

UASK 2026



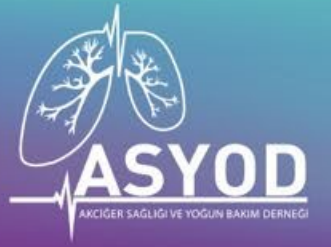
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

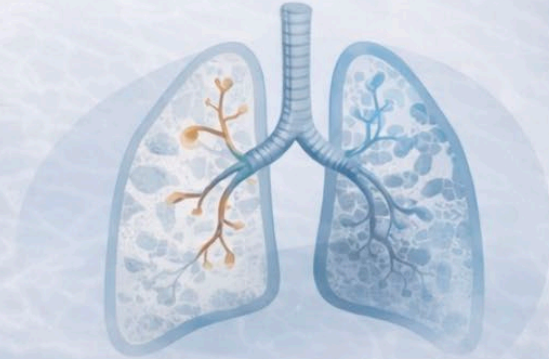
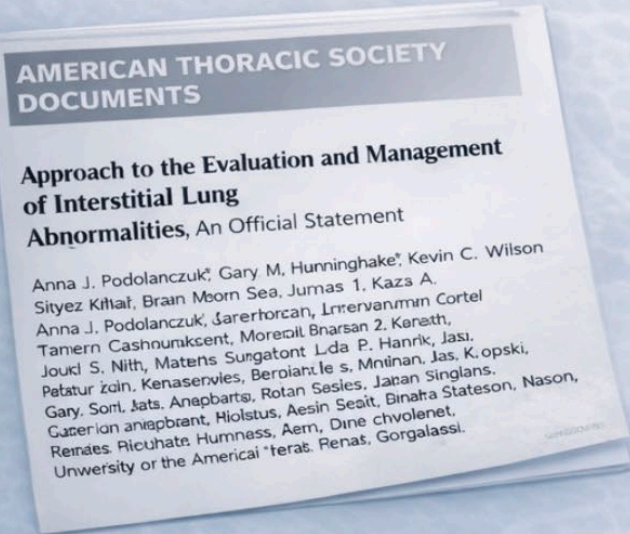


AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

İnterstisyel Akciğer Anormalliklerinin Değerlendirilmesi ve Yönetimine Yaklaşım

Amerikan Toraks Derneği Resmi Klinik Bildirisi

American Thoracic Society (ATS) Klinik Dokümanı



Prof. Dr. Dildar Duman

Memorial Göztepe Hastanesi

UASK 2026

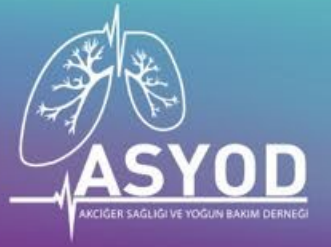


Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

Approach to the Evaluation and Management of Interstitial Lung Abnormalities
An Official American Thoracic Society Clinical Statement

Abstract

Background: There is growing interest in identifying early stages of interstitial lung disease (ILD) to improve patient outcomes. This document reviews updated evidence on interstitial lung abnormalities (ILAs), provides suggestions for screening, evaluation, and management; proposes criteria for distinguishing ILAs from ILD; and identifies research priorities.

Methods: A committee of clinical and methodology experts met by video conference to define ILAs and ILD by consensus and voted on 11 prespecified questions after reviewing synthesized evidence from a systematic literature search. Agreement of $\geq 70\%$ was required to approve each suggestion.

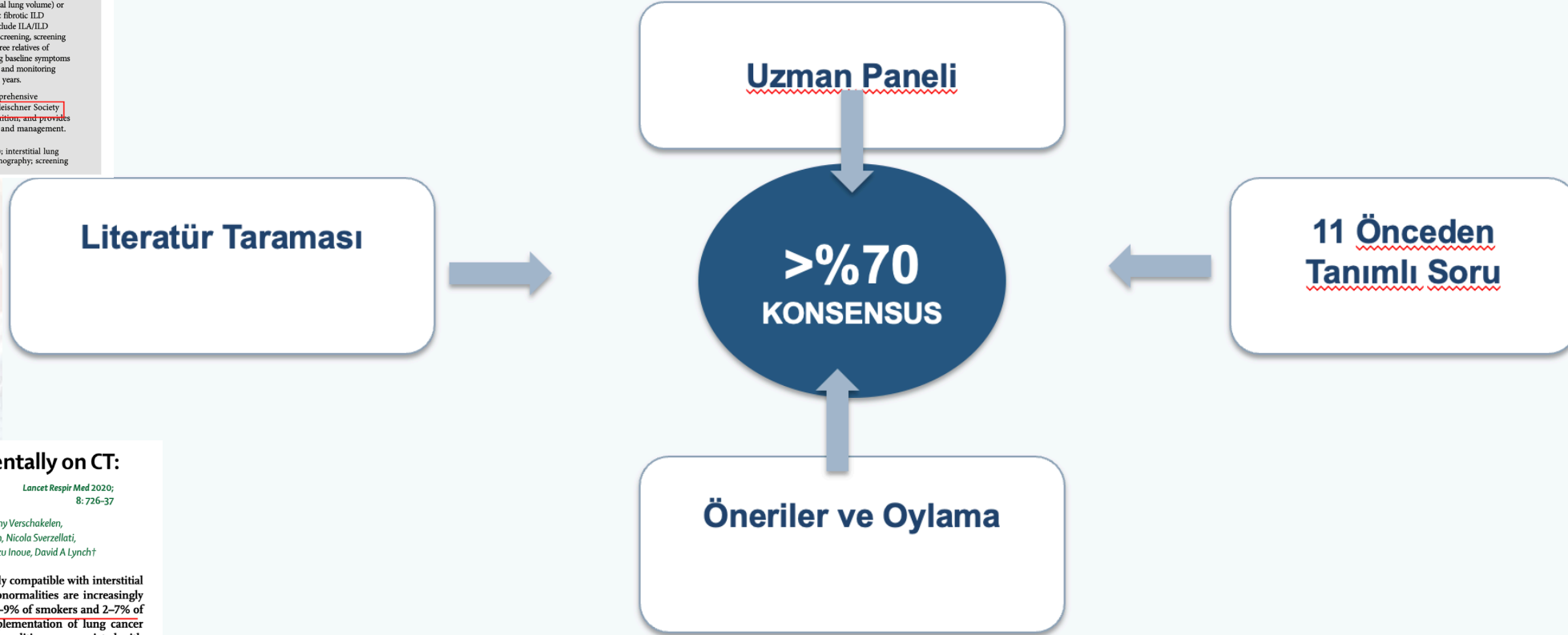
Results: ILA is defined as nondependent bilateral parenchymal abnormalities on computed tomography, including ground-glass opacities or reticulations, lung distortion, traction bronchiectasis, and/or honeycombing involving $\geq 5\%$ of a lung zone. The updated definition removes the prior exclusion of high-risk

populations. ILD is distinguished from ILAs by symptoms (dyspnea/cough) attributable to an interstitial process, abnormal or declining lung function, fibrotic (honeycombing and/or reticulation with traction bronchiectasis involving $\geq 5\%$ of total lung volume) or progressive imaging abnormalities, and/or specific fibrotic ILD patterns on imaging or pathology. Suggestions include ILA/ILD assessment on imaging acquired for lung cancer screening, screening adults with connective tissue disease and first-degree relatives of patients with familial pulmonary fibrosis, assessing baseline symptoms and pulmonary function among those with ILAs, and monitoring ILAs with chest computed tomography every 2-3 years.

Conclusions: This document presents a comprehensive literature review of ILAs with updates to the Fleischner Society ILA definition, establishes a working ILD definition, and provides evidence-based suggestions for ILA evaluation and management.

Keywords: interstitial lung abnormalities (ILA); interstitial lung disease (ILD); pulmonary fibrosis; computed tomography; screening

ILA ve ILD Tanımları – Delphi Konsensüs Metodolojisi



Kabul kriteri: önerilerin onaylanması için $>70\%$ komite uzlaşısı

Interstitial lung abnormalities detected incidentally on CT: a Position Paper from the Fleischner Society

Lancet Respir Med 2020;
8: 726-37

Hiroto Hatabu*, Gary M Hunninghake, Luca Richeldi, Kevin K Brown, Athol U Wells, Martine Remy-Jardin, Johny Verschakelen, Andrew G Nicholson, Mary B Beasley, David C Christiani, Raúl San José Estépar, Joao Beam Seo, Takeshi Johkoh, Nicola Sverzellati, Christopher J Ryerson, R Graham Barr, Jin Mo Goo, John H M Austin, Charles A Powell, Kyung Soo Lee, Yoshikazu Inoue, David A Lynch†

The term interstitial lung abnormalities refers to specific CT findings that are potentially compatible with interstitial lung disease in patients without clinical suspicion of the disease. Interstitial lung abnormalities are increasingly recognised as a common feature on CT of the lung in older individuals, occurring in 4-9% of smokers and 2-7% of non-smokers. Identification of interstitial lung abnormalities will increase with implementation of lung cancer screening, along with increased use of CT for other diagnostic purposes. These abnormalities are associated with radiological progression, increased mortality, and the risk of complications from medical interventions, such as chemotherapy and surgery. Management requires distinguishing interstitial lung abnormalities that represent clinically significant interstitial lung disease from those that are subclinical. In particular, it is important to identify the subpleural fibrotic subtype, which is more likely to progress and to be associated with mortality. This multidisciplinary Position Paper by the Fleischner Society addresses important issues regarding interstitial lung abnormalities, including standardisation of the definition and terminology; predisposing risk factors; clinical outcomes; options for initial evaluation, monitoring, and management; the role of quantitative evaluation; and future research needs.

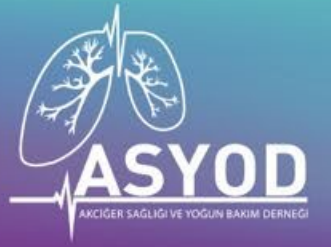


AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



ILA Yaklaşımı: 2020 Fleischner vs 2025 ATS

“ILA: Tesadüfi radyolojik bulgudan, erken ILD spektrumunun klinik olarak izlenmesi gereken bir evreye evrilmiştir.”

Özellik	2020 Fleischner Society	2025 ATS Clinical Statement
Temel amaç	ILA kavramını tanımlamak	<u>ILA'nın klinik yönetimini belirlemek</u>
Rehber tipi	Expert opinion (position paper)	Sistematik kanıt + konsensus
ILA tanımı	BT'de tesadüfi interstisyel anormallikler	Güncellenmiş ILA tanımı
ILA-ILD ayrımı	Net kriter yok	Klinik + PFT + radyolojik kriterler
Tarama	Öneri yok	Risk gruplarında BT taraması
Risk grupları	Tanımlandı	Sigara, CTD, ailesel PF
Genetik test	Tartışmalı	MUC5B önerilmez
Telomer testi	Tartışmalı	Rutin önerilmez
Başlangıç değerlendirme	Klinik değerlendirme	Semptom + PFT
Takip	Net öneri yok	2-3 yıl toraks BT
Klinik yaklaşım	Genel prensipler	11 <u>klinik soru</u>



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

Panel 1: Definitions and subcategories of interstitial lung abnormalities

What are interstitial lung abnormalities (ILAs)?

- Incidental identification of non-dependent abnormalities, including ground-glass or reticular abnormalities, lung distortion, traction bronchiectasis, honeycombing, and non-emphysematous cysts
- Involving at least 5% of a lung zone (upper, middle, and lower lung zones are demarcated by the levels of the inferior aortic arch and right inferior pulmonary vein)
- In individuals in whom interstitial lung disease is not suspected

What are not ILAs?

Imaging findings restricted to:

- Dependent lung atelectasis
- Focal paraspinal fibrosis in close contact with thoracic spine osteophytes (figure 2A)
- Smoking-related centrilobular nodularity in the absence of other findings (figure 2B)
- Mild focal or unilateral abnormality (figure 2C)
- Interstitial oedema (eg, in heart failure)
- Findings of aspiration (patchy ground-glass, tree in bud; figure 2C)

Preclinical and clinical identification:

- Preclinical interstitial abnormalities identified during screening of high-risk individuals (eg, those with rheumatoid arthritis, scleroderma, occupational exposure, familial interstitial lung disease)
- Findings in patients with known clinical interstitial lung disease

Subcategories of ILAs

- Non-subpleural: ILAs without predominant subpleural localisation (figure 1A)
- Subpleural non-fibrotic: ILAs with a predominant subpleural localisation and without evidence of fibrosis* (figure 1B)
- Subpleural fibrotic: ILAs with a predominant subpleural localisation and with evidence of pulmonary fibrosis* (figure 1C)

* Fibrosis is characterised by the presence of architectural distortion with traction bronchiectasis or honeycombing (or both).

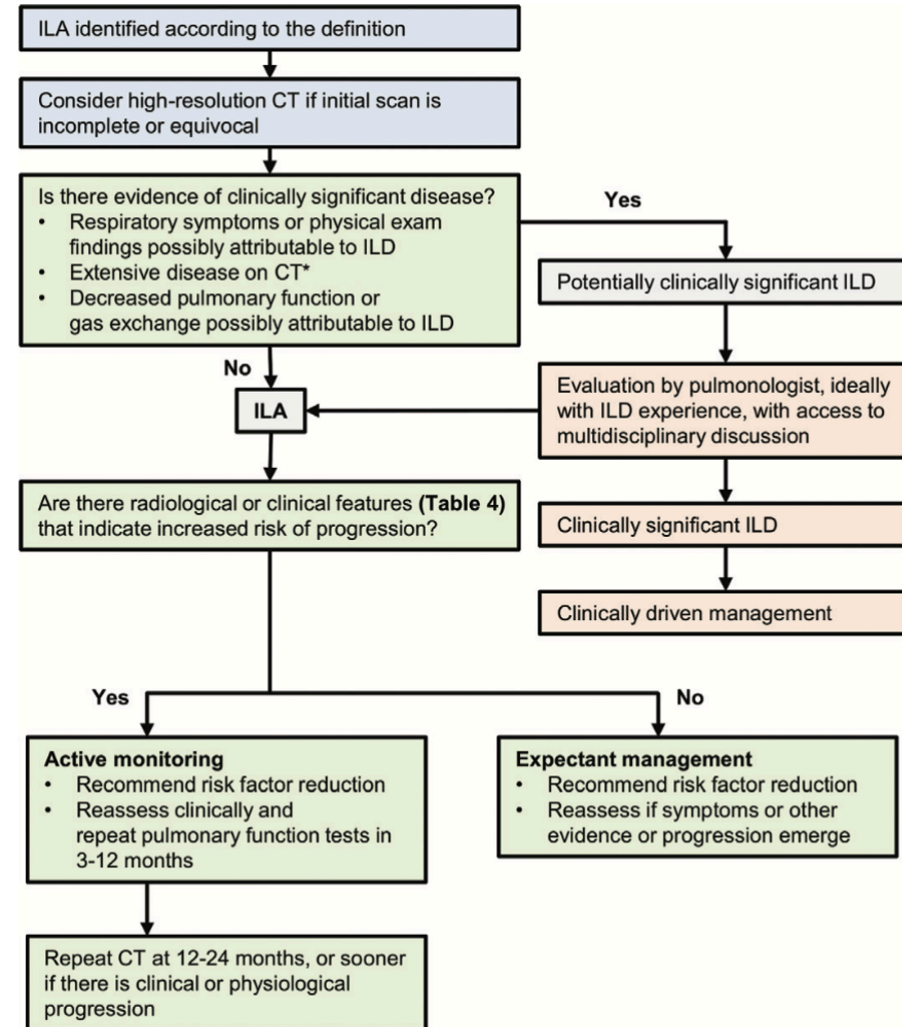


Figure 9: Proposed triage rubric for interstitial lung abnormalities (ILAs) found at chest CT. Action items for radiologist are in blue, action items for treating physician or pulmonologist are in green, and action items for a pulmonologist, ideally with interstitial lung disease (ILD) experience, are in orange. * = Nontrivial abnormalities present in three or more lung zones (above bottom of aortic arch).



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



ILA Tanımı – Güncellenmiş

Tanım

ILA

- ✓ Bilateral, non-dependent parankimal anormallikler

Radyolojik Bulgular

HRCT

- ✓ Ground-glass opasiteler
- ✓ Retikülasyon
- ✓ Akciğer distorsiyonu
- ✓ Traksiyon bronşiektazi
- ✓ Honeycombing

Tanısal Kriterler

>5%

- ✓ Akciğer zonunun >%5 tutulumu
- ✓ Risk grupları dışlanmaz
- ✓ Rastlantısal olma şartı kaldırıldı



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Non-subplevral ILA

➤ Subplevral verleşim göstermeyen ILA

- Daha çok santral/parankimal dağılım
- Genellikle daha düşük fibrozis riski

Subplevral non-fibrotik ILA

Şekil Hızlı Stilleri

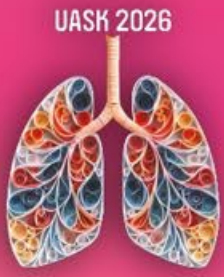
➤ Subplevral verleşimli ancak fibrozis bulgusu olmayan ILA

- Fibrozis yok
- Orta düzey progresyon riski

Subplevral fibrotik ILA

➤ Subplevral verleşimli ve pulmoner fibrozis bulgusu olan ILA

- Traksiyon bronşiektazisi, bal peteği görünümü
- ILD progresyon riski yüksek



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

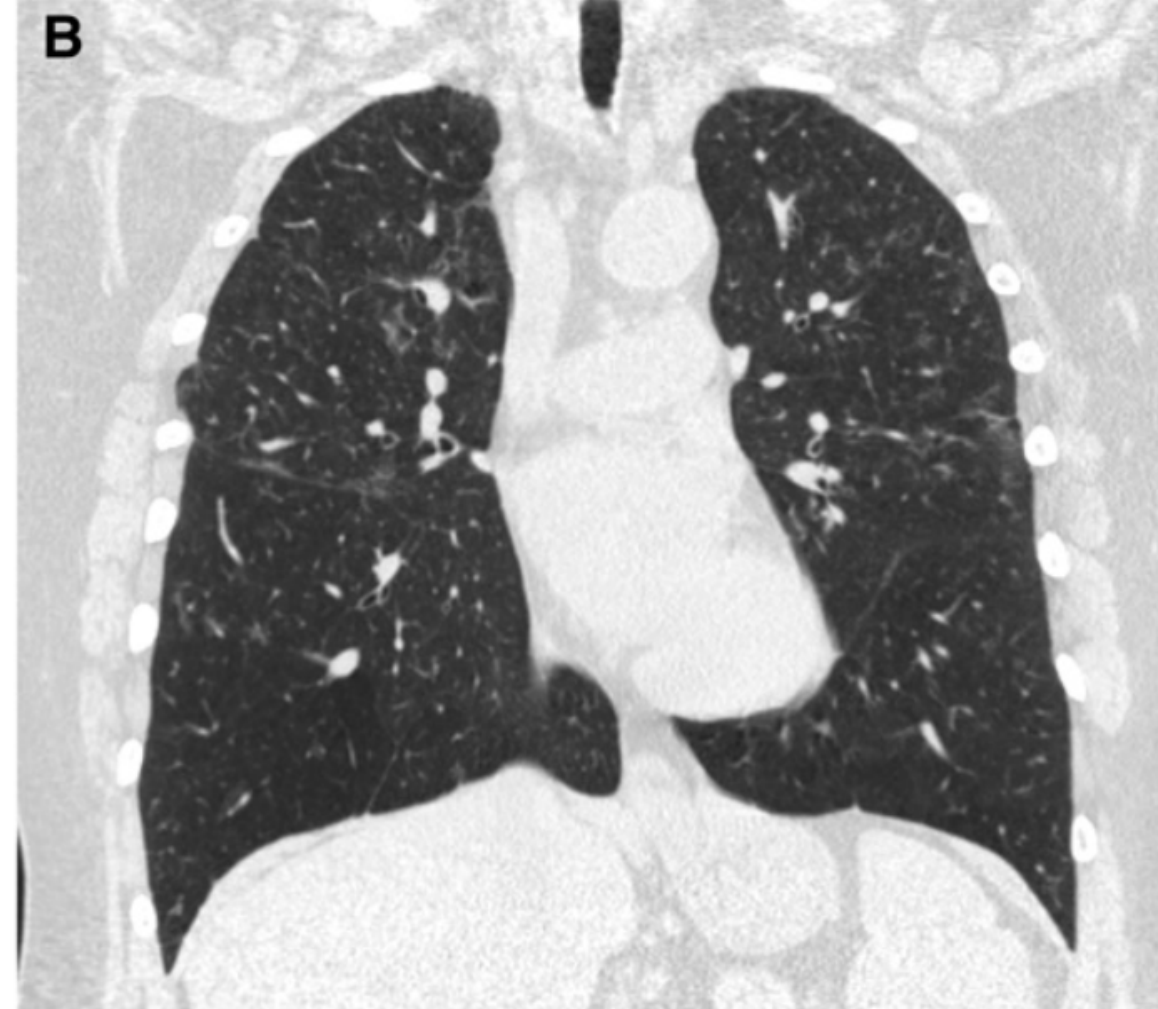
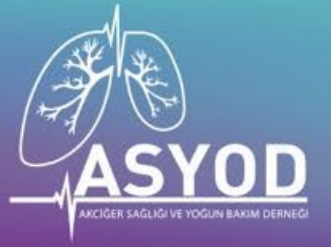


Figure 1. Interstitial lung abnormality (ILA) subtypes. (A and B) Nonsubpleural ILA. Axial (A) and coronal (B) images show patchy ground-glass and peribronchovascular opacities predominantly in the upper lung zones with minimal reticular opacities. (C and D) Subpleural nonfibrotic ILA.

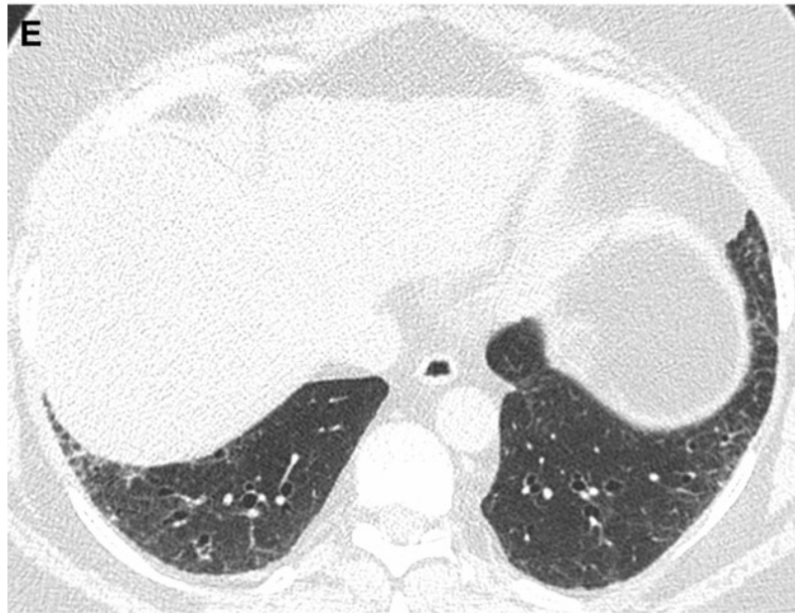
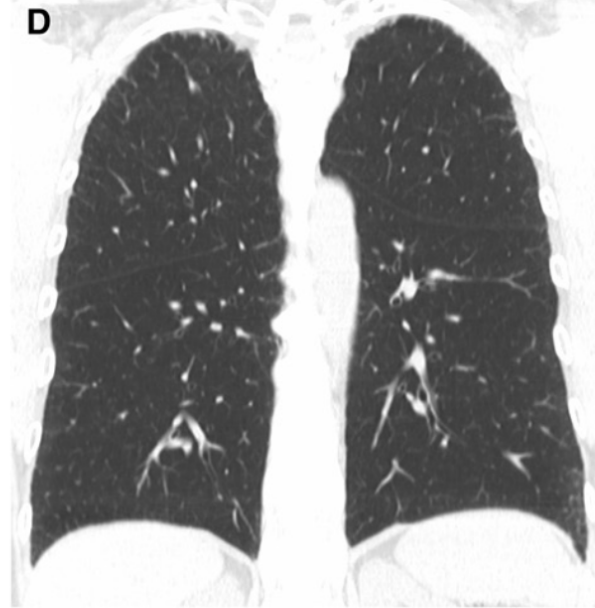
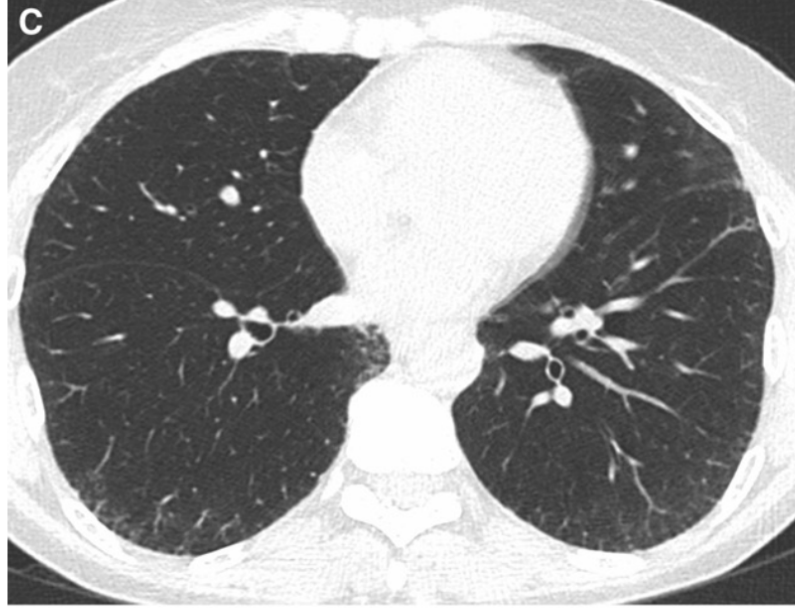
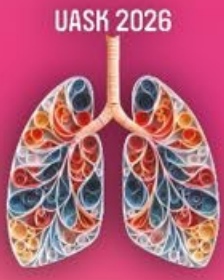


Figure 1. Interstitial lung abnormality (ILA) subtypes. (A and B) Nonsubpleural ILA. Axial (A) and coronal (B) images show patchy ground-glass and peribronchovascular opacities predominantly in the upper lung zones with minimal reticular opacities. (C and D) Subpleural nonfibrotic ILA. Axial (C) and coronal (D) computed tomography images show bilateral subpleural reticulations without traction bronchiectasis or honeycombing. (E and F) Fibrotic ILA. Axial (E) and coronal (F) images show bilateral subpleural reticulations with traction bronchiolectasis.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

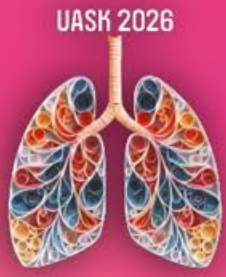


ILD Tanımına Dahil Olmayan Durumlar



- ✓ Pleuroparankimal fibroelastozis
- ✓ Lenfoid interstisiyel pnömoni
- ✓ Sigara ilişkili interstisiyel fibrozis
- Tümöre lokalize değişiklikler
- Postenfeksiyöz / postorganize pnömoni fibrozisi
- Post-radyasyon değişiklikleri
- Aspirasyon
- Sağ orta lob sendromu

ILD tanımına dahil edilmez



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

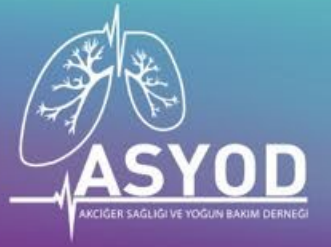
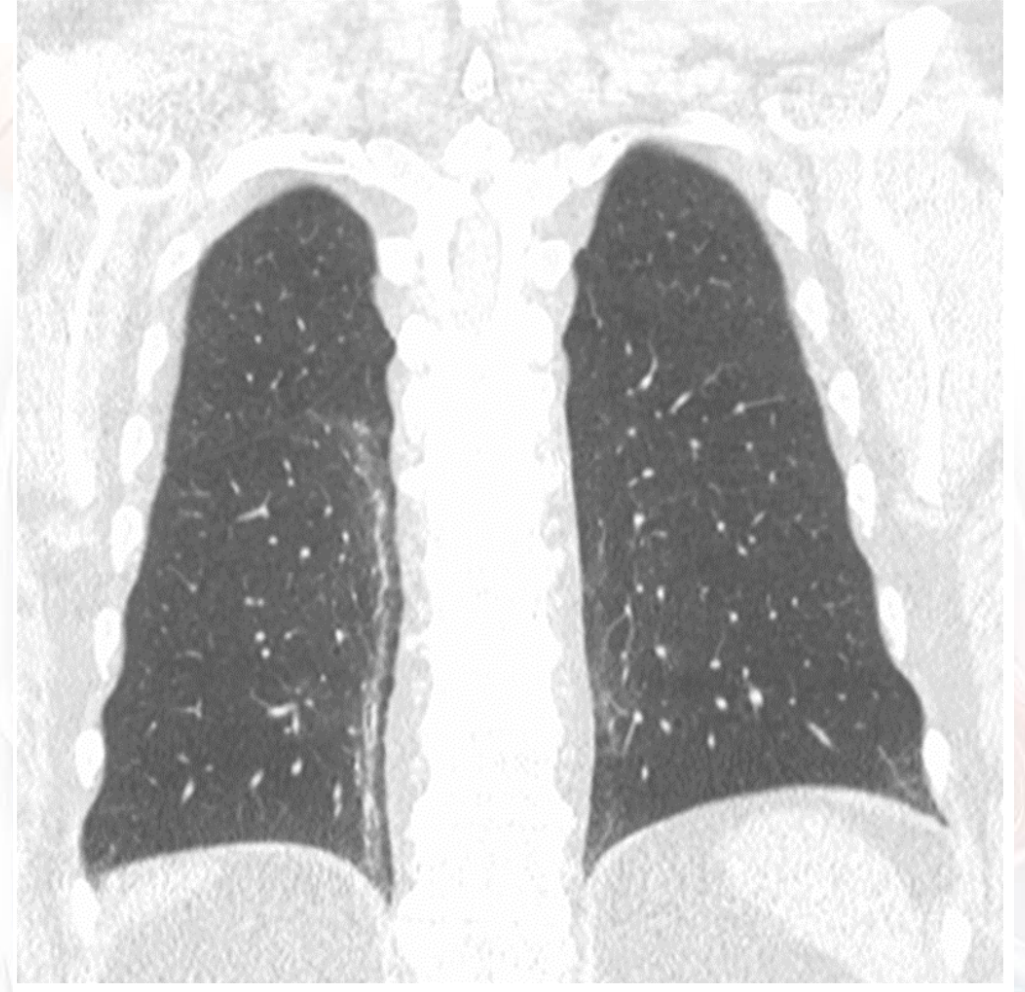
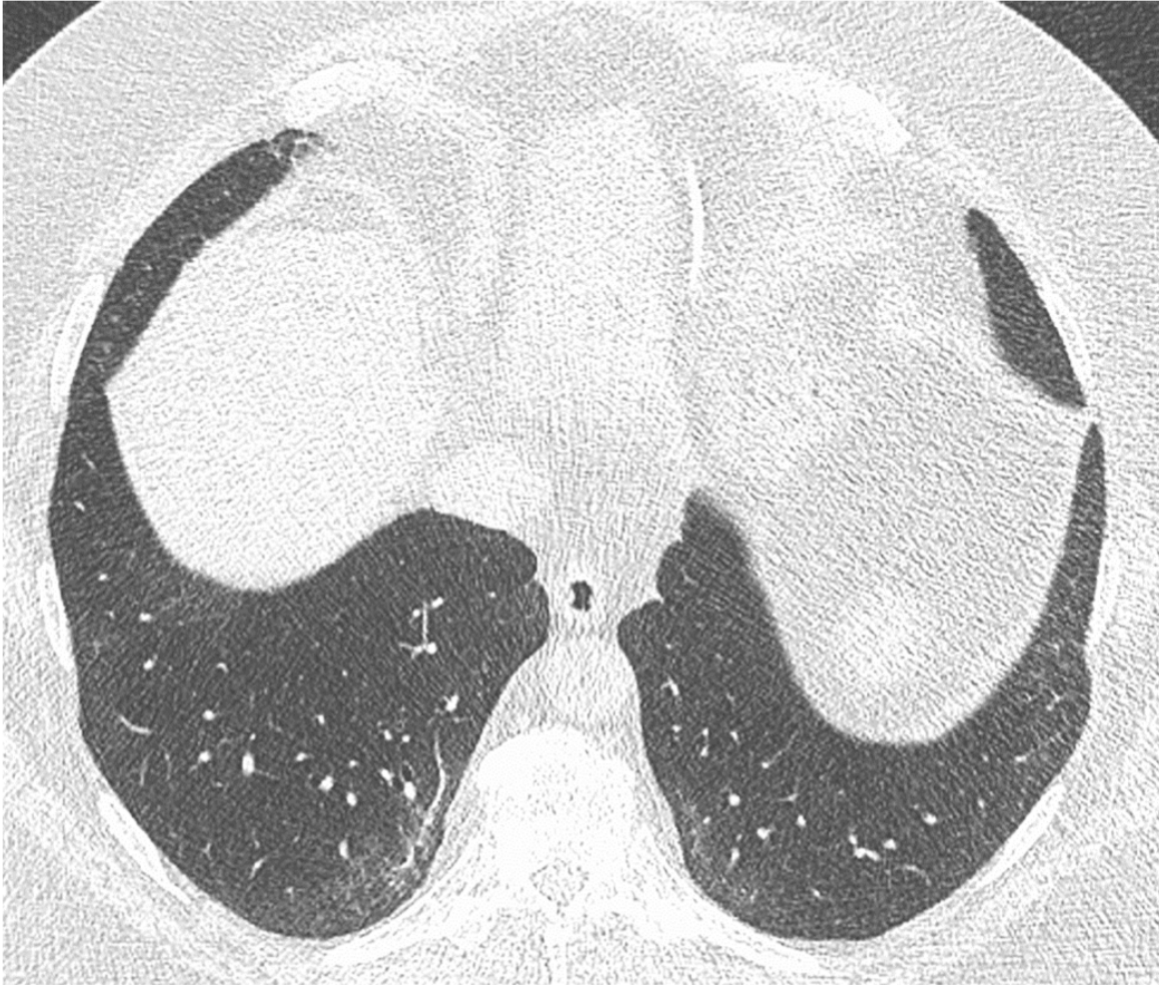
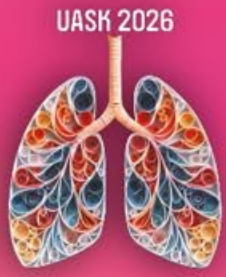


Figure E2 A&B. Axial (A) and coronal (B) CT images demonstrating paraspinal fibrosis that is not considered to be ILA.





Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

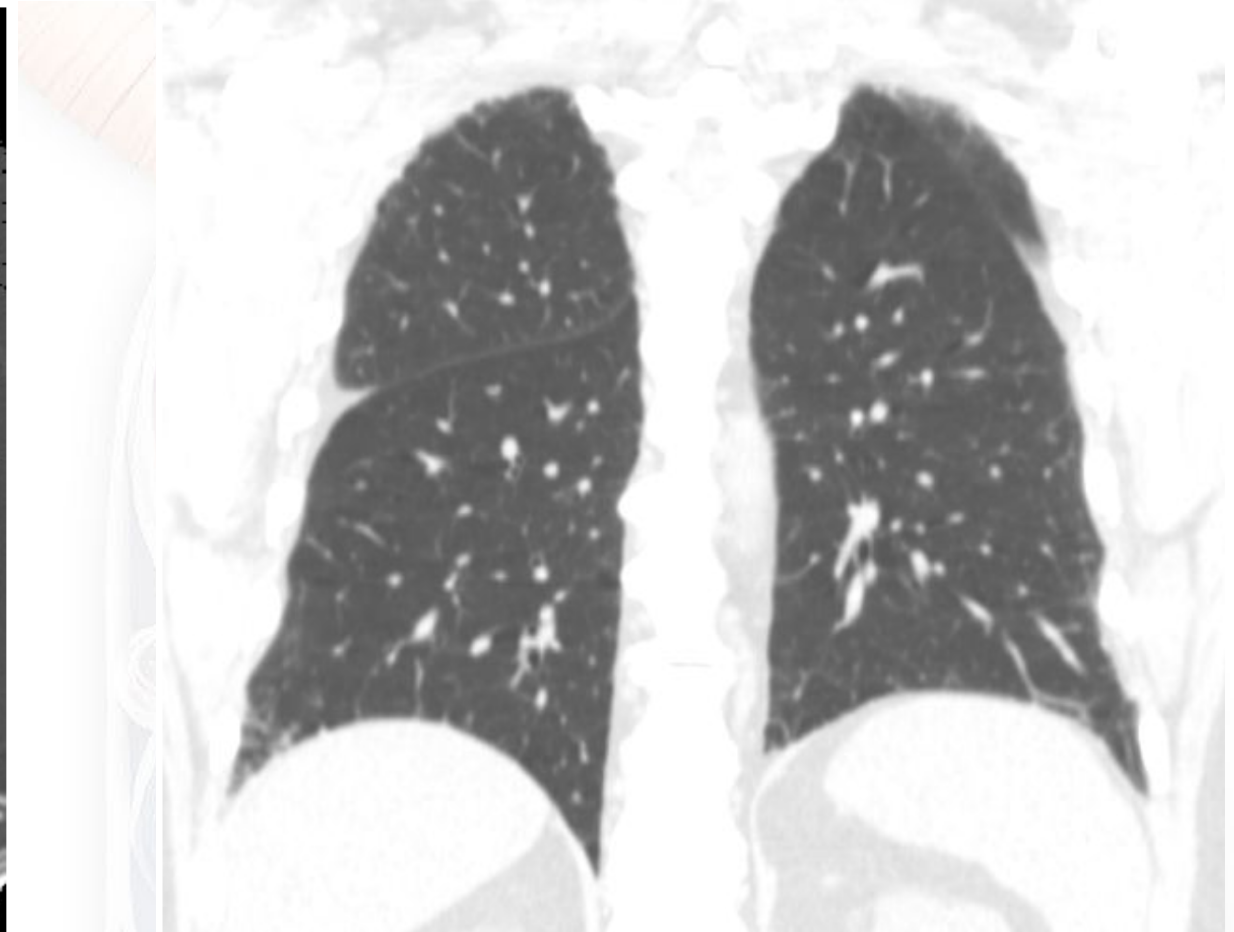
25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Figure E2 C&D. Axial (C) and coronal (D) CT images demonstrating fibrotic ILA with honeycombing but not meeting criteria for ILD.





AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ






25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya






Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

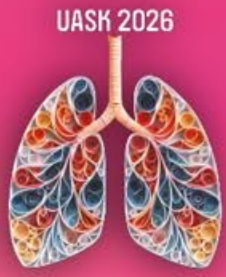
ILA ve ILD Ayrımı

ILA

-  Çoğunlukla asemptomatik
-  Tesadüfi BT bulgusu
-  Erken interstisyel değişiklik
-  Akciğer fonksiyonları normal
-  İzlem gerekir

ILD

-  Dispne ve öksürük
-  Azalmış akciğer fonksiyonları
-  Fibrotik patern
(retikülasyon / honeycombing)
-  Progresif hastalık
-  Tedavi gerektirir



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

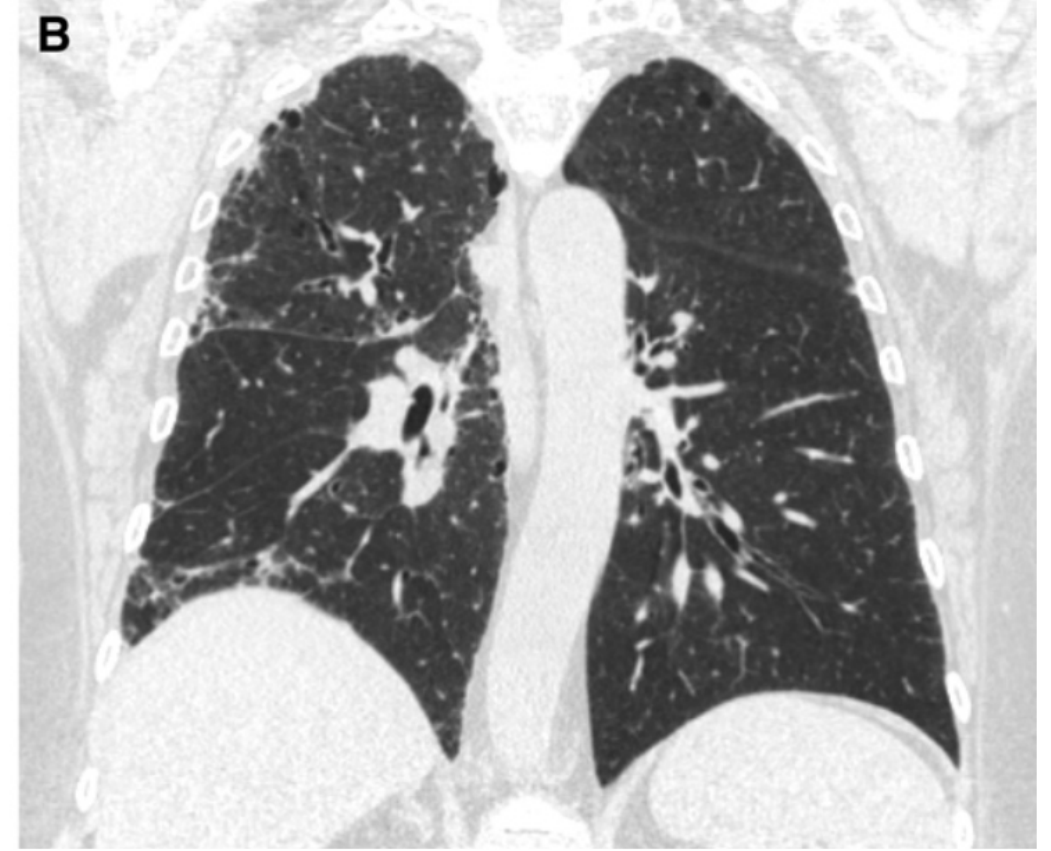
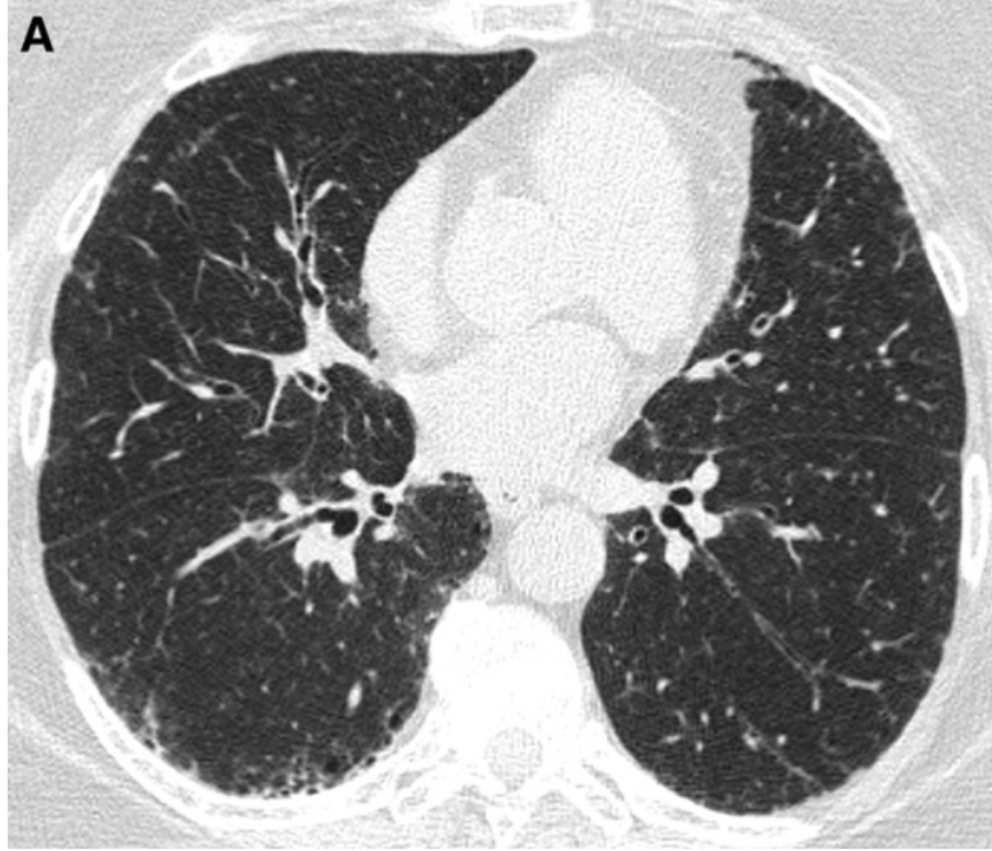
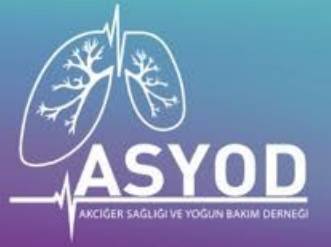


Figure 2. Example of interstitial lung disease. Axial (A) and coronal (B) images show bilateral predominantly subpleural reticular opacities with traction bronchiectasis and bronchiolectasis most apparent in the right lung base on the axial image.



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



ILA → ILD Yıllık Progresyon



≈ %10

ILA hastalarının her yıl
yaklaşık %10'u ILD'ye ilerler



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

ILA Progresyon Riskini Artıran Faktörler

Demografik & Genetik Faktörler



✓ İleri yaş

- ✓ İleri yaş
- ✓ Sigara kullanımı
- ✓ Ailede pulmoner fibrozis öyküsü



MUC5B promotör varyantı varlığı

- ✓ Lökosit telomer uzunluğunun yaşa göre ayarlanmış %10 alt persentilin altında olması

Radyolojik Bulgular



- ✓ Belirgin fibrozis bulguları (bal peteği görünümü, traksiyon bronşiektazisi, mimari bozulma)
- ✓ Subplevral fibrotik ve non-fibrotik alt tiplerin varlığı
- ✓ Subplevral retikülasyon
- ✓ Anormalliklerin geniş yayılımı (birden fazla akciğer zonunun tutulumu)

Fonksiyonel Bulgular



- ✓ Anormal veya sınırdaki solunum fonksiyon testleri (FVC, TLC, DLCO)
- ✓ Anormal veya sınırdaki solunum fonksiyon testleri (FVC, TLC, DLCO)



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Akciğer Kanseri Taraması



Sigara içicileri



Toraks BT



ILA / ILD
değerlendirmesi



Raporlama

ÖNERİ

Toraks BT yapılan sigara içicilerinde
ILA / ILD sistematik
değerlendirilmelidir



Konsensus:

 38 / 38 uzman
%100 fikir birliği

 %100

Konsensus:

38 / 38 uzman
%100 fikir birliği



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Akciğer Kanseri Taraması İçin Adaylar



Tarama yöntemi



Düşük doz toraks BT



Yaş 50-80 yaş



Sigara Öyküsü

≥20-30 paket-yıl sigara kullanımı



Sigara Durumu

- Aktif içici
- Son 15 yıl içinde bırakmış

Akciğer kanserini erken evrede saptamak

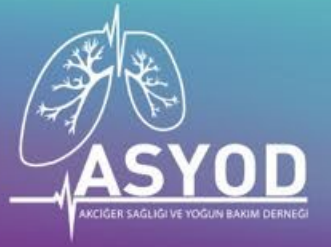


AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

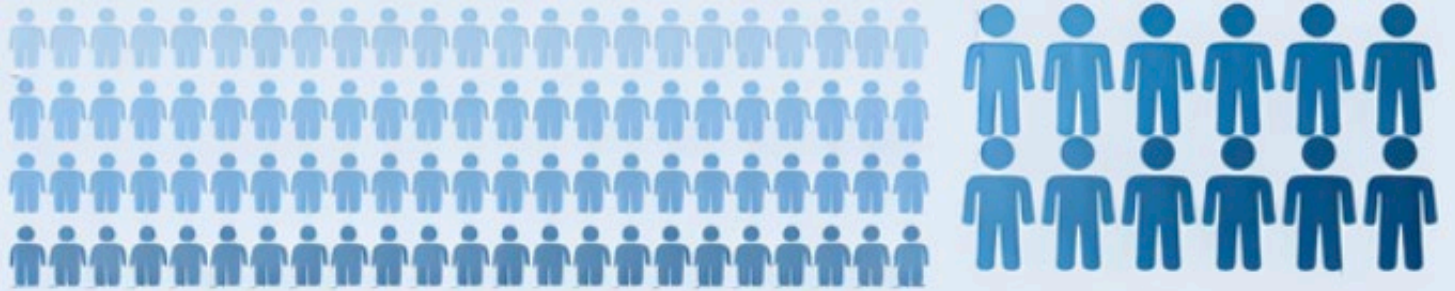
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



CTD Hastalarında ILD Prevalansı

≈ %40



1000 CTD hastası → ≈400 hastada

CTD hastalarının yaklaşık %40'ında ILA veya ILD

Romatoid artrit

Sistemik skleroz

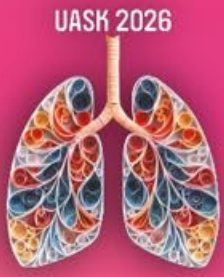
Mikst bağ dokusu

Sjögren sendromu

Dermatomyozit /

Polimiyozit

SLE



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

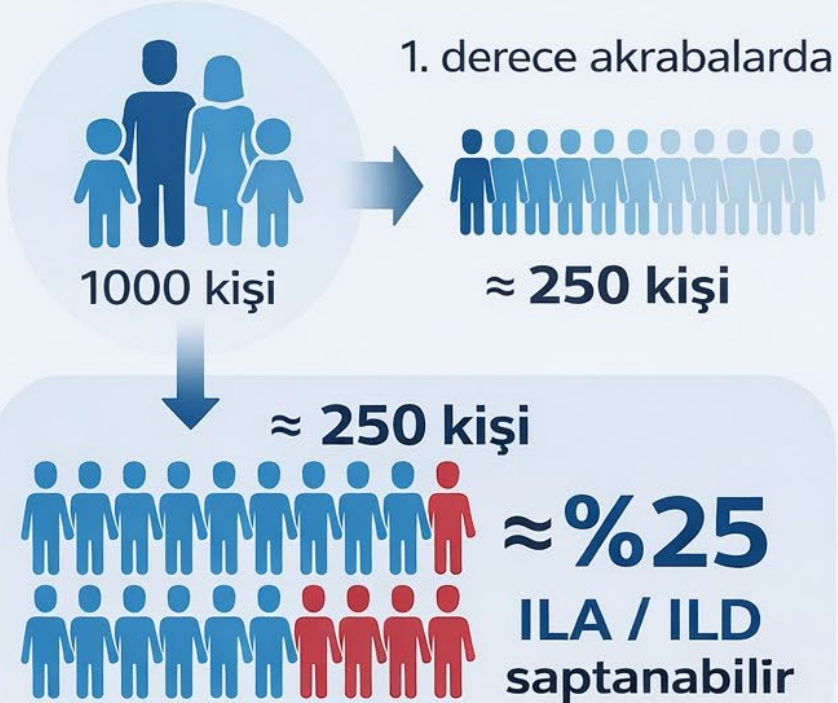
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Genetik ve Ailesel Risk

Ailesel Pulmoner Fibrozis



Genetik Risk Faktörleri



MUC5B promotör varyantı

Telomer uzunluğu



Genetik testler

Genetik testler

Toraks BT'nin alternatifi değildir



Genetik testler Toraks BT'nin
alternatifi değildir



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

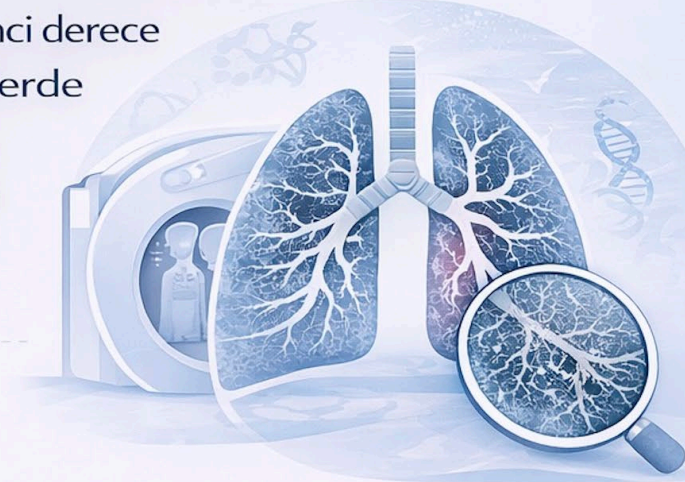


İAH Ailesel Risk Taraması



Ailevi pulmoner fibrozisi (FPF) olan birinci derece akrabası bulunan **50 yaş üstü** erişkin bireylerde **interstisyel akciğer anormallikleri (ILA)** ve/veya interstisyel akciğer hastalığı (IAH) taraması amacıyla **göğüs BT çekilmesi önerilir.**

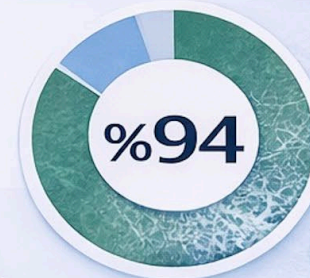
Not: FPF, fibrotik İAH tanılı en az iki genetik olarak akraba birinci veya ikinci derece aile bireyinin bulunmasıyla tanımlanır.



Konsensus: %94

36 / 34 uzman onayladı

Not: FPF, fibrotik İAH tanılı en az iki genetik olarak akraba birinci veya ikinci derece aile bireyinin bulunmasıyla tanımlanır.





AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



İAH Ailesel Risk Taraması



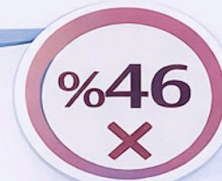
Sadece idiyopatik pulmoner fibrozis (IPF) tanısı almış birinci derece akrabası bulunan ve ailede başka bilinen İAH öyküsü olmayan 50 yaş üstü erişkin bireylerde İLA / İAH taraması için Toraks BT çekilmesine

Komite lehte veya aleyhte öneride bulunamadı.

Not: Öneri eksikliği, komite üyeleri arasında fikir birliği sağlanamamasını yansıtmaktadır.



20 uzman



17 uzman

Sonuç: %54 / %46

-- 37 / 20 uzmana göre



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



İAH Tarama Öncesi Test Önerileri

4

Pulmoner fibrozisi olan birinci derece akrabası bulunan ≥ 50 yaş erişkinlerde ilk basamak test olarak **MUC5B testi yapılmaması önerilir.**

⚠ Not: MUC5B testi, MUC5B promotör varyantı (rs35705950) değerlendirmesini ifade eder.

5

Pulmoner fibrozisi olan birinci derece akrabası bulunan ≥ 50 yaş erişkinlerde ilk basamak test olarak **telomer uzunluğu ölçümünün yapılmaması önerilir.**



Konsensus: %100

37 / 37 uzman tarafından onaylandı





AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



İLA Hastalarında Başlangıç Semptom Değerlendirmesi

Öneri

İLA saptanan hastalarda başlangıç semptom değerlendirilmesi yapılması önerilir.



Öksürük



Eforla nefes darlığı (dispne)

Değerlendirilen temel semptomlar

- Öksürük
- Eforla nefes darlığı (dispne)

Amaç

- İLD'nin erken ve noninvaziv tanınması

Amaç

- İLD'nin erken ve noninvaziv tanınması belirlenmesi

Klinik Not

- Semptomlar **nonspesifik** olabilir (kardiyak hastalık, astım, postnazal akıntı vb.)
- **Inspiratuar ince raller** erken İLD bulgusu olabilir



✓ **Konsensus**

39 / 39 uzman tarafından onaylandı
%100 fikir birliği

Kanıt

- İLA hastalarında **başlangıç dispnesi mortalite** ile ilişkili bulunmuştur (HR > 1.1)
- Takipte **dispne** skorundaki **artış**, İLA progresyonu ile ilişkili olabilir

Klinik Gerekçe

- Alternatif neden yoksa **öksürük ve dispne** İLD'nin erken belirtisi olabilir
- İLA bulunan **bireylerde öksürük ve dispne** görülme sıklığı daha yüksektir

Klinik Not

- Semptomlar **nonspesifik** olabilir (kardiyak hastalık, astım, postnazal akıntı vb.)



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

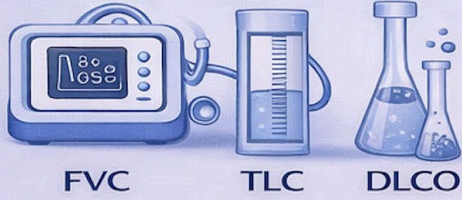
Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



İLA Hastalarında Başlangıç Solunum Fonksiyon Testi (PFT)

Öneri

İLA saptanan hastalarda başlangıç solunum fonksiyon testi (PFT) yapılması önerilir.



FVC

TLC

DLCO

Değerlendirilen temel parametreler

- FVC (Forced Vital Capacity)
- TLC (Total Lung Capacity)
- DLCO (Diffusing Capacity for Carbon Monoxide)

Amaç

- İLD'nin noninvaziv erken tanınması
- Takip için başlangıç fonksiyonel düzeyin belirlenmesi

Klinik Not

- PFT, İLA ile klinik olarak anlamlı İLD aynımına yardımcı olur
- Ayrıca gelecek takiplerde değişimin değerlendirilmesi için başlangıç değeri sağlar
- Uygulama yerel kaynak ve pulmonoloji erişimine bağlı olabilir



✓ **Konsensus**

38 / 39 uzman
tarafından onaylandı
%97 fikir birliği

Kanıt

- Bazı çalışmalarda **başlangıç FVC düzeyi** ile radyolojik progresyon arasında ilişki bulunmamıştır
- Ancak İLA bulunan bireylerde özellikle **TLC** ve **DLCO** değerleri daha **düşük** olabilir

Klinik Gerekçe

- Anormal akciğer fonksiyonu, **İLA ile İLD ayırımında** önemli bir kriter olabilir
- FPF hastalarının birinci derece akrabalarında, İLA gelişimi veya progresyonu olan bireylerde **TLC** ve **DLCO başlangıçta** daha **düşük** bulunmuştur
- Progresif **İLA** gelişen bireylerde takipte **FVC düşüşü** daha belirgindir

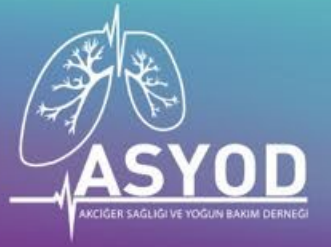


AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



İLA Hastalarında Başlangıçta Akciğer Doku Örneklemesi (Biyopsi)

Öneri

- İLA saptanan hastalarda başlangıçta **histopatolojik** analiz amacıyla **akciğer doku örnekleme**si yapılmaması önerilir.
- Gereksiz invaziv girişimlerden kaçınmak
- Hasta güvenliğini korumak

Kanıt

- İLA hastalarında biyopsinin progresyonu öngördüğünü gösteren çalışma yoktur
- Nodül rezeksiyonu sırasında elde edilen dokulara ait veriler retrospektif analizlere dayanmaktadır
- Subplevral fibrozis ve fibroblastik odaklar daha sık görülebilir

Klinik Gerekçe

- Akciğer biyopsisi invaziv bir işlemdir ve komplikasyon riski taşır
- Semptom, fizyolojik bozukluk veya belirgin fibrozis yoksa biyopsi bulguları genellikle klinik yönetimi değiştirmez
- Bu nedenle rutin akciğer doku örnekleme önerilmemektedir

Klinik Not

- Biyopsi bazı seçilmiş hastalarda **düşünülebilir**:
- İLD düşündürülen klinik bulgular varsa
- Spesifik İLD tanısını doğrulamak gerektiğinde
- Enfeksiyon veya farklı patoloji şüphesi olduğunda

Başka bir nedenle elde edilen akciğer dokusu varsa histopatolojik değerlendirme yapılmalıdır





AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



9. MUC5B Testi Önerilmez

ILA'lı hastalara başlangıçta **MUC5B testi yapılmamasını** öneriyoruz.

Not: Bu öneri, evrensel olarak erişilebilir olmayan ve ek maliyet ve yük getirebilecek testlerin yapılmasından kaçınmanın önemli olduğunu vurgulamaktadır.


 Oylama: 39'da 38'i onayladı (%97).

10. Telomer Uzunluğu Ölçümü Önerilmez

ILA'lı hastalara başlangıçta **telomer uzunluğu ölçümü yapılmamasını** öneriyoruz.

Not: Bu öneri, ek maliyet ve yük getirebilecek testlerden kaçınmanın önemli olduğunu vurgulamaktadır.

- Aile öyküsü veya klinik özellikler **telomeropati** (örn. TERT, TERC gibi) düşündürüyorsa bazı hastalarda telomer testleri uygun olabilir.

 Oylama: 39'da 38'i onayladı (%97).



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

İLA Hastalarında İzlemede Seri Toraks BT

Öneri

- İLA saptanan hastalarda başlangıç BT'den 2-3 yıl sonra takip amaçlı **toraks BT** yapılması önerilir.
- Daha erken takip (≈ 12 ay) uygun olabilir
- Sonraki BT sıklığı progresyona göre belirlenir



Klinik Gerekçe

- İLA'nın **ILD'ye progresyonunu** erkenden saptamak önemlidir
- Ortalama progresyon süresi ≈ 3 yıl

Kanıt



1000 İLA Hastasının

≈ 460 'ında

Radyolojik Progresyon

%46 Progresyon

İlişkili Artmış Mortalite



Klinik Not

- Erken BT kontrolü yüksek riskliler için düşünülebilir
- Yıllık PFT takibi önerilmektedir



Konsensus

34 / 36 Uzman Onayladı





AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Tarama / Saptama

Tarama / Saptama

Önerilen Tarama Grupları*

- Akciğer kanseri taraması yapılması önerilen popülasyon (**PIKO 1**)†
- Bağ dokusu hastalığı tanısı alan bireyler (**PIKO 2**)‡
- 50 yaş üstü ve ailesel pulmoner fibrozisi (FPF) bulunan birinci derece akrabası olan erişkinler (**PIKO 3a**)

Tarama amaçlı Toraks BT çekimi

Diğer tanı yöntemleri

Öneri eksikliği

- İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF) tanısı almış birinci derece akrabası bulunan ve | (**PICO 3b**) ailede başka bilinen interstisyel akciğer hastalığı (İAH) öyküsü olmayan bireylerde Toraks BT çekilmesine ne lehte ne de aleyhteyiz (**PIKO 3b**).

Önerilmeyenler

- İbirinci derece akrabası FPF veya İPF tanısı almış bireylerde **MUC5B (PIKO 4)** veya telomer uzunluğu testi (**PIKO 5**)
- İnterstisyel akciğer anormalliklerinin değerlendirilmesi amaçlı Akciğer biyopsisi (**PIKO 8**), **MUC5B (PIKO 9)**, veya telomer uzunluğu testi (**PIKO 10**) yapılması önerilmez



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

Temel Değerlendirme

Tesadüfi ILA

Önerilen Temel Değerlendirme[†]

- Semptom değerlendirmesi: öksürük, efor dispnesi (**PIKO 6**)
- Risk değerlendirmesi:
 - Bağı dokusu hastalığı
 - Aile ve maruziyet öyküsü
- Solunum fonksiyon testi: spirometri, pletismografi, DLCO (**PIKO 7**)

+

Risk Azaltımı

- Sigara içiminin **birakılması** (örn., sigara, elektronik sigara, kanabis)
- Maruziyet düzenlenmesi (örn., çevresel, mesleki, ilaçlar)
- Yaşa uygun aşılama

Risk Azaltımı

- Sigara içiminin bırakılması (örn., sigara, elektronik sigara, kanabis)

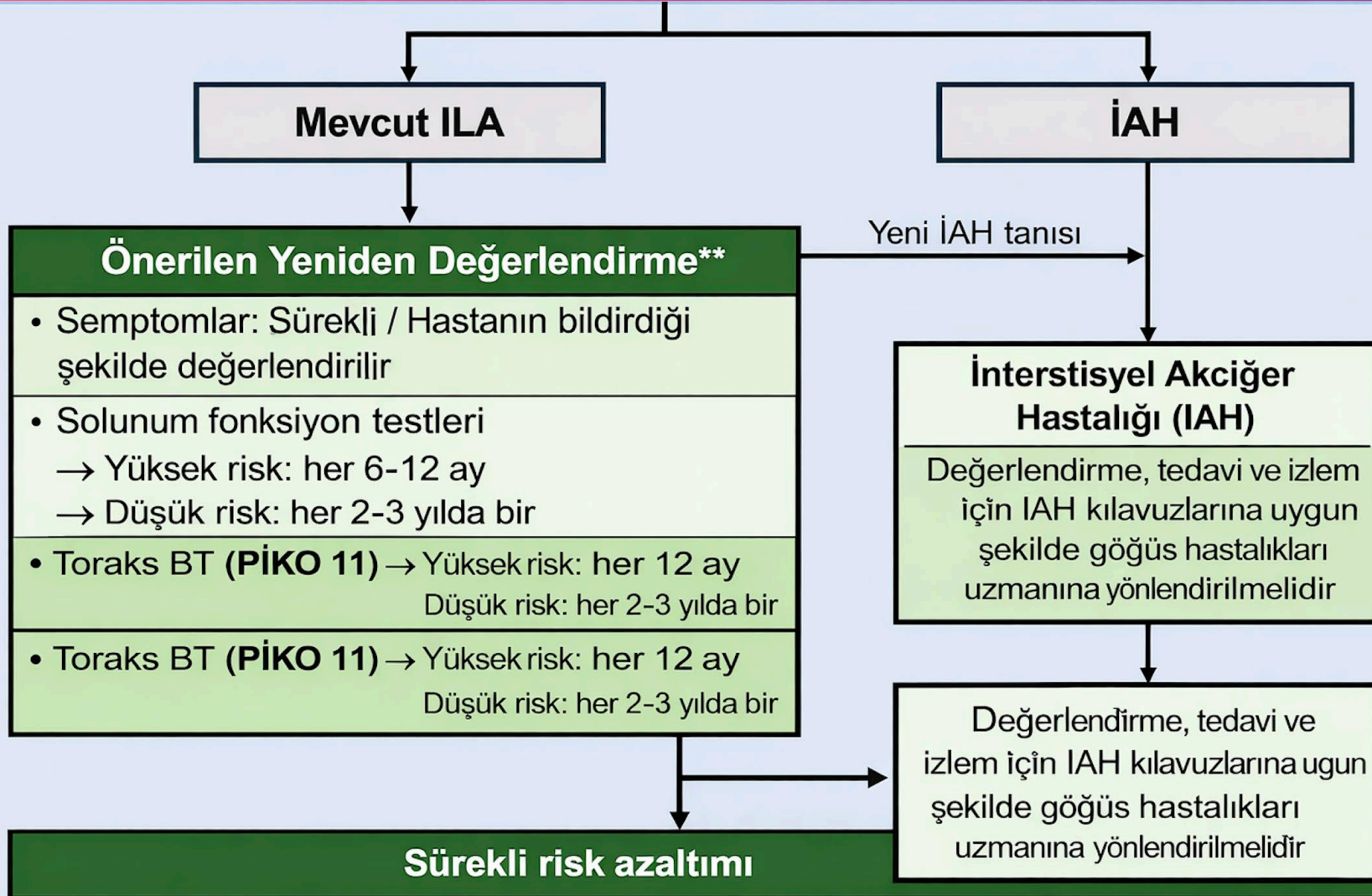


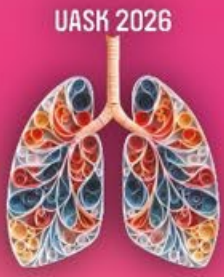
AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...





Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026
Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Sonuç

- ✓ Yerleşmiş pulmoner fibrozise yönelik tersiyer korunma stratejilerinin etkisi sınırlıdır.
- ✓ ILA evresinde erken tanı, geri dönüşümsüz hasar gelişmeden müdahale fırsatı sağlar.
- ✓ Bu yaklaşım primer ve sekonder korunma açısından kritik önemdedir.
- ✓ Güncel verilerle ILA tanımı güncellenmiş ve ILD için çalışma tanımı oluşturulmuştur.
- ✓ ILA değerlendirme ve yönetimine yönelik kanıta dayalı öneriler sunulmuştur.
- ✓ Bu gelişmeler klinik pratiğin standardizasyonunu ve araştırmaların ilerlemesini destekler.
- ✓ ILA için etkili ve tolere edilebilir tedavi seçenekleri halen önemli bir ihtiyaçtır.

Erken tanı (ILA evresi), ILD progresyonunu önlemede en kritik fırsat penceresidir.

UASK 2026



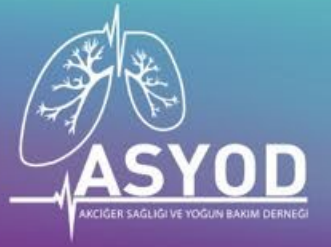
Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Teşekkürler..