sinem Nedime	SS-40, PS-061, PS-068, PS-079	TORUN Özgül	PS-002
SÖNMEZ Seher Kurtul	PS-025	TOZKOPARAN Ergun	SS-04, PS-037, PS-039, PS-152, PS-177
SÖNMEZOĞLU Yaşar	PS-196, PS-216, PS-218	TUNA Hakan	PS-155, PS-156
SUNAM Güven Sadi	SS-12, PS-029, PS-211, PS-230, PS-233	TUNA Tibel	PS-143, PS-162
SUNGUR Gülten	PS-078	TUNALI Halil	SS-26
SUSUR Alev	SS-18, PS-085	TUNCAY Esin	PS-012, PS-026, PS-150, PS-163, PS-200, PS-227
SÜERDEM Mecit	SS-35, SS-36, PS-029	TUNÇÖZGÜR Bülent	PS-192, PS-198
SÜMERKAN Bülent	SS-21	TURAN Demet	PS-048
SÜTÇÜ Recep	SS-24	TURAN Mehmet Nuri	PS-109
Ş		TURGUT Ahmet Tuncay	PS-042
ŞAHİN Abdurrahman	PS-092	TURGUT Erhan	PS-084
ŞAHİN Birsan	PS-050, PS-054, PS-055	TURGUTOĞLU Olcay	PS-111
ŞAHİN Füsün	PS-024, PS-031, PS-088	TURHAN Kutsal	PS-213, PS-229
ŞAHİN Gülderen	SS-33, SS-27	TURNA Akif	SS-09, SS-10, SS-41, PS-193, PS-197, PS-205, PS-219
ŞAHİN Ünal	SS-20, PS-017, PS-084, PS-127, PS-145, PS-155, PS-156	TUTLUOĞLU Bülent	SS-28
ŞANLI Maruf	PS-192, PS-198	TÖZÜM Halil	SS-15, PS-187, PS-195, PS-203
ŞEN Ahmet	PS-112	TÜLEK Baykal	PS-052, PS-095
ŞENDURAN Meriç	PS-124, PS-131	TÜLÜMEN Raziye	PS-228
ŞENER CÖMERT Sevda	PS-048	TÜMER Özlen	PS-010, PS-173
ŞENGÖREN Özlem	PS-104	TÜRKER Hatice	PS-067
ŞENGÜL Aysun	PS-141	TÜRKER Mehdi Çağatay	PS-111
ŞENGÜL Fatma	PS-130, PS-132	TÜRKOĞLU Nursel	PS-013
ŞENTÜRK Aysegül	PS-027, PS-041, PS-080, PS-097, PS-179	TÜZÜN Kamil Hasan	PS-204
ŞENTÜRK Erol	SS-33, PS-073, PS-082, PS-096, PS-098	U	
ŞENTÜRK Metin	SS-08	UÇAR Mehmet Ali	PS-023
ŞENTÜRK Orçun Oral	PS-146	UÇAR Nazire	PS-169, PS-188, PS-190
ŞEVKETBEYOĞLU Haldun	SS-19, PS-028, PS-214	UÇAR Zeynep Zeren	PS-065, PS-206
ŞİMŞEK Abdullah	PS-030, PS-040	UGAN Mustafa Harun	SS-07
ŞİMŞEK Cebail	PS-007, PS-172	UĞURMAN Feza	PS-013, PS-014, PS-045, PS-091, PS-159
ŞİMŞEK Fatma	SS-13, PS-223	ULUKOL Nilgün	SS-09, SS-10
ŞİMŞEK Gönül	SS-27	ULUTAŞ Hakkı	PS-066, PS-081
ŞİMŞEK Nurdan	PS-068, PS-079	UMUT Sema	PS-125, PS-204
ŞİMŞEK UTKU Ezgi	PS-083	USALAN Adnan	PS-165
ŞİPAL Sare	PS-060	USLU Sedat	PS-154
ŞİPİT Tuğrul	PS-047, PS-169, PS-188, PS-190	USLUER Ozan	PS-033, PS-209, PS-225
ŞİRZAI Serdar	SS-15, PS-187, PS-195, PS-203, PS-215	UYGUN Songül	PS-107, PS-140
T		UYSAL Mehmet Atilla	PS-184
TABAK Fatma	PS-103	UYSAL Pelin	PS-049, PS-222
TABAKOĞLU Erhan	PS-036	UYSAL RAMADAN Selma	PS-078
TABARU Ali	PS-046	UZUN Hafize	SS-03
TACI HOCA Nevin	PS-144	UZUN Hakan	PS-140
TAM Ali	PS-170	UZUN Oğuz	PS-100, PS-143, PS-162
TAPAN Utku	PS-167, PS-175	Ü	
TARIM Birsan	PS-153	ÜÇVET Ahmet	SS-15, PS-093, PS-187, PS-195, PS-203, PS-215
TAŞ Dilaver	SS-07, SS-19, PS-022, PS-028, PS-035, PS-214	ÜNSAL Ebru	PS-016, PS-019, PS-030, PS-062
TAŞBAKAN Mehmet Sezai	SS-17, SS-18, PS-008	ÜNSAL İpek	PS-071, PS-077
TAŞÇI Cantürk	PS-101, PS-102, PS-112	ÜNSAL Şaban	PS-220, PS-221
TAŞÇILAR Koray	PS-064	ÜRER Nur	PS-164, PS-184
TAŞDÖĞEN Naime	PS-147, PS-167	ÜRPEK Gülcan	PS-165
TAŞOLAR Fatma	PS-038		
TATAR Dursun	PS-104		

V	VARER Pınar	SS-11
	VATANSEVER Yelda	PS-149
	VURAL Arife	PS-133
Y	YALÇIN Ebru	PS-034
	YALNIZ Enver	PS-023
	YAMAN Onur	SS-27
	YAPAR Belkis	PS-204
	YAPICIOĞLU Sena	PS-071, PS-077, PS-168
	YARIKTAŞ Murat	PS-166
	YARKIN Tülay	PS-182
	YAVA Ayla	PS-103
	YAVAŞMAN İlkay	PS-032
	YAVUZ Elif	PS-041, PS-097, PS-179
	YAVUZ Taner	PS-140
	YAYLI Nursel	PS-057, PS-063
	YELDAN İpek	PS-114, PS-135
	YELMEN Nermin Karaturan	SS-27
	YENİGÜN Mustafa	PS-126
	YERLIOĞLU Aynur	PS-216
	YEŞİLOĞLU Reşat	SS-42
	YIKILMAZOĞLU ÜNSAL Ebru	PS-021, PS-189
	YILDIRIM Berna Botan	PS-080, PS-186
	YILDIRIM Nurhayat	PS-151
	YILDIRIM Şener	PS-187, PS-195, PS-203
	YILDIRIM Tolga	PS-092
	YILDIZ Aysel	SS-34, PS-116, PS-129
	YILDIZ Orhan	SS-21
	YILDIZ Özlem	PS-053
	YILDIZ Pınar	PS-024, PS-031, PS-088, PS-164
	YILDIZ Şafak	PS-037

YILMAM İlker	PS-051
YILMAZ Aydın	PS-110
YILMAZ Barış	PS-200
YILMAZ Gülhan	PS-122
YILMAZ Hınç	SS-22, SS-23
YILMAZ Nigar	SS-24
YILMAZ Sema	PS-069
YILMAZ Sinan	PS-111
YILMAZ Ufuk	PS-071, PS-077
YILMAZ Veysel	PS-086, PS-099, PS-164, PS-184
YILMAZ AYDIN Leyla	PS-110
YILMAZ TURAY Ülkü	SS-35, SS-36, PS-110
YILMAZER İlkay	SS-20, PS-084, PS-155
YILMAZTEKİN Meltem	SS-05, PS-109
YİĞİT Zerrin	PS-117, PS-119, PS-121, PS-122
YOSUNKAYA Şebnem	SS-25, PS-058
YUNCAY Esin	PS-164
YURDAKUL Ahmet Selim	PS-161
YURDALAN Ufuk Saadet	PS-123, PS-124, PS-131
YURT Sibel	SS-03, SS-41, PS-059, PS-183, PS-197, PS-222
YURTAL Özlem	PS-161
YÜCEL Nur	PS-015, PS-054, PS-055, PS-077, PS-147, PS-171, PS-187
YÜCEL Orhan	SS-16, PS-199, PS-207
YÜZBAŞIOĞLU Demet	SS-25
ZEMBAT BALABAN Aslı	PS-118
ZENGİN Emel	PS-113
ZİYAETTİN Mehmet	PS-121
ZORLU Duygu	PS-166



Sistemde yazar, hakem ve editör girişleri tek bir formdan yapılmaktadır. Kullanıcı her bir operasyon için değişik giriş adreslerini kullanmak zorunda değildir. Sistem, her kullanıcısını tanıdığından, yetkilerini de ona göre belirleyecek ve menü düzenini ayarlayacaktır (yazarlar için sadece makale gönderme, hakemler için +değerlendirme ve editörler için +editöryal işlemler).

Sistemi İlk Kez Kullanacaklar

Sol menüde yer alan "Yeni Kullanıcı" seçimi ile açılan formu doldurarak bir kullanıcı hesabı oluşturmaktadır. Açılan yeni hesap ile sadece makale gönderim işlemi yapılabilir. Üst seviye yetkileri için LookUs (216- 372 6644) aranmalıdır.

Formda * ile işaretli alanların doldurulması zorunludur. Kaydet butonuna bastıktan sonra bilgilerinizde eksiklik veya hata varsa sistem uyarı mesajı verecektir.

Makale işlemleri sırasında da buna benzer uyarı mesajları belirebilir. Lütfen tüm uyarı mesajlarını dikkatlice okuyunuz. Hatalı ve eksik bilgi girişi ile herhangi bir işlemin tamamlanmasına izin verilmeyecektir.

Ortak Menüler

- Giriş (giriş ekranına dönüş)
- Kişisel Bilgiler (kullanıcı bilgileriniz)
- Yayınlanmış Sayılar (yayın arşivi)
- Yayın ara (yayınlanmış makaleler içinde arama)
- Dergi Ana Sayfa (yayına ait web sitesine bağlantı)
- Çıkış

Yazar, hakem ve editörler için ortak işlemlerdir.

Makale Gönderim İşlemi

Makale gönderim işlemi adımlar sırası ile izlendiğinde oldukça basit ve zaman almayan bir işlemdir. Menüde "Yazar bölümü"ndeki işlemlerin açıklamaları şöyledir:

- **Yeni Makale Gönder:** Yeni makale göndermek için 10 adımdan oluşan operasyonun ilk adımını (step) açar. Her bir sayfada işlem yapıldıktan sonra bir sonraki adıma geçer. Dilenirse adım(lar) atlanabilir, ileri-geri gidilebilir.
- **Makalelerim:** Sistem üzerinde işlem yaptığınız (kaydettiğiniz/gönderdiğiniz) makalelerin durumunu gösterir.
- **Yazarlara Bilgi:** Derginin yayın politikası ve yazım kurallarını belirtir bilgiler bölümüdür.
- **Yayın Hakkı Devir Formu:** Kabul edilen yazılar için yazar(lar) tarafından imzalanıp dergiye gönderilmesi gereken formun PDF dokümanıdır.

şimdi makale gönderim adımlarını inceleyelim:

Yeni Makale Gönder

İlk adımı geçtikten sonra makaleniz sisteme kaydedilecektir. Dilediğiniz adımda uygulamadan çıkabilir, daha sona tamamlayabilirsiniz. Siz iletene dek, makaleniz yayın kuruluna ulaşmayacaktır.

Adım 1

Başvurduğunuz derginin makale kabul kurallarının verildiği bölümdür. Makaleniz bu direktiflere uygun olarak hazırlanmalıdır. Eğer bu bölümde sizden bir takım soruları onaylamanız bekleniyorsa işaretleyip "Online makale göndermek için tıklayınız" butonuna basınız. Bu adımı geçtiğinizde makalenizin dergiye uygunluğu konusundaki anlaşmayı kabul etmiş sayılırsınız.

Adım 2

Makale ve özet dilini, makale türünü (yoksa "diğer" ya da "article") - varsa makale grubunu - seçin. "Kaydet ve Devam Et" butonuna basın (bundan sonra devam edin şeklinde anılacaktır).

Adım 3

Makalede tüm adı geçen kurumları 1 kez girin. Eğer özetiniz Türkçe ve İngilizce seçilmiş ise kurumların Türkçe isimlerinin altına İngilizcelerini de eklemek zorundasınız. "Formu doldururken otomatik olarak büyük küçük harf düzelti" seçeneği işaretli ise ve yazınızı engelliyorsa işareti kaldırın.

Adım 4

Yazar isimlerini ad, ikinci ad ve soyadı sırası ile dikkatlice yazınız. Üstte sıralanan kurumların sıra numaralarını karşılardaki seçim kutusundan seçiniz. İki soyadı kullanan yazarlar her iki soyadlarını "soyadı" kısmına bir boşluk vererek yazmalıdır. "Formu doldururken otomatik olarak büyük küçük harf düzelti" seçeneğinin işaretli olması tavsiye edilir. Bu, yazar isimlerinin ilk harflerini büyük yapacaktır.

Adım 5

İletişim (corresponding) bilgileri hesabınızdan otomatik olarak getirilecektir. Eğer bir değişiklik gerekli değilse bu bölümü geçiniz (tüm yazışmalar buraya yazacağınız e-posta hesabı ile yapılacağından doğru yazılmasına özen gösteriniz).

Adım 6

Yalnızca ilk harf ve gereken terimler büyük harfle yazılacak şekilde makale başlığını yazınız. Tamamı büyük harf başlık YAZMAYINIZ.

Adım 7

Özet(ler)inizi giriniz. Sistem, özet kelime azami sayısının (250 kelime) geçilmesine izin vermeyecektir. Bu bilgi ekranın üstünde yer alır. Özeti olmayan yazılarda "Özet yok" seçeneği işaretlenmelidir.

Adım 8

Aralara virgül koyarak anahtar kelimeleri alfabetik olarak giriniz. İki dil seçim yapanlar İngilizcelerini de girmelidir.

Adım 9

Editöre özel notunuzu bu kısma giriniz. Notunuz sadece editör tarafından görünecektir. Bu bölümü boş bırakabilirsiniz.

Adım 10

Makalenizle ilgili doküman, belge, resim vs. her türlü dosyayı bu bölümde yükleyiniz. Dosya başlığını mutlaka yazmalısınız (tam metin, Tablo 1, Şekil 5, röntgen filmi, CT grafi vb.). Dosya kategorisinden mutlaka seçim yapmalısınız (metin, resim, tablo vb.). Açıklama kısmı opsiyonel bir alandır. Sonra "Gözet..."a basarak açılan pencerede bilgisayarınızdan dosyayı seçiniz ve "Aç"a basınız (pencere kapanacaktır). Yeşil "Yükle" butonuna basınız. Her dosya için aynı işlemi tekrarlayınız.

Yüklenen dosyalar üst kısımda görünecektir. "Değiştir/Sil" seçeneği ile değişiklik yapılabilecektir.

İşleminiz bittiğinde "Devam" butonuna basınız. Tüm dosyalarınızı yüklemeyen bu butona basmayınız. Dört adet seçim belirecektir:

1. Makaleyi Yayın Kurulu'na değerlendirilmek üzere gönder: Bu seçim ile sizden ikinci bir onay ve "editöre özel not" (seçimli) istenecek ve yazınız yayın kuruluna gönderilecektir. Makaleniz yayın kuruluna gönderildikten sonra üzerinde değişiklik yapmanız mümkün değildir.
2. Makaleyi önizle: Gönderdiğiniz makaleyi derlenmiş olarak görebilirsiniz.
3. Makale üzerinde değişiklik yap: Herhangi bir adımda değişiklik yapabilirsiniz.
4. Bu makaleyi tümüyle sil: Makalenize ait tüm dokümanlar ve bilgiler sistemden kaldırılır.

Eğer Yazıda Revizyon (Düzeltilme) Bekleniyor İse...

Makalelerim'e tıkladığınızda "Statü" kısmında "Revizyon yapmanız bekleniyor..." uyarısı belirecektir. Aynı alanda ne tür bir revize (minör, majör, yeniden yazma vs) istendiği de açıkça belirtilecektir. Aynı yerde "Değerlendirme Raporları" karşısında "Raporu Oku" linkine tıklayın ve sizden ne tür bir değişiklik istendiğini dikkatlice okuyun. Burada hakem değerlendirmeleri yanında, size özel notları da göreceksiniz.

"Revize Et ve Yayın Kuruluna Gönder"e, ardından "Makale üzerinde değişiklik yap" linkine tıklayın. Makale gönderim aşamasındaki adımları izleyerek son adımda (10) yeni dosyalarınızı yükleyin (eski dosyalar aynı ekranda görünecektir. Bunları silme yetkiniz yoktur, bilgi amaçlı gösterilmektedir). Makalenizi aynı şekilde yayın kuruluna gönderin. Bu bölümde yaptığınız revizyonları açıklayan bir dokümanı da eklemeniz, yaptığınız değişikliklerin izlenmesi bakımından tavsiye edilir.