



ULUSAL UASK AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ 2017

15 - 19 Mart 2017

Kaya Palazzo Resort Hotel Belek/Antalya

www.uask2017.com

www.asyod.org

www.akad.org.tr

BİLDİRİ KİTABI

POSTER SUNU BİLDİRİLERİ



► Kongre Komitesi

Kongre Başkanı
Erdoğan ÇETİNKAYA

Kongre Bilimsel Komite Başkanı
Muzaffer METİN

Kongre Sekreteri
Muhammed Emin AKKOYUNLU

Kongre Bilimsel Program Sorumlusu
Hale Başak ÇAĞLAR

Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu
Gündeniz ALTIAY

Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu
Servet KAYHAN

Kongre Sosyal Program Sorumlusu
Ahmet BİLİCİ

Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu
Murat ACAT

ASYOD YÖNETİM KURULU

Akın KAYA, Başkan
Erdoğan ÇETİNKAYA, Başkan Yardımcısı
Gamze KIRKIL, Genel Sekreter
Tarkan ÖZDEMİR, Sayman

Üyeler

Tevfik ÖZLÜ
Mehmet KARADAĞ
Ahmet ERBAYCU
Ayşegül KARALEZLİ
Nuri TUTAR
Halit ÇINARKA
Muzaffer METİN
Murat KIYIK
Muhammed E. AKKOYUNLU

AKAD YÖNETİM KURULU

Murat KIYIK, Başkan
Hale Başak ÇAĞLAR, Başkan Yardımcısı
Muzaffer METİN, Genel Sekreter
Erdoğan ÇETİNKAYA, Sayman

Üyeler

Canan AKMAN
Sibel ARINÇ
Adnan AYDINER
Volkan BAYSUNGUR
Turhan ECE
Serkan KESKİN
Ahmet KİZİR
Hande TURNA
Dilek YILMAZBAYHAN
İbrahim YILDIZ
Adnan YÖNEY



AKCİĞER SAĞLIĞI VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ
İlkiz Sokak No: 17/5 Sıhhiye, Çankaya/Ankara
Tel : +90 312 232 01 26 • Faks: +90 312 232 01 26
www.assyod.org • akcigersagligi@gmail.com



AKCİĞER KANSERLERİ DERNEĞİ
İbrahim Çavuş Mah. Yayla Cad. No: 7/2 Odabaşı/İstanbul
Tel : +90 532 284 93 16 • www.akad.org.tr
akcigerkanserlidernegi@yahoo.com.tr



POSTER SUNU BİLDİRİLERİ



Koşulsuz eğitim desteği ile Novartis İlaç'a teşekkür ederiz.



16 Mart 2017, Perşembe

Poster Sunu Bildiri Oturumu 1: Toraks ve Plevra Maligniteleri

►PS-001

Akciğer Kanseri Radyoterapi Planlamasında Toraks İçi Organlara Mide Hacminin Etkisi

Cengiz Kurtman, Tuğçe Kütük, Esra Gümüštepe, Yakup Arslan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Akciğer kanseri radyoterapi planlamasında hedef tümör ışınlanırken toraks içi organların radyoterapi yan etkilerinden korunması önemlidir. Normal dokuların planlama sonrası yer değiştirmesi istenmeyen etkiler oluşturabilir. Mide hacminin dolu veya boş olması, sırt üstü yatarak radyoterapi alan hastalarda diyafram baskısı ile toraks içi organlarda yer değiştirmeye neden olabilir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Akciğer kanseri tanısı ile 60 Gy toraks radyoterapisi alan 3 farklı vakada 6 planlamada inceleme yapılmıştır. Planlamalar su içirilmeden ve 1.5 litre su içirilerek yapılmış, DVH ve mean doz verileri ile toraks içi organların aldıkları doz değişiklikleri incelenmiştir.

BULGULAR: Planlamalar incelendiğinde; su içmeyenlere göre 1.5 litre su içenlerde;

Sol Akciğer Hacminin aldığı mean dozda % 10.7 (17.7 vs 19.6 Gy)

Sağ Akciğer Hacminin aldığı mean dozda % 2.3 (25.1 vs 25.7 Gy)

Kalp Hacminin aldığı mean dozda % 2 (14.1 vs 14.7 Gy)

Yemek Borusunun aldığı mean dozda % 3 (29.2 vs 30.3 Gy) oranlar da artış olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA: Akciğer kanseri tanısı ile toraks bölgesi radyoterapi alan hastalarda midenin dolu olması özellikle sol akciğer volümünün aldığı dozda belirgin artışa (% 10.7) neden olmaktadır. Tedaviye gelen hastaların fazla miktarda yemek yedikten ve sıvı içtikten hemen sonra dolu mide hacmi ile tedaviye gelmeleri neticesinde sol akciğerde beklenenden daha fazla yan etkiler görülebileceğinden, tedavi için set-up yapılırken vakaların ilk planlandıkları andaki tokluk (mide hacmi) durumuna benzer şekilde olmalarına dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Radyoterapi, DVH, Doz, Toraks içi organlar, Mide hacmi.

Tablo 1. Toraks içi organların aldıkları dozlar.

	Su İçmeyen (Mean Doz Gy)	1.5 Litre Su İçen (Mean Doz Gy)	% Artış
Sol Akciğer	17.7	19.6	10.7
Sağ Akciğer	25.1	25.7	2.3
Kalp	14.1	14.7	2
Yemek Borusu	29.2	30.3	3

►PS-002

Pulmoner Emboli Görünümünde Pulmoner Anjiosarkom: Olgu Sunumu

Emine Sevil Ayaydın Mürtezaoğlu¹, Elvan Şentürk¹, Müge Erbay¹, Bilge Yılmaz Kara², Tefik Özlü¹

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

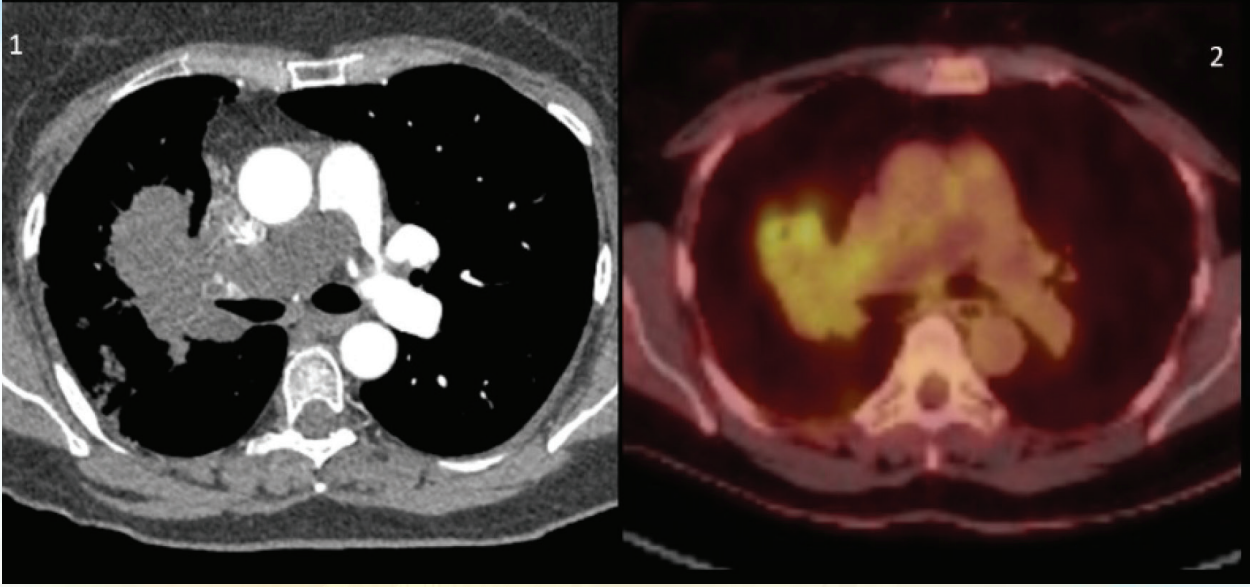
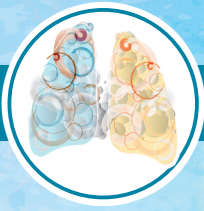
² Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

GİRİŞ: Pulmoner arter sarkomu (PAS), pulmoner arter intimasının mezenkimal hücrelerinden kaynaklanan nadir bir malignitedir. Belirtilerin spesifik olmaması nedeni ile teşhisi hem zordur hem de geciktiricidir. PAS çok nadir görülen sinsi bir hastalık olması ve pulmoner tromboemboli (PTE) ile klinik ve radyolojik benzerlikler içermesi nedeniyle sıklıkla PTE olarak yanlış teşhis edilebilir. PAS'lı hastalarda sağkalım kısadır, erken teşhis ve tedavi ile bu süre uzayabilir.

OLGU: Elli sekiz yaşında bayan hasta eforla olan nefes darlığı ile dış merkeze başvurmış, çekilen toraks tomografisinde, sağ pulmoner arter içerisinde 77x 29 mm ebatlarında hipodens, emboli ile uyumlu görünüm, sağ parahiler 85x 56mm boyutunda hipodens, düzensiz, yumuşak doku dansitesinde lezyon, sağ parahiler ve paratrakeal konglomere lenfadenopati (LAP) saptanmış (Resim 1). Düşük molekül ağırlıklı heparin başlanmış. Yapılan bronkoscopisinde endobronşiyal lezyon izlenmemiş. Bronş lavajı incelemesi benign sitoloji olarak raporlanmış. Hasta PET/BT çekilerek tarafımıza yönlendirilmiş. Gelişinde fizik muayene ve laboratuarda anormal bulgu saptanmadı, PET/BT de sağ akciğer üst lobunda santral yerleşimli, periferindeki konsolidasyon alanları nedeni ile sınırları net ayırt edilemeyen, yaklaşık 6,1x 4,3 cm çapında, artmış FDG tutulumu gösteren (suv max:6) kitle lezyonu izlenmiştir. Mediastende sağ ana bronş komşuluğunda, yaklaşık 2.3 cm boyutunda, hafif düzeyde artmış FDG tutulumu (suv max:3.7) gösteren LAP izlenmiştir (Resim 2). Hastaya, tarafımızca sağ hiler LAP'tan EBUS eşliğinde biyopsi yapıldı, benign sitoloji olarak sonuçlandı. Ekokardiografisinde sol ventrikul sistolik fonksiyonları normal olup sistolik pulmoner arter basıncı 30 mmhg idi. Alt ekstremité doppler ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Hastaya sağ hiler bölgedeki lezyondan transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Materyalin kesitlerinde nekrozla devam eden gevşek miksoid zeminde atipik iğsi pleomorfik sarkomatöz hücrelerden oluşan mezenkimal proliferasyon izlendi. Olgu malign mezenkimal neoplazm olarak raporlandı.

SONUÇ: PAS'ın nadir görülen ve PTE'yi taklit edebilen bir malignite olduğu unutulmamalıdır. Gerçek prevelansı tahmin edilenin üzerindedir çünkü büyük bir kısmı PTE olarak yanlış tanı almaktadır. PET/BT bu iki hastalığın ayırıcı tanısında yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: PET/BT, pulmoner anjiosarkom, pulmoner tromboemboli.



Resim 1: Toraks tomografisinde sağ pulmoner arter içerisinde 77x 29 mm ebatlarında hipodens, emboli ile uyumlu görünüm, sağ parahiler 85x 56mm boyutunda hipodens, düzensiz, yumuşak doku dansitesinde lezyon Resim 2: PET/BT de sağ akciğer üst lobunda santral yerleşimli artmış FDG tutulumu gösteren kitle lezyonu. Mediastende sağ ana bronş komşuluğunda hafif düzeyde artmış FDG tutulumu gösteren LAP.

►PS-003

Akciğere Nadir Bir Metastaz: Anorektal Amelanotik Malign Melanom**Kürşat Karadayı**

Cumhuriyet Üniversitesi Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı, Sivas

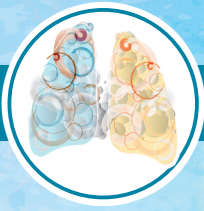
GİRİŞ: Primer anal malign melanom, anal bölgenin tüm invaziv tümörlerinin yaklaşık %1'den azını oluşturur. Genellikle anal melanoma hemoroid ya da anal polip olarak yanlış tanı konulmakta, bununla birlikte tanı ve tedavideki bu gecikme hastalığın komplike bir tablo ile karşımıza çıkmasına neden olmaktadır.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta makatta ele gelen kitle ve ağrı şikayetleri ile başvurmuş. Fizik muayene sonucu hastaya anal polip tanısıyla lokal eksizyon yapılmış. Kitlenin histopatolojik değerlendirmesi sonucunda anorektal malign melanom olduğu ve cerrahi sınırların yakın olduğu tespit edildi. Ayrıca PET-CT'de sol inguinal bölgede patolojik lenf nodu tespit edildi. Bunun üzerine hastaya genişletilmiş lokal eksizyon ve sol inguinal diseksiyon yapıldı. Operasyondan 1 yıl sonra kolonoskopide rektum 2. cm'den başlayan kitle tespit edildi. Uzak organ metastazı olmaması, hastada obstrüksiyon bulgularının olması, kitlenin proksimale ve çevre dokuya yayılımı olan hastaya APR uygulandı. Kontrolleri sırasında çekilen PET BT de pulmoner metastazı tespit edilen hastaya metastazektomi uygulandı.

TARTIŞMA: Gastrointestinal sistemde primer malign melanom görülmesi oldukça enderdir. Malign melanomlar agresif seyirli tümörlerdir. Malign melanomlar deri ve gözden sonra üçüncü sıklıkta anorektal bölgede yerleşim göstermektedir. Cerrahi, tedavinin esasını teşkil etmekle beraber iki farklı teknik konusunda literatürde tartışmalar sürmektedir. Bazıları özellikle lokalize küçük tümörlerde abdominoperineal rezeksiyon (APR) önerirken, çoğu hasta yaygın sistemik hastalık ve uzak metastaz nedeni ile kaybedildiğinden sfinkter koruyucu geniş lokal eksizyon önerenler de bulunmaktadır. Metastatik MM'de tedaviye rağmen prognoz kötü olup, median sağ kalım süresi ise altı-dokuz aydır.

SONUÇ: Sonuç olarak, anorektal malign melanom nadir görülen bir hastalıktır.. Maalesef anorektal melanom tanısındaki gecikme morbidite ve mortalitede artmaya neden olmaktadır. Prognozu kötü olmakla birlikte, anorektal melanomlu olgularda APR ve genişletilmiş lokal eksizyon günümüzde halen kullanılan cerrahi tedavi seçenekleridir. Geriye dönük çalışmalarda pulmoner odak için yapılan metastazektomi sonrası median sağ kalım 11-40 ay olup izole akciğer metastazlarında cerrahi en uygun yaklaşımdır. Hastamız birinci yılında metastaz saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, akciğer metastazı, metastazektomi.



►PS-004

İnflamatuvar Myofibroblastik Tümör: Olgu Sunumu

Müge Erbay, Savaş Sedat Özsu, Tefik Özlü

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: İnflamatuvar myofibroblastik tümör, beyin, spinal kord, boyun, meme ve karaciğer gibi diğer organlarda görülebilen akciğerin nadir bir tümörüdür. Sıklığı %0.04-%0.7 arasında değişebilmektedir. Nedeni bilinmemekle beraber, enfeksiyona karşı inflamatuvar bir reaksiyon veya düşük dereceli malignite zemininde geliştiğine dair teoriler mevcuttur. İnflamatuvar myofibroblastik tümör nadiren görülmesi nedeniyle ilk planda akla gelmeyen lezyonlardır. Hastamız nadir bir olgu olması nedeni ile sunulmuştur.

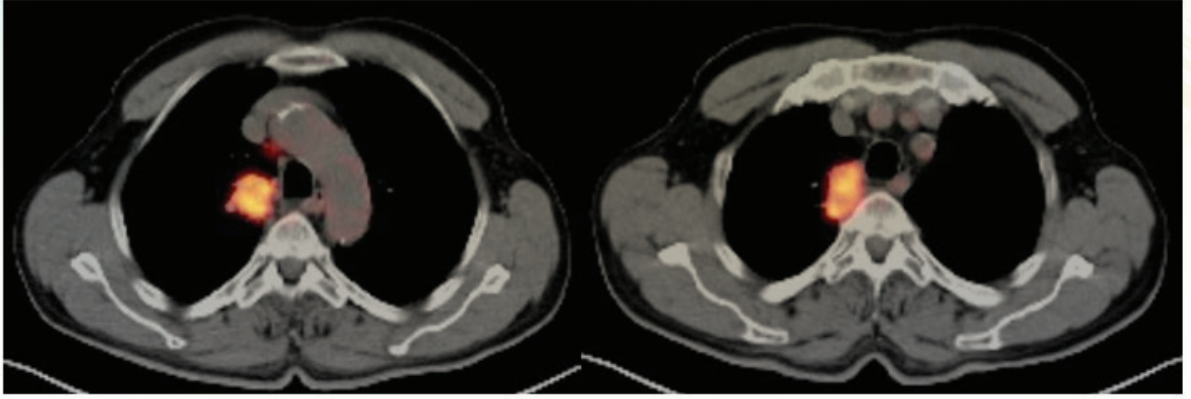
Olgu: Altmışyedi yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır olan sırt ağrısı ile başvurdu. Özgeçmişinde 50 yıldır günde 1 paket sigara içme öyküsü mevcuttu. Akciğer grafisinde (Resim 1) sağ üst zonda paratrakeal alanda sınırları düzensiz opasite olması üzerine çekilen PET BT'de (Resim 2) sağ akciğer üst lobda torakal 3- 4 vertebra düzeyinden itibaren paratrakeal- paravertebral alandan başlayarak inferiora doğru sağ üst hiler bölgeye kadar uzanan spiküle konturlu, 35x33mm boyutlarında kitle lezyonunda patolojik FDG tutulumu (SUVmaks 13.23) mevcuttu ve uzak organ metastazı saptanmadı. Laboratuvar parametrelerinde; Hb 12 g/dl, sedimentasyon 5, LDH 177 U/L, lökosit $7 \times 10^3/\mu$ olarak saptandı. Solunum fonksiyon testinde FEV1/ FVC:%88, FEV1 %108 (2.97 Lt), FVC %84 (3.37 Lt) idi. Hastanın sağ alt paratrakeal lezyonu EBUS ile görüntülenerek biopsi alındı ve nondiagnostik sonuçlandı. Malignite şüphesi devam eden hastaya sağ üst lob posteriordaki lezyondan transtorasik iğne biopsisi ile örnekleme yapıldı. Patoloji sonucu; lezyon ile uyumlu olarak düşünülen alandaki zayıf SMA pozitifliği ve yer yer inflamatuvar hücrelerin bu alan içerisinde görülmesine bağlı olarak inflamatuvar myofibroblastik tümör ile uyumlu olabileceği belirtildi. Hasta cerrahi açısından Göğüs cerrahisine yönlendirildi.

Sonuç: İnflamatuvar myofibroblastik tümör nadir bir tümör olup tedavisi komplet cerrahi rezeksiyon olarak belirtilmektedir. Birden fazla nodül veya rezektabl olmayan hastalık durumunda cerrahi dışı yöntemler tercih edilebilir. Glukokortikoidler, radyoterapi ve kemoterapi ile ilgili başarılı yanıtlar olmasının yanında başarısız oldukları durumlar da bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: Myofibroblastik tümör, cerrahi rezeksiyon, nadir tümör.



Resim 1. Akciğer Grafisinde sağ üst zonda paratrakeal alanda sınırları düzensiz opasite



Resim 2. PET/BT'de sağ akciğer üst lobda kitle lezyonunda patolojik FDG tutulumu (SUVmaks 13.23)



►PS-005

Skumöz Hücreli Akciğer Kanserinde Nadir Yerleşimli Kemik Metastazı

Özgür Batum, Funda Coşkun, Sinem Ermin, Yasemin Özdoğan, Ufuk Yılmaz

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

Skumöz hücreli akciğer kanseri metastatik olmaktan ziyade genellikle lokal seyirli bir hastalıktır [8-10]. Akciğer kanserinde kemik metastazı görülebilse de, ekstremiteler ve özellikle distal ekstremiteler metastazına nadiren rastlanır. Metastazların yaklaşık %70'i kranyum, sakrum, sternum, omurga, pelvis ve kaburgayı da içeren aksiyel iskelette gelişir [1]. Kemik metastazları diz ve dirseğin distalinde nadir olmak üzere ekstremitelerde de görülebilmektedir.

Olgumuz 66 yaşında erkek hasta Mayıs 2014'te skuamöz hücreli akciğer karsinomu (t4nomo) tanısı ile 4 kür cisplatin navelbin kemoterapisi aldı. Regesyonu olan hastaya radikal rt uygulandı. 6 ay sonra kontrolde yeni oluşan nodül olması üzerine hastaya second line gemzar kt başlandı. 4 kür sonra takipte dispnesi olan hastaya palyatif torasik rt uygulandı kontrolde ayak bileğinde şişme olması üzerine dış merkezde çekilen pette düşük suv tutulumu üzerine kırık olarak değerlendirildi. Operasyon düşünülmeyen hastanın takiplerinde şişliği artması üzerine hasta sol malleus bölgesine yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde skuamöz hücreli akciğer ca metastazı olarak değerlendirildi. Hastaya palyatif rt başlandı. Skumöz hücreli akciğer karsinomunun nadir görülen metastazı olarak sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Kanser, metastaz, nadir.



►PS-006

İnterstisyel Akciğer Hastalığını Taklit Eden Pulmoner Epiteloid Hemanjiyoendotelyoma**Nilgün Yılmaz Demirci¹, Zarife Abdullayeva¹, Neşe Karabacak², Ali Çelik³, Leyla Memiş⁴, Haluk Türктаş¹, Can Öztürk¹**¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi, Ana Bilim Dalı, Ankara⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Epiteloid hemanjiyoendotelyoma, endotelyal hücrelerden köken alan, orta dereceli malign vasküler nadir görülen bir tümördür. Akciğer dışında karaciğer, kemik, beyin, tiroid bezi, kolon gibi organlarda görülebilir. Ayrıca ekstremitelerin yüzeysel ve derin yumuşak dokularında da görülebilir. Hastaların büyük çoğunluğu kadındır ve yaklaşık yarısı 40 yaşından küçüktür ve ortalama yaş 36 dır.

Altmış bir yaşında kadın hasta 2 aydır olan sol tarafında özellikle koltuk altına ve sol skapula üstüne doğru yayılan göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Posteroanterior akciğer(AC) grafisinde (Resim 1) her iki AC' de tüm zonlarda çoğunlukla nodüler olmak üzere retikülonodüler tarz dansite artışı olması üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografide her iki akciğerde yama tarzında organize pnömoni ile uyumlu olabilecek konsolide alanlar ve yine her iki akciğerde, en büyüğü yaklaşık 1 cm çapındaki multiple kalsifiye nodüller izlendi. PET-BT' de sol akciğer hilusunda sol pulmoner arter komşuluğunda, yaklaşık 2,5 cm çapındaki yumuşak doku yapılanmasında patolojik artmış 18F-FDG tutulumu (SUVmaks: 7,8) ve sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte izlenen, fibrotik çekintilerin eşlik ettiği, içerisinde kalsifiye odaklar bulunan yaklaşık 2 cm çapındaki yumuşak doku yapılanmasında artmış 18F-FDG tutulumu (SUVmaks: 4,0) izlendi. Fiberoptik bronkoskopinin tanısal olmaması üzerine hastaya VATS biyopsi planlandı. Sol AC üst lob ve alt lobdan wedge rezeksiyon yapıldı. Her iki nodülün patolojik değerlendirmesinde akciğer parankiminde, multifokal odakta kalsifikasyon içeren mikzoid ve hyalinize matriks zemininde intraalveoler yayılım gösteren, düşük dereceli sitolojik atipi içeren, benzer görünümdeki hücrelerden oluşan neoplastik lezyon izlendi. Tümör tiplemesine yönelik yapılan immün boyamada, olası bir karsinomu ekarte etmek için yapılan pankeratin, keratin 7, keratin 19, keratin 20 ile boyanma izlenmedi. TTF-1 negatifti. Vasküler bir neoplazi düşünülerek yapılan CD31 ve CD34 diffüz kuvvetli sitoplazmik (+) olup, faktör 8 negatifti ve epiteloid hemanjiyoendotelyoma ile uyumlu olarak değerlendirildi. Pulmoner epiteloid hemanjiyoendotelyoma olgumuz; ileri yaşta olması, interstisyel akciğer hastalığını taklit etmesi, tanı anında kemik metastazı olması ve nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Epiteloid hemanjiyoendotelyoma, toraksın nadir tümörleri, interstisyel akciğer hastalığı.





►PS-007

Nadir Görülen Pulmoner Karsinosarkom Olgusu

Ayşe Feyza Aslan, Celalettin İbrahim Kocatürk, Füsün Şahin

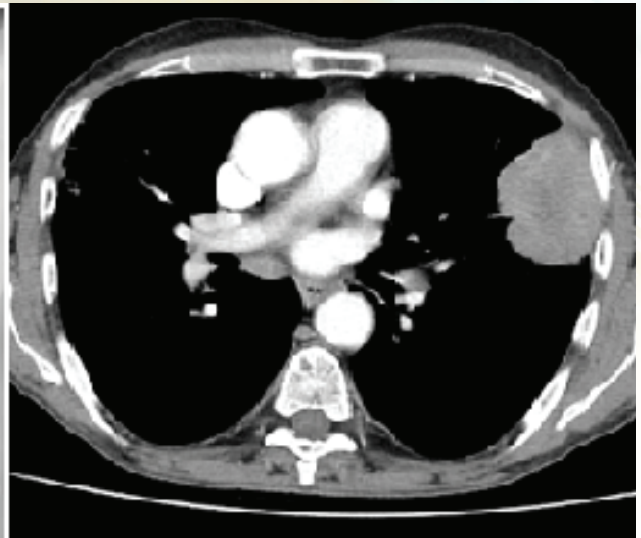
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H

GİRİŞ: Karsinosarkom malign epitelyal ve mezenkimal komponentlerin birleşimi ile oluşan nadir görülen tümördür. Tüm akciğer tümörlerinin %0.3-1.3 kadarını oluşturlar. Pleomorfik karsinom, içsi hücreli karsinom, dev hücreli karsinom, karsinosarkom ve pulmoner blastoma olmak üzere patolojik ve morfolojik özelliklerine göre de beş gruba ayrılırlar. Erkeklerde kadınlara göre 4/1 oranında ve sigara içenlerde daha sık görülür.

OLGU: Hemoptizi ile başvuran ve 40 paket/yıl sigara öyküsü olan 65 yaşındaki erkek hastanın PA akciğer grafisinde sol akciğer orta zonda opasite izlendi (Resim1). Toraks BT'de sağda subkarinal, pretrakeal ve hiler alanda büyüğü 21x13mm boyutlu 3-4 adet lenf nodu, sağ akciğerde üst lobda amfizematöz değişiklikler, sekel fibrotik kalınlaşmalar ve sol üst lob anterior ve lingular segment bileşke seviyesinde plevraya oturmuş 42x42x34mm boyutlu malign görünümlü çevresinde az miktar konsolidasyon eşlik ettiği lezyon izlendi (Resim 2).1 kez US, 2 kez ise toraks BT eşiliğinde transtorasik iğne biyopsisi yapıldı. Tanısal olmayınca mediastinal lenf nodlarına yönelik ebus ile sağ hiler 1.7x1.8 ve subkarinal 2x1.5, sol hiler 1.5x2 cm lenf nodlarına İA yapıldı. Patoloji sonucu Lenfositler, antrakotik makrofajlar, olarak raporlandı. Göğüs Cerrahisi ile görüşülen hastaya torokotomi kararı alındı. Üst lobda 4. ve 5. kote invaze kitle saptandı. Mediastinal konglemere lenfnodaları nedeniyle sol pnömonektimi yapıldı. Postoperatif patoloji raporunda tümör çapı 7x6x5 cm, karsinosarkom olarak raporlandı. Karsinom komponenti pansitokeratin, sitokeratin, P63 pozitif skuamöz komponent iken Sarkomatöz komponent, S100 pozitif Kondrosarkom olarak raporlandı. Kan damarı ve lenfatik invazyonu mevcut olan T3NOMO olarak evrelenen hastaya 4 kür kemoterapi verildi.

TARTIŞMA: Pulmoner karsinosarkomlar histopatolojik olarak malign özellikte epitelyal ve mezankimal elemanlar içerir. Epitelyal bileşeni küçük hücreli dışı akciğer karsinomu oluşturur ve bu sıklıkla skuamöz hücreli karsinomdur (%45-70). Sarkomatöz bileşen genellikle kötü diferansiye "içsi hücreli" sarkomdur. Nadir olarak osteosarkom, kondrosarkom veya bunların kombinasyonu şeklinde olabilir. Erken evre pulmoner karsinosarkom tedavisinde komplet cerrahi rezeksiyon en iyi yöntemdir. Cerrahi sonrası kemoterapinin sağkalımda fayda sağladığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Karsinosarkom, rezeksiyon, sarkomatoid.





►PS-008

Vaka Sunumu: KOAH Tanısından Trakeal Lipomatoz Hamartom Tanısına

Elif Yelda Niksarlioğlu, Demet Turan, Ayşe Yeter, Efsun Gonca Chousen, Mehmet Akif Özgül, Güngör Çamsarı

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

Trakeanın primer tümörleri nadir görülür ve genellikle maligndir. Benign trakeal tümörlerden olan hamartom nadir görülmektedir. Biz de literatürde hiç yayınlanmamış olan lipomatoz hamartom vakasını sunmak istedik.

Olgu 60 yaşında 35 paket/yıl sigara kullanıp 4 yıldır bırakmış erkek, hasta öksürük ve dispne şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 3 yıldır KOAH tanısıyla düzenli bronkodilatör ilaç kullanıyordu ancak semptomlarında belirgin düzelme olmamaktaydı. Bilinen başka bir hastalığı yoktu. Solunum fonksiyon testinde mikst tipte patoloji mevcuttu. Çekilen PAAG'de trakea bifurkasyosunda şüpheli lezyon izlenmesi üzerine toraks BT çekildi. Trakea alt uçta, karina düzeyinde endobronşiyal lezyon izlenmesi nedeniyle fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. Trakea alt uçta, karinanın hemen üzerinde posterior duvardan köken alan, sağ ana bronşa doğru protrude olan, lümeni %80 daraltan üzeri sarı renkte polipoid lezyon izlendi. Biyopsi ve eksizyon açısından değerlendirilmek üzere genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı. Lezyon argon plazma koterizasyon ve krio ile total eksize edilerek lümen tamamen açıldı. Patolojisi lipomatoz hamartom olarak rapor edildi. Tanıdan 1.5 ay sonra yapılan control FOB'da ek sorun izlenmedi.

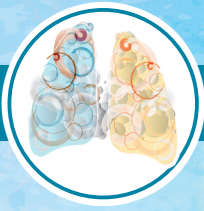
Trakeanın benign tümörlerinden hamartom nadir görülür. Lipomatoz hamartom ise hiç yayınlanmamıştır. Tedavide trakeal rezeksiyon yanı sıra bronkoskopik yöntemlerle eksizyon da yapılabililmektedir. Düzelmeyen dispne ve öksürük semptomlarında radyolojik tanı yöntemlerini etkin kullanmak ve şüpheli davranmak bizi farklı tanımlara taşıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoskopi, lipomatoz hamartom, tedavi, trakea.

**►PS-009****Akciğer Kanseri ile Eşzamanlı Larinks, Prostat, Mide Kanseri****Yusuf Başer, Atayla Gençoğlu, Sedat Altın**Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Toraks dışı malignitesi olan hastaların takibinde pulmoner nodül veya nodüller saptanması her zaman metastazi göstermez. Akciğerdeki lezyonun eş zamanlı primer akciğer kanseri olabileceği de akla gelmelidir. Akciğerdeki lezyonun etyolojisinin saptanması, uygun tedavi yönteminin seçimi ve prognoz tahmininde önemlidir. Eş zamanlı akciğer ve mide kanseri nadir bir durumdur ve genelde metastaz taraması yapılırken tesadüfen saptanır. Biz burada 55 yaşında mide tümörü (Adeno Ca) açısından tetkik edilirken küçük hücreli dışı (adeno Ca) akciğer kanseri saptanan olgu ile 49 yaşında ses kısıklığı ile müracaatında akciğer ca tanısı konulunca çekilen pet-ct de epiglotta kitle tespit edilerek larinks ca tanısı konulan, 66 yaşında prostat için yapılan tetkiklerde akciğerde de kitle saptanan eşzamanlı prosta-akciğer kanseri tanılı 3 olgu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, prostat, mide, larinks ca, senkron.



►PS-010

Nadir Bir Solunum Yetmezliği Nedeni: Malign Melanom

Elif Dursun, Cengizhan Sezgi, Melike Demir, Zeynep Türe

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Malign melanom, derinin epidermis bazal tabakasındaki melanosit hücrelerinden kaynaklanan, yaygın metastazlarla seyreden, mortal bir tümördür. Malign melanom öncelikli olarak lenf nodları, kemik ve santral sinir sistemine metastaz yapmakta olup; akciğer daha az sıklıkla metastazın görüldüğü diğer organlardandır. Metastazik akciğer olgularında metastazlara eşlik eden ek bir patoloji olmaksızın solunum yetmezliği gelişmesi oldukça nadirdir. Bu olgu sunumunda malign melanom tanılı solunum yetmezliği gelişen orta yaşta bir erkek hasta sunulmuştur. Bu hastada solunum yetmezliğine neden olacak nedenler dışlandıktan sonra uygun kemo-radyoterapi verildiğinde lezyonlarının küçüldüğü, solunum yetmezliğinin düzeldiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, akciğer metastazı, solunum yetmezliği.

►PS-011

Mediastinal Kitle İle Prezente Olan Hodgkin Lenfoma Olgusu

Bilge Donkar, Hasan Kaynar, Nafiye Yılmaz, Elif Yilmazel Uçar, Ömer Araz, Mehmet Meral, Leyla Sağlam

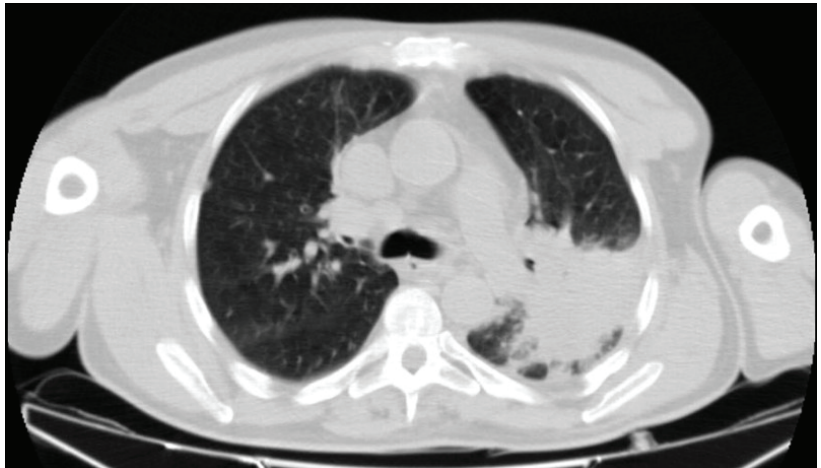
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Akciğerde kitle lezyon ve multipl lenfadenopati ile prezente olabilen Hodgkin Lenfoma hastalığını tanı koymada çektiğimiz zorluklarla birlikte bir olgu ile sunmak istedik.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta 4 haftadır devam eden göğüs ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Kilo kaybı, halsizlik, terleme eşlik etmiyordu. Fizik muayenesinde dinlemekle solunum sesleri doğal olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Akciğer grafisinde ve Toraks BT sinde mediastende sol hiler alanda daha belirgin kitle? LAP? postobstruktif atelektazi ayrımı yapılamayan konsolidasyon alanları izlendi. MRG ile korele edildi malignite ekarte edilemedi. Bronkoskopi ve EBUS işlemleri yapıldı. Endobronsiyal lezyon izlenmedi. Subkarinal açı genişlemisti. Buradan EBUS ile yapılan transkarinal İİAB ve BT bulgularına göre yapılan fırçalama sitolojileri malign negatif olarak raporlandı. Bronş lavajında arb, pcr ve kültürde tüberküloz lehine bulgu saptanmadı. Tüberkülin deri testi skarlı 6 mm idi. Göğüs cerrahisi tarafından mediastinoskopi yapıldı. Patolojisi kronik lenfadenit olarak raporlandı. Pet CT çekildi. Bilateral juguler, derin servikal, mediastinal, lomber, iliak lenf nodlarında (SUVmax:5.2),sağ üst lob anterior ve ortal lob lateral segmentte (SUVmax:10.8) ve servikal, torakal vertebra korpusu ile kostalarda (SUVmax:16.2) hipermetabolik alanlar izlendi. Lenfoma ? Multipl myelom ön tanıları ile hematoloji kliniği ile konsulte edildi. Sağ servikal lenf bezi eksizyonu yapıldı ve kronik lenfadenit olarak sonuçlandı ve hematolojik malignite düşünülmedi. Pet CT bulgularına göre hipermetabolik akciğer parenkim alanından transtorasik trucut biyopsi işlemi yapıldı ve hafif interstisyel fibrozis ve neoplastik invazyon göstermeyen akciğer dokusu olarak sonuçlandı. Son olarak hipermetabolik sağ 7. kottan parsiyel rezeksiyon yapılarak patolojiye gönderildi. Mikst selüler tip Hodgkin Lenfoma olarak sonuçlandı.Hematoloji kliniği tarafından doxorubisin, bleomisin, vinblastin, dakarbazin (ABVD) protokolü ile tedavisi başlandı. Kontrol Pet CT de regresyon izlendi, tedavi ve takibi devam ediyor.

TARTIŞMA: Hodgkin Lenfoma mediastinal lenf bezlerinin tutulumunun yanında daha seyrek olarak akciğer parenkiminin de tutulabildiği intratorasik yayılımın sık görüldüğü lenfoproliferatif bir hastalıktır. Mediastinal kitle ile başvuran hastalarda mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hodgkin lenfoma, mediastinal kitle, kot rezeksiyonu.





►PS-012

İleri Tetkik Yanılır, Multidisipliner Yaklaşım Konsey Yanılmaz!

Ayşe Pala¹, Fatma Emre Turan Taşolar¹, Hasan Oğuz Kapıcıbaşı²

¹Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Göğüs Hastalıkları Bölümü; Kocaeli

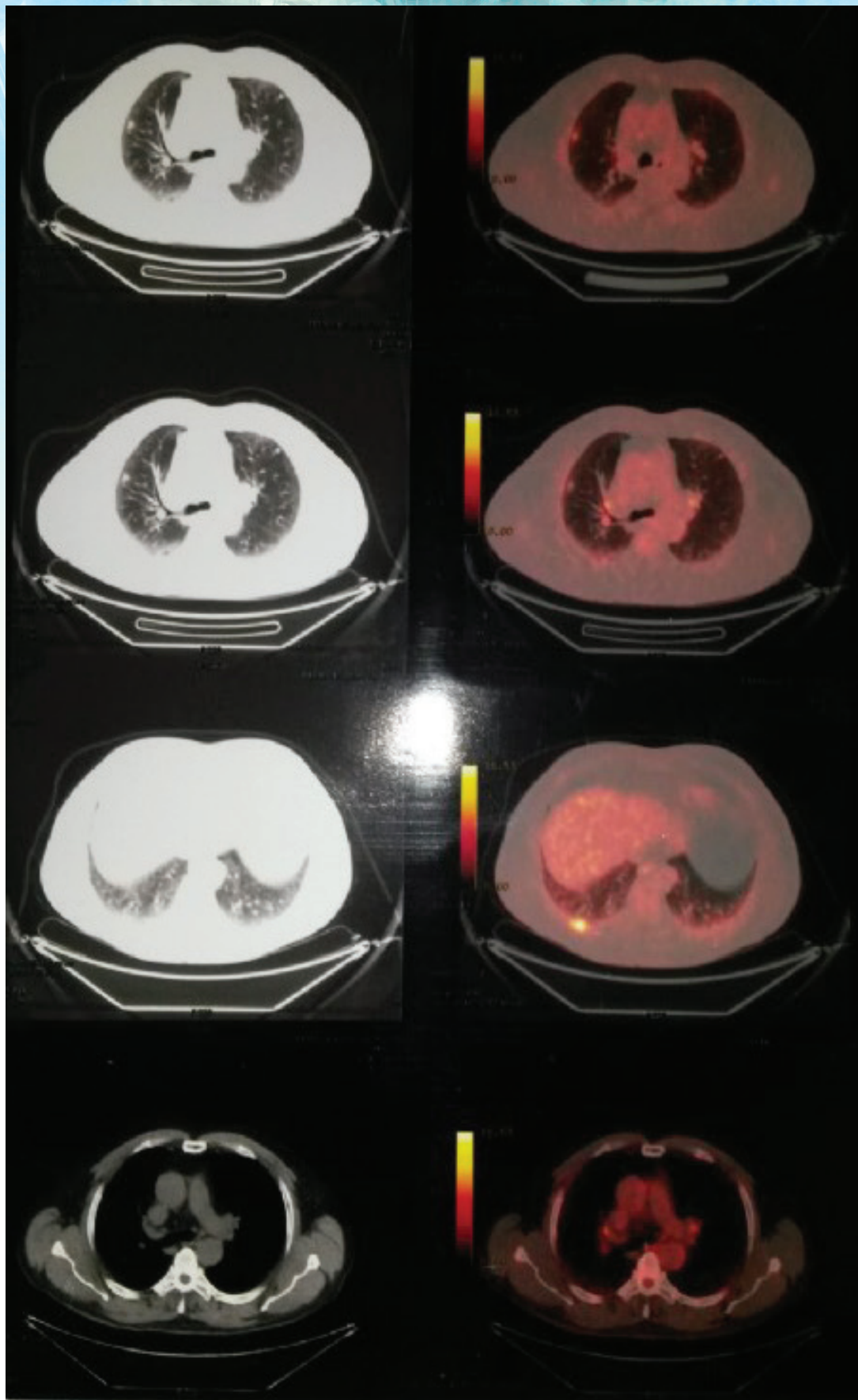
²Kocaeli İzmit Seka Devlet Hastanesi; Göğüs Cerrahisi Bölümü; Kocaeli

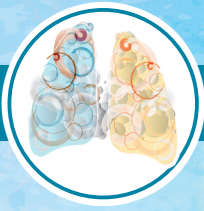
GİRİŞ: Özellikle olguları göğüs hastalıkları polikliniğinin rutin kalabalığında değerlendirmektense; multidisipliner yaklaşımla konseyde görüşmek “doğru karar verme oranı arttıran ve malpraktisten koruyan bir yaklaşımdır”. Bu açıdan ilginç olduğunu düşündüğümüz olgumuzu paylaşmak istedik.

OLGU: 60 yaşında, aktif sigara içici, sağ tarafta sırt ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvuran erkek hastanın çekilen Toraks BT’ sinde sağ AC alt lob posterobazalde 12 mm ve üst lob anteriorda 6 mm çaplı periferik nodülleri ve mediastinal milimetrik lenf nodları saptanması üzerine; malignite ön tanısıyla PET CT planlanmıştır. PET CT incelemenin baskılı kesitlerinde mediastinal lenf nodlarında, sağ üst lobdaki nodülde ve sağda kotta posterior lokalizasyonda artmış hipermetabolik tutulum izlenmekteydi. Bu hali ile inoperabl olarak değerlendirilebilecek olan hastanın konseyde yeniden görüşülmesine karar verildi. Toraks BT kesitleri konseyde tekrar incelendiğinde; “PET CT’ de tutulum izlenen lokalizasyonda” kotta herhangi bir patoloji olmadığı görüldü ve PET CT’ nin yeniden raporlanması kararlaştırıldı. Değerlendirme sonucunda “baskı yapılırken görüntülerin kaydırıldığı” ve kotta superpoze olan tutulumun aslında sağ alt lob posterobazaldeki nodüle ait olduğu bildirilmiştir. Bunun üzerine hastanın operabl olabileceği değerlendirilerek konsey kararıyla göğüs cerrahisi bölümüne yönlendirilmiştir. Hastaya öncelikle mediastinoskopi yapılmış; mediasten lenf nodlarında malignite saptanmamış ve operasyon planlanmıştır. Nodülden yapılan frozen incelemenin malignite açısından pozitif gelmesi üzerine hastaya sağ alt lobektomi ve üst lobdaki nodüle yönelik wedge rezeksiyon yapılarak operasyon tamamlanmıştır. Her iki nodülün patoloji sonucu squamöz hücreli karsinom olarak raporlanmıştır. Medikal onkolog tarafından ek tedavi ihtiyacı olmadığı belirtilmiştir. Operasyon sonrası 1.yıl kontrolünü tamamlayan hastanın genel durumu iyi ve hastalığı stabil seyretmektedir, kontrol amaçlı poliklinik takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Hastamız konseyde değil de kalabalık bir poliklinik ortamında değerlendirilseydi; sağ sırt ağrısı kliniğinin baskın olması ve bununla da uyumlu olan PET CT kesitlerinden dolayı kemik metastazı varlığı kabul edilebilir ve patoloji sonucuyla medikal onkolojiye yönlendirilerek operabl olduğu gözden kaçabilirdi. Bu açıdan multidisipliner yaklaşımlı konsey değerlendirmeleri önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konsey, özellikli, vaka.





►PS-013

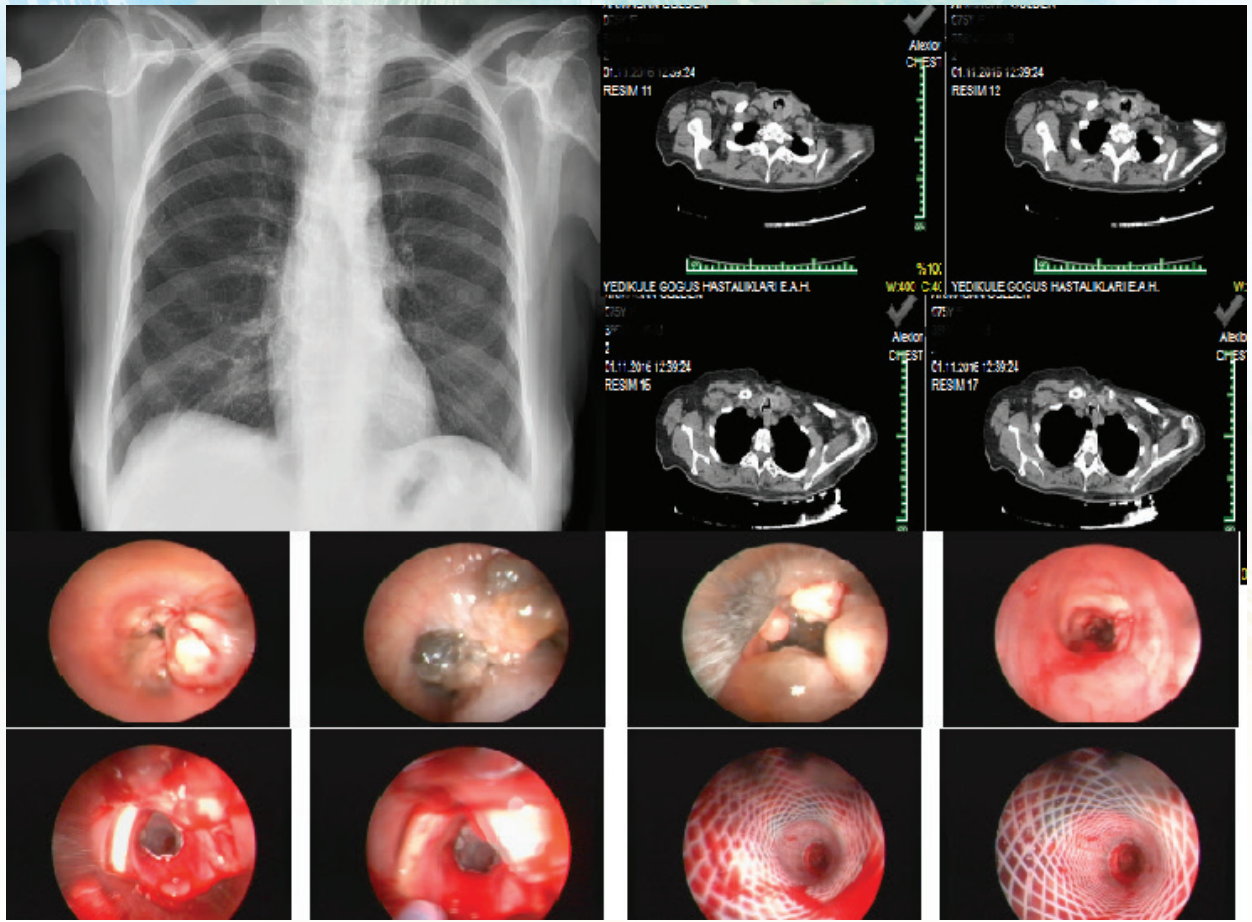
Trakeal Malign Melanom Metastazı İzlenen Olgu

**Demet Turan, Fatma Esra Günaydın, Efsun Gonca Uğur Chousein,
Mehmet Akif Özgül, Erdoğan Çetinkaya**

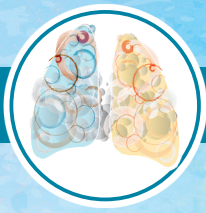
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

75 yaşında kadın hasta hırıltı, nefes darlığı şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde sekiz yıl önce burun lezyonundan alınan biyopside malign melanom tanısı almıştı. 4 ay önce göz metastazı ve trakeal metastaz tanısı dış merkezde konmuştu ve tarafımıza ileri tetkik tedavi amacıyla yönlendirilmişti. Hastanın vital bulguları tansiyon değeri 120/70 mmHg, nabız sayısı 97/dk, solunum sayısı 16/dk, pulse ölçümü ile saturasyon değeri O2 95% idi. Hastanın solunum sesleri dinlemekle ekspiryum uzun, ek ses olarak stridor duyulmaktaydı. Hastanın posteroanterior akciğer grafisi normal izlenmekteydi. Toraks BT de subglottik alanda trakea içerisinde sekresyon-yer kaplayan lezyon ayrımı net yapılamayan yumuşak doku yoğunluğunda seviyelenme yapmış lezyonlar izlendi. Hastaya bronkoskopi planlandı. Bronkoskopisinde vokal kordlardan 3 cm sonra başlayan, trakeada %95 oranında obstrüksiyona yol açan posterior duvardan dış bası komponenti de içeren endolüminal kitleler izlendi, trakeada 2-3 santim boyunca darlık devam etmekteydi. Lezyonlar apc ile koagüle edildikten sonra endolüminal komponente debulking uygulandı. Kalan dokuya kriyo uygulanadı. optimal trakea açıklığı sağlandı. 18 mm çapta poliflex silikon stent konulması planlandı. Hastanın biyopsi sonuçları malign melanom ile uyumlu olarak bulundu. Hastanın stent temini sonrası tekrar bronkoskopisi yapıldı. İşlem sonrası herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Hastanın efor dispnesi belirgin azaldı, hasta onkoloji ünitesine yönlendirildi. Malign melanomun trakeaya endobronşial lezyon olarak metastazının ender bir durum olması nedeniyle olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Trakeal lezyon, malign melanom, metastaz.



Hastanın görüntüleri.



►PS-014

Endobronşiyal Metastaz Yapan Renal Hücreli Karsinom Olgusu

Zerrin Gürel Durmuş¹, Savaş Sedat Özsu¹, Tefik Özlü¹, Funda Öztuna¹, Atila Türkyılmaz², Halil Kavgacı³

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

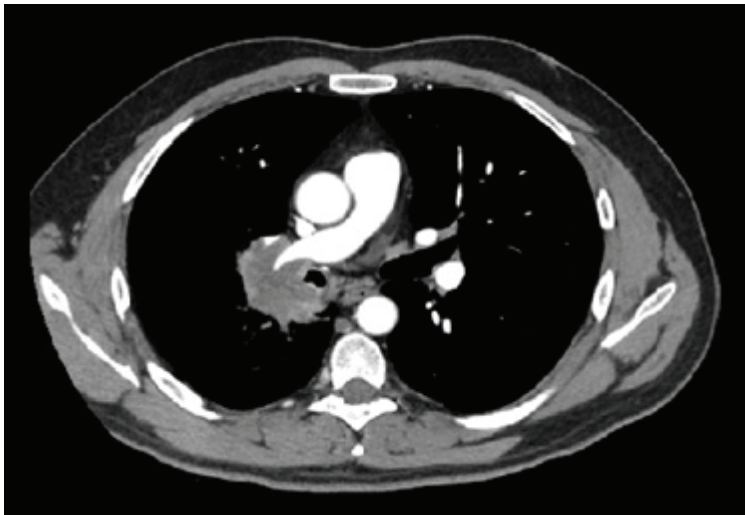
³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Tüm kanserlerin yaklaşık %30'unda akciğer metastazı gelişmektedir. Endobronşiyal lezyon saptanan olgularda primer akciğer karsinomunun yanı sıra akciğer dışı organlardan kaynaklanan kanserlerinde olabileceği unutulmamalıdır. Hastamız primer akciğer kitlesini andıran akciğer metastazı olması nedeniyle olgu olarak sunulmuştur.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta, gribal yakınmalar ve efor dispnesi şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde 20 paket yılı sigara kullanımı olan hasta 2013 yılında renal hücreli karsinom nedeni ile opere edilmiş ve kemoterapi almakta idi. Hastanın tarama amaçlı çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) sağ hiler bölgede 59x46 mm boyutlarında kitle lezyonu mevcuttu (Resim-1) Hastaya EBUS yapıldı, non diagnostik saptandı. Bunun üzerine hastaya sağ pnömonektomi yapıldı. Patoloji sonucu renal hücreli karsinom metastazı olarak geldi. Hasta tıbbi onkoloji takibinde olup halen kemoterapisine devam edilmektedir.

SONUÇ: Toplam 204 endobronşiyal metastaz (EBM) olgusunun incelendiği bir çalışmada en sık EBM yapan tümörlerin sıklık sırasına göre meme (%35), böbrek (%17) ve kolon-rektum (%15) olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada en uzun yaşam süresi 20 ay olarak böbrek kanserinde gözlenmiştir. Sonuç olarak, primer akciğer kanseri düşünülen olgularda, ayrıntılı bir malignite anamnezi alınması ve gerekli invaziv işlemlerin yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal metastaz, renal hücreli karsinom, pnömonektomi.



Resim 1. Toraks BT'de sağ hiler bölgede 59x46 mm boyutlarında sağ ana bronşu, sağ pulmoner arteri çevreleyerek daraltan kitle lezyonu.

►PS-015

Rapamisin Uygulanan Akciğer Kanseri Hücre Hattında Pacap Reseptörlerinin Önemi

Mahmut Kemal Özbilgin¹, Tuna Önal¹, Cengiz Kurtman²

¹Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji-Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa

²Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Bu çalışma da Rapamisin uygulanan A427 insan akciğer kanser hücre hattında indirekt immünohistokimya metodu kullanılarak PAC-1 ve VPAC-1 antikorlarının dağılımı incelenmiştir.

MATERYAL-METOD: A427 insan akciğer kanser hücreleri MEM kültür vasatı içerisinde %10 FBS, %2 L-glutamin, %2 penisilin-streptomisin eklenerek 37°C'de %5 CO₂ içeren nemli ortamda kültüre edilmiştir. Hücreler kontrol grubu rapamisin grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Rapamisinin IC₅₀ dozu belirlendikten sonra 24 saat hücrelerle inkübe edilmiştir. 24 saatlik süre sonunda hücreler PBS ile yıkandıktan sonra %4'lük paraformaldehit ile fikse edilmiştir. Hücreler anti-PAC-1 ve anti-VPAC1 primer antikorları kullanılarak immünohistokimya yöntemi ile boyanmıştır. Boyanma şiddetleri bağımsız iki ayrı histolog tarafından zayıf (+), orta (++) ve şiddetli (+++) olarak değerlendirilmiştir ve ANOVA testi uygulanarak istatistiksel analiz yapılmıştır.

SONUÇLAR: A427 akciğer kanser hücre hattının rapamisin uygulanan grubunda PAC-1 ekspresyonu zayıf şiddette gözlenirken, kontrol grubunda orta şiddette gözlenmektedir. VPAC-1 immunoreaktivitesi rapamisin uygulanan grupta orta şiddette gözlenirken kontrol grubunda şiddetli olarak gözlenmiştir. PAC-1 ve VPAC-1'in immunoreaktiviteleri Rapamisin ve Kontrol grubu istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, Rapamisin grubunda immunoreaktivitenin daha az olduğu gösterilmiştir (p<0.05).

TARTIŞMA: Bazı çalışmalar VPAC-1'in kanser tedavilerinde hedef molekül olabileceğini ve VPAC-1 antagonistlerinin tedavi de kullanılmak için yüksek bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra akciğer kanser hastalarını VPAC-1 resptörünü eksprese ettiği gösterilmiştir. Sonuç olarak mTOR inhibitörü olan Rapamisin PAC-1 ve VPAC-1 aracılığıyla tümör progresyonunu önlemekte etkili olabilir. Akciğer kanseri tedavisinde PAC-1 ve VPAC-1'in moleküler mekanizmasının ortaya konması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: A427, PAC-1, VPAC-1, Rapamisin, PACAP.



►PS-016

Akciğerin Senkron Multiprimer Karsinomu: Pleomorfik Karsinom ve Adenokarsinom Birlikteliğini Gösteren Olgu Sunumu

Naciye Arda¹, Halide Nur Ürer¹, Celalettin İbrahim Kocatürk², Murat Kıyık³

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Tıbbi Patoloji Bölümü, İstanbul

²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Dünya Sağlık Örgütü akciğerin nadir görülen sarkom ya da sarkom benzeri komponentle karakterize küçük hücre dışı akciğer karsinomunu sarkomatoid karsinom başlığı altında toplamıştır. Pleomorfik karsinom(PK), hücrelerin en az %10'unu içsi ya da dev hücreli sarkomatoid komponentin oluşturduğu, az diferansiye adenokarsinom, skuamöz hücreli karsinom ya da büyük hücreli karsinom olarak tanımlanmaktadır. Olgumuz pleomorfik karsinom ile adenokarsinom birlikteliği gösteren senkron multipl akciğer karsinomu nedeniyle sunulmaya değer bulduk.

Olgumuz 71 yaşında erkek, solunum sıkıntısı ile başvurmuş. Çekilen tomografi de sağ üst lob lokalize malign görünümlü iki adet nodül ve buzlu cam alanı saptandı. Cerrahi operasyon ile sağ üst lobektomi rezeksiyonu yapılan olguda birbirinden bağımsız üç tümör odağı saptandı. Birinci tümör bronşla ilişkili 2.5x2.5x2, ikinci tümör 3.5x3.3x3, üçüncü tümör 0,5x0,5x0,5 cm çapındadır. Histopatolojik incelemede 2 tümör adenokarsinom, bir tümör pleomorfik karsinom olarak saptandı. Pleomorfik karsinomun karsinom komponenti adenokarsinomdu.

Akciğerin Pleomorfik karsinomunun Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomunun diğer histolojik tiplerine göre daha agresif klinik gidiş ve daha kötü prognoza sahip olduğu bildirilmiştir. Fakat enderliğinden dolayı malignite derecesi ve klinik davranışı hala tartışmalıdır. Olgumuzda nadir saptanan PK'a eşlik eden aynı lobda iki adet senkron adenokarsinom odağı mevcuttur. Çapı en büyük olan adenokarsinom komponentli pleomorfik karsinomun intra lobar yayılım ile adenokarsinom satellit nodüllerini oluşturma kapasitesine sahip olabilir. Konunun geniş olgu serilerinde araştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Pleomorfik karsinom, adenokarsinom, sarkomatoid karsinom.

**►PS-017****Akciğer Kanseri Tüberküloz Birlikteliği****Aysen Evkan, Berna Eren Kömürcüoğlu, Gülru Polat, Mustafa Şevket Dereli****Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir**

Akciğer kanseri ve kanser tedavisinde kullanan operasyon, kemoterapi, radyoterapi hem akciğer de lokal hem de sistemik direnci düşürmektedir. Kanserli olgularda hem primer enfeksiyon hem de reaktivasyon tüberkülozunun daha sık rastandığı belirtilmektedir. Çalışmamızda akciğer tüberkülozu,ve kanser birlikteliği olan olguların klinik ve bakteriyolojik birlikteliğini değerlendirmeyi amaçladık. Hastanemiz tüberküloz servisinde son 3 yıl içinde izlenen 1004 hasta incelendi. Bunlar içerisinde akciğer tüberkülozu ve akciğer kanseri birlikteliği saptanan 36 olgu retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması 60.38 olarak saptandı. Toplam 32 erkek, 4 Kadın olgu mevcuttu. Eşlik eden malignite 5 küçük hücreli, 10 adenokarsinom, 18 Squamoz, 3 küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak saptandı. Taranan olguların klinik, radyolojik, bakteriyolojik sonuçları kongrede sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, akciğer tüberküloz, tedavi.



►PS-018

Mediastinal Malign Mezenkimal Tümör Olgusu

**Elif Tanrıverdi¹, Demet Turan¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Kanan Abbaslı¹,
Barış Demirkol¹, Nural Ören², Erdoğan Çetinkaya¹**

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

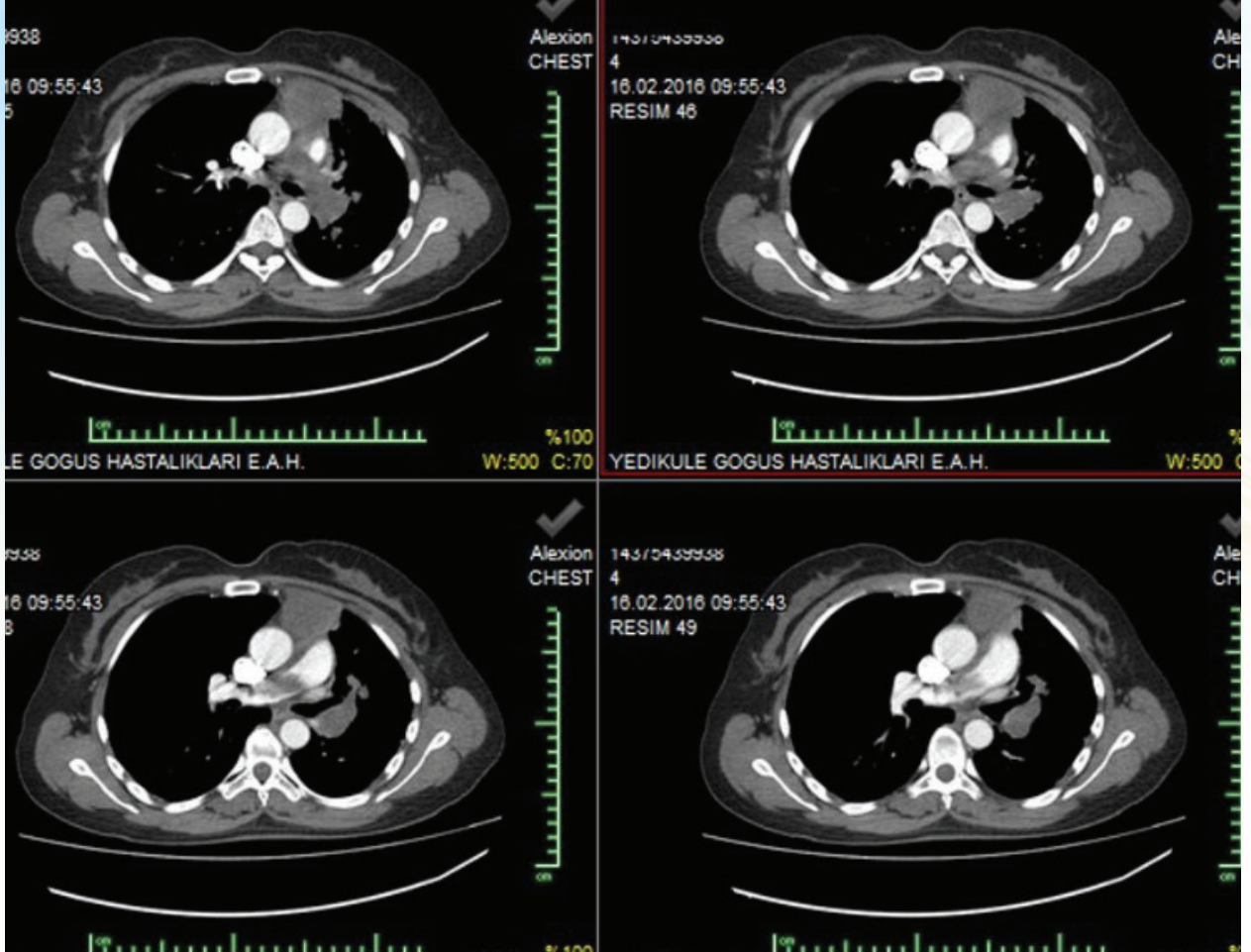
²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Mezenkimal tümörler vücudun herhangi bir bölgesinde bulunan yağ veya bağ dokusundan, kan veya lenf damarlarından, çizgili veya düz kaslardan veya bu dokuların bir kaçından köken alabilen tümörlerdir. Mezenkimal tümörlerin mediastende bulunan dokulardan köken alması oldukça nadirdir. Erişkinlerde tüm mediastinal kitlelerin yaklaşık olarak %6-7'sini oluşturlar.

OLGU: Bir yıldır giderek artan öksürük ve nefes darlığı, son zamanlarda halsizlik şikayetleri ile başka bir merkeze başvuran 42 yaşında bayan hasta pnömoni tanısıyla 10 gün antibiyotik kullanmış ancak şikayetlerinde gerileme olmamıştı. Özgeçmişinde 20 yıl önce guatr operasyonu ve 7 yıl önce C/S öyküsü mevcuttu. 1 pkt-yıl sigara öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde SpO₂:%97, NBZ:120/dk, TA:110/60 idi. Oskültasyonda sağ bazalde ince ralleri ve kardiyak üfürümü vardı. Posteroanterior akciğer grafisinde pulmoner konus belirgin ve sol akciğerde volum kaybı mevcuttu. EKO'da EF:%60 ve sPAB: 65 mmHg olarak belirtildi. Toraks BT anjiyografide sol akciğer hiler alanda ve ön mediastende 8x10 cm boyutlarında kitle lezyonu ve bilateral ana pulmoner arterde pulmoner tromboemboli ile uyumlu dolma defektleri izlendi. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı ve yatış verildi. İki kez transtorasik iğne aspirasyonu ve iki kez CP-EBUS ile transbronşiyal iğne aspirasyonu yapılan hastada spesifik tanı elde edilemedi. Anterior mediastinotomi ile malign mezenkimal tümör tanısı alan hasta kemoradyoterapi için onkoloji kliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Malign mezenkimal tümörler mediasteninde nadir görülen tümörleridir. Doku tanısının elde edilmesi genellikle perkutan iğne biyopsisi ile olmaktadır. Kitlenin iğne biyopsisine uygun olmayan bir lokalizasyonda bulunması veya iğne biyopsisi ile tanı elde edilememesi halinde açık biyopsi teknikleri kullanılarak kitlenin histopatolojik tanısı elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mediasten, mezenkimal tümör, tanı.



Resim 1. Toraks BT'de ön mediastende kitle lezyonu ve pulmoner arterler.



►PS-019

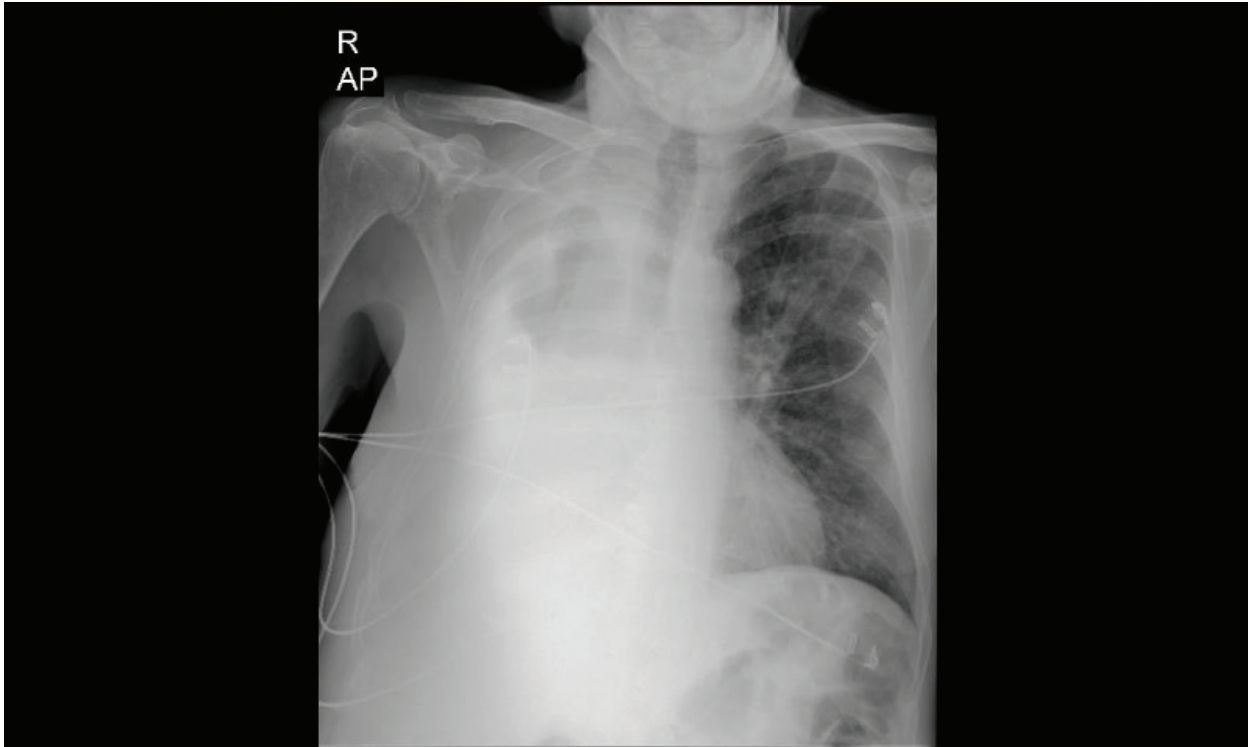
Karın Ağrısı ile Başvuran Akciğer Kanseri Olgusu

Ercan Kurtipek,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Meram, Konya

Altmışdokuz yaşında erkek olan olgumuzun son 4 aydır karın ağrısı ve kilo kaybı olmuş. Mevcut şikayetlerle, duodenumda saptanan şüpheli kitle üzerine, 2 defa dış merkezde 1 defada hastanemizde olmak üzere 3 defa Gastro-Duodonoskopi yapılmış. Biyopsi sonucu: İnflamasyonla uyumlu gelmiş. Malignite (-) olarak raporlanmış. Bu arada hastanemiz acil servisine nefes darlığı ile başvuran hastamızın sağ akciğer total atelektazik olarak izlendi (Resim 1). Akciğer tomografisinde sağ ana bronştan itibaren tıkanıklık saptandı. Hiperkarbik solunum yetmezliği de olan olgumuz mevcut hali ile, göğüs hastalıkları yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakımda BİPAP ile noninvaziv mekanik ventilasyon desteği alan olgumuza, sağ akciğerdeki masif efüzyonu içinde plöroken takılarak günlük yaklaşık 1000 cc mayi boşaltıldı. Mayi sitolojileride alındı. Malignite (-) olarak raporlandı. Bu arada olgumuza bronkoskopi işlemi yapıldı. Sağ alt lob girişinde yaygın tümöral infiltrasyon saptandı. Buradan toplam 5 adet forceps ile biyopsi alındı. PET CT sonucu akciğer dışında kemik ve sürrenal metastazıda olan olgunun bronkoskopik biyopsi sonucu Adenokanser ile uyumlu geldi. Evre 4 Akciğer kanseri olan hastamız mevcut hali ile, atipik semptomla başvuran bir akciğer kanseri olgusu olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, kilo kaybı, akciğer kanseri



PA Akciğer filmi

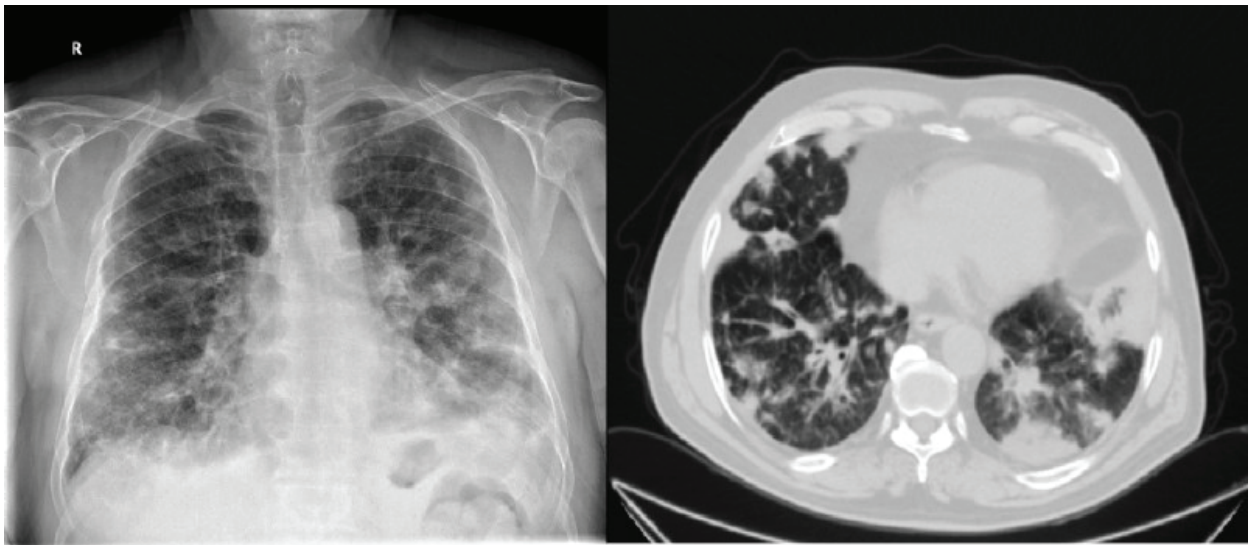
►PS-020

Organize Pnömoni Paterniyle Başvuran Adenokanser Vakası

Gülben Altan, Aydanur Ekici, Mehmet Savaş Ekici, Ahu Cerit, Asiye Büşra Çimen
Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Kriptojenik organize pnömoni (KOP), sebebi bilinmeyen, alveoler kanal ve alveollere uzanan küçük hava yolları içinde granülasyon dokusuyla karakterize bir durumdur. Akciğer görüntülemesinde yaygın yama tarzında plevraya oturan konsolide sahaların yer değiştirmesi KOP'ta spesifiktir. Organize pnömoni paterni idyopatik olabileceği gibi, maligniteye bağlı olarak da ortaya çıkabilir. **OLGU:** 69 yaşında inşaat işçisi erkek hasta beyaz renkli balgam, öksürük, yan ağrısı şikâyetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde 50 p/y sigara ve köpek besleme hikayesi vardı. D-dimeri: 4,33 mg/mL gelen hastaya çekilen toraks BT angiografi de emboli ile uyumlu görünüm izlenmedi. Mediastende subkarinal 19x10 mm boyutunda lenf nodu, parankimde bilateral akciğerde alt loblarda daha belirgin olmak üzere, ağırlıklı olarak periferik yerleşimli, yamasal subsegmental dansite artışları, intra- interlobüler septal, peribronkovasküler ve subplevral interstisyumda, fissürlerde düzensiz kalınlaşmalar, KOP düşündürülen görünüm izlendi. Ayırıcı tanı için çalışılan kollagen doku markerları negatifti. Tümör markerlarından CA 19.9 yüksek gelmesi üzerine iç hastalıklarına konsülte edildi. Hastaya endoskopi ve kolonoskopi planlandı ancak işlem anal kanaldan itibaren kirlilik nedeni ile yapılamadı. Hastadan doku tanısı için transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. BT eşliğinde sol alt lob postero bazalden biopsi alındı. Hastaya KOP ön tanısı ile metilprednizolon 60 mg/gün başlandı. Patoloji sonucu metastatik adenokarsinom ile uyumlu geldi. Hasta ileri tedavi için tıbbi onkolojiye yönlendirildi. Kemoterapi planlandı. **TARTIŞMA:** Organize pnömoni paterni malign neoplazmlarda da görülebileceği için, klinik bulgu olsun yada olmasın her zaman şüphe ile yaklaşmak ve malignitenin ekarte edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: adenokanser, kriptojenik organize pnömoni, yamalı konsolidasyon



pa akciğer filmi / toraks BT angiografi



►PS-021

Kistik Konjenital Adenomatoid Malformasyon Zemininden Gelişen Adenokarsinom

Neslihan Akanıl Fener¹, Nural Ören¹, Özkan Saydam²

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

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

Konjenital kistik adenomatoid malformasyon (CCAM) geniş spekturmuna içeren terimdir. Etiyolojisi maturasyon defekti olarak düşünülmektedir (1). Stocker 4 formu tariflemiştir. Tip 1, sık rastlanan iyi sınırlı ezyondur. Kistlerin büyüklüğü 1-10 cm arasındadır. Kistler pseudostratifie kolumnar epitelle döşeli olup arada tek sıra halinde mukus hücreleri görülebilir. Neonatal dönemde respituar distres sendromu ile, geç çocuklukta tekrarlayan enfeksiyonlarla ortaya çıkabilir. Tip 1 adenomatoid malformasyonda malignite, en çokta lepidik pattern ile karakterize müsinöz adenokarsinom gelişebilir (1,2).

OLGU: 18 yaşında erkek hasta. Ateş, öksürük şikayetiyle başvuruyor. Akciğer grafisinde kaviter lezyon tesbit edilmesiyle hastaneye yatırıldı. Toraks BT'sinde Sol akciğerde üst lob apikoposterior segment hizasından lingular segmentler hizasına uzanan enfekte görünümde paraseptal amfizematöz değişiklik-bronşiektazi ayrımı net yapılamayan görünüm izlenmiştir. Hasta antibiyotik tedavisine cevap vermeyince tüberküloz ve kist hidatik ayırıcı tanıya alınarak tüberküloz tedavisi başlanıp kist hidatik markerları araştırılıyor. Kist hidatik markerları negatif gelince tanı amaçlı cerrahiye transfer ediliyor. Hastaya sol üst lob wedge rezeksiyon yapılarak piyes patolojiye gönderiliyor. Wedge rezeksiyonu patolojide değerlendirilerek "Bronşiolizasyon, florid goblet hücre hiperplazi, fibrozis ve kronik inflamasyonla karakterize kavite cidarı, çevre parankimde organize pnömoni" şeklinde raporlanıyor. Şikayetleri sürünce sol üst lobektomi yapılıyor. Patolojide "Konjenital kistik adenomatoid malformasyon zeminde gelişen, papiller yapılanmalar gösteren, minimal invaziv, müsinöz adenokarsinom" olarak raporlanıyor.

TARTIŞMA: CCAM nadir görülür. Kompleks natürdeki kistik malformasyonlar bronkojenik kistten ve intralobar sekestrasyondan ayrılmalıdır. Bazı vakalarda kist içinde atipik goblet hücre (AGCH) hiperplazisi tespit edilebilir. CCAM ve AGCH adenokarsinom gelişimi için predispozan olarak kabul edilmektedir (2). Nadiren sarkomatöz ve blastomatöz transformasyonda görülebilir. Lepidik patternli lokalize adenokarsinomların cerrahi sonrasında sağkalımlarının çok iyi olduğu ve metastaz yapmadıkları tesbit edilmiştir (3).

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, akciğer, CCAM.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 2: Klinik Sorunlar-Göğüs Cerrahisi

►PS-022

Trakeobronkopati Osteokondroplastika Olgusu

Ayşe Feyza Aslan, Füsün Şahin

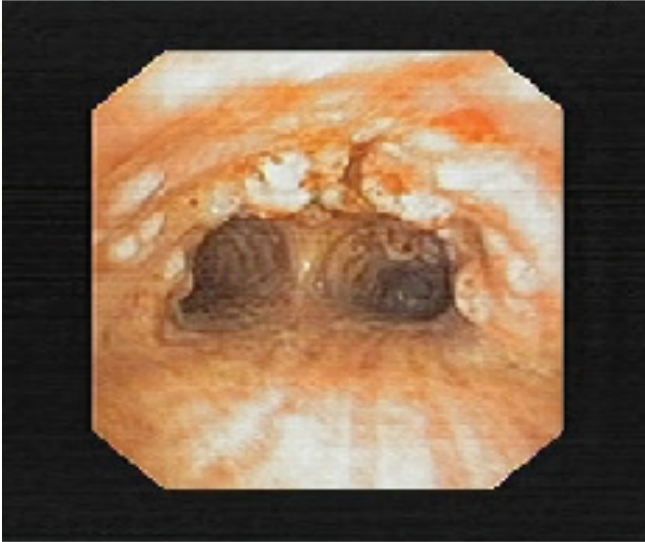
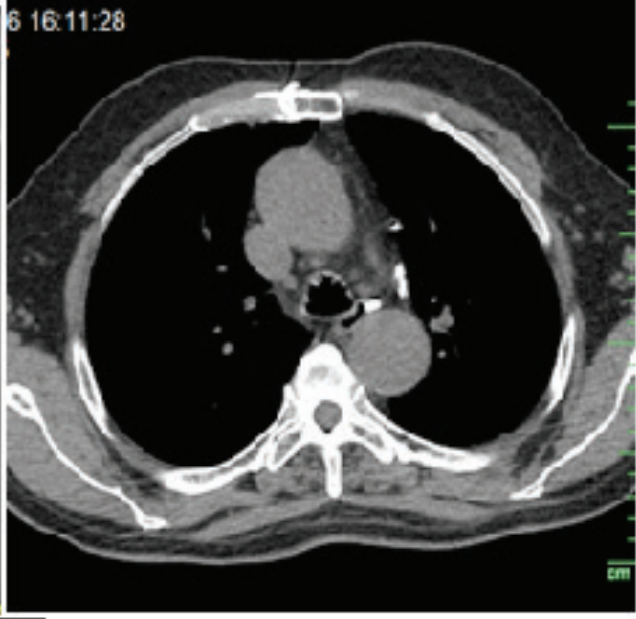
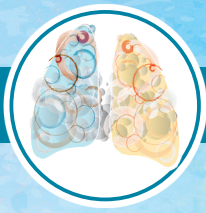
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Trakeobronkopati Osteokondroplastika (TO) büyük havayollarını tutan nadir, yavaş ilerleyen seelim bir hastalıktır. Trakea ve ana bronşlarda submukozal yerleşimli çok sayıda kemik ve kıkırdak dokusu içeren nodüllerle karakterizedir. Spesifik bir semptom vermez. Pulmoner patolojilerin değerlendirilmesi için yapılan bilgisayarlı tomografi ve bronkoskopi sırasında tesadüfen tanı konur. Olgumuzda da kronik öksürük nedeniyle tetkik edilirken tesadüfi olarak farkedilmiştir.

OLGU: 80 Yaşında erkek hasta astım tanısıyla polikliniğimizden takipli olup uzun süredir devam eden öksürük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Sigara öyküsü olmayan hastanın, İKH ve astım dışında kronik hastalığı yoktu. Vital bulguları ve sistem muayeneleri doğaldı. Tam kan, biyokimya ve sedimentasyon hızı normal idi. SFT'de: FVC:%73 (2470 ml), FEV1:%88 (2210 ml), FEV1/FVC:%69 saptandı. PA akciğer grafisinde özellik yoktu. Toraks BT'de trakea alt 1/3' den başlayıp her iki ana bronş proksimalinde devam eden lümen düzensizliği ve lümene uzanım gösteren milimetrik boyutlarda nodüler görünüm izlendi. Hastanın bronkoskopi incelemesinde trakea alt 1/3'den sonra başlayan özellikle lateral ve anterior duvarlarda, lümen içine uzanan, çok sayıda 3-5 mm çaplı, sert tipik beyaz nodüller görüldü. Posterior membranöz kısım korunmuştu. Bu nodüler yapı her iki ana bronş içine doğru kısmen uzanım göstermekte idi. Sağ alt lob bazal segment girişinde posterior duvarda mukozadan kabarık diğer lezyonlardan farklı 0.5 cm polipoid lezyon izlendi. Nodüller biyopsi forsepsi ile tutulduğunda sert ve kopmaya karşı dirençli olduğu görüldü. Bronş biyopsilerinin patoloji sonucu hafif iltihaplı mukoza parçaları olarak raporlandı. Hasta radyolojik olarak Trakeobronkopati Osteokondroplastika tanısı konularak inhaler steroid tedavisiyle takibe alındı.

SONUÇ: Trakeobronkopati Osteokondroplastika etyolojisi bilinmeyen nadir bir hastalıktır. Kronik inflamatuvar süreçler, ozon, kimyasallarla indüklenen dejenerasyon, sifiliz gibi birçok neden etyolojide suçlanmaktadır. Bizim olgumuzda hastamızın fırıncılık ve yemekhanede şeflik yapmış olması etyolojik neden olarak düşünülmüştür. Çoğu olgu asemptomatik olup bizim vakamızda tesadüfen saptanan bir olgu olması nedeniyle sunumu yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Öksürük, bronkoskopi, trakeobronkopati osteokondroplastika.

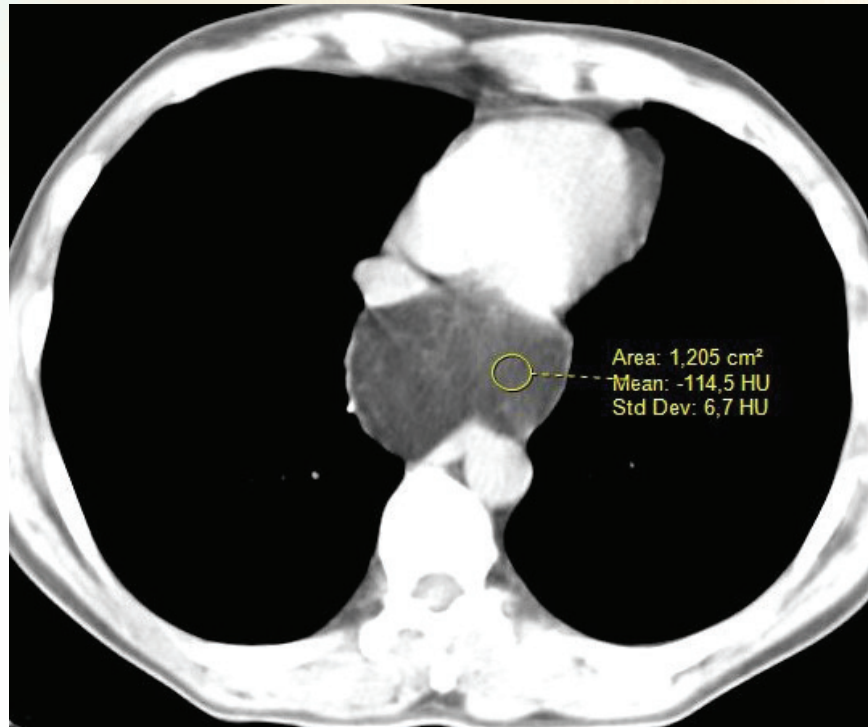


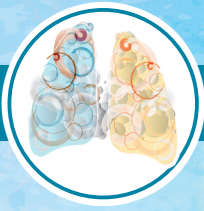
►PS-023

**Mediastinal Lipomatozisin Nadir Bir Nedeni:
Hiyatal Herni****Levent Özdemir¹, Burcu Özdemir²**¹Dörtüol Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hatay²İskenderun Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hatay

Mediastende yağ dokusu genellikle obez, steroid kullananlarda, cushing ve idiopatik olarak gözlenmektedir. Olgumuz 45 yaşında asemptomatik erkek hasta, çekilen akciğer grafisinde kalp arkasında dansite artışı gözlemlendi. Toraks tomografisinde posteriyor mediastende hiyatal boşluktan geçiş gösteren 6x7cm düzgün sınırlı yağ dokusu dansitesinde (HU: -110 ile -150) oluşum izlendi. Hasta asemptomatik olduğundan takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Hiyatal herni, posteriyor mediasten, lipomatozis.





►PS-024

Akciğer Ödeminin Nadir Bir Nedeni: Çığ Altında Kalma

Yener Aydın¹, Hayri Oğul², Ömer Araz³, Atilla Eroğlu¹

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

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Yirmi bir yaşında erkek bir olgu kayak yaparken üzerine çığ düşmesi nedeniyle acil servisimize getirildi. Olgu yaklaşık 1 metre karın altında 15 dakika kaldıktan sonra görevliler tarafından kurtarılarak olaydan 35 dakika sonra acil servisimize getirilmişti. Hasta acil serviste ajite olup respiratuar distresi bulunmaktaydı. Nazal kanulle oksijen (3 litre/dakika) verilen olguda akciğerleri dinlemekle bilateral inspiratuar ral tespit edildi. Olgunun direkt akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografisinde pulmoner ödem tespit edildi. Kliniğimize yatırılıp kortikosteroid ve oksijen tedavisi verilen olguda iki gün sonraki direkt akciğer grafisinde pulmoner ödemde dramatik bir şekilde iyileşme görüldü. Olgu yatışının dördüncü günü taburcu edildi. Çığ altında kalma akciğer ödeminin nadir bir sebebidir. Bu olgularda pulmoner ödemin olası sebebi hipoksidir. Çığ altında geçen zaman mortalite ile doğru orantılıdır.

Anahtar Kelimeler: Çığ düşmesi, pulmoner ödem, hipoksi.

►PS-025

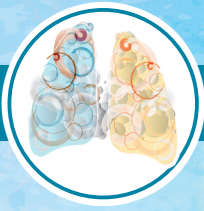
Kortikosteroid Tedavisi Alan Hastada Levofloksasin Kullanımına Bağlı Spontan Aşıl Tendon Rüptürü**Miraç Öz, Kübra Türkel, Oya Kayacan**

Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Florokinolonlar erişkin hastalarda yaygın olarak kullanılan bir antibiyotik sınıfıdır ve genel olarak güvenli olmakla birlikte; tendinit, tendon rüptürü gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Levofloksasin yeni jenerasyon florokinolonlar içerisinde güvenli görülmekle birlikte alt ve üst solunum yolu enfeksiyonlarında yüksek etkinliğe sahiptir. Son zamanlarda levofloksasin tedavisi ile ilişkili tendinit ve tendon rüptürü olasılığı gündeme gelmiştir. Tendon hasarına predispozan faktörler; 60 yaş üzeri olmak, böbrek yetmezliği, diabetes mellitus, renal transplantasyon, hiperparatiroidizm, romatizmal hastalıklar, travma ve kortikosteroid tedavisidir. Kliniğimizde takip edilen ve levofloksasin tedavisi sonrası spontan olarak aşıl tendon rüptürü gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Elli bir yaşında erkek hasta konjenital hidrosefali, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanıları mevcuttu, Tip 2 solunum yetmezliği nedeniyle kliniğimizdeki yatışında hastaya levofloksasin 2x500 mg dozunda başlandı. Metilprednisolon tedavisi 14 güne tamamlanacak şekilde 40mg/gün dozunda verildi. Sık KOAH alevlenmeleri olduğu için hastanın daha önce de metilprednisolon tedavisi kullanım öyküsü vardı. Kliniği düzelerek taburcu edilen hastanın taburculuğundan yaklaşık 1 hafta sonra sağ ayak bileği ve topuk hizasında şişlik, morarma ve ağrı olması nedeniyle ortopediye konsulte edildi. Fizik muayene bulguları sonucu hastada aşıl tendon rüptürü tespit edilerek ortopedi tarafından opere edildi. Sağlıklı popülasyonda kortikosteroid kullanımına bağlı tendinopati insidansı düşük olmakla birlikte, levofloksasin tedavisi ile bu riskin arttığına akılda tutulması gereken bir yan etki olduğu bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşıl tendon rüptürü, kortikosteroid, levofloksasin.



►PS-026

Primer Trakeo-Bronşiyal Amiloidoz: Üç Olgu Nedeniyle

Cengizhan Sezgi, Mahşuk Taylan, Hadice Selimoğlu Şen, Abdurrahman Şenyiğit

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amiloidozis, çözünürlüğü olmayan fibriler proteinöz materyalin bir veya birden çok organın ekstraselüler matriksinde depolanması ile karakterize bir hastalıktır. Primer trakeo-bronşiyal amiloidoz (PTBA) nadir görülen bir amilodiaz tipidir. Bu sunumda bir kadın ve iki erkek amiloidoz hastası sunulmuştur (yaşları sırasıyla 46, 54 ve 61). Hastaların en belirgin semptomları nefes dalığı, öksürük ve hemoptizi şikayetleriydi. Her üç hastada da temel toraks BT bulgusu trakea duvar kalınlaşmasıydı. Kesin tanı hastalara yapılan fiberoptik bronkoskopi ile alınan biyopsi ile kondu. Yapılan rutin radyolojik ve laboratuvar tetkikleri neticesinde başka bir organ tutulumu saptanmamış olup olgular primer trakeo-bronşiyal amiloidoz kabul edildi. Burada ayrı ayrı tüm olgular tartışılacak, tipik radyolojik görünümleri sunulacaktır.

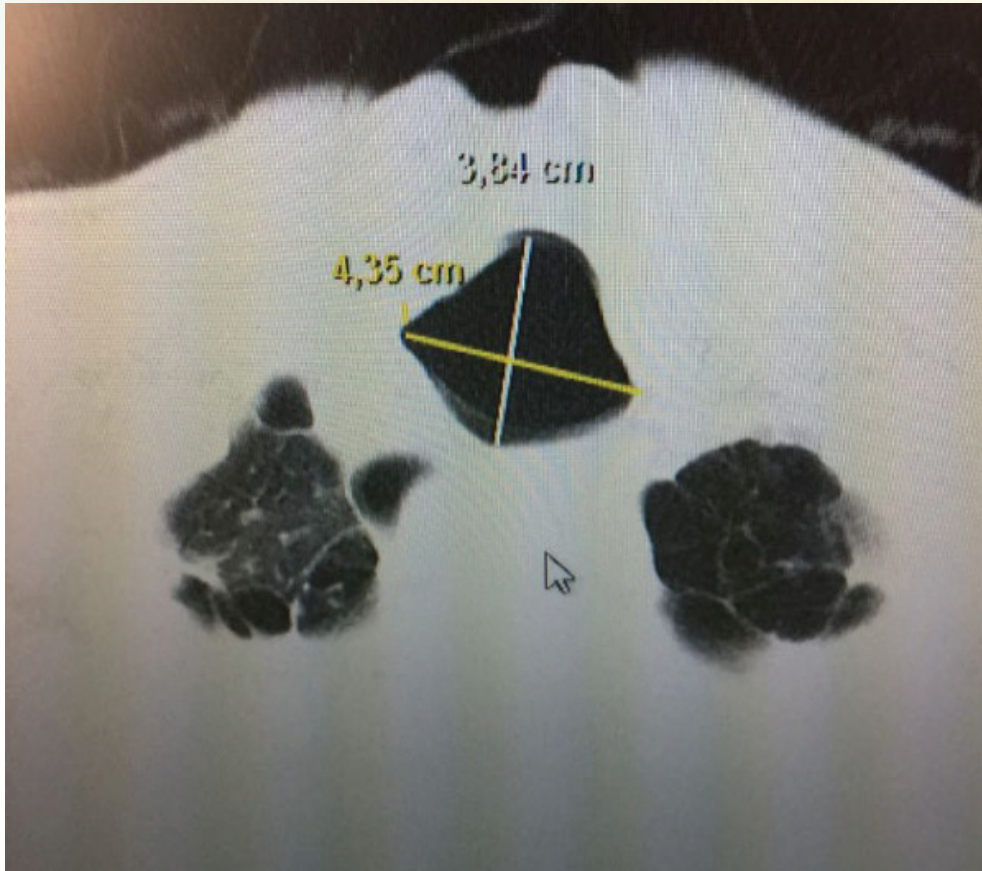
Anahtar Kelimeler: Trakea, amiloidozis, tomografi.

►PS-027

Trakeabronkomegali; Monier Kuhn Sendromlu Olgu**Levent Özdemir¹, Burcu Özdemir², Suat Durkaya³**¹Dörtüyl Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hatay²İskenderun Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hatay³İskenderun Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Hatay

Mounier – Kuhn Sendromu trakea ve ana bronşlarda genişleme ile karakterize, etiyojisi tam olarak bilinmeyen, tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlar ile seyreden, oldukça nadir görülen konjenital bir hastalıktır. Olgumuz 72 yaşında erkek hasta, öksürük, nefes darlığı, hırıltı şikayetleri ile başvurdu. Çekilen Toraks tomografisinde trakea ve ana bronşlarda genişleme ve bronşektazi saptandı. Hastanın bu şikayetler ile sık sık hastaneye başvurusu mevcuttu. Olgumuz demostratif olması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Monier Kuhn, Trakeal genişlik, tomografi.





►PS-028

Hipergliseminin Tetiklediği Bronkokonstrüksiyon: Olgu Sunumu

İbrahim Koç, Mehmet Atakaya

Viranşehir Devlet Hastanesi

Diyabetes mellitus (DM), vücudun birçok organını olduğu gibi solunum sistemini de etkileyebilen sistemik bir hastalıktır. Farklı çalışmalarda bu hastalıkta, akciğer difüzyon kapasitesinde azalma ve alveolo-kapiller komplikasyonlar gösterilmiştir. Daha önceden bildirilen olgu serileri daha çok çocuk yaş guruplarında olup yetişkin hastalarda bu durum biraz daha nadir görülmektedir. Burada yirmi yıldır tip 2 DM tanısı ile takipli kliniğimize nefes darlığı nedeniyle başvuran altmış yaşında bir bayan olgu sunulmaktadır. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta bilinci açık, oryante koopere, dispneik solunum sayısı dakikada 20, oksijen saturasyonu oda havasında %88 idi. Bakılan açlık kan şekeri 550 olan hasta hiperglisemi dönemlerinde nefes darlığı ataklarının olduğunu kan şekeri normale döndüğünde ise nefes darlığının tamamen geçtiğini söyledi. Hastada astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi havayollarının tıkaçıcı hastalıkları ekarte edildi. Hospitalize edilerek antidiyabetik tedavisi, bronkodilatör tedavi ve oksijen tedavisi başlandı. Glisemik kontrolü sağlandıktan sonra hastanın nefes darlığı hissi azaldı, saturasyonu düzeldi ve fizik muayenede dinlemekle veziküler ses duyuldu. Sonuç olarak diyabet sistemik bir hastalık olup akciğerleri de etkiletebilmekte ve nadirde olsa hiperglisemik dönemde hastalar nefes darlığı ile başvurabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, nefes darlığı, bronkokonstrüksiyon

►PS-029

Dev Hiatus Hernileri: İki Olgu**Şerife Torun¹, Gökhan Darılmaz², Semiha Hidayetoğlu³**¹Beyhekim Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya²Beyhekim Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya³Beyhekim Devlet Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

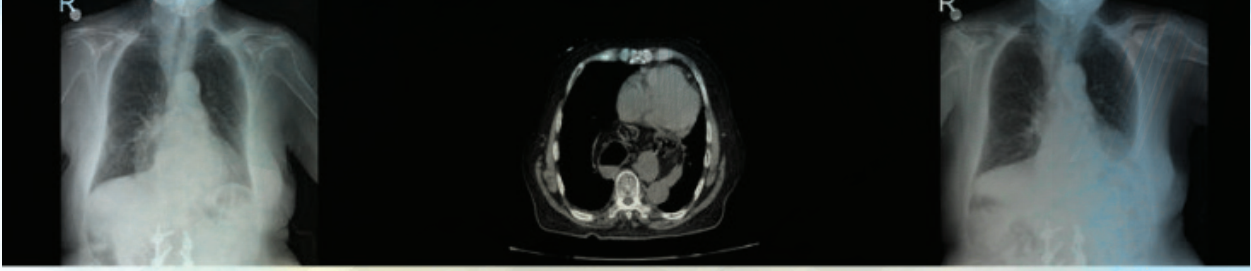
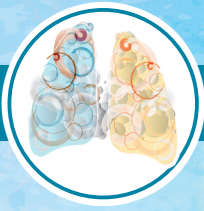
GİRİŞ: Hiatus hernileri yaşlanmayla birlikte toplumda oldukça sık görülen herniler iken, paraözefagial ve dev herniler %1-5 oranında oldukça nadir görülürler. Bu herniler tespit edilmediğinde hayatı tehdit edecek kadar ciddi komplikasyonlara yol açabilirler. Dev hiatus hernileri farklı septomlarla başka polikliniklere başvurdıklarında ve radyolojik olarak belirgin olmadıklarında ise tanıda gecikmeler olabilmektedir. Erken tanı sayesinde opere edildiklerinde ise neredeyse tamamen şifa ile sonuçlanabilen yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilmektedir. Biz de bu durumu nadir görülmeleri ve farklı polikliniklere başvurmaları sebebiyle iki olgumuz ışığında vurgulamak istedik.

Olgu 1: 65 yaşında erkek hasta 6 aydan beri nefes darlığı, göğüs ağrısı ve gastrik yakınmalarla Dahiliye Polikliniği' ne başvurmuş. Sigara anamnezi mevcut olan hastaya posteroanterior akciğer grafisi çekilmiş, hastanın filmine bakarak belli bir tanıya gidilemediğinden gastrik şikayetlerine yönelik tedavi başlanarak sigara anamnezinden dolayı Göğüs Hastalıkları Polikliniği' ne yönlendirilmiş. Toraks BT incelemesinde 136 x 79 mm boyutlarında diyafragmada geniş boyutlu herni mevcut olup midenin tamamı, omental yağ planı ile birlikte transvers kolonun bir kısmının toraks boşluğuna geçmiş olduğu görüldü. Hasta operasyon için Genel Cerrahi' ye verildi. Hasta başarılı bir operasyon sonrası sağlığına kavuştu.

Olgu 2: 73 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve sağ yan ağrısı ile Üroloji Polikliniği' ne başvurmuş. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağda alt ve orta zondaki opasiteden dolayı akciğer tümörü olduğu düşünüldü. Toraks BT istenmiş ve hasta Göğüs Hastalıkları Polikliniği' ne yönlendirilmiş. Toraks BT incelemesinde diyafragmada 191x 125 mm çaplarında oldukça geniş boyutlu bir herni görüntüsü omentum, mide ve barsak anslarının olduğu mixt tipte dev hiatus hernisi gözlemlendi. Hasta operasyonu kabul etmedi.

SONUÇ: Gastrik yakınmalarla beraber nefes darlığı, göğüs ağrısı, yan ağrısı gibi şikayetleri olan yaşlı hastalarda hiatus hernileri ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Ayrıca bizim tespit ettiğimiz iki dev herniden birinin direkt radyolojisi neredeyse normale yakınken, diğerinde ise sağda belirgin kitle imajı vardı. Bu hastalarda bazen direkt radyolojinin normal olabileceği hatırlanarak Toraks BT istenmesi de planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dev hiatus hernileri, cerrahi, toraks radyolojisi.



Olgu 1: Sırasıyla preop PA akciğer grafisi, Toraks BT filmi ve postop. PA AC grafisi



Olgu 2: PA akciğer grafisi, Toraks BT filmi

►PS-030

Buzlu Cam Lezyonlarının Videotorakoskopik Olarak Saptanmasında Metilen Mavisi Enjeksiyonu

**Özgür Samancılar¹, Mehmet Ünal¹, Bengisu Arabacı¹, Ahmet Üçvet¹,
Soner Gürsoy¹, Ahmet Vedit Maviş², Zekiye Aydoğdu³**

¹İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği,

²İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Radyoloji Bölümü,

³İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Patoloji Bölümü, İzmir

GİRİŞ: Buzlu cam dansitesindeki lezyonların operasyon sırasında saptanması, videotorakoskopik cerrahide (VATS) sorun oluşturabilmektedir. Sağ üst lobda buzlu cam dansitesinde lezyon saptanan hastaya ameliyattan hemen önce BT eşliğinde transtorasik metilen mavisi enjeksiyonun işlevselliğinin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Altmışsekiz yaşında erkek hasta, ailesinde bulunan akciğer kanseri öyküsü nedeniyle takibinde, sağ akciğer üst lobda şüpheli lezyon görüldü. Preoperatif Toraks Bilgisayarlı Tomografi'de (BT) 15mm boyutlarda buzlu cam görünümünde lezyon ve PET BT'de hafif düzeyde artmış 18-FDG tutulumu saptandı. VATS ile cerrahi girişim planlanan hastanın lezyonunun natürü nedeniyle yer tespitinin güç olacağı düşünülerek, operasyondan hemen önce lezyonun visseral plevraya yakın kısmına BT eşliğinde transtorasik ince iğne ile metilen mavisi enjeksiyonu (Resim 1) uygulandı. Operasyon sırasında rahatça gözlenen enjeksiyon alanına geniş bir wedge rezeksiyon yapıldı. Frozen section incelemesi "Benign, Adenomatoid hiperplazi ile uyumlu" olarak bildirildi. Postoperatif kati patoloji raporu: "atipik adenomatöz hiperplazi" görünümünde olmakla birlikte, 5 mm'den daha büyük olması nedeniyle WHO kriterlerine göre "in situ karinom", parankim cerrahi sınır örnekleri salimdir." olarak bildirildi. Postoperatif 7. ayında olgu hastalıksız takip edilmektedir.

SONUÇ: Bu yöntemin, özellikle digital palpasyon ile yer tespitinin zor olacağı düşünülen lezyonlarda, düşük maliyetle ve deneyimli bir radyolog eşliğinde videotorakoskopik girişimlerde kolaylık sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Metilen mavisi, videotorakoskopi, cerrahi.



BT eşliğinde metilen mavisi enjeksiyonu



►PS-031

Opere Bronş Karsinomlu Olguda Gelişen Sternum Metastazı: Nadir Bir Olgu

Demet Yıldız, Özgür Öztürk, Kenan Can Ceylan, Ozan Usluer, Şeyda Örs Kaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H, 2. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Malign göğüs duvarı tümörleri içerisinde sternum metastazları çok nadir izlenmekte. Seçilmiş uygun vakalara cerrahi uygulanabilmektedir. Kemik metastazı daha çok meme, prostat, tiroid, akciğer kanserleri sonrası gelişmekte. Kliniğimizde opere bronş karsinomlu hastada gelişen sternum metastazı nedeniyle opere edilen bir olgu incelendi.

OLGU: 57 yaş, kadın hasta sağ akciğerde bronş karsinomu nedeniyle neoadjuvan kemoterapi sonrası sağ alt lobektomi, unblock göğüs duvarı rezeksiyonu, diyafragma rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu operasyonu uygulandı. Patoloji: Adenokarsinom, göğüs duvarı ve diyafragma cerrahi sınırlar salim T3N0M0 olarak Evre 2B geldi. Postoperatif dönemde adjuvan tedavi aldı. Postoperatif takibin 16. ayında tetkiklerinde sternum alt uçta 4*5*6 cm, ve sağ sürrenalde kortikal kalınlaşmanın eşlik ettiği yeni gelişen 2 ayrı SUV tutulumu olan lezyon saptandı. Sternum alt uçtaki lezyondan insizyonel biyopsi ile adenokarsinom metastazı tanısı alındı. Hastaya operasyon kararı verildi. Hastaya sternum rezeksiyonu, titanyum bar ve mash ve rekonstrüksiyon operasyonu uygulandı. Patoloji incelemede metastaz ve cerrahi sınırlar salim olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde laparoskopik sürrenalektomi uygulandı ve patoloji sonucu adrenokortikal hiperplazi olarak geldi. Hasta takibinin 8. ayında.

SONUÇ: Uygun hastalarda sternum metastazlarında uygulanacak cerrahi rezeksiyon ile sağkalıma olumlu katkı sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronş karsinomu, sternum metastazı, sternum rezeksiyonu.

►PS-032

Nadir Yerleşimli Nüks İntratorasik Ekstrapulmoner Hidatik Kist Olgusu**Şamil Günay, Mahmut Özbey**

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

Yedi yıl önce kist hidatik tanısı ile sol alt lobta bulunan 2 kiste kistektomi ve kapitonaj ameliyatları uygulamış olan otuz beş yaşındaki erkek hasta. Sol yan ağrı şikâyeti ile poliklinik başvurusunda bulundu. Muayenesinde sol torakotomi ve sol göğüs dreni skarları mevcuttu. Yapılan tetkiklerde torakotomi skarı hemen altında, göğüs duvarından köken alan üzüm salkımı görüntüsü olarak tariflenen kistik lezyonlar tespit edildi (Figure 1). Hastaya nüks kist hidatik ön tanısı ile sol VATS ekspolasyon, sol anterior mini torakotomi, kist eksizyonu ve parsiyel dekortikasyon operasyonları yapıldı. Sol VATS ekspolasyonda sıkı yapışıklıklar giderildi. Göğüs duvarına sıkı yapışık yumuşak lezyonlar tespit edildi (Figure 1). Kistleri patlatmamak için VATS yardımıyla ekstraplevral sol ant mini torakotomi uygulandı. Kistler patlatılmadan VATS yardımıyla plevra açıldı. Parankim üzerine povidone-iodine emdirilen spançlar serildi. Kistler açıldı ve içleri temizlendi. Parsiyel dekortikasyon yapılarak akciğerin ekspanse olması sağlandı. Hasta postop yoğun bakıma alındı.

Anahtar Kelimeler: Hidatik Kist, İntratorasik Ekstrapulmoner, Nüks.*Hastanın Toraks BT ve Ameliyat Görüntüsü*



►PS-033

Postpnömonektomi Kavitesindeki Plevral Sıvının Spontan Azalması: Olgu Sunumu

Yusuf Kahya, Bülent Mustafa Yenigün, Süleyman Gökalp Güneş, Serkan Enön, Ayten Kayı Cangır

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Bronkoplevral fistül (BPF) saptanmadan, postpnömonektomi kavitesindeki plevral sıvı seviyesinde spontan azalma (PPSA) pnömonektominin ender görülen bir komplikasyonudur. Literatürde günümüze kadar 30 olgu bildirilmiştir. Bu çalışmada akciğer kanseri nedeniyle sol pnömonektomi uygulanan ve PPSA gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Sol akciğer hiler yerleşimli yassı hücreli ca nedeniyle sol pnömonektomi+parsiyel plörektomi ve sistematik mediastinal LN diseksiyonu uygulanan (pT2aN1M0) 52 yaşında erkek hasta; akciğer grafisinde sol hemitoraksta 8. kosta düzeyine ulaşan hava-sıvı seviyesi ile taburcu edildi. Postoperatif 1. ay kontrolünde plevral sıvı seviyesinde artış saptandı. Postoperatif 4. ay (adjuvan 4 kür KT sonrası) kontrolünde ateş ve espektasyon öyküsü olmayan, laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu izlenmeyen hastanın, çekilen akciğer grafisinde sol hemitorakstaki sıvı seviyesinin belirgin şekilde azalmış olduğu görüldü. BPF şüphesiyle çekilen toraks BT'sinde; pnömonektomi kavitesi hava ile dolu izlendi, kavite ile ilişkilenen aşık bronş yapısı izlenmemekle birlikte BPF ekarte edilemedi. Bronkoskopide bronş güdüğünün salim olduğu görüldü. Ventilasyon sintigrafisi; sağ akciğerde normal, solda akciğer dokusu yönünden defektif görünümde (sol pnömonektomi) ventilasyon imajları ve BPF yönünden sintigrafik bulgu göstermeyen bulgular olarak sonuçlandı. Klinik, laboratuvar ve radyolojik veriler ile BPF saptanmayan hastada PPSA düşünüldü. Hasta klinik takibe alındı. Postoperatif 2. yılında nüksüz ve asemptomatik şekilde takip edilen hastanın, toraks BT'sinde kavite boyutları küçülmekle birlikte hava görünümünün devam ettiği izlenmektedir.

TARTIŞMA: PPSA etyolojisinde; okült mikroskopik BPF, konjenital diyafragmatik açıklıklardan ya da diyafragma rezeksiyon/rekonstrüksiyonu sonrası olası defektlerden plevral sıvının abdomene geçişi, ekstraplevral pnömonektomi, torakotominin sıkı kapatılmaması durumunda plevral sıvının toraks duvarı yumuşak dokularına geçişi ve dehidratasyon rol oynamaktadır. Plevral sıvı seviyesinde azalma saptanan hastada; plevral sıvı espektasyonu, ateş, lökositoz, bronkoscopi ya da ventilasyon sintigrafisinde fistül görünümü yok ise ve eğer plevral sıvı örneklemesi yapılmışsa kültür negatif ise PPSA'dan söz edilebilir. Cerrahi sonrası görülme zamanı 5-152. gün olarak bildirilmiştir. Tedavide önerilen klinik takiptir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoplevral fistül, Plevral sıvı, Pnömonektomi

►PS-034

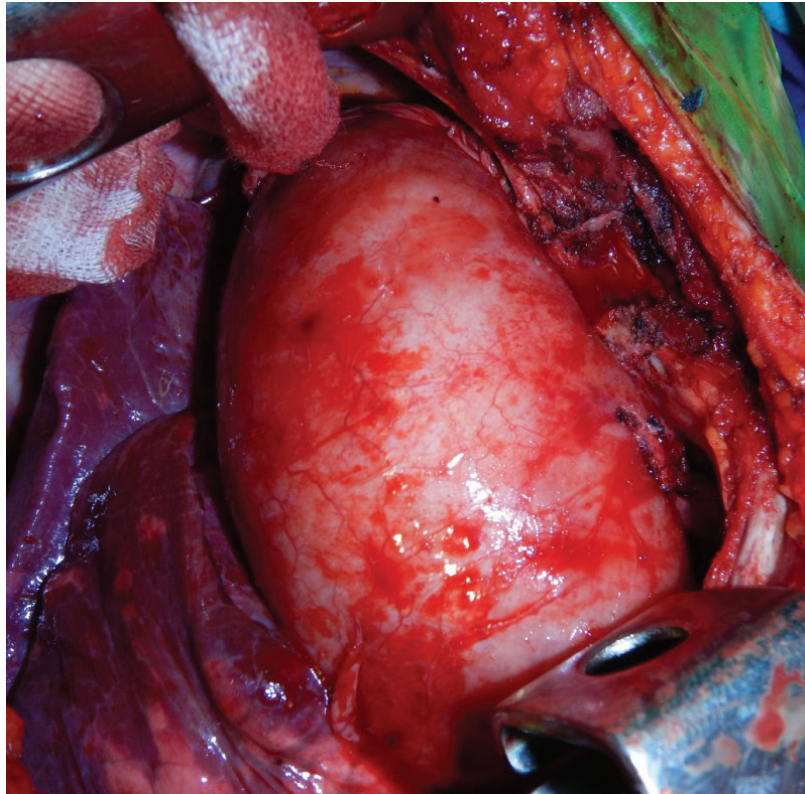
Dev Ganglionöroma: Olgu Sunumu

Mehmet Ali Sakalli, Emre Muhammed Koçak, Bülent Mustafa Yenigün, Serkan Enön

Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Ganglionöroma genellikle sempatik ganglion hücrelerinden, seyrek olarak da adrenal medulla, sempatik sinir ve periferik sinirlerden köken alan, nadir görülen, yavaş progresyon gösteren, benign, nörojenik bir tümördür. Nefes darlığı şikayeti ile tetkik edilen 10 yaşında kız çocuğu hastanın çekilen PA akciğer grafisinde sol hemitoraksta opasite izlenmesi üzerine çekilen toraks BT'sinde posterior mediasten yerleşimli kraniokaudal ekseninde büyüme gösteren 15x8x7 cm'lik kitle ve PET BT'sinde kitlede SUVmax:2.8 tutulum raporlandı. Anjio BT'sinde kitle inferiorda T9-T10 vertebra düzeyine kadar uzanmakta olup Adamkiewicz arterinin solda 9. interkostal aralıktan spinal kanala giriş yaptığı görüldü. Hastanın nor-metanefrin seviyesi 1106,7 µg/gün ve idrarda homovalinik asit seviyesi 9,2 mg/24 saat, ferritin değeri 30,8 ng/mL, nöron spesifik enolaz değeri 14,2 µg/L olarak bulundu. Hastaya sol torakotomi ile girişim uygulanadığında posterior mediastende, paravertebral yerleşimli 16x8 cm'lik solid karakterli spinal kanala uzanım göstermeyen kitle rezeke edildi. Patolojisi ganglionöroma olarak raporlandı. Onkoloji kliniği tarafından değerlendirilen hastaya ek tedavi planlanmadı.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal tümörler, Ganglionöroma, Cerrahi.



Posterior mediastende, paravertebral yerleşimli 16x8 cm'lik solid kitle



►PS-035

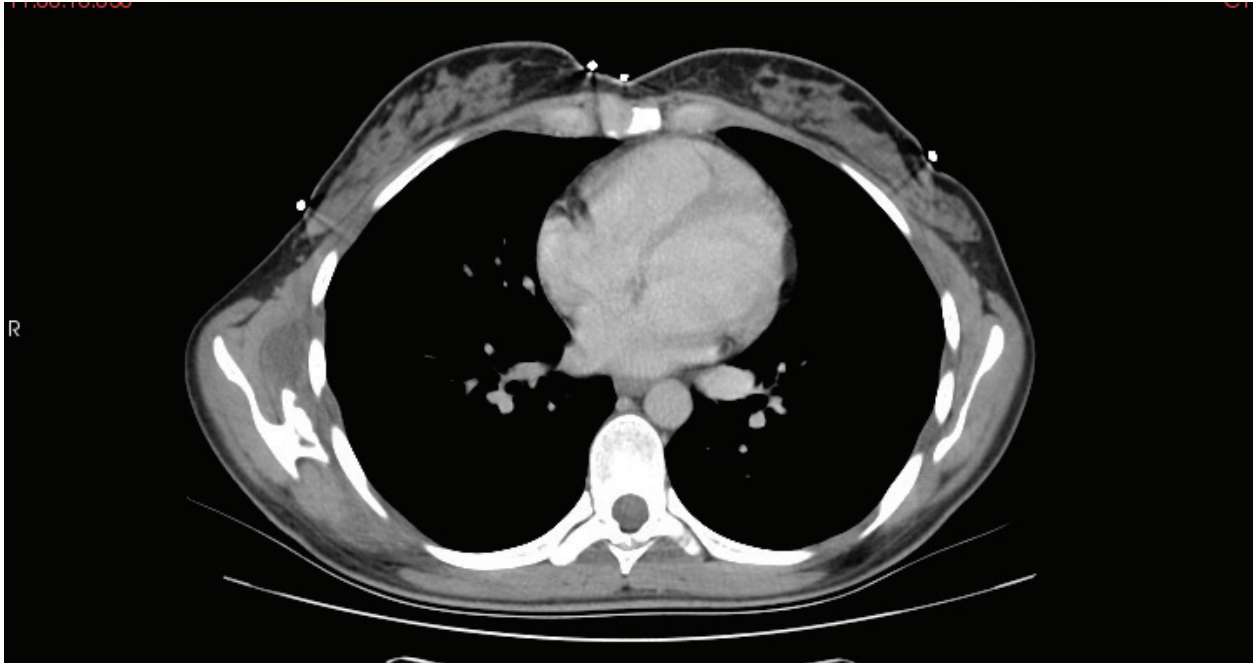
Skapula Ventral Yüzde Osteokondrom Olgusu

Ahmet Uluşan, Özgür Karakurt, Veli Özbek

Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Çorum

Osteokondromlar, daha çok ergenlik döneminde ve uzun kemiklerin metafizer bölgelerinde gözlenmektedir. Skapula yerleşimli osteokondromlar tüm osteokondrom olgularının %4' ü oluşturmaktadır. Skapulanın en sık görülen tümörü olan osteokondrom dorsal yüze yerleştiğinde tümörün boyutu ile olmakla birlikte palpe edilebilir, ekzositoz ve yarattığı torasik asimetri ile tanı konabilir. Ventral yüzeyde görüldüğünde eklem hareketliliğinde azalma, skapulda kanatlaşma veya atlama sesi gibi spesifik olmayan semptomlara neden olur. Yirmibir yaşında bayan olgu kliniğimize sağ sırt bölgesinde şişlik, hareket kısıtlılığı ve takılma hissi ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede; sağ skapula alt ucunda şişlik ve hareket kısıtlılığı tespit edildi. Çekilen tomografide sağ skapula ventral yüzde kalsifikasyon odakları gösteren lezyon ve lezyonun çevresinde kistik dansiteli lezyon tespit edildi (resim 1). Olguya sağ skapula altı kesi yapıldı ve skapulanın ventral yüzündeki saplı kemik sertliğindeki yapı ve kistik lezyon total olarak çıkartıldı. Lezyonun patolojik tanısı osteokondrom, kistik yapı basit kist duvarı olarak raporlandı. Skapula ventral yüzdeki osteokondromlar erişkin dönemlere kadar sessiz kalabilen, ağrı, yalancı kanat skapulaya sebep olabilen ve eksizyonla tedavi edilebilen lezyonlardır.

Anahtar Kelimeler: eksizyon, osteokondrom, skapula



Toraks CT görüntüsü

►PS-036

Sarkomların Akciğer Metastazektomisinde Sistemik Mediastinal Lenf Nodu Diseksiyonu Rutin Yapılmalı Mı? Olgu Sunumu

Yusuf Kahya¹, Tamer Direk¹, Seher Yüksel², Murat Özkan¹, Bülent Mustafa Yeniğün¹, Gülşah Kaygusuz², Ayten Kayı Cangır¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) yanı sıra başlıca kolorektal ve renal hücreli kanserlerin akciğer metastazlarının cerrahisinde sistemik mediastinal lenf nodu diseksiyonu (SMLD) yapılması temel koşuldur. Sarkomların akciğer metastazektomisinde ise SMLD'nun yeri tartışmalıdır. Bu çalışmada, osteosarkomun (OS) akciğer metastazı nedeniyle metastazektomi + SMLD uygulanan ve hiler LN'da OS metastazı saptanan 11 yaş erkek olgu değerlendirilmiştir.

OLGU: Sol femur yerleşimli OS nedeniyle 2012 yılında opere olan hasta primer tümör kontrol altında olmasına karşın Aralık 2014 ve Eylül 2015' de sol akciğerdeki metastazlar için opere edildi. Her iki cerrahiye ait patolojik inceleme R0 olarak rapor edildi. Kasım 2016 tarihli toraks BT'si; yeni gelişimli sol akciğer apikoposterior segment yerleşimli 6x5 mm boyutunda kalsifik parankimal nodül ve sol hiler büyüğü 3 mm çaplı 2 adet kalsifik lenf nodu olarak raporlandı. Hastaya sol re-retorakotomi ile parankimal lezyona wedge rezeksiyon ve SMLD uygulandı. Patolojik incelemede tümör boyutunun 8 mm olduğu, 4-5-7-9-11 nolu LN'nın reaktif özellik gösterdiği ve 10 nolu LN'da ise ekstrakapsüler invazyonu gösteren OS metastazı raporlandı. Hasta postop 6. günde çocuk hastalıkları tıbbi onkoloji kliniğine ayaktan başvurmak üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA: OS'lar adölesanlarda ve genç erişkinlerde en sık görülen kemik tümörüdür. OS'larda %15-20 oranında metastaz bildirilmiş olup bunların %85'i akciğerdir. OS'larda 5 yıllık genel sağkalım oranı %75 iken akciğer metastazı yapmış olgularda %17-34 oranında bildirilmiştir. Kolorektal ve renal hücreli kanserlerin akciğer metastazlarının aksine OS metastazektomilerinde SMLD rutin olarak önerilmemektedir. Olgumuzda görüldüğü gibi OS'ların akciğer metastazlarında LN metastazı olasıdır. OS'ların primer tümörlerinin cerrahisinde de rutin olarak LN diseksiyonu önerilmemekle birlikte lenfatik açıdan çok zengin bir organ olan akciğere metastazlarında SMLD yapılabilir. Bu konu, geniş prospektif çalışmalar ile aydınlatılabilir.

Anahtar Kelimeler: Metastazektomi, Osteosarkom, Sistemik mediastinal lenf bezi diseksiyonu,



►PS-037

Nadir Bir Olgu; Dev Perikardiyal Kist

**İlker Kolbaş¹, Aysun Kosif Mısırlıoğlu¹, Onur Derdiyok¹, Sevinç Çıtak¹,
Mine Demir¹, Burhan Meydan², Ayçim Şen³, Selami Volkan Baysunur¹**

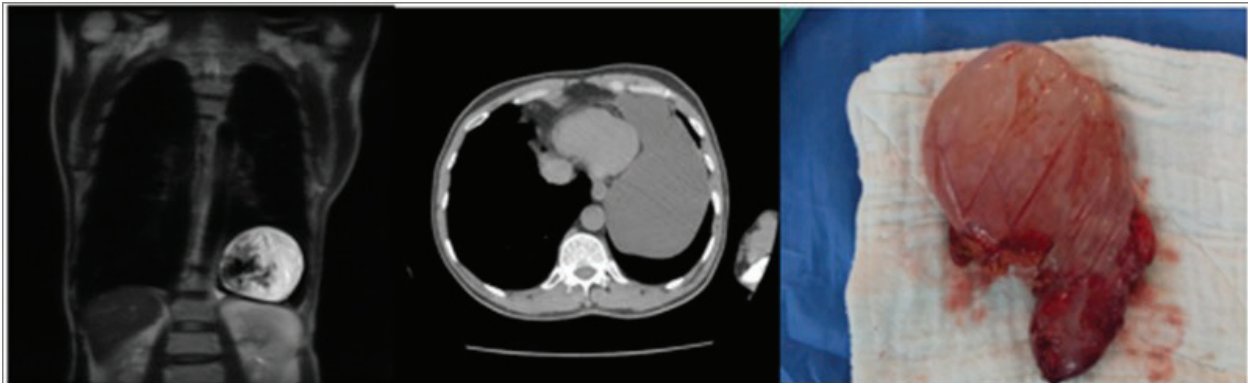
¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Genellikle sağ kardiyofrenik sinüste bulunan perikardiyal kistler mediastinal kitlelerin yaklaşık %7'lik kısmını oluştururlar. 64 yaşında erkek hasta kontrol posteroanterior (PA) akciğer grafisinde sol hemitoraksta alt zonda yaklaşık 15 cm lezyon tespit edildi. Hastanın 25 paket/yıl sigara hikayesi mevcuttu. Ek hastalık ve kronik ilaç kullanım hikayesi yoktu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde 8x2 cm ebatlarında kistik kitle tespit edildi (Resim 1). Sol torakotomi ile perikardiyal kist eksizyonu yapıldı (Resim 1). Postoperatif 2. gün dreni sonlandırılarak taburcu edildi. Olgumuzun 3 aylık takiplerinde herhangi bir patoloji gözlenmedi. Parakardiyal kistler yerleşim yeri ve boyut göre değişik semptomlarla karşımıza çıkabilirler, nadirde olsa büyük boyutlara ulaşarak ciddi komplikasyona neden olabilirler. Olgumuz sol hemitoraksa yerleşen dev parakardiyal kisti sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Dev Perikardiyal Kist, Mediastinal kitle, kistik kitle.



►PS-038

Sırt Ağrısının Nadir Bir Nedeni; Üst Mediasten Yerleşimli Schwannom

**Sevinç Çıtak¹, İlker Kolbaş¹, Aysun Kosif Mısırlıoğlu¹, Onur Derdiyok¹,
Mine Demir¹, Ayşe Alp Ersev³, Hilal Köşük Seyhun², Selami Volkan Baysunur¹**

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, İstanbul

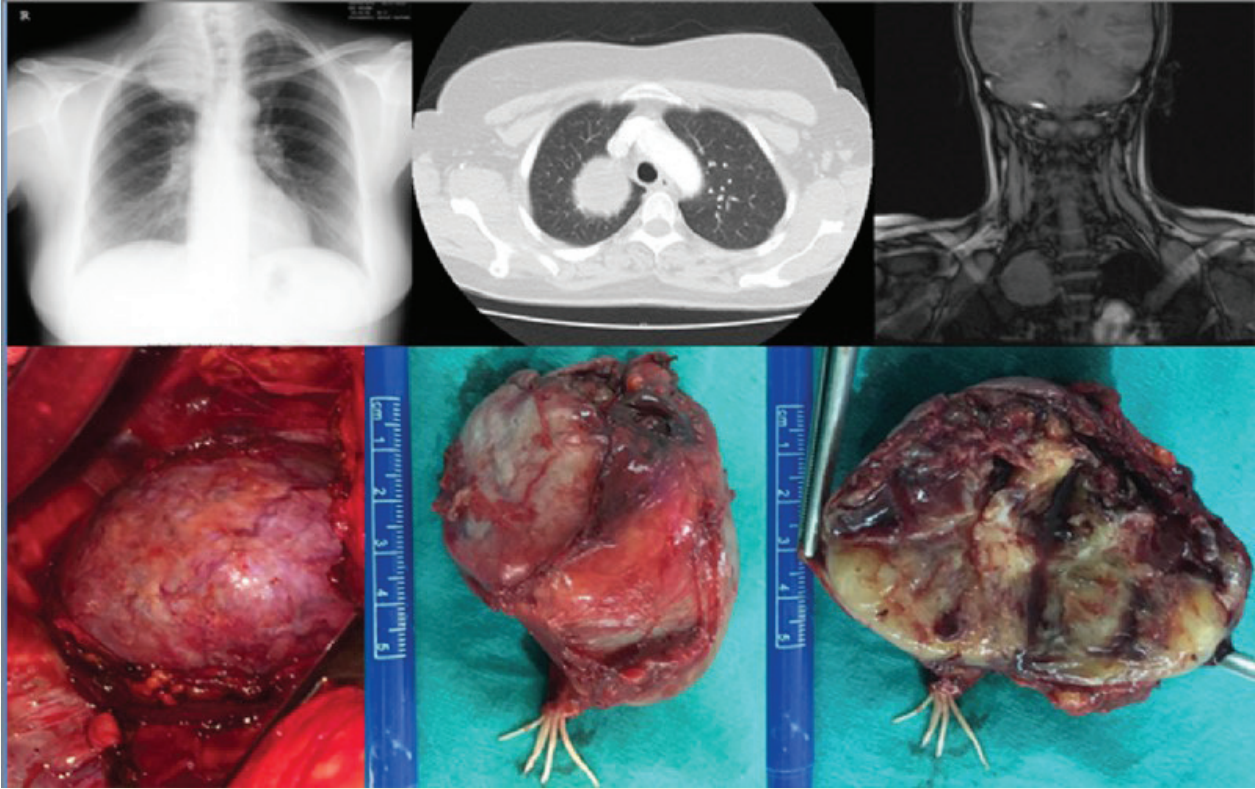
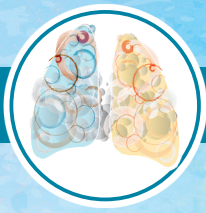
³Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Patoloji, İstanbul

Schwannomlar nöral krest hücrelerinden kaynaklanan benign tümörlerdir. Torasta nadir görülen schwannomlar toraksta en sık posterior mediastende görülmekle birlikte nadiren üst mediastende de lokalize olabilir. Toraks schwannomlar genellikle interkostal sinirden kökenlidir. Bu yazıda nadir bir yerleşimde olan ve farklı sinirden köken alan schwannomlu bir olgu sunuldu.

Ellibir yaşında bayan hasta sırt ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile doktora başvurduğunda çekilen postero-anterior akciğer grafisinde trakeaya sağdan bası yapan yaklaşık 6 cm boyutlarında lezyon tespit edildi (Resim 1). Hastanın sigara kullanımı ve kronik hastalık hikayesi yoktu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde (BT) sağ üst paratrakeal alanda 5x6 cm ebatlarında düzgün sınırlı kitle tespit edildi. Toraks manyetik rezonans görüntüleme (MRG) değerlendirmesinde sağda, üst paratrakeal alanda, 5x6.5 cm boyutunda solid kitle verifiye edildi. Torakotomi ile paratrakeal alanda boyun köküne doğru uzanan 5x6 cm'lik lezyon total olarak çıkarıldı. Postoperatif üçüncü günde taburcu edildi. Altı aylık takipleri olağan olan olgumuzda herhangi bir patoloji görülmedi (Resim 1).

Sinir kılıfından menşeyini schwannomlar, kapsüllü, soliter ve genellikle semptom vermeyen benign tümörlerdir. Çoğunlukla asemptomatik olan bu lezyonlar akciğer grafisinde rastlantısal olarak tespit edilir. Akciğer grafisi ve toraks BT de düzgün sınırlı soliter kitle olarak sıkça görülmesine karşın nadirde olsa kalsifikasyon ve kistik değişiklikler gözlenebilir. Tedavisi cerrahidir. Mediastinal schwannom olgularında ileride oluşabilecek bası bulguları ve nadir de olsa malignite potansiyeli nedeniyle komplet rezeksiyon önerilmektedir.

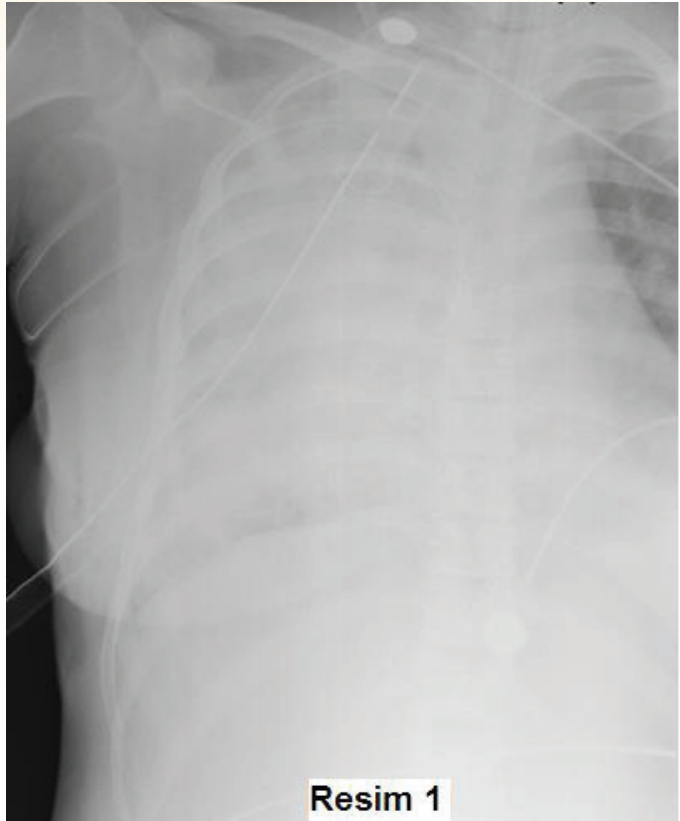
Anahtar Kelimeler: Schwannom, Üst Mediasten, nöral krest hücresi.



►PS-039

Spontan Pnömotoraks Sonrası Re-Ekspansiyon Ödemi Gelişimi Vakası: Nadir Bir Etyoloji**Serdar Evman, İlker Kolbaş, Serda Kanbur, Aysun Mısırlıoğlu, Şenol Ürek, Çağatay Tezel, Volkan Baysungur, İrfan Yalçinkaya**

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

AMAÇ: Akciğerin reekspansiyon ödemi, patofizyolojik mekanizmaları tam olarak bilinmemekle beraber azalmış sürfaktan seviyesi ve proenflamatuar mekanizmaların sorumlu olduğu düşünülen, ender görülen ancak mortal olabilen bir klinik patolojidir. Prognoz, tanı ve tedavinin süratine bağlıdır.**OLGU SUNUMU:** Ani gelişen nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvuran 19 yaşındaki kadın hastaya çekilen PAAC grafisinde total pnömotoraks görülmesi üzerine tarafımıza danışıldı. Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaya 5.interkostal ön aksiler hattan 28Fr tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulandı. Müdahaleyi sonrasında dakikalar içinde şiddetli öksürük atağı olan hastanın oksijen satürasyonunun hızla düşmesi üzerine entübe edildi. Arteryal kan gazı değerleri; pH:7.29, pCO₂:31, pO₂:54, HCO₃:21, sO₂:%69 idi. Hasta mekanik ventilatöre bağlandı, 5 cmH₂O PEEP ve 10 cm H₂O basınç desteği ve %100 oksijen desteği ile dakika solunumu 12 olacak şekilde ayarlanarak ARDS protokolü başlandı. Oksijen ihtiyacı ve basınç ihtiyacında düşme olması üzerine weaning sürecine geçildi ve entübasyonun 48.saatinde T-tüpe alındı. Takiplerinde satürasyon ve arterial kan gazı değerlerinde bir düşme gözlenmedi ve aynı gün ekstübe edildi. Günlük kontrol grafilerinde akciğerin ekspansiyon olduğu ve pnömotoraks alanının olmadığı görüldüğünden ekstübasyonun 24.saatinde toraks tüpü çekildi, serviste iki gün daha sorunsuz takip edildi ve taburcu oldu. 5 yıldır nüks olmadan takip edilmektedir.**SONUÇ:** Sadece masif efüzyonlarda değil, total pnömotoraks sonrası ani ekspansiyona bağlı olarak gelişebilecek re-ekspansiyon ödemi, kademeli ekspansiyon sağlanması gibi basit bir önlem ile ortaya çıkması azaltılabilecek ve standart pulmoner ödem tedavisi gerektiren mortal bir komplikasyondur. Tüp torakostomide her zaman akılda tutulmalı ve destek tedaviye derhal başlanılmalıdır.**Anahtar Kelimeler:** Spontan pnömotoraks, re-ekspansiyon, pulmoner ödem.**Resim 1***Tüp torakostomi sonrası kontrol akciğer grafisi*



►PS-040

Ampiyemin Nadir Etkeni: Neisseria mucosa

Tamer Direk¹, Ebru Evren², Ebru Us², Süleyman Gökalp Güneş¹, Farrukh İbrahimoğlu¹, Bülent Mustafa Yenigün¹, Zeynep Ceren Karahan², Ayten Kayı Cangır¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Neisseria türleri aerob, gram negatif, hareketsiz, sporsuz bakterilerdir. N. gonorrhoeae ve N. meningitidis dışındaki türler üst solunum yolu florasında bulunurlar ve çoğunlukla patojenik özellikleri bulunmamaktadır. Son yıllarda özellikle altta yatan hastalığı bulunan ve immünsüpre bireylerde, patojen olmayan Neisseria türlerinin yol açtığı enfeksiyon olguları bildirilmektedir. Neisseria mucosa'nın patojenite riski düşük olmakla birlikte, menenjit, pulmoner abse, endokardit gibi ciddi tablolara yol açabildiği olgularla bildirilmektedir. Ancak mikroorganizmanın neden olduğu ampiyem olguları oldukça nadir görüldüğü için olgumuzu sunuya değer görüyoruz.

OLGU: Öksürük ve ateş şikayeti olan, 4 yıl önce diş implantı yerleştirilen ve 11 ay önce akciğer kanseri nedeniyle sol pnömonektomi uygulanan 60 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde sol hemitoraksta solunum seslerinin olmaması dışında bulgu saptanmadı. Çekilen panoramik grafisinde peri-implant inflamasyon; direkt akciğer grafisinde sol hemitoraksta pnömonektomi poşu salim ve trakea orta hatta izlenirken, toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) pnömonektomi poşunda 2 ay önceki incelemede olmayan hava değerlerinin varlığı, ön mediastende ve retroplevral bölgede hızlı büyüme gösteren lenf nodları raporlandı. Ampiyem ve bronkoplevral fistül öntanısıyla bronkoskopi yapılan hastada aşkar fistül traktı izlenmeyip torasentezle pürülan içerik aspire edilen hastanın pnömonektomi poşuna kateter torakostomi uygulandı. Ardışık plevral sıvı kültürlerinde yoğun düzey üreyen mikroorganizma Matrix assisted laser desorption ionization-time of flight mass spectrometry (MALDI-TOF MS-Bruker Daltonics, Bremen, Germany) ile N. mucosa olarak tiplendirildi. Antibiyogram sonucuna göre antibiyoterapi başlanıp günlük intraplevral lavaj uygulandı. Kan kültürlerinde patojen mikroorganizma üremesi olmayan ve genel durumu düzelen hastanın takibine devam edilmektedir.

SONUÇ: Neisseria mucosa orofarenksin normal florasında bulunan bakteritürüdür. Özellikle oral inflamasyon sonrası kan yoluyla vücudun steril bölgelerine ulaşarak nadir ancak ciddi enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Literatürlere baktığımızda septisemi, peritonit, septik artrit, menenjit, endokardit etkeni olarak gösterilen olgular bildirilmekle birlikte ampiyem etkeni olarak raporlanan tek olgu mevcuttur. Bu olgu, pnömonektomi sonrası gelişen invaziv Neisseria mucosa enfeksiyonu için literatüre geçebilecek ikinci olgudur. Özellikle pnömonektomi yapılan olgularda patojen olmayan Neisseria türlerinin ampiyeme yol açabildiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Neisseria mucosa, ampiyem, pnömonektomi

►PS-041

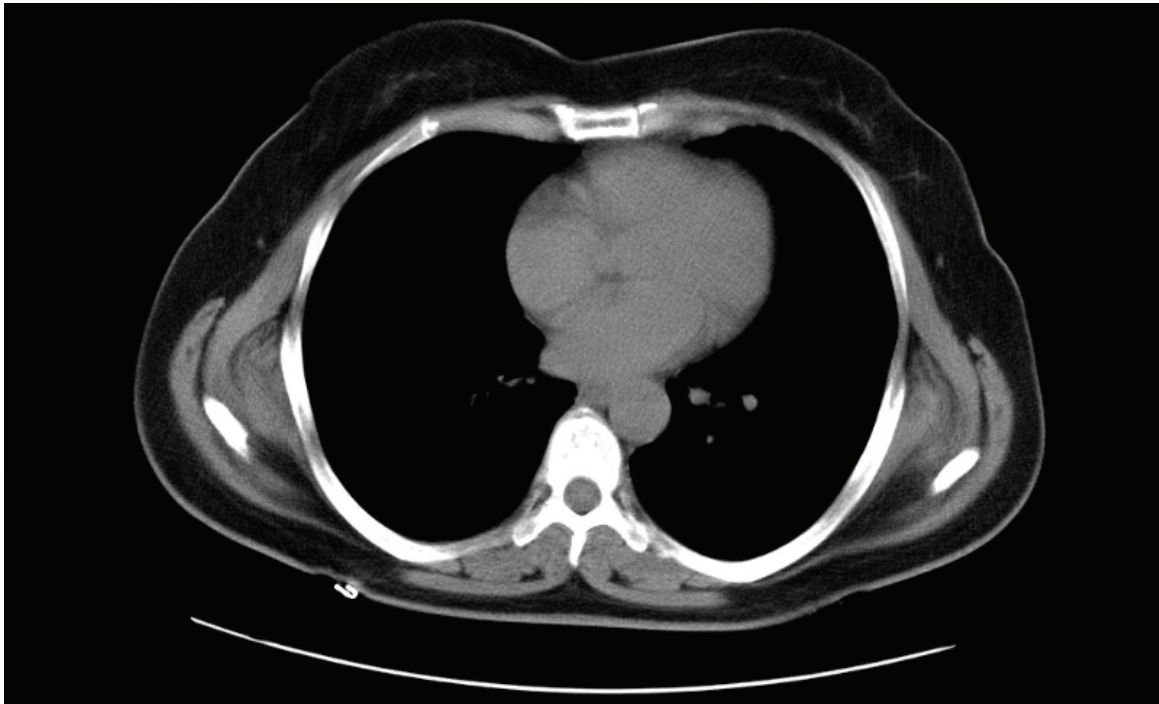
Bilateral Elastofibroma Dorsi: Olgu Sunumu**Serkan Uysal¹, Ulaş Kumbasar²**¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Elastofibroma dorsi, sıklıkla göğüs duvarının subskapular bölgesinde görülen, yavaş büyüyen, kapsülsüz olduğu için sınırları iyi ayırt edilemeyen, nadir, benign, solid yumuşak doku tümörüdür.

OLGU: 54 yaşında kadın hasta sırt ağrısı olması nedeniyle başvurdu. Bilateral, skapula altında belirgin şişlik palpe edildi. Yarı sert, hareketli, omuz hareketi ile daha belirginleşen kitle palpe edildi. Bilgisayarlı tomografide, skapula ve göğüs duvarı arasında solda 7x8cm, sağda 4x6cm boyutlarında yumuşak doku dansitesinde iki adet lezyon mevcuttu. Tanısal ve tedavi amaçlı sol tarafındaki kitle eksize edildi. Postop 3. gün hasta taburcu edildi. Patolojisi elastofibroma dorsi olarak rapor edildi. Komplikasyon olarak 1. hafta sonunda cerrahi bölgesinde seroma geliştiği ve şişlik meydana geldiği görüldü. Ek girişim gerektirmeden geriledi. 1 ay sonra karşı taraftaki lezyon eksize edildi. Patolojisi elastofibroma dorsi ile uyumluydu.

SONUÇ: Elastofibroma dorsi nadir bir göğüs duvarı tümörü olması ve fizik muayenede kolaylıkla gözden kaçabilmesi nedeniyle kronik sırt ağrısı bulunan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmeli, radyolojik olarak araştırılmalı ve bilateral olabileceği akılda tutulmalıdır. Tanı ve tedavisinde kitlenin total olarak eksizyonu yeterlidir. 5cm'den küçük asemptomatik olgular takibe alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Elastofibroma dorsi, benign, göğüs duvarı.



Bilateral subskapular bölgede yumuşak doku kitlesi



►PS-042

Masif Hemotoraks Tedavisinde Torakotomiye Alternatif Olarak Yapılan Embolizasyon: 2 Olgu

Aykut Eliçora¹, Özgür Çakır², Serkan Özbay¹, Hüseyin Fatif Sezer¹, Salih Topcu¹, Adil Avcı¹

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

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Toraks travmalarından sonra görülen masif hemotoraks hemorajik şok ve solunum yetmezliğine neden olacağından hayatı tehdit eden bir olaydır. Tedavide ilk olarak tüp torakostomi uygulanması gerekmektedir. Kanamanın devam etmesi halinde videotorakoskopik cerrahi veya torakotomi standart uygulanan tedavi yöntemleridir. Biz burada internal mammarian arter (IMA) yaralanmasına bağlı masif hemotoraks gelişen 2 olguda yapılan embolizasyon tedavisini sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 55 yaşında erkek hastaya akciğer kanseri nedeniyle sağ posterolateral torakotomi insizyonu ile sağ üst lobektomi yapıldı. Post operatif dönemde toraks tüpünden hemorajik vasıfta 500cc drenaj saptandı. Saatlik takiplerde hemorajik vasıfta 100cc olarak devam ettiği gözlemlendi. Kontraslı toraks BT' de sağ internal mammarian arterden (IMA) kontrast ekstravazyonu gözlemlendi. hastaya girişimsel radyoloji tarafından embolizasyon yapıldı.

OLGU 2: 69 yaşında erkek hastada trafik kazası nedeniyle multipl kot fraktürü ve hemotarks gözlemlendi. Hastaya tüp torakostomi uculandı 1000 cc hemorajik vasıfta drenaj gözlemlendi. Masif hemotoraks düşü- nülen hastaya kontrastlı toraks BT çekildi. Sol IMA'dan kontrast ekstravazyonu gözlemlendi. Sol IMA yaralan- masına bağlı hemotoraks düşünülen hastaya girişimsel radyoloji bölümünce IMA embolizasyonu yapıldı.

SONUÇ: Travmaya bağlı masif hemotoraks da hastaya uygulanacak açık cerrahi genellikle hastanın he- modinamisinin daha da bozulmasına neden olacağından embolizasyon tedavisi bu tür hastalarda oldukça başarılı alternatif bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Embolizasyon, Hemotoraks, torakotomi.

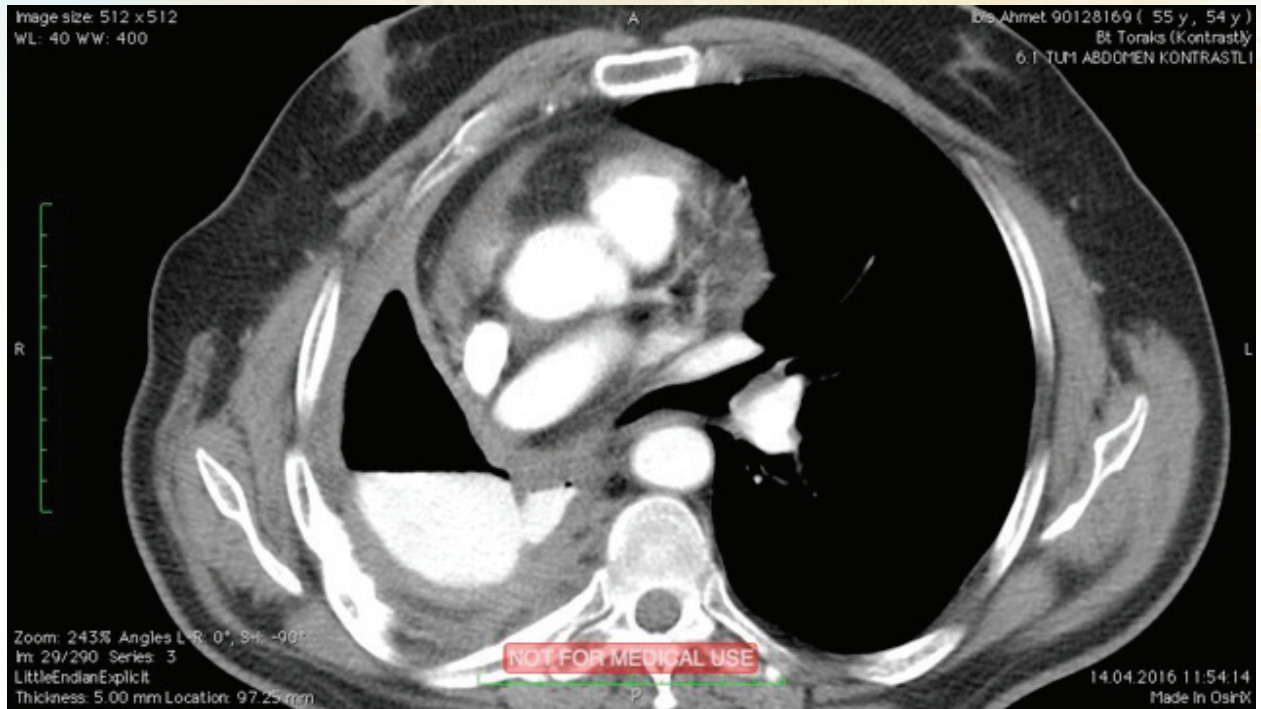
►PS-043

**Postpnömonektomi Özofageoplevral Fistül Onarımı;
Yama + Miyoplasti (Bir Olgu Nedeniyle)****Ferzat Zonüzi**

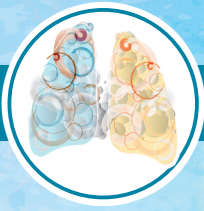
VM Medical Park Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Kocaeli

Özofagoplevral fistül pnömonektomi sonrası nadir görülen ve katastrofik sonuçlara neden olabilecek bir durumdur. Bu yazıda geç dönem pnömonektomi sonrası gördüğümüz bir özofagoplevral fistül olgusunu sunmaktayız. Hasta tek celesede yama ile fistül kapatılması ve miyoplasti ile başarılı bir şekilde opere edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özofagoplevral fistül, Postpnömonektomi fistül, postpnömonektomi komplikasyon.



Oral Kontrastlı Toraks BT



Poster Sunu Bildiri Oturumu 3: Astım-KOAH-Klinik Sorunlar

►PS-044

Şırnak İlinde Yapılan Prik Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Suat Konuk¹, Cahit Bilgin²

¹Düzce Göğüs Hastalıkları Özel Dal Merkezi

²Sakarya Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları

AIM: Skin prick test is an easy, cheap, safe, fast, and frequently used test to identify allergic diseases. Several factors such as genetic tendency, climate, humidity, vegetation, and altitude effect development of allergies. Our goal was to determine the allergic susceptibility of allergic patients in Şırnak province.

MATERIAL-METHODS: Medical files of 240 patients who referred to our clinics in Şırnak State Hospital between February 2011 and June 2011 with respiratory complaints suggestive of allergic diseases such as asthma and allergic rhinitis, were retrospectively reviewed. Skin prick test results were evaluated according to age and gender.

RESULTS: Of 240 patients included in the study, 127 (52.9%) were male and 113 (47.1%) were female. The most common allergic reaction was against grasses, observed in 41 patients (17.1%). The other common allergic reactions were against grains, in 28 patients (11.6%); D. Farinea in 17 patients (7.1%); D Pteronyssinus in 11 patients (4.6%); grass mix in 9 patients (3.7%).

CONCLUSIONS: Reactions were most commonly observed in the age group of 10-19 years. Atopic patients in Şırnak province should particularly be careful against grasses, grains, and house dust mites.

Anahtar Kelimeler: Allerji, Atopi, Şırnak.

►PS-045

Arı (Venom) İmmünoterapisi Alan Olgularımızın Özellikleri**Dane Ediger, Eda Durmuş, Ümmühan Şeker, Mehmet Karadağ**

Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İmmünoloji ve Alerjik Hastalıklar Bilim Dalı, Bursa

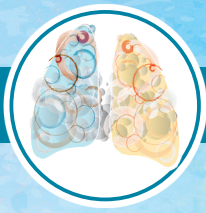
GİRİŞ: Arı sokması ile oluşan aşırı duyarlılık reaksiyonlarının çoğu lokalizedir ve kendini sınırlar, ancak bazıları geniş lokal ya da sistemik alerjik reaksiyonlara, anafilaksiye hatta ölüme neden olabilir. Sistemik reaksiyonların hızla tanınması ve tedavisi, gelecekteki sistemik reaksiyonların riskini azaltmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için önemlidir. İnsanlarda arı sokmalarının kesin insidansı bilinmemekte ancak dünya genelinde yetişkinlerin % 56-94' ünün yaşam boyu en az bir kez sokuldukları tahmin edilmektedir. Bir sokmadan sonra sistemik alerjik reaksiyon prevalansı yetişkinlerde % 0.3-8.9 arasında bildirilmektedir. Arı sokması ile anafilaksi, acil servislerde görülen anafilaksi vakalarının % 30' undan fazlasını oluşturmakta olup anafilaksi ilişkili ölümlerin ise yaklaşık % 20' sinden sorumludur. Venom immünoterapisi (VIT-arı zehiri ile alerjen immünoterapi) alerjene karşı immün tolerans geliştirerek gelecekteki sokmalarda oluşabilecek sistemik reaksiyonları ve hatta ölümü önlemektedir. Tedavi edilmemiş arı alerjisi olgularında yeniden sokmalarda sistemik alerjik reaksiyon riski % 40-60' dır ve bu kişilerde VIT endikasyonu vardır. VIT alanların ise % 75-95' inde sistemik reaksiyonlar başarıyla engellenmektedir.

YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji ve Alerjik Hastalıklar Bilim Dalı' nda VIT alan hastalarımızın özelliklerini derledik. Hastalar; demografik özellikleri, arı sokması ile reaksiyon tipi, tanı yöntemleri, immünoterapiye yanıtları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Venom immünoterapisi alan 33 hastanın 14' ü kadın, 19' u erkek ve yaş ortalamaları 48 (20-67) olarak saptandı. Hastaların 29' una arı sokması sonrası anafilaksi öyküsü, diğer 4 hastaya ise sadece yaygın ürtiker/anjioödem ile gelişen kutanöz sistemik alerjik reaksiyon öyküsü sebebiyle immünoterapi kararı alınmıştır. Hastaların 27' si bal arısı (Apis), 5' i yaban arısı (Vespula), 1' i hem bal arısı hem de yaban arısı ile immünoterapi almaktadır.

SONUÇ: Venom alerjisi, anafilaksinın bilinen ve tedavi edilebilir sebeplerinden biri olup alerji uzmanı gözetiminde yapılmalıdır. Bu tedavi, morbidite ve mortaliteyi önleyebilen, tedavi sırasında ve sonrasında sistemik reaksiyon riskini düşük tutan, rekürrens korkusunu ortadan kaldırarak kişilerin yaşam kalitesini iyileştiren, spesifik bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Alerji, anafilaksi, arı, immünoterapi, venom.



►PS-046

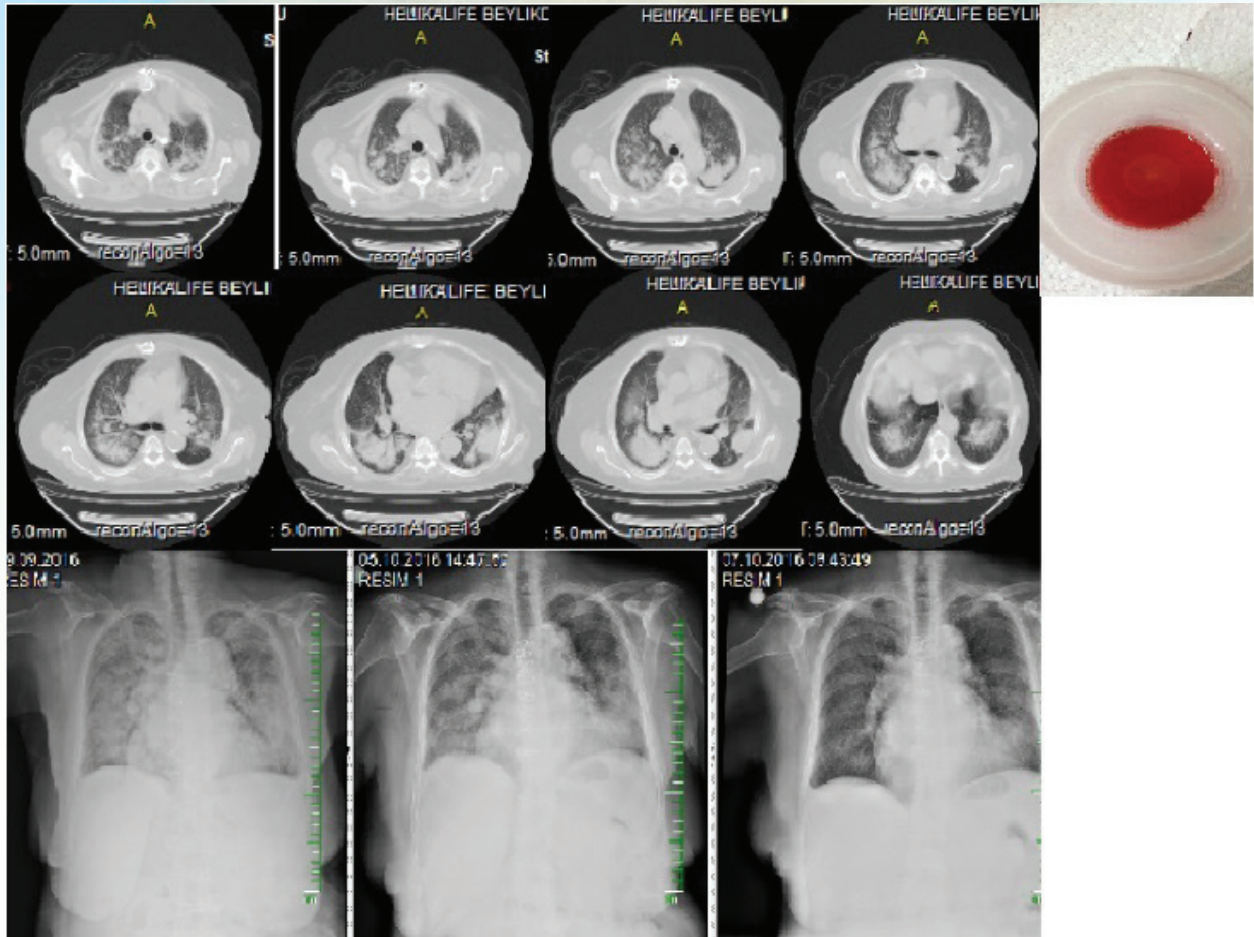
Enoksaparine Bağlı Alveolar Hemoraji Gelişen Olgu

Binnaz Zeynep Yıldırım, Fatma Esra Günaydın, Demet Turan, Thierry Sibomana, Esmâ Nur Aktepe, Mehmet Akif Özgül, Erdoğan Çetinkaya

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

71 yaşında kadın hasta acil servisimize ani gelişen solunum sıkıntısı, hemoptizi, anemi ile dış merkezden yönlendirilmişti. Hastanın özgeçmişinde tip 2 diyabet, kronik atriyal fibrilasyon, hipertansiyon, opere kalp kapak hastalığı, konjestif kalp yetmezliği mevcuttu ve diltiazem 90 mg 3x1, digoksin 1x1 ve rivoraksaban 15 mg kullanmaktaydı. Hasta dış yoğun bakım ünitesinde ürosepsis nedeniyle seftriakson 1x2 gr iv tedavisiyle takip edilmiş, yüksek hızlı atriyal fibrilasyonunun olması nedeniyle koroner yoğun bakıma sevk edilmişti. Bu süre boyunca rivaroksaban kullanan hastada, koroner yoğun bakımda rivoraksaban kesilip enoksaparin 0,6 2x1 tedavisine geçildiği, ancak bu tedavi altında 12 saatte ani gelişen solunum sıkıntısı, hipoksi, hemoptizi, anemi (Hb değeri: 9 gr/dL) geliştiği öğrenildi. Akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda infiltrat artışı izlenmesi üzerine toraks bilgisayarlı tomografisi çekilmiş ve alveoler hemoraji ile uyumlu bulgular izlenmiş olan hastaya Alveolar hemoraji ön tanısıyla pulse steroid başlanmış. 2 gün 1 gr/ gün pulse steroid alan hasta tarafımıza yönlendirildi, başvurusunda solunum sayısı 25/dk, nabız 96/dk, oda havasında parmak ucu saturasyonu %88 idi. Fizik muayenesinde bilateral orta alt zonlarda inspiratuvar ince ral duyulmaktaydı. Hastanın alınan arter kan gazında Ph 7,48, pCO₂ 35,5 mmHg, pO₂ 50,7 mmHg, SO₂ 88% HCO₃ 26,2 idi. Hemogramında wbc 16.800 10e3/uL, hb 9,4 g/dL, hct 29,4 plt 407.000 10e3/uL idi. Hastaya alveolar hemoraji ön planda düşünüldü, enoksaparin kesildi ve bronkoskopi yapıldı, sağ alt lob laterobazal segmentten yapılan bronkoalveoler lavaj sıvısı hemorajikti. Tedavisi pulse steroid sonrası beş gün 80 mg/ gün, sonrasında 40mg / gün olarak planlandı. Tedavinin 5. gününden itibaren hastanın genel durumu düzeldi, dispnesi azaldı, oda havasında SO₂ 96%ya yükseldi, akciğer grafisinde belirgin düzelme izlendi. Steroid dozu azaltılarak kesildi. Hb düzeyi 9,4'ten 10,5'e yükseldi. Hastada tedavi değişikliği sonrası gelişen bu tablo enoksaparine bağlı alveolar hemoraji olarak değerlendirildi. Warfarin ve antiagregan tedavilerde alveoler hemoraji olasılığı bilinmekle birlikte, literatürde bildirilmiş ikinci enoksaparine bağlı alveoler hemoraji vakası olması nedeniyle paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: hemoptizi, alveolar sendrom, enoksaparin.



Hastanın görüntüleri.



►PS-047

Multisistemik Tutulumu Olan Langerhans Hücreli Histiyoitoz

Oğuz Karcıoğlu¹, Elif Babaoğlu¹, Mehdi Houssein², Sevinç Sarıncı Ulaşlı¹, Deniz Köksal¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

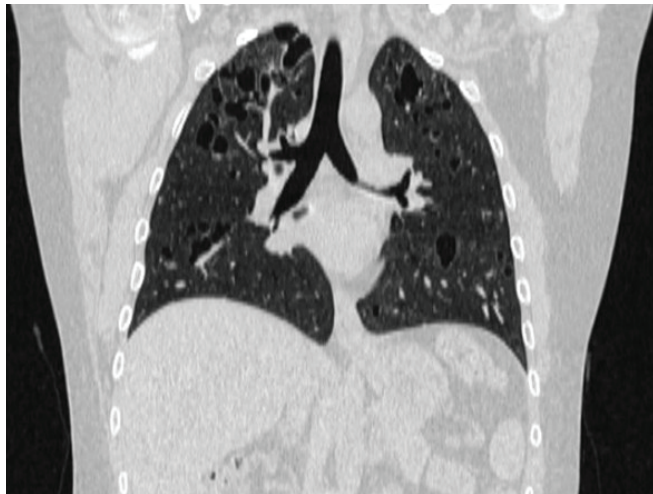
GİRİŞ: Langerhans hücreli histiyoitoz (LHH), nadir görülen ve akciğerin langerhans hücreleriyle infiltrasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Sadece akciğeri tutabileceği gibi kemik, kemik iliği, karın içi organlar veya hipofiz bezi gibi organ tutulumları da eşlik edebilir. Tekrarlayan pnömotoraks nedeniyle başvuran ve multiorgan tutulumu olan bir LHH vakasının sunulması amaçlanmıştır.

VAKA: 18 yaşında erkek hasta, acil servise nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. 2 paket.yıl sigara içen hastanın son 3 ay içerisinde 2 defa daha aynı şikayetle acil servise başvurduğu ve pnömotoraks tespit edildiği öğrenildi. Muayenesinde sağ hemitoraksta solunum sesleri alınamıyordu. Bacaklarda ve kollarda makulopapul döküntüler görüldü.

Akciğer grafisinde sağda pnömotoraks tespit edildi. Toraks BT'de her iki akciğerde düzensiz şekilli çok sayıda kistik lezyon ve sentriasiner opasiteler tespit edildi. Ayrıca sağ 6. kostada litik lezyon izlendi. Hastanın özgeçmişinde, 4 yıl önce çok su içme nedeni ile yapılan hipofiz manyetik rezonans görüntülemesinde (MR), hipofiz bezinde 3mm çapında adenom tespit edildiği ve diyabet insipit tanısı konup tedavi edildiği öğrenildi. Yeni çekilen hipofiz MR' da infundibulumda Langerhans hücreli histiyoitoz tutulumu ile uyumlu nodüler kalınlaşma tespit edildi. Kemik sintigrafisinde, sağ 6. kosta ve parietal kemikte <1mm şüpheli lezyonlar saptandı ancak biyopsiye uygun bulunmadı. Uyluk ön yüzünde gerilemeye başlayan makulopapul lezyondan alınan cilt biyopsisi sonucu tanısız bilgi vermeyen hastaya, pnömotoraks geriledikten sonra bronkoskopi yapıldı ve bronkoalveolar lavaj (BAL) alındı. BAL sıvısının sitolojik incelemesinde hücrelerin %65'inin makrofaj, % 30'unun lenfosit ve %5 'inin nötrofil olduğu görüldü. Hücrelerin Cd1a boyası ile pozitif boyandığı izlendi. Hastaya LHH tanısı koyuldu ve birden fazla organ tutulumu olması sebebi ile kemoterapi verilmesi planlandı. Ancak hasta tedaviyi kabul etmedi. Hasta tanısının 2. ayında tedavisiz olarak izlenmektedir.

SONUÇ: LHH nadir görülen, izole akciğer tutulumu olabileceği gibi; birden fazla organı tutabilen bir hastalıktır. Tekrarlayan pnömotoraks ile başvuran hastalar LHH açısından araştırılmalı ve tanı konulması durumunda diğer organ tutulumu açısından araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Langerhans hücreli histiyoitoz, tekrarlayan pnömotoraks, sigara ilişkili akciğer hastalıkları.



Akciğer tomografisi koronal kesiti.

►PS-048

Fleksibl Bronkoscopi İşlemi İle Eksize Edilen Endobronşial Hamartom Olgusu

Figen Ertan, Nuri Tutar, İnci Gülmez, Sema Oymak, İnsu Yılmaz, Burcu Ketencioğlu

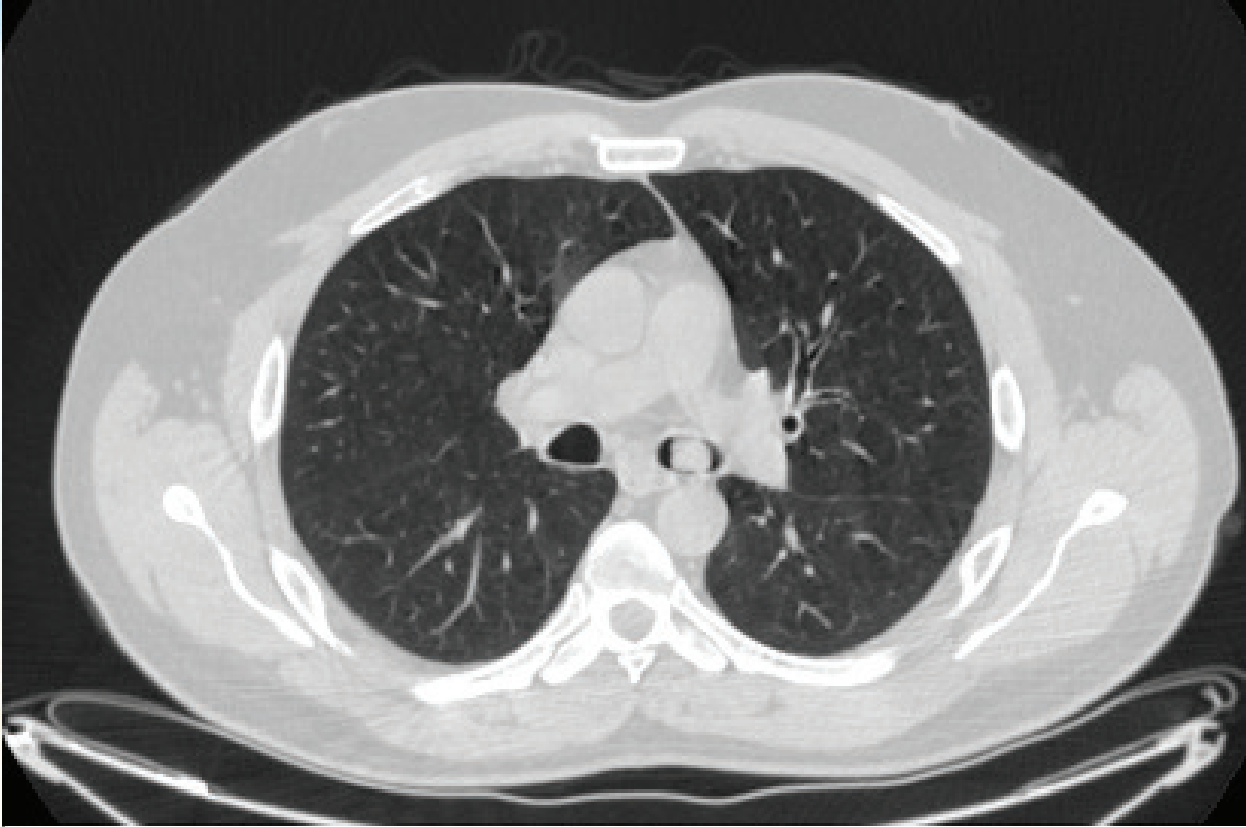
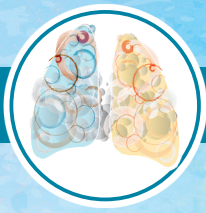
Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Pulmoner hamartom; akciğerin en sık görülen, yağ, kıkırdak ve kemik ve fibröz doku içeren benign tümörleridir. Primer endobronşiyal hamartomlar ise nadirdir, büyük bronşlardan kaynaklanan polipoid kitleler şeklinde izlenir. Endobronşiyal hamartomlar sıklıkla bronş obstrüksiyonu ve pnömoninin klinik ve radyolojik bulgularına yol açarlar. Tedavisinde bronkoskopik yöntemler ve cerrahi başlıca kullanılan tedavi yöntemleridir.

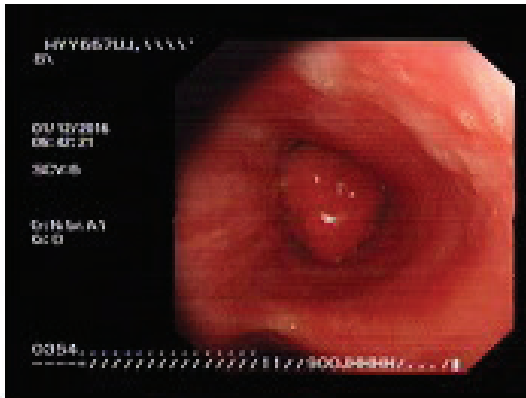
OLGU SUNUMU: Olgumuz 45 yaşında erkek hasta. İki aydır artan nefes darlığı ve hırıltılı solunum şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Nefes darlığı etyolojisi açısından çekilen Toraks tomografisinde sol ana bronş içerisinde polipoid kitle görünümü (Resim 1) olması üzerine tarafımıza sevk edildi. Üniversitemiz Göğüs hastalıkları poliklinğinde değerlendirilen hastanın fizik muayenede ve laboratuvar incelemesinde anlamlı patoloji izlenmedi. Solunum fonksiyon testi yapıldı. FEV₁/FVC: %74 FEV₁: %58 FVC: %64 idi. Hastaya ağızdan yaklaşımla yapılan Fiberoptik bronkoscopide; sol ana bronş girişinden yaklaşık 2-3 cm sonra ana bronşu tama yakın tıkayan saplı, hareketli kitle lezyonu izlendi. Öncelikle bu lezyondan İİAB yapıldı. Kanama olmaması üzerine sapına elektrokoter uygulandı, ardından lezyon bronştan ayrıldı ve biposi forsepsi ile tutularak çıkarıldı. Lezyon sapının bazaline kriyo uygulandı ve işleme son verildi (Resim 2a, 2b). Lezyonun Histopatolojik inceleme sonucu endobronşial hamartom olarak geldi. Kontrol solunum fonksiyon testinde FEV₁/FVC oranı: %81 FEV₁: %94 FVC: %95 olarak ölçüldü. Hastanın semptomlarında belirgin düzelme izlendi.

TARTIŞMA: Bu olgumuzda endobronşiyal hamartomun fiberoptik bronkoscopi uygulanarak çıkarılması sunuldu. Sonuç olarak endobronşial hamartomlar nadir görülen, bronkoskopik yöntem ile tedavi edilebilen akciğerin iyi huylu tümörleridir. Normalde endobronşial lezyonlara genel anestezi altında rijit bronkoscopi ile çıkarılması gerekmektedir. Lezyonun kanamalı olmaması, sapının bronştan kolay ayrılması ve gerekli malzemelerin ayaktan fleksibl bronkoscopi yapılan ünitemizde mevcut bulunması, hastamızın ileri işleme gerek kalmadan tanı ve tedavisine olanak sunmuştur.

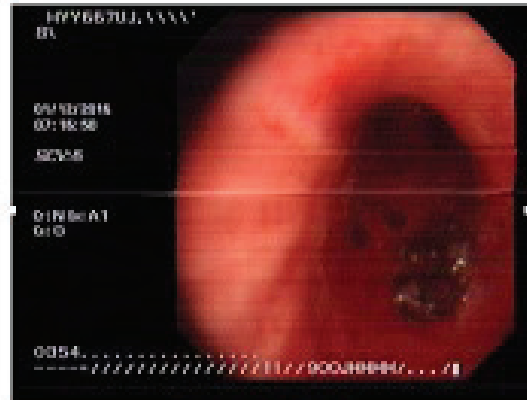
Anahtar Kelimeler: Hamartom, endobronşial, fleksibl bronkoscopi.



resim 1



resim 2a



resim 2b

Resim 1: Bilgisayarlı torax tomografisinde sol ana bronş lümeninde polipoid kitle görünümü, **Resim 2a:** Fleksibl bronkoskopi ile görüntülenen endobronşial polipoid kitle görünümü, **Resim 2b:** Bronkoskopik eksizyon sonrası lezyon yerinin görünümü.

►PS-049

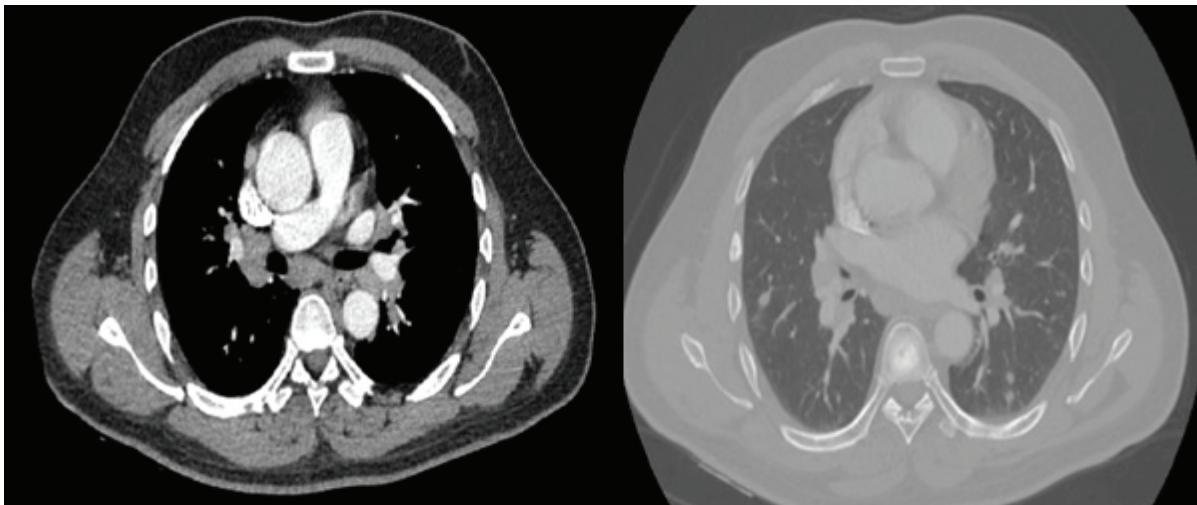
Akciğerde Etanercept ilişkili Granülomatöz Reaksiyon**Zerrin Gürel Durmuş¹, Merve Özdoğan¹, Savaş Sedat Özsu¹, Atila Türkyılmaz², Şafak Ersöz³**¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Bening granülomatöz akciğer hastalıkları infeksiyöz (mikobakteriler, fungus), non infeksiyöz (sarkoidoz, wegener granülomatozis, silikozis) ve ilaçlar gibi birçok durumla ilişkili olabilir. Etanercept akciğerde pnömonitis, organize pnömoni, pulmoner fibrozis, diffüz alveolar hemoraji, lenfadenopati, plevral efüzyon, sarkoid benzeri granülom gibi reaksiyonlara neden olabilmektedir. Hastamızda diğer tüm nedenler dışlandığında etanercepte bağlı granülomatöz inflamasyon tanısı konulduğundan bu vaka sunulmuştur.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta, öksürük şikayeti ile başvurdu. 30 yıldır psöriatik artrit ile takipli olan hasta 4 yıldır etanercept kullanmakta idi. Biyokimyasal tetkiklerinde Sedim:2 mm/h Hemoglobin:16 g/dL idi. Çekilen toraks CT de paratrakeal, aortikopulmoner pencerede, subkarinal, bilateral hiler büyüğü 24x13 mm boyutunda lenfadenopatiler, her iki akciğer üst lobda büyüğü sağda 11x8 mm boyutunda nodüller mevcuttu(Resim-1). Hastaya subkarinal LAP' tan EBUS ile biyopsi yapıldı, non-diagnostik saptandı. Tüberküloz kültürü negatif idi. Bunun üzerine hastaya sol VATS wedge rezeksiyon ve mediastinoskopi yapıldı. LAP biyopsi sonucu non-nekrotizan granülomatöz lenfadenit ve yine akciğer parankim örneği non-nekrotizan iltihabi granülasyon olarak raporlandı. Bu haliyle hastada etanercept ilişkili granülomatöz reaksiyon düşünüldü ve hastanın almakta olduğu etanercept tedavisi kesildi.

SONUÇ: Granülomatöz akciğer hastalığı tanısı kolay olmamaktadır. Etiyolojiye yönelik çeşitli tetkik ve girişimsel işlem yapılması gerekebilir. Hastanın ayrıntılı bir ilaç anamnezi ayırıcı tanıda bize yol gösterici olabilir. Hastada diğer nedenler dışlandığında ilaca bağlı granülomatöz iltihabi reaksiyon tanısı konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Etanercept, granülomatöz lenfadenit, psöriatik artrit.



Toraks CT mediasten kesitinde sağ hiler ve subkarinal LAP, parankim kesitinde bilateral akciğer parankiminde nodüller görülmekte.



►PS-050

Malignite araştırırken Saptanan İlginç Bir Radyolojik Bulgu: FDG- Embolisi

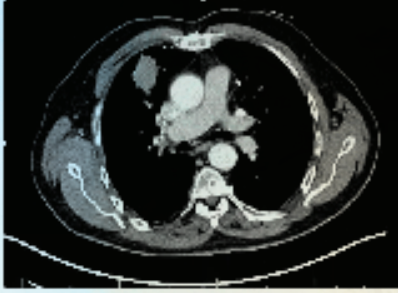
**Efsun Gonca Uğur Chousein, Elif Tanrıverdi, Demet Turan,
Binnaz Zeynep Yıldırım, Emel Çağlar, Mehmet Akif Özgül, Erdoğan Çetinkaya**

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

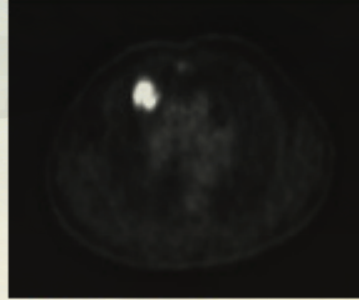
F-18 fluorodeoksi glukoz (FDG)- Positron Emisyon Tomografi/ Bilgisayarlı Tomografi(PET/BT) son yıllarda sıklıkla kullanıma giren, başta akciğer kanseri olmak üzere pek çok malignitede tek seferde BT’de görüntülenen lezyonla ilgili hem metabolik hem morfolojik bilgi veren efektif bir görüntüleme metodudur. BT’de saptanabilen bir lezyon yokken, PET’de bu bölgede rastlantısal olarak saptanan yoğun FDG odağı saptanması yüksek olasılıkla FDG embolisini düşündürmelidir. Bu iatrojenik durumun, direkt olarak FDG’nin enjektörle enjekte edilmesine ya da işlemten önce açılmış damar yolunun kullanımına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Malignite düşündüğümüz hastalarımızın FDG-PET/ BT sonuçlarını değerlendirerek tanı ve tedavi metodumuzu seçme aşamasında, nadir saptanan iatrojenik FDG- embolisi bizi yanıltabilir. Bu nedenle olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: Sağ yan ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvuran 79 yaşında erkek hastanın dış merkezde çekilmiş toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ üst lobda periferik yerleşimli çevresi düzensiz sınırlı lezyon izlenmekte idi. Hastaya tanı amaçlı fiberoptik bronkoskopi ve trans torasik ince iğne aspirasyon biopsisi (TTİAB)planlandı. Bizi hem bu girişimsel işlemlerimiz esnasında yönlendirmesi hem de hastalığı evrelemek amaçlı hastadan FDG-PET/BT istendi. Bronkoscopisinde sağ üst lob karinasında genişleme ve yukarı doğru yer değiştirme dışında patoloji saptanmayan hastanın, TTİAB sonucu “ küçük hücreli dışı karsinom” olarak raporlandı. Hastanın FDG-PET/BT’sinin FDG fazında sol alt lob süperior segmentte lokalize bir alanda yoğun FDG tutulumu(suv max: 6,6) saptandı, ancak bu bölgeye uyan lokalizasyonda toraks BT’sinde lezyon izlenmemekteydi. Bu durum FDG- embolisi olarak değerlendirildi. FDG Embolisi herhangi bir spesifik tedavi gerektirmeyen bir durumdur, radyolojik kontrolde spontan olarak kaybolur. Hastamız tanısı konulduktan sonra tedavi amaçlı onkolojiye yönlendirildi. Ancak kemoterapi aldığı için FDG-Embolisinin spontan olarak kaybolduğuna dair görüntüleme şansımız olmadı.

Anahtar Kelimeler: FDG-Embolisi, Malignite, PET.



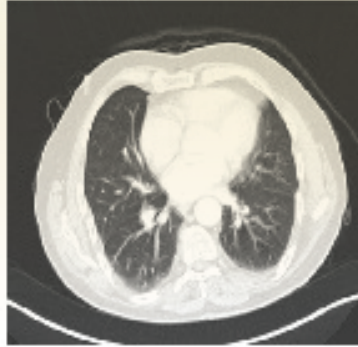
Toraks BT'de kitle



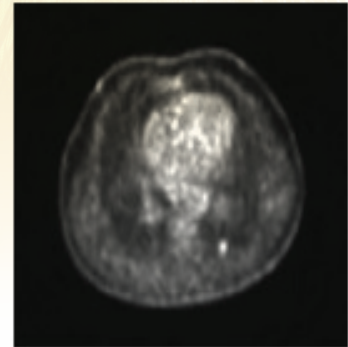
PET/BT'de kitle



Toraks BT'de kitle
izlenmiyor(mediasten
kesiti)



Toraks BT'de kitle
izlenmiyor(parankim
kesiti)



PET/BT'de sol alt lob
süperior segmentte FDG
tutulumu

Olgunun BT ve PET/BT görüntüleri.



►PS-051

Hemoptizinin Nadir Bir Nedeni: Pulmoner Endometriyozis

Hadice Selimoğlu Şen, Abdurrahman Şenyiğit, Gökhan Çoraplı

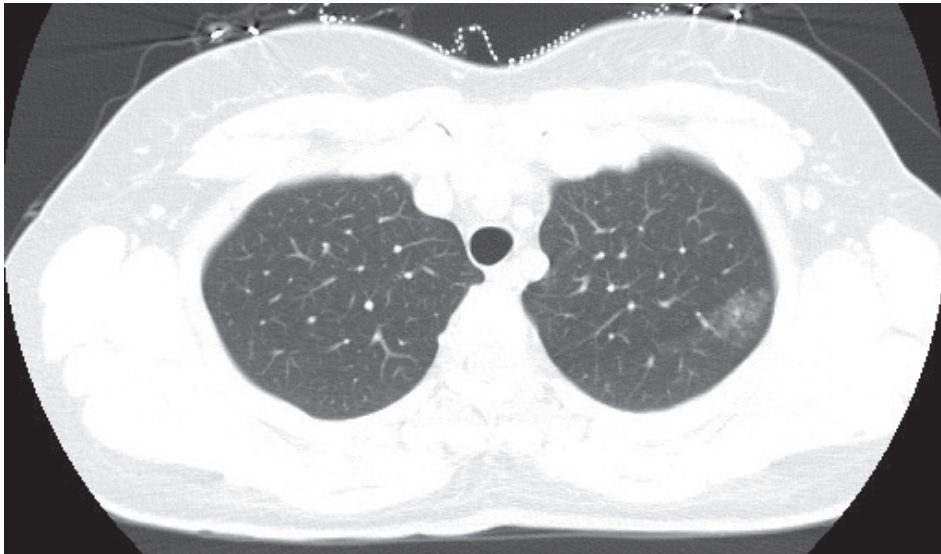
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D, Diyarbakır

GİRİŞ: Endometriyozis, endometriyal dokunun uterus kavitesi dışında büyümesi ve fonksiyon göstermesidir. Tipik olarak pelvis ve peritonda görülmekle birlikte, nadiren pelvis dışı bölgelere de yerleşir. Akciğer endometriozis olgusu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

OLGU: 34 yaşında kadın hasta yaklaşık 3 aydır tekrarlayan hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde kronik bir hastalığı olmayan hastanın 3 defa sezaryanla doğum öyküsü mevcuttu. Tam kanda hafif bir anemi mevcut iken ve koagülasyon parametreleri normaldi. Dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğerde 1 adet (Resim 1), sağ akciğerde 2 adet lokalize periferik buzlu cam alanları mevcuttu Yaklaşık 3 aydır tekrarlayan hemoptizilerinin olduğunu belirten hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide sol ac üst lob girişi hiperemik ve hafif mukozal kabarıklık mevcuttu. Bu bölgeden 3 adet endobronşial biyopsi alındı. Biyopsi sonucu, normal bronş mukozası olarak raporlandı. Medikal tedavi ile taburcu edilen hasta kontrole çağrıldı. Üç ay sonra tekrar polikliniğe başvuran hasta, hemoptizi şikayetlerinin menstruasyonun 2 ve 3. Günlerinde olduğunu farkettiğini belirtti. Menstruasyon döneminde olmayan hastaya çekilen toraks BT normal sınırlarda idi. Hastaya klinik ve radyolojik olarak endometriozis tanısı konuldu. Hasta tedavi için kadın doğum polikliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Menstruasyon başlangıcı ile eş zamanlı hemoptizi ve radyolojik infiltrasyon varlığında pulmoner endometriyozis akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner endometriyozis, hemoptizi, menstruasyon.



Sol akciğerde periferik buzlu cam görünümü.

►PS-052

Nadir Bir Masif Hemoptizi Nedeni Olgusu**Murat Yalçınsoy¹, Muhammed Reha Çelik², Ramazan Kutlu³, Ünal Akel¹**¹İnönü Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları AD, Malatya²İnönü Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Göğüs Cerrahisi AD, Malatya³İnönü Üniversitesi. Tıp Fakültesi. Radyoloji AD, Malatya

Masif Hemoptizi, göğüs hastalıkları semptomları içinde mortal seyredebilen tablolardan biridir. Hemoptizilerin %90 bronşial arterlerden, %5 pulmoner arterlerden ve %5 sistemik arterlerden kaynaklanır. Ülkemizde en sık hemoptizi nedeni tüberküloz, akciğer kanseri, bronşektazidir. Biz masif hemoptizi nedeni ile başvuran bir hastamızı, nadir görülen bir nedene bağlı olması sebebiyle dikkat çekmek amacıyla sunduk. 29 yaşında erkek hasta 12 gün önce ağızdan kan gelmesi şikayeti ile dış merkeze yatırılmış. Hastanın sonrasında her gün yaklaşık 1 keredede 300-400 cc kanaması olmuş. Göğüs hastalıkları tarafından bronkoskopi 1kez, göğüs Cerrahisi tarafından 2 kez rijit bronkoskopi yapılmış, hematoma temizlenmiş. Sağ üst bronşa girilememiş. Embolizasyon için merkezimize sevk edildi. Hastaya ES replasmanı yapılmış. Bilinen ek hastalık yok. Devamlı ilaç kullanımı yok. Pazarcılık yapıyor. 15 yıldır güvercin besliyor. 15 paket/yıl sigara öyküsü var. 4 aydır içmiyor. 20 yıl önce akciğerden kist operasyonu mevcut. Toraks BT "Sağ akciğer orta - alt zonda içerisinde fraktüre

kot ile uyumlu kemik dansitesinin izlendiği yaygın konsolide akciğer alanı ve çevresinde buzlu cam dansitesinde yaygın alveolar dolum örnekleri izlenmektedir (Kontüzyon?). Sağ 5. kot lateral kesimde defektif görünümde olup akciğer parankimine doğru uzanım göstermektedir" olarak raporlandı. 3D görüntülemeye kot fraktürü ve parankim içinde kot parçası ile laserasyon görüldü. Hastaya sağ orta lob lobektomi yapıldı. Hasta şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak, masif hemoptizi hayatı tehdit edici bir tablodur. Radyoloji ve anamnez birlikte değerlendirilerek etyolojiye yönelik tedaviler hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Masif hemoptizi, kontüzyon, lobektomi.



Hastanın 3D toraks BT görünümü.



►PS-053

Membranöz Glomerülonefrit ve Benign Akciğer Nodülübirlikteliği, Olgu Sunumu

Aygül Güzel¹, Nurhan Köksal¹, Burçin Çelik², Hayriye Sayarlıoğlu³

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

²Ondokuzmayıs Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun

³Ondokuzmayıs Üniversitesi, Nefroloji Ana Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Membranöz Glomerülonefrit (MG) nefrotik sendromun en sık gözlenen nedeni olup, belirgin hücre infiltrasyonu olmaksızın glomerüler bazal membranın kalınlaşmasıdır. Sıklıkla idiopatikdir ancak otoimmün hastalıklar, Hepatit B, tüberküloz gibi enfeksiyonlar, maligniteler ve bazı ilaçlar MG nedeni olabilir. Literatürde benign akciğer lezyonuna sekonder gelişen MG olgusu oldukça nadir olduğundan olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 65 yaşında, erkek hasta, altı aydır olan şiddetli halsizlik, güçsüzlük ve ayaklarında şişlik yakınması ile başvurdu. Üç ay önce nefrotik sendrom tanısı ile böbrek biyopsisi yapılarak MG tanısı almıştı. MG etyolojisini araştırmak amaçlı çekilen toraks tomografisinde paratrakel lenf bezleri ve sağ akciğer üst lobda 11×12 mm boyutunda, düzensiz sınırlı nodül saptanmış. Mediastinoskopi yapılmış ve lenf bezleri reaktif olarak değerlendirilmiş. İdiopatik MG tanısı ile steroid ve siklofosfomid tedavisi başlanmış ancak kas güçsüzlüğü gelişmesi üzerine steroid kesilmişti. Elli paket/yıl sigara kullanma öyküsü olup düzenli antihipertansif ve antiagregan tedavi kullanmakta idi. Fizik muayenede bilateral pretibial ödem mevcuttu. Solunum ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında sedimantasyon 96/saat, total protein 5,4 gr/dL, albümin 2,31 mg/ dL, idrarda kantitatif protein 444 mg/dl, idrar kreatinini 97,1 mg/dl idi. Kollojen doku tetkikleri, hepatit, HIV ve fosfolipaz antikorları negatif bulundu. PET-BT'de sağ akciğer üst lobda düzgün sınırlı nodüler lezyonda düşük düzeyde FDG tutulumu (SUVmax:2,2), mediastinal multipl hipermetabolik lenf nodları (SUVmax:4,6) saptandı. VATS ile sağ üst lobdan wedge rezeksiyon yapılarak nodül çıkarıldı. Patoloji sonucu fibrotik nodül olarak değerlendirildi ve EZN boyama negatif saptandı. Cerrahi sonrası hastanın klinik bulgularında belirgin düzelme gözlemlendi. Kontrol laboratuvar incelemelerinde total protein 6,9 mg/dL, albümin 4,1 mg/ dL, idrar proteini 12,6 mg/ dL idi.

SONUÇ: MG etyolojisi açısından toraks tomografisi dışında tüm tetkikleri normal olan hastamızın klinik ve laboratuvar bulguları nodülün cerrahi tedavisi sonrasında belirgin olarak geriledi. Bu nedenle akciğer nodülüne bağlı gelişen MG olarak değerlendirildi. Sekonder MG etyolojisinde akciğer benign nodülleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Membranöz Glomerülonefrit, Benign Nodül, Nefrotik Sendrom

**►PS-054****KOAH Akut Atakta Troid Fonksiyonlarını Hangisi Etkiler? Hipoksemi? Hiperkapni?**

Aziz Gümüő, Songül Özyurt, Bilge Yılmaz Kara, Sebih Alp, Melek Memoğlu, Halit Çınarka, Ünal Şahin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

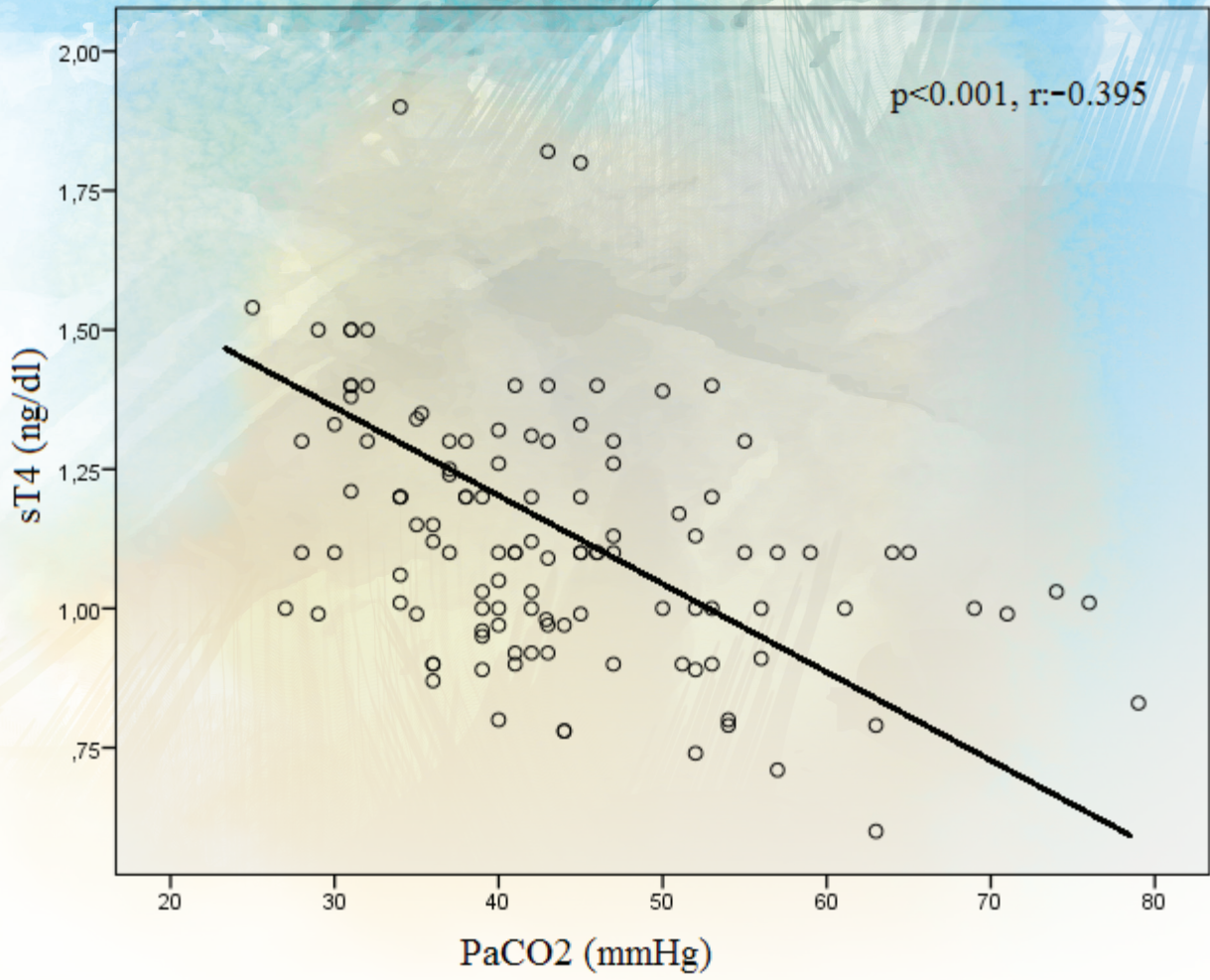
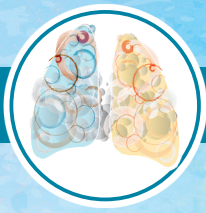
GİRİş: Çalışmadaki amacımız KOAH akut alevlenme durumunun troid fonksiyonları üzerine etkileri ve bu etkiye yol açan faktörlerin belirlenmesidir. **MATERYAL-METOD:** Onbeş nisan 2014 ile 15 kasım 2016 tarihleri arasında KOAH-AA tanısı ile gerek ayaktan gerekse yatırılarak tedavi edilen 122 hasta çalışmaya alındı. KOAH-AA; daha önce KOAH tanısı alan hastada nefes darlığında artışa ilave olarak öksürük sıklığının veya şiddetinin artması, balgam pürülsü ya da miktarının artması ve wheze durumlarından en az ikisinin 24 saat ve daha fazla süreyle eşlik etmesi olarak tanımlandı. Bilinen troid hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalardan arter kan gazları analizi ve troid fonksiyon testleri yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 2'si kadın 119'u erkek toplam 121 hastanın yaş ortalaması $69,3 \pm 9,6$ idi. 24 (%20) hastada serbest T3 değeri normalin altında bulundu. Bu hastalar ötroid hasta sendromu olarak değerlendirildi. TSH düzeyleri açısından 68 (%56) hastanın normal iken, 53 (%44) hastada ise normalin altında idi. Pearson korelasyon analizinde pCO_2 ile sT_4 ve sT_3 arasında negatif, TSH ile pozitif bir ilişki tesbit edildi. Sırasıyla $p < 0.001$, $r: -0.395$, $p: 0.049$, $r: -0.186$, $p: 0.016$, $r: 0.221$. Ayrıca hastalar hiperkapnik ($PaCO_2 \geq 45$ mmHg) ve normokapnik ($PaCO_2 < 45$ mmHg) olarak iki gruba ayrılarak troid fonksiyonları karşılaştırıldı. Hiperkapnik grupta sT_4 düzeyinin anlamlı olarak düşük olduğu görüldü ($p: 0.018$)

TARTIşMA: KOAH hastalarında başta hasta ötroid sendromu olmak üzere bazı troid fonksiyon bozukluklarının ortaya çıktığı bilinmektedir. Ancak oluşum mekanizması tam olarak aydınlatılamasada hipokseminin neden olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda $PaCO_2$ ile sT_4 ve sT_3 arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Akut alevlenme esnasında gelişen hiperkapninin doğrudan troid bezini etkileyerek troid hormonu yapımını veya salınımını azalttığını söyleyebiliriz. Troid hormonlarındaki azalmaya sekonder olarak bu hastalarda TSH artma eğiliminde olduğu gösterilmiştir.

SONUÇ: KOAH-AA'de hiperkapninin troid bezi üzerine etki ederek troid fonksiyonlarını baskıladığı görülmektedir. Hipokseminin ise etkisi bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hiperkapni, KOAH-AA, Troid fonksiyon testleri.



sT4 düzeyi ile PaCO2 arasında negatif korelasyon.

►PS-055

Sık KOAH Alevlenme ve Viral Pnömoni

Özge Aydın Güçlü, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu, Aslı Görek Dilektaşlı, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ

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

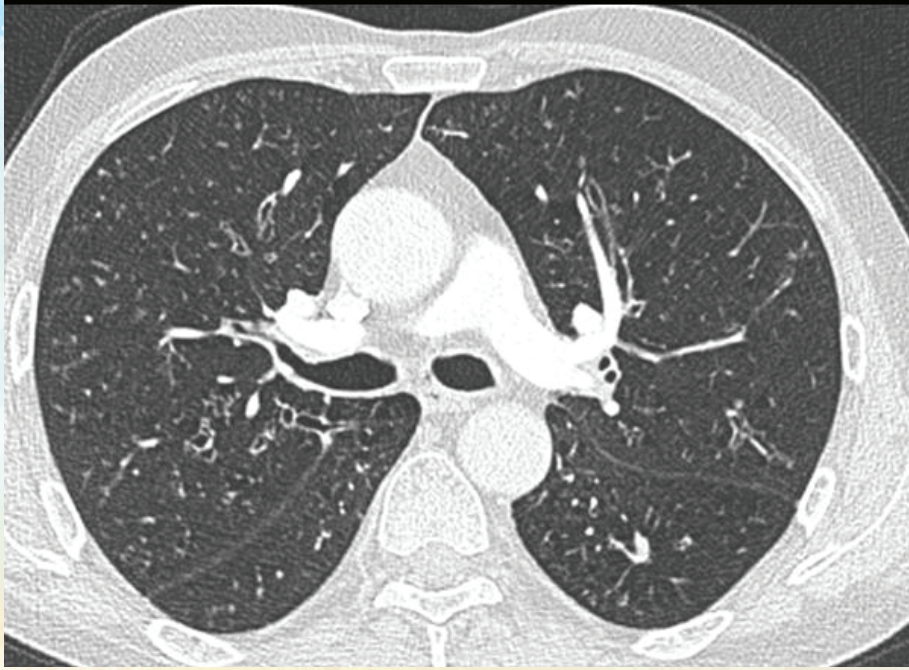
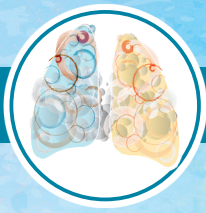
GİRİŞ:KOAH alevlenmelerinde %30-40 viral etkenler sorumlu tutulmaktadır. Sık KOAH alevlenme ile hastane yatışı olan, Grup D KOAH olgumuzu nadir görülen viral etiyoloji nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: Stabil KOAH tedavisi altındaki 57 yaşında erkek hasta nefes darlığında artış, öksürük, balgam yakınmaları nedeniyle acil servise başvurdu.Son 3 ayda 2 kez hastane yatış öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde her iki akciğerde yaygın sibilan ronküs işitildi.TA: 110/70 mmHg, Nabız: 110/dak., Solunum Sayısı: 30/dk, Ateş 36,7°C idi.Postero-anterior akciğer grafisinde her iki akciğerde amfizematöz değişiklikler ve yaygın retikülonoduler dansite artımları izlendi. Laboratuvar bulguları Tablo 1’de özetlenmiştir. Oda havasında ölçülen arter kan gazında; pH:7,38, pO₂:72 mmHg, pCO₂:55 mmHg, HCO₃:30 mmol/L. Empirik olarak seftazidim 1gr 3x1, klaritromisin 500mg 2x1, metilprednisolon 60mg/gün iv ve non-invaziv mekanik ventilasyon desteği başlandı. Alevlenme etyolojisi araştırmak üzere kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi.(Resim 1)Toraks BT’de her iki akciğerde yaygın asiner örnek görünüm-leri mevcuttu.Mevcut antibiyoterapisi meropenem 1gr 3x1 olarak düzenlendi.Balgam kültüründe Candida albicans, Candida glabrata, Geotrichum capitatum kolonileri üremesi üzerine flukonazol 2*400 mg iv yükleme ardından 1*400 mg iv idame şeklinde tedaviye eklendi.Dispnesi gerilemeyen hastanın kan CMV real time PCR testi pozitif (21.256 kopya/mL) olarak değerlendirildi.CMV DNA pozitif olarak değerlendirilen hastaya gansiklovir 2x5mg/kg başlandı. Hastane yatışının 1. Ayında balgam kültüründe acinetobacter baumanii üremesi olması üzerine colistin 2x150mg başlandı. Antifungal, antiviral ve antibakteriyel tedavi sonucunda balgam kültürleri ve kan CMV kopya sayısı negatifleşen hastada klinik yanıt alınması üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA:Kortikosteroid kullanımı ile birlikte alveoler makrofajlar ve nötrofillerin fagositik fonksiyonlarının baskılanması, antijen sunumundaki değişikliklere bağlı olarak fırsatçı enfeksiyonlarda artış gözlenmektedir.İmmünkompetan KOAH olgusunda CMV pnömonisi olgu sunumu olarak rapor edilmiş olup hastamızın alevlenme nedeniyle aralıklı steroid kullanımının CMV enfeksiyonu için immunsupresif zemin oluşturduğu düşünülmüştür.

SONUÇ: Uygun antibiyoterapi ve bronkodilatör tedaviye rağmen klinik durumunda iyileşme olmayan olgularda altta yatan viral pnömoni varlığı akılda tutulmalıdır.Alevlenme nedeniyle sık ve uzun süreli steroid kullanan KOAH olgularında CMV pnömonisi ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: CMV pnömonisi, KOAH, alevlenme.



Toraks BT: Her iki akciğerde yaygın asiner örnek görünümleri

LABORATUVAR DEĞERLERİ

Beyaz küre sayısı	13.400 K/ μ L
Nötrofil	% 73.6
Lenfosit	% 13.8
Hemoglobin	13,8 g/dL
Trombosit sayısı	294.000/mm ³
CRP	0,41 mg/L
Sedimentasyon	37 mm/saat
AST	15 IU/L
ALT	37 IU/L
Üre	44 mg/dL
Kreatinin	0,64 mg/dL
D- dimer	0,55 mg
proBNP	25 pg/mL

►PS-056

Endoskopik Akciğer Hacim Küçültme İşlemi Uygulanmış Bir Amfizem Olgusu

Engin Aynacı¹, Aysun Aynacı², Zeynep Eğri Kansu¹, Gökhan Cebeci¹, Ekrem Cengiz Seyhan¹

¹Medipol Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Amfizem uzun süre solunan zararlı gaz ve partiküllere karşı anormal enflamatuvar yanıt ile ortaya çıkan ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. Bir grup hastada genetik, mesleki ve çevresel faktörlerin etkili olduğu gösterilmişse de olguların %90'ından fazlasında primer sorumlu sigaradır. Amfizem ağırlıklı KOAH tanısı konulan hastalarda tüm farmakolojik tedaviye rağmen nefes darlığı şiddeti yüksek derecede devam ediyor ise endoskopik akciğer hacim küçültme işlemine başvurulabileceğine dikkati çekmek amacıyla olgumuzu sunmaktayız.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 yıldır süren öksürük, balgam, hırıltı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişi özelliği olmayan hastanın 50 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Hastaya çekilen toraks BT'de bilateral, üst lob ağırlıklı, yaygın heterojen amfizem saptandı. Hasta maksimum farmakolojik tedavi alıyordu ve yapılan solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC: %53, FEV1: %33, 0.75 litre, FVC: %63, 1.88 litre saptandı. Hastanın nefes darlığı şiddeti mMRC nefes darlığı skalasına göre derece 4 ile uyumlu saptandı. Bunun üzerine hastaya bronkoscopi aracılığı ile hacim küçültücü sarmal (coil) takılmasına karar verildi. Hastaya 1 ay ara ile her iki akciğer üst loba sarmal (coil) yerleştirildi. İşlemden 3 ay sonra yapılan solunum fonksiyon testinde ise FEV1/FVC: %71, FEV1: %54, FVC: %79 saptanırken, mMRC nefes darlığı skalası derece 2-3'e geriledi.

SONUÇ: Amfizemdeki asıl patoloji, elastik dokunun harabiyetine bağlı hiperinflasyon olduğundan, bronkodilatör ve antiinflamatuvar ajanları içeren konvansiyonel medikal tedavi yöntemlerinin etkinliği sınırlıdır. Bu yüzden uygun farmakolojik tedavi almalarına rağmen solunum fonksiyon testinde düzelme izlenmeyen, kliniği ağır seyreden, nefes darlığı şiddeti yüksek olan hastalarda non farmakolojik bir yaklaşım olan endoskopik hacim küçültme yöntemleri akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, KOAH, sarmal (coil).



Resim 1. PA akciğer grafisi Sarmal (Coil) sonrası.



►PS-057

Intralober Pulmoner Sekestrasyon Olgusu

Barış Mustafa Poyraz¹, Pınar Güleryüz², Mehmet Dakak³, Numan Numanoğlu⁴

¹TOBB ETÜ Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, Ankara

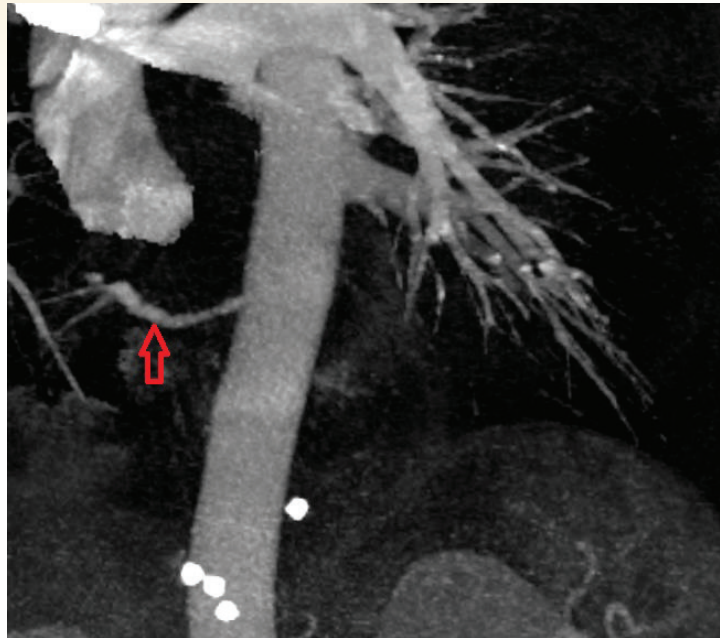
²TOBB ETÜ Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

³TOBB ETÜ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

⁴TOBB ETÜ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Pulmoner sekestrasyon, trakeobronşiyal ağaçla bağlantısı olmayan, fonksiyon görmeyen, kendine ait bir arteryel beslenmesi olan konjenital akciğer dokusudur. Anatomik olarak, dokunun plevra ile olan ilişkisine göre, intralober ve ekstralober olarak ikiye ayrılır. Intralober sekestrasyonlar vakaların % 75 – 85 'ini oluşturur. Kliniğimize üç aydır devam eden öksürük şikayeti ile başvuran 39 yaşındaki erkek hastanın fizik muayenesinde belirgin bir özellik saptanmadı. Tam kan sayımı, sedimentasyon ve CRP değerleri normaldi. Akciğer grafisi yaklaşık dört ay önceki başvurusunda çekilmiş ve belirgin patoloji saptanmamıştı. Önceki senelerde bir kaç kez öksürük, ateş şikayetleriyle başvuran hastada, eski başvurularında çekilen iki akciğer tomografisi de sağ alt lob bazalde havalanma artış alanları, fibrotik değişiklikler ve traksiyon bronşektazisi şeklinde raporlanmıştı. Klinik şüphe nedeniyle bu başvurusunda tekrar edilen akciğer tomografisinde, sağ alt lob bazal medial kesimde, genişlemiş bronş segmentlerine ait görünüm saptandı. Ancak bu segmentin, sağ ana bronş segmental dalları ile bağlantısı izlenmemekteydi. Bunun üzerine alınan kontrastlı reformat görüntülerde ve VRT imajlarda, desendan torasik aortadan köken alarak, tarif edilen segment içerisine uzanan aberran arteryel vasküler yapı saptandı. Bulgular intralober pulmoner sekestrasyon ile uyumluydu. Hasta, cerrahi tedaviyi kabul etmedi ve takibe alındı. Pulmoner sekestrasyonlar, nadir görülmekle birlikte, özellikle uzamış öksürüklerde ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarında ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Klinik olarak şüphelenilerek çekilen ve değerlendirilen tomografilerle tanı koyma olasılığı artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: akciğer tomografisi, konjenital, öksürük, pulmoner sekestrasyon

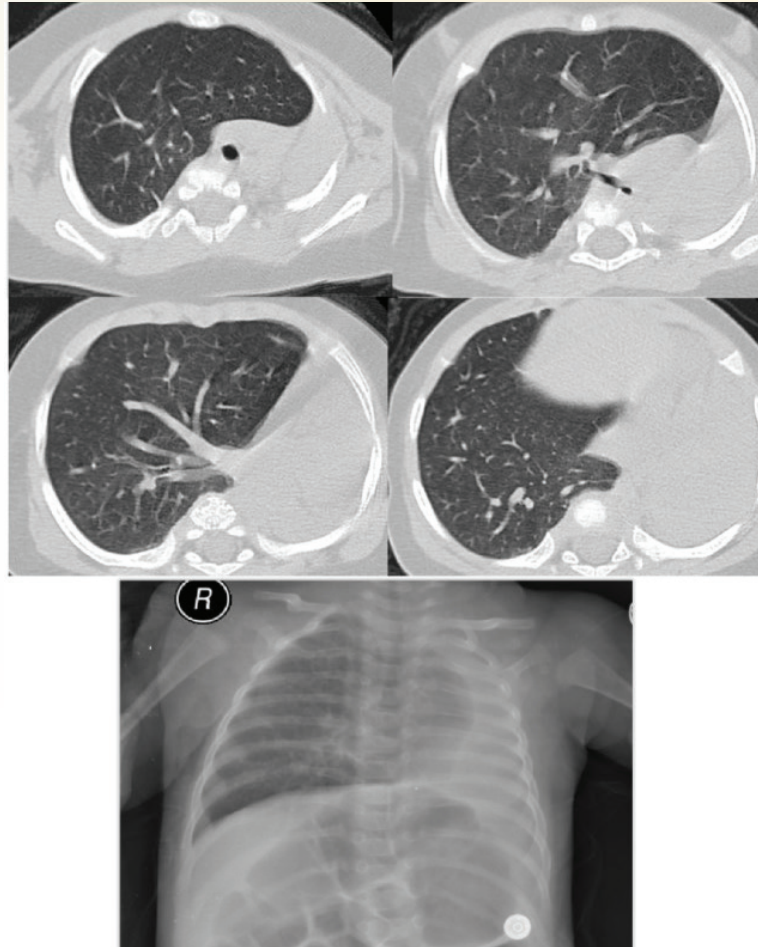


Resim 1. Kontrast sonrası koronal VRT imajlarda, desendan torasik aorta distal kesiminden orijin alarak tarif edilen akciğer segmenti içerisine uzanım gösteren aberran arteryel vasküler yapı (kırmızı ok).

►PS-058

Yenidoğanda Sol Pulmoner Aplazi; Olgu Sunumu**Özgür Karakurt¹, Ahmet Ulaşan¹, Serap Ata²**¹Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çorum²Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Çorum

Akciğer agenezileri nadir görülen konjenital anomalilerdir. Unilateral ya da bilateral olarak görülebilir. Sıklığı kesin olarak bilinmemekle birlikte, 10 000-12 000 doğumda 1 olarak tahmin edilmektedir. Onaltı günlük kız hasta, solunum sıkıntısı nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenede; hasta takipneikti, sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı ve sağ hemitoraksta yaygın rallerleri vardı, bunun dışında patolojik bulgu tespit edilmedi. Akciğer grafisinde solda havalanma yoktu. Antibiyoterapi sonrası solunum sıkıntısı gerileyen hastaya çekilen toraks BT'de sol akciğer izlenmedi, sol ana bronş rudimenter olarak izlendi. Ekokardiyografide anomali saptanmadı. Bronkoskopi yapılması planlandı ancak hasta yakınları işlemi kabul etmedi. Hastada akciğer dokusu olmadan rudimenter sol bronş tespit edildiğinden sol pulmoner aplazi tanısı konuldu. Unilateral pulmoner agenezi nadir konjenital anomalilerden olup etyolojisi hala bilinmemektedir. Diğer sistemik anomaliler eşlik edebildiği gibi izole olarak da görülebilir. Yenidoğan döneminde tespit ettiğimiz sol pulmoner aplazi olgusunu ve radyolojik bulgularını sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Konjenital, Pulmoner aplazi, Yenidoğan.

Resim 1. Hastaya ait akciğer grafisi ve toraks BT kesitleri.



►PS-059

Aile Hekimlerinin Kistik Fibrozis Hastalığı, İzlemi ve Yenidoğan Tarama Testi Konusundaki Bilgi Düzeyleri

Talat Kiliç¹, Erdem Topal², Fatih Kaplan³

¹İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Kistik fibrozis otozomal resesif geçen ve beyaz ırkta 1:3000 doğum da bir görülen mortalitesi ve morbiditesi yüksek, kronik bir hastalıktır. Erken tanı, hastaların yaşam süresini ve kalitesini etkilemektedir. Türkiye’de, Ocak 2015 tarihi itibarıyla kistik fibrozis yenidoğan tarama testi uygulanmaya başlandı. Bu çalışma; birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin kistik fibrozis hastalığı ve kistik fibrozis yenidoğan tarama testi konusundaki bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlamıştır.

BULGULAR: Çalışmaya, Malatya ilinde çalışan 115 aile hekimi dahil edildi. Aile hekimlerinin ortalama yaşı 42 (30-50) yaş olup, 65 (%56,5)’i erkek idi. Katılımcıların meslekteki ortalama süresi 17 yıl (5-25) idi. Aile hekimlerinin kistik fibrozis hastalığı konusunda ki bilgi düzeyleri sorgulandığında; 103 (% 89,6)’ü hastalığın otozomal resesif geçtiğini biliyordu. Kistik fibrozisi düşündüren belirtiler sorulduğunda ise en sık büyüme geriliğinin (%80,9) ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonunun (%90,4) kistik fibrozisi düşündürdüğünü belirttiler (Tablo 1). Katılımcıların % 96,5’i kistik fibrozis tanısı için ter testi yapılması gerektiğini bilmelerine rağmen, ter testi pozitifliği için terdeki Cl konsantrasyonunun 60 mmol/L’nin üzerinde olması gerektiğini ancak %31,3’ü biliyordu. Katılımcıların %84,3’ü Türkiye’de yenidoğan döneminde kistik fibrozis tarama testinin yapıldığını bilmelerine rağmen, testi pozitif çıkan hastaların kistik fibrozis merkezine gönderilmesi gerektiğini ancak katılımcıların %62,6’sı biliyordu. Katılımcılara kistik fibrozisli hastaların izlemi konusundaki bilgileri sorulduğunda; Sadece 21 (%17,3)’i hastaların 3-6 ay aralarla kontrollere gitmeleri gerektiğini biliyordu. Yine katılımcıların sadece 39 (%33,9)’u kistik fibrozisli hastaların düzenli göğüs fizyoterapisine devam etmeleri gerektiğini biliyorlardı (Tablo 2).

SONUÇ: Birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin kistik fibrozis hastalığı ve izlemi konusundaki bilgi düzeyleri yetersizdir. Bu nedenle Kistik fibrozis hastalığı için mezuniyet öncesi ve sonrası eğitime ağırlık verilmelidir.

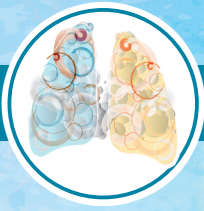
Anahtar Kelimeler: Aile hekimleri, kistik fibrozis, bilgi düzeyleri.

Tablo 1: Aile hekimlerinin kistik fibrozisi düşündürülen bulgular konusundaki bilgi düzeyleri (n: 115).

Kistik fibrozisi düşündürülen semptomlar	n (%)
Kronik ishal	67 (58,3)
Büyüme geriliği	93 (80,9)
Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları	104 (90,4)
Sık tekrarlayan hışıltı atakları	88 (76,5)
Üst loblarda bronşektazi	44 (38,3)
Mekonyum ileusu	48 (41,7)
Distal intestinal obstrüksiyon sendromu	25 (21,7)
İnfertilite-vas deferens yokluğu	34 (29,6)
Nazal polip	38 (33)
Balgam kültürlerinde psödomonas üremesi	44 (38,3)
Hipokloremik metabolik alkaloz	40 (34,8)

Tablo 2: Aile hekimlerinin kistik fibrozisli hastaların izlemi konusundaki bilgi düzeyleri (n: 115)

	n(%)
KF hastaların ne sıklıkla izlenmesi gerektiğini bilen	21(18,3)
KF hastalara günlük tuz verilmesi gerektiğini bilen	27(23,5)
KF hastalara düzenli göğüs fizyoterapisinin yapılması gerektiğini bilen	39(33,9)
Dornaz alfa(Polmozyme) adlı ilacın KF'li hastalarda kullanılması gerektiğini bilen	43(37,4)
Pankreatin (Kreon) adlı ilacın KF'li hastalarda kullanılması gerektiğini bilen	40(34,8)



►PS-060

İntralober Sekestrasyon Olgusu

Şule Esen Karamişe, Feyza Merve Sekkin Sınıcı, Muzaffer Sarıaydın, Emre Kaçar, Ersin Günay

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Akciğer sekestrasyonu, normal akciğer dokusundan ayrı ve normal fonksiyon göstermeyen akciğer dokusunun olduğu doğumsal bir patolojidir. Sistemik dolaşımdan kanlanırken, venöz dönüş pulmoner sistem, azygos ven veya portal sistem yolu ile olabilir. İntralober ve ekstralober olmak üzere iki tipi vardır. İntralober pulmoner sekestrasyonlar visseral plevra ile, ekstralober pulmoner sekestrasyonlar ise kendine ait bir plevra ile çevrilidir. Radyolojik olarak pnömonik infiltrasyon, kistik görünüm ve daha nadir olarak nodül ve kitle görüntüleri verebilir. Polikliniğimize öksürük, ateş ve kilo kaybı yakınmaları ile başvuran 72 yaş bayan hastaya malignite ön tanısı ile çekilen Toraks BT ' de intralober pulmoner sekestrasyon saptanmış olup bu vakayı lezyonun nadir görülmesi ve tipik görüntü nedeniyle sunduk.

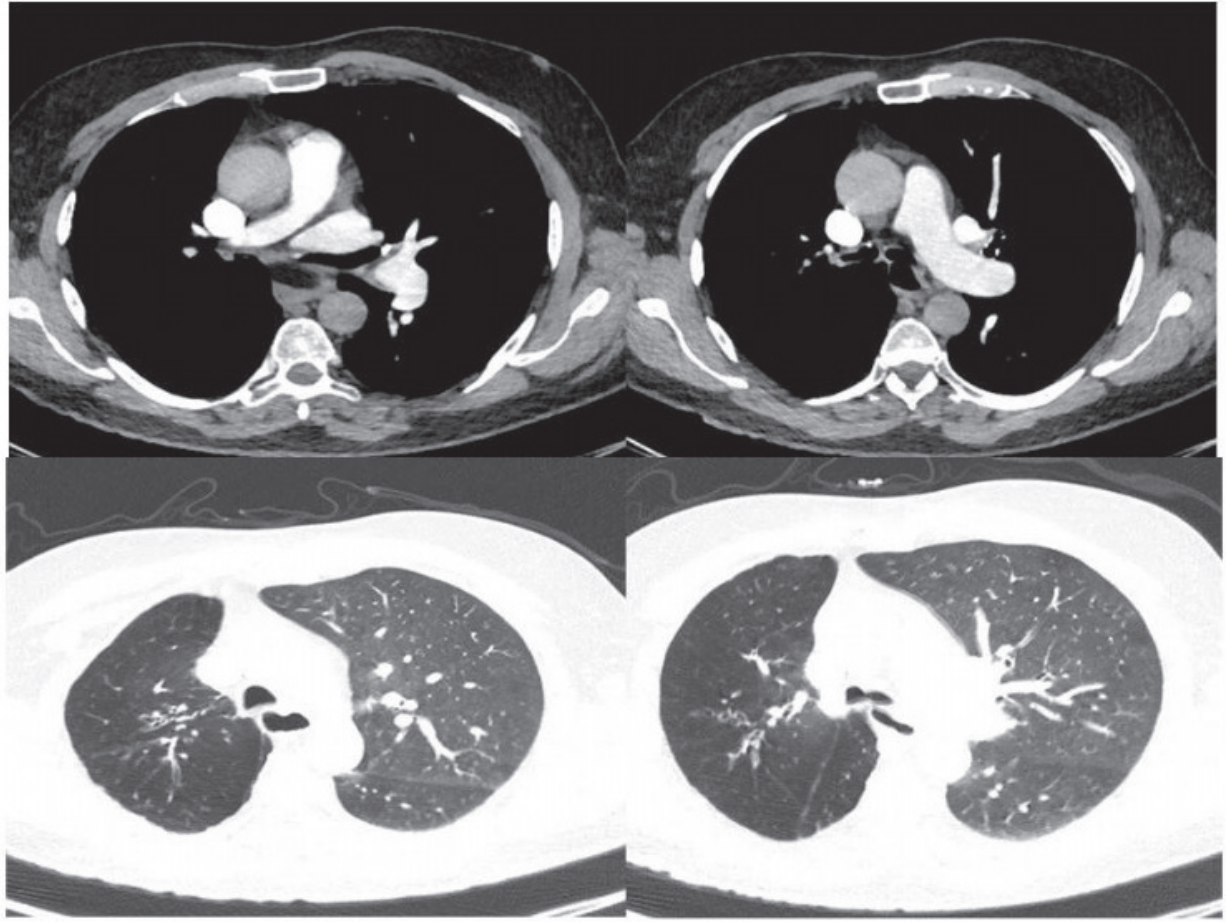
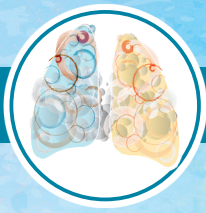
Anahtar Kelimeler: intralober, pulmoner, sekestrasyon,

►PS-061

Swyer-James/Macleod Sendromu**Nilgün Yılmaz Demirci¹, Ahmet Gürbüz¹, Gonca Erbaş², Can Öztürk¹, Oğuz Köktürk¹**¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Swyer-James/Macleod Sendromu (SJMS), ana bronşiyal hava yolu tıkanması olmadan tek akciğer lobunun havalanma fazlalığı ile hiperlusens görünümü ve azalmış vaskularite ile karakterize radyolojik bir durumdur. SJMS'nun postinfeksiyöz bronşiolitis obliterans ile ilişkili olduğu düşünülmekte ve sendromun patogenezi çocuklukta maruz kalınan çeşitli etkenlere bağlanmaktadır. Radyasyon tedavisi, kızamık, boğmaca, tüberküloz, mikoplazma, adenovirüs enfeksiyonları, yabancı cisim aspirasyonu bunların arasında sayılabilir. Geçirilen muhtemel viral etkenlere bağlı akut bronşiolitis sonucunda terminal ve respiratuar bronşiolerde hasar oluşur ve alveoller normal gelişimini tamamlayamaz. Etkilenen akciğerin gelişimi geri kalır ve bunun sonucunda akciğer volümü ve kan akımı azalır. Alveoler hasara sekonder, pulmoner dolaşım da bozulmaktadır. Yetmiş iki yaşında erkek hasta ani başlayan nefes darlığı, öksüsük ve balgam çıkarma yakınması ile başvurdu. Hemoptizi veya göğüs ağrısı şikayeti yoktu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve Parkinson hastalığı dışında özellik yoktu. D-dimeri 513 ng/ml olan ve postero anterior akciğer grafide sol hiler dolgunluk ve diyafragma yüksekliği (Resim 1) olan hastaya çekilen toraks bilgisayarlı anfiografide Sağ akciğer hipoplazik görünümdeydi. Yaygın hava hapsine sekonder hiperlüsens görünüm ile birlikte bulgulara özellikle orta-alt lob segmentlerinde yer yer kistik karakterde yaygın bronşektazi ve bronş duvarlarında kalınlaşma eşlik etmekteydi. Sağ pulmoner arter ve dalları hipoplazik görünümlü olup lobar dallardan itibaren belirgin ince kalibrasyonlu olarak seyretmekteydi. Bu BT bulguları üzerine anamnez derinleştirildiğinde çocukluk çağında ağır enfeksiyonlar geçirdiği öğrenildi. SJMS olguların prognozları oldukça iyidir. Genel anlamda tedavisi tekrarlayan enfeksiyon dönemlerinde enfeksiyonların kontrol altına alınması şeklindedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi ileri yaşta olsalar dahi kronik pulmoner semptomları veya tekrarlayan akciğer enfeksiyonu olan hastalarda radyolojik olarak uyumluluk varsa SJMS her zaman ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tanı invaziv olmayan toraks BT-BT anjiyo ile konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Swyer-James/Macleod Sendromu, tekrarlayan enfeksiyon, konjenital akciğer hastalıkları.



Toraks bilgisayarlı anfiyografide sağ akciğer hipoplazi, yaygın hava hapsine sekonder hiperlüsant görünüm, yer yer kistik karakterde yaygın bronşektazi ve bronş duvarlarında kalınlaşma izlenmektedir.

►PS-062

Bir Pulmoner AVM Olgusu**Figen Deveci¹, Gamze Kırkıl¹, Teyfik Turgut¹, Ayşe Murat Aydın²**¹Fırat Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD²Fırat Üniversitesi Radyoloji AD

Pulmoner arteriyovenöz malformasyonlar (AVM) anormal kapiller gelişimden kaynaklanan pulmoner arter ile pulmoner venler arasındaki anormal direkt bağlantılardır. Elli bir yaşında, kuru öksürük, burun akıntısı ve halsizlik gibi üst solunum yolu enfeksiyonu yakınmalarıyla polikliniğimize başvuran erkek olgunun öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Fizik muayenesi doğaldı. Arteriyel oksijen satürasyonu %97 olan hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Çekilen PA akciğer grafisinde sol akciğer alt zonda kalp konturunu silen sınırları oldukça düzgün olarak izlenen yaklaşık 2 cm çapında dansite artışı izlendi (Resim 1). Toraks BT çekilen hastada, sol akciğer alt lob anterobazalde 46x21 mm boyutunda lobüle konturlu pulmoner arter ile beslenen ve dilate pulmoner ven ile drenajı sağlayan AVM ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 2). Hastaya cerrahi tedavi önerildi. İzole tek lezyonu olan asemptomatik pulmoner AVM olgusu literatür bilgileri eşliğinde nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner, Arteriovenöz malformasyon, radyoloji



►PS-063

Sağ Aortik Ark; Bir Olgu Nedeniyle

Zehra Yaşar¹, Beril Dönmezer², Erdoğan Çetinkaya³

¹Medistate Kavacık Hastanesi Göğüs Hastalıkları

²Medistate Kavacık Hastanesi Radyoloji

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sağ aortik ark anomalisi (SAAA) nadir görülen bir anomalidir. İnsidansı %0.1-0.2 arasındadır. SAAA başka vasküler anomalilerle birlikte olabileceği gibi tek başına da olabilir. Trakea veya özafagusa bası durumunda nefes darlığı, disfaji gibi şikayetlerle genellikle çocukluk döneminde semptomatik olur. Bazen SAAA tanısı, semptom vermeksizin başka bir nedenle istenen radyolojik görüntüleme yöntemleri ile tesadüfen konulur.

OLGU: 56 yaşında kadın hasta uzun süren öksürük şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın genel durumu iyi, nabız: 90 /dakika, ritmik, sistemik kan basıncı normal idi. Hastanın fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Sigara öyküsü yoktu. PA Akciğer Grafisinde üst mediastende genişleme ve aort topuzunun sağda izlenmesi(Resim 1) üzerine kontrastlı toraks BT tetkiki istendi. Toraks BT tetkikiinde aort arkı ve inen aortanın sağ hemitoraksta yerleştiği görülmektedir (Resim 2). Solunum fonksiyon testi normal olarak değerlendirildi. Ekokardiyografik incelemede herhangi bir anormal bulgu gözlenmedi. Olgumuzu nadir rastlanması, semptom vermeden erişkin yaşa kadar gelmesi ve tesadüfen saptanması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Sağ aortik ark anomalisi, PA Akciğer Grafisi, Toraks bilgisayarlı tomografisi.

►PS-064

Nadir Bir Dispne Nedeni Sağ Yerleşimli Arkus Aorta ve Kommerell Divertikülü**Asiye Yavuz¹, Sultan Şıvğın Til², Leyla Sağlam³, Neriman Defne Altıntaş³**¹Ankara Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ankara²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ankara³Ankara Üniversitesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Sağ arkus aorta(RAA) genellikle çocukluk çağında tanı alan dispne ve disfajinin nadir bir nedeni olarak kabul edilen vasküler ring anomalisidir. Kommerell divertikülü ise sol subklavyen arterin orjin aldığı arcus aortadan itibaren fuziform genişlemesini ifade eder. Hastalar hekime hırıltılı solunum, dispne ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonları kliniği ile başvurabilirler. Bu vaka ise aspirasyon sonrası acil servise başvuran ve 77 yaşında bir hastada tanı konulan Sağ yerleşimli arkus aorta sendromu ve eşlik eden Kommerell divertikülü nedeniyle sunuldu.

OLGU: 77 yaşında, erkek hasta bilinen Diabetes Mellitus, hipertansiyon, hipotiroidi ve 6 yıl önce geçirilen stroke öyküsü, tanıları ile acil servise aspirasyon sonrası geçmeyen öksürük ve artan nefes darlığı yakınmaları olması üzerine başvurmuş. Muayenesinde; wheezing, ekspiratuar ve inspiratuar ronküs, sağ bazalde inspiratuar ralleri mevcut olarak değerlendirilmiş. Acil serviste çekilen Akciğer grafisinde mediasten geniş izlenmiş. Akabinde interne edilen ve pnömoni tedavisine cevap veren hastaya, düzelmeyen solunum distressi nedeni ile pulmoner BT anjio(PBTA) çekilmiş. Hiperkapnik olması üzerine entübe edilmiş. Yoğun bakım yatışı için danışılan hastanın Pulmoner BT anjiosunda aortun sağ yerleşimli olduğu, angulus sterni düzeyinde belirgin trakeal stenoz oluşturduğu görüldü(Resim 1). Sol subklavyen arterin aort kökünden fuziform dilate olarak ayrıldığı görüldü(Kommerell divertikülü).Yoğun bakım ünitemizde takip edilen hasta 8 ve 8.5mm çaplı tüplerle sırası ile reentübe edildi. Göğüs Hastalıkları ile stent açısından konsülte edilen hastaya fiberoptik bronkoskopi değerlendirmesi ve ekstübasyon sonrası poliklinik başvurusu ile stent konulması planlandı.

TARTIŞMA: RAA belki de zannedilenin aksine nadir görülen bir durum değildir ve RAA saptanan, bronkodilatör tedaviye rağmen solunum distressi düzelmeyen hastalarda(refrakter wheezing, efor dispnesi) trakeal stenoz düşünülmelidir. Akciğer grafisinde aort topuzunun izlenememesi ve mediastenin geniş görülmesi sağ arkus aortayı gösterebilir. Eşlik eden efor dispnesi, disfaji, kronik öksürük "Sağ yerleşimli arkus aorta sendromunu" düşündürmelidir. Tanıda Torakal MRI ve Toraks BT diagnostiktir. Trakeal stenoz için altın standart fiberoptik bronkoskopi. Spirometrik testler de tanıya yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kommerell divertikülü, Sağ yerleşimli arkus aorta sendromu, Trakeal stenoz



Sağ yerleşimli arkus aorta ve trakeal stenoz



Poster Sunu Bildiri Oturumu 4: Girişimsel Pulmonoloji- Göğüs Cerrahisi

►PS-065

Berrak Hücreli Renal Hücreli Karsinom (CCRCC) Endobronşiyal Metastaz Olgusu

**Feyza Merve Sekkin Sınıcı, Şule Esen Karamişe, Betül Demirciler,
Muzaffer Sarıaydın, Mükremin Uysal, Ersin Günay**

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Ekstratorasik malignitelerin bir çoğu akciğere sık metastaz yapmasına rağmen endobronşiyal metastaz çok nadir görülmektedir. Endobronşiyal metastazlar subepitelyal yerleşimlidir ve malign hücrelerin buraya lenfatikler veya bronşiyal arterler aracılığıyla metastaz yaptığı düşünülmektedir. Primer böbrek malignitelerinin çoğunu oluşturan Renal Hücreli Karsinomun (RCC) en sık metastaz bölgelerinden biri akciğerdir. Akciğerde plevral, parankimal, lenf nodu ve endobronşiyal metastazlar yapabilir. Plevral efüzyon, hemotoraks, pulmoner emboli ve tümör embolisi görülebilir. Bu yazıda Berrak Hücreli Renal Hücreli Karsinom tanısı ile takipli olup endobronşiyal metastaz tanısı almış 73 yaş erkek hasta endobronşiyal metastazın nadir görülmesi nedeniyle olgu sunumu olarak sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal, metastaz, renal hücreli, karsinom.



►PS-066

EBUS İle Tanı Alan Granülomatöz Polianjitis (Wegener Granülomatozu) Olgusu

**Aycaan Yüksel¹, Kübra Sağlam², Aydın Çiledağ¹, Koray Ceyhan³,
Özlem Özdemir Kumbasar¹**

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

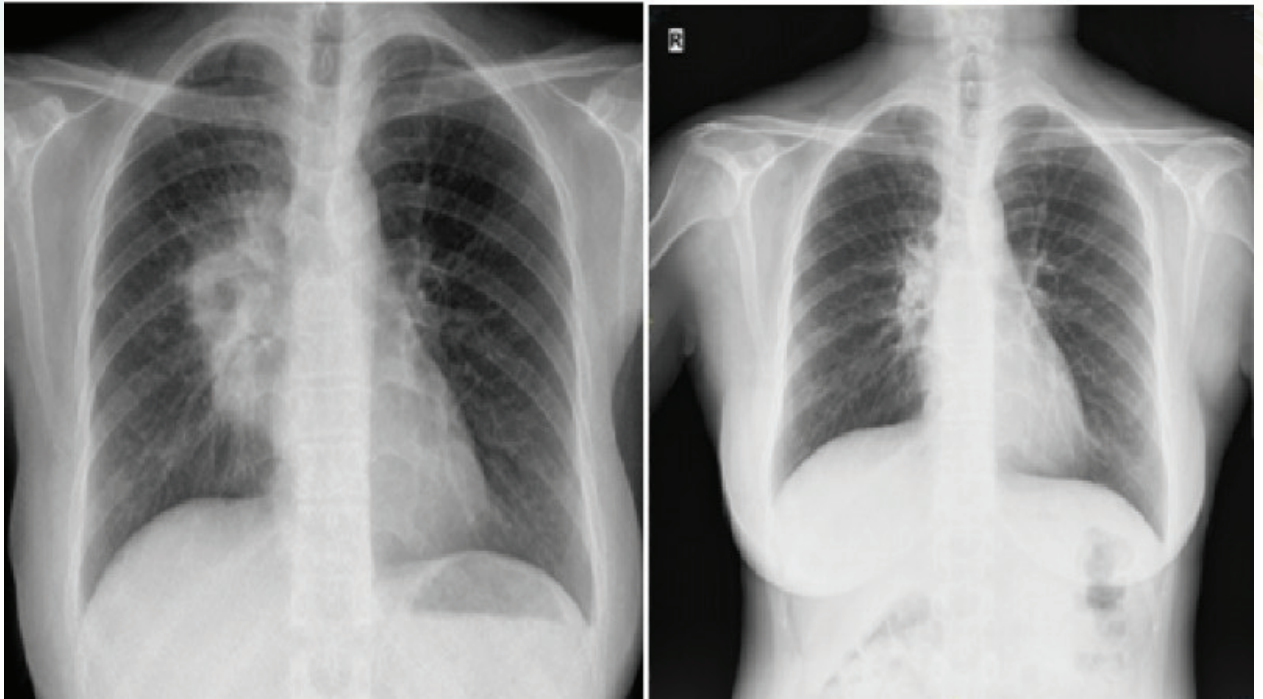
³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Granülomatöz Polianjitis (GPA) küçük (venül, arteriol, kapillerler) ve orta çap arterleri tutan, başlıca üst ve alt solunum yollarını ve böbreği etkileyen, sistemik nekrotizan granülomatöz, ANCA ilişkili bir vaskülitir. Hiler adenopatiler, akciğerlerde nodüller ve buzlu cam opasiteleri (diffüz pulmoner hemorajiye veya aktif vaskülitte bağlı) izlenir. Bazen, nodüllerde kavitasyon gelişebilir. Histopatolojik inceleme için uygun doku/organ biyopsileri (paranasal sinus mukozası, cilt, böbrek, açık akciğer biyopsisi gibi) yapılabilir.

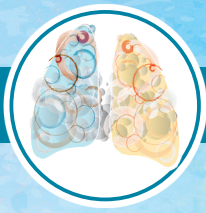
OLGU: 48 yaşında kadın hasta halsizlik, öksürük ve kanlı balgam şikayetleri ile başvurdu. İki ay önce başlayan, antibiyotiklere yanıtı ateşi mevcuttu. Muayenesinde patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde anemi, lökositoz, sedimentasyon hızında artış ve CRP yüksekliği saptandı. Böbrek fonksiyon testleri ve idrar sedimenti normaldi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ hiler yerleşimli, düzensiz sınırlı gölge koyuluğu izlendi (resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT); sağ akciğer üst lob posterior segment, alt lob süperior, posterior bazal segmentte peribronşial konsolidasyon sahası, konsolidasyon sahası komşuluğunda bir kısmında kavitasyon izlenen büyüğü 9 mm boyutlarında ölçülen birkaç adet nodül ve büyüğünün kısa çapı 13 mm boyutlarında sağ hiler-subkarinal lenfadenopatiler izlendi (resim 2). Dış merkezde BT eşliğinde yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsi (TTİAB) örneklerinde malign hücre izlenmediği, granülomatöz inflamasyon ile uyumlu olduğu fakat spesifik bir patoloji ortaya koymadığı görüldü. Balgam ARB negatifti, tüberküloz kültüründe üreme olmadı. EBUS yapıldı, sağ hiler yerleşimli lezyondan alınan TBNA örneklerinde nekrotizan süpüratif granülomatöz inflamasyon ve vaskülit ile uyumlu bulgular izlendi (resim-3 ve 4). Dış merkezde alınan transtorasik akciğer biyopsi preparatları üniversitemiz Patoloji ABD'na konsülte edildi, santralinde kirli, bazofilik bir nekroz ve periferinde palizatlanma gösteren epitelioid histiositler bulunduran granülomatöz iltihap ve vaskülit bulguları izlendi. ANCA negatifti. Klinik, radyolojik, sitoloji ve patolojik veriler eşliğinde hastaya GPA önceki adı ile Wegener granülomatozu tanısı konuldu. Prednol ve siklofosfomid başlandı. Tedavi sonrası hastada klinik, radyolojik düzelme saptandı (resim-5).
SONUÇ: Olgumuz literatür tarama sonuçlarımıza göre EBUS ile tanı alan ilk Granülomatöz Polianjitis olgusu olması nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: EBUS, Granülomatöz Polianjitis, Wegener Granülomatozu

Resim 5: Başvuru anındaki ve Tedavi sonrasındaki PA akciğer grafileri.



Başvurusunda izlenen sağ hiler yerleşimli, düzensiz sınırlı gölge koyuluğunun tedavi sonrasında tamamen gerilediği görülüyor.



►PS-067

Küçük Hücreli Akciğer Karsinomu İçin Nadir Bir Yerleşim Bölgesi Ve Görünüm: Trakeada Polipoid Lezyonlar

Efsun Gonca Uğur Chousein, Demet Turan, Elif Tanrıverdi, Binnaz Zeynep Yıldırım, Barış Demirkol, Mehmet Akif Özgül, Erdoğan Çetinkaya
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Küçük Hücreli Akciğer Karsinomu(SCLC) tüm primer akciğer kanserlerinin %20-25'ini oluşturmakla beraber, endobronşial/trakeal lezyon olarak saptanma oranı oldukça nadirdir. Az rastlanan endotrakeal yerleşmiş, multipl polip şeklinde prezente olmuş lezyonları olan bir küçük hücreli akciğer karsinomu olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: SCLC tanılı alan, kemoradyoterapisi tamamlandıktan sonra, son bir ay içerisinde progresif olarak artan dispne şikayeti ile başvuran, 50 yaşında erkek hastanın toraks BT'sinde trakea lümeninde düzensizlik içerisinde endobronşial lezyon izlendi. Hasta, endobronşial tedavi amaçlı girişimsel bronkoloji ünitemize kabul edildi. Genel anestezi altında rijid tüp ile entübe edilen hastanın trakeasında %80 oranında obliterasyona neden olan, trakea 1/3 distalinden başlayarak, karina üzerinden sol ana bronşa doğru devam eden, üzeri düzgün yüzeyli, polipoid yapıda multipl lezyon izlendi. Trakeadaki lezyonlar öncelikle argon plasma coagulation (APC) ile koagüle edilerek core-out yapıldı. Kriyo ve biopsi forsepsi ile lezyonlar alındı. Rezidü dokulara kriyo uygulanarak, trakea ve sol ana bronшта tam açıklık sağlandı. Hasta ayaktan kontrole gelmek üzere eksterne edildi. Lezyonların patolojisi küçük hücreli akciğer karsinomu olarak raporlandı.

SONUÇ: SCLC'in endobronşial/trakeal tutulumu oldukça nadir rastlanan bir durum olduğu halde, endobronşial polipoid lezyonların ayırıcı tanısında bu tümör tipi de göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücreli akciğer karsinomu, trakea, polipoid lezyon



Endotrakeal polipoid
lezyonlar



Endobronşial tedavi
sonrası

►PS-068

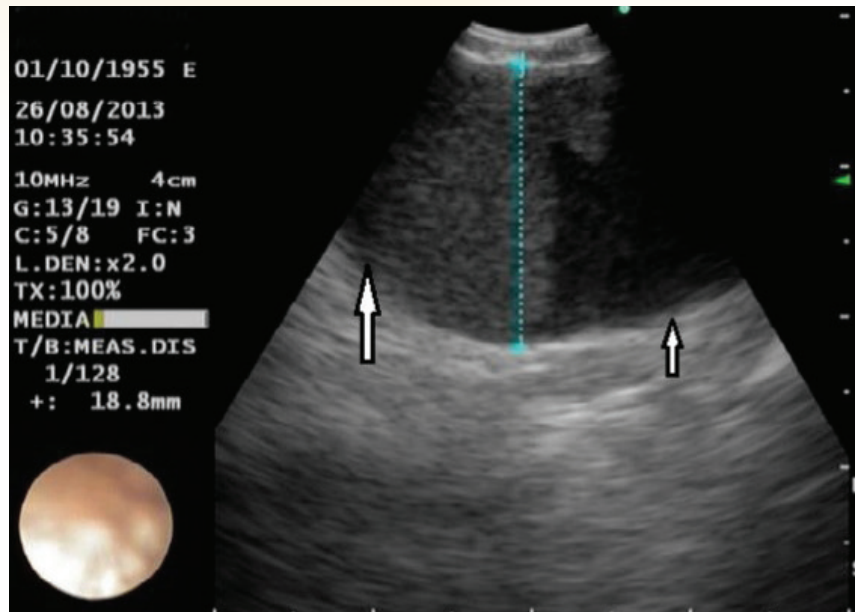
Endobronşial Ultrasonografi İle Tanı Konulan: Mediastinal Enterik Kist Olgusu**Ayşegül Şentürk¹, Ayşegül Aksoy Altınboğa²**¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Mediastinal enterik kistler erişkinlerde nadir görülen bir durumdur. Posterior mediastene yerleşen asemptomatik lezyonlardır. Genellikle insidental olarak çekilen akciğer grafilerinde saptanırlar.

OLGU: Son 1 aydır aralıklı olarak kuru öksürük yakınması tarifleyen 61 yaşında hasta Göğüs Hastalıkları polikliniğine müracaat ediyor. Hastanın öz geçmiş sorgulamasında özellik yok. Fizik muayene incelemede ateş: 37°C, kan basıncı: 120/70 mmHg, nabız: 87 /dakika, solunum sayısı: 18/dakika idi. Solunum sesleri dinlemekle doğaldı. Akciğer grafilerinde sağda hiler genişleme saptandı. Çekilen akciğer tomografisinde subkarinal bölge paraözefageal komşulukta 31x24mm çapında lenf nodu ile uyumlu lezyon saptandı. Hastaya ileri tetkik amacı ile yapılan endobronşial ultrasonografide (EBUS) subkarinal alanda içinde anekoik alanın olduğu kistik lezyon tesbit edildi. EBUS-Transbronşial iğne aspirasyon (TBIA) biyopsi yapıldığında yaklaşık 5cc kadar seröz sıvı aspire edildi. Patoloji raporunda: Enterik kisti düşündüren, yaygın dejenere yağ globülinleri olarak bildirildi. Mediastinal manyetik rezonans görüntüleme ile enterik kist tanısı teyit edildi. Hasta cerrahi müdahaleyi kabul etmediğinden, takibe alındı.

SONUÇ: Endobronşial ultrasonografi, mediastinal ve hiler lenf nodlarının tanısında etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Klasik uygulama dışında EBUS, bronşa komşu lezyonların örneklenmesinde de başarıyla kullanılmaktadır. Olgu, mediastinal enterik kistlerin nadir görülmesi ve tanısında EBUS'un kullanımını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Endobronşial ultrasonografi, enterik kist, manyetik rezonans görüntüleme.



EBUS 'da küçük okun olduğu bölgede kist ile uyumlu anekoik, büyük okun olduğu alanda ise hipoekoik lezyon.



►PS-069

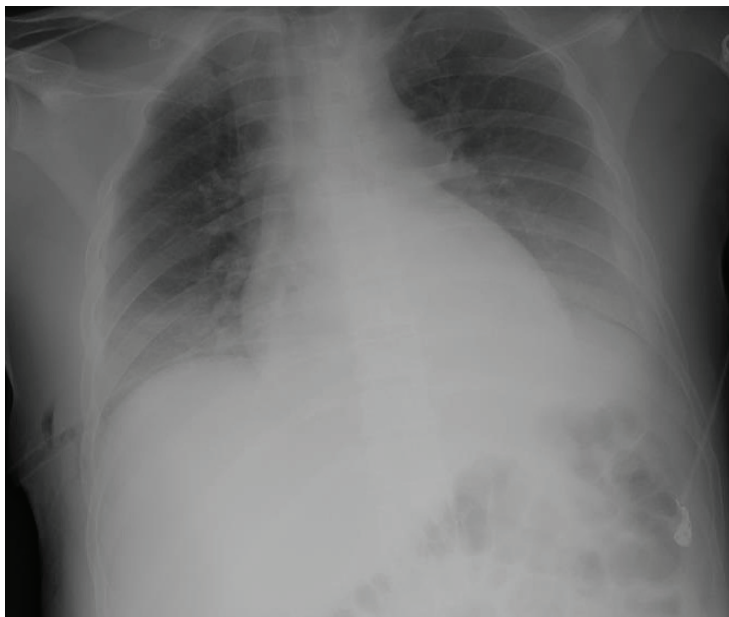
Kesici Yaralanma Sonrası Geçikmiş Plevral Ve Perikardiyal Efuzyon

Atalay Sahin, Atilla Durkan, Bülent Öztürk, Ahmet Erbey

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diyarbakır Göğüs Cerrahisi, Diyarbakır

Toraksa penetran kesici delici alet yaralanması sonrası plevral ve/veya perikardiyal efuzyon görülmesi sık rastlanan bir durum değildir. Ve görülme sıklığı da tam bilinmemektedir. Üç hafta önce sternum sağ tarafından bıçaklanan 34 yaşındaki erkek hasta istirahati esnasında nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile başvurdu. İlk muayenesinde önemli bir patoloji bulunamayan hastanın giderek artan dispnesi için çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ plevral efuzyonu tespit edildi. Non spesifik semptomatik tedaviyle durumu düzelmeyen hastaya çekilen ikinci tomografide perikardiyal efuzyonu da olması üzerine hasta kliniğimize gönderildi. Yaralanmanın 21. Gününde görülen hastada belirgin dispne, takipne ve taşikardi mevcuttu. Yapılan ekokardiyografide tamponad bulgusu ve tomografide bilateral plevral ve perikardiyal efuzyon saptandı. Bilateral torakostomi uygulandı.Yapılan ponksiyonlardan alınan sıvıların eksuda vasfında olması üzerine biyokimyasal ve mikrobiyolojik tetkikler yapıldı. Enfeksiyon teyit edilmedi. Bağ doku hastalıklarına yönelik testlerden de sonuç alınamadı. Hastaya hem drenaj hem de biyopsi amaçlı video yardımlı torakoskopi yapıldı. Sol plevral efuzyonun tahliyesinden sonra perikardiyal pencere açılıp perikardiyal efuzyonu da boşaltıldı. Alınan plevral ve perikardiyal biyopsilerden bir patoloji tesbit edilemedi. Non spesifik antibioterapi sonrası efuzyonları azalan hastanın semptomları da geçti. Stabil bir hastada penetran toraks yaralanması gözden kaçabilir ve hastada geçikmiş plevral efuzyon ve/veya perikardiyal efuzyon/ tamponad ile karşılaşılabilir. Geç dönemde görülen efuzyonların sebebi post perikardiotomi sendromu olabilir. Prekordial alandaki yaralanmalar yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Plevral, perikardiyal, efuzyon.



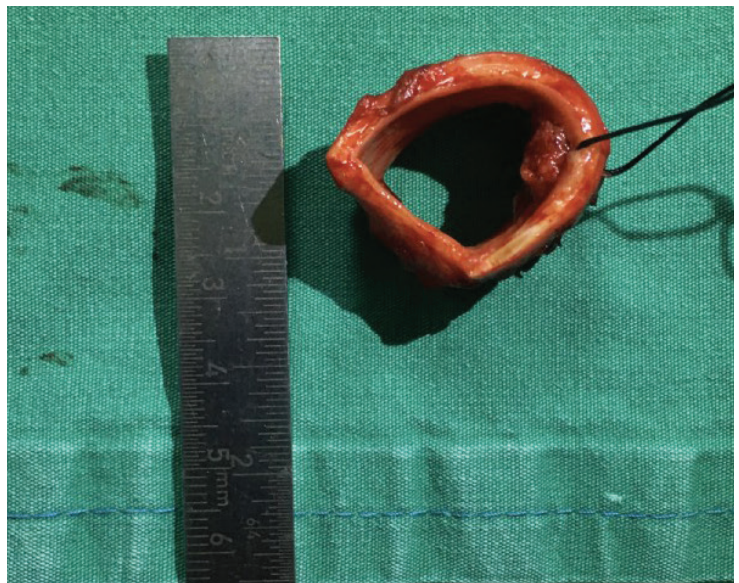
Resim 1. Plevral perikardiyal efuzyon.

►PS-070

1 Hastada 3 Kanser

Tuba Acar¹, Kenan Can Ceylan¹, Arkin Acar¹, Şeyda Örs Kaya¹, Zekiye Aydoğdu²¹T.C.S.B. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Ünv. Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi E.A.H., Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir²T.C.S.B. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği Kuzey Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Ünv. Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi E.A.H., Patoloji Departmanı

Multipl primer tümör kavramı ilk olarak 1889 yılında Billroth tarafından kullanılmıştır. Son yıllarda giderek artan yaşam süresi, günlük hayatta kanserojenlerin artışı, erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişim, çoklu primer tümör görülme sıklığını artırmaktadır. 1932 yılında Warren ve Gates tarafından multipl primer tümör kavramı için tanı kriterleri geliştirilmiştir. Bu kriterler sırasıyla; 1) Yeni tümör dokusu, diğer tümör dokusundan en az iki cm uzakta gelişmeli, 2) Her tümörün histopatolojik olarak malign olduğu tespit edilmeli, 3) Her tümörün diğerinin metastazı olmadığı gösterilmelidir. Malignitesi bulunan hastaların farklı organlarında yeni bir malignite gelişme sıklığı %1.7 ile 3.9'dur. Bu bildirimizde birbiri ile birlikteliğine nadir rastlanan 3 primer tümörlü olgu sunulmaktadır. 68 yaşında erkek hastaya 2013 yılında sol akciğer alt lobda skuamöz hücreli karsinom tanısı ile sol alt lobektomi uygulandı. Hastanın takipleri sırasında rektum ve trakeada malign görünümlü lezyonlar saptanması ile öncelik trakeal lezyona verildi. Trakea proksimal kesimde sağ lateral duvarda lümene doğru polipoid uzanan yaklaşık 1 cm uzun akslı polipoid lezyon saptandı. Trakeal lezyona transbronşial biyopsi yapıldı. Sitolojik inceleme ile skuamöz hücreli karsinom tanısı aldı. Akciğerdeki karsinom ile aynı histolojik tipte olması nedeni ile nadir de olsa metastaz olabileceği düşünüldü ancak operasyon ile alınan rezeksiyon materyalinde yapılan patolojik inceleme sonucunda karsinoma in situ alanları olan malign skuamöz hücreli karsinom tanısı aldı. Böylelikle trakeal malignitenin primer olduğu saptandı. Akciğer rezeksiyonu öncesinde yapılan fiberoptik bronkoskopide trakeada farklı bir odak saptanmamış olması ve hastanın sigara kullanma öyküsü de olması nedeni ile hastada trakeal malignitenin farklı bir zamanda gelişmiş olabileceği düşünüldü. Kliniğimiz tarafından 4 yıl ara ile sağ alt lobektomi, trakeal sleeve anastomoz ameliyatları yapılan hasta rektum operasyonu planlanması amacı ile genel cerrahi kliniğine devredildi.

Anahtar Kelimeler: Bronşial karsinom, multipl karsinom, trakeal karsinom.**Resim 1.** Trakeal sleeve anastomoz.



►PS-071

Hacamata Bağlı Göğüs Duvarı Apsesi

İlker Kolbaş, Çağatay Tezel, Volkan Baysungur, İrfan Yalçınkaya

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

Otuz yedi yaşında erkek hasta, 2 ay önce başlayan göğüs ön duvarında şişlik kızarıklık şikâyeti ile hastaneye başvurdu. Özgeçmişinde sigara, kronik hastalık ve ilaç kullanım hikayesi yoktu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sol pektoral kas üst iç kısmından başlayan anterior mediastende yağlı dokulara kadar uzanan 56x57 mm ebatlarında kistik lezyon (apse?) (Resim 1) tespit edildi. Yapılan ponksiyonla püy aspire edildi kültür direk bakı ve sitolojik incelemeler menfi olan hastaya ampirik antibiyoterapi başlandı. Takiplerinde lezyonda gerileme olmayan hastanın yüzeysel doku USG incelemesinde sol hemitoraks anteriorunda pektoral kas içeisinde orta hatta sternum anterioruna kadar uzanan 77x25 mm abetlarında abse ile uyumlu içeriğe sahip koleksiyon alanı tespit edildi. Hastaya sedoanaljezi altında apse drenajı uygulanarak ampirik antibiyoterapi tedavisi yeniden düzenlendi. Hastanın anemnezi ayrıntılı sorgulandığında 2 ay önce herhangi bir şikayeti olmamasına rağmen 'kan temizleme ' amacıyla hacamat yaptırdığı öğrenildi. Apse göğüs duvarının herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilir. Tedavisi drenaj ve uygun antibiyoterabidir. Hacamat sonrası oluşan göğüs duvarı apse olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hacamat, apse, göğüs duvarı.



►PS-072

Akciğer Kanseri Rezeksiyonu Sonrası Ekspansiyon Kusuru Gelişen Hastada Pnömoreperitonun Etkisi

Merve Hatipoğlu, Levent Cansever, Yunus Seyrek, Deniz Sansar, Mehmet Ali Bedirhan

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

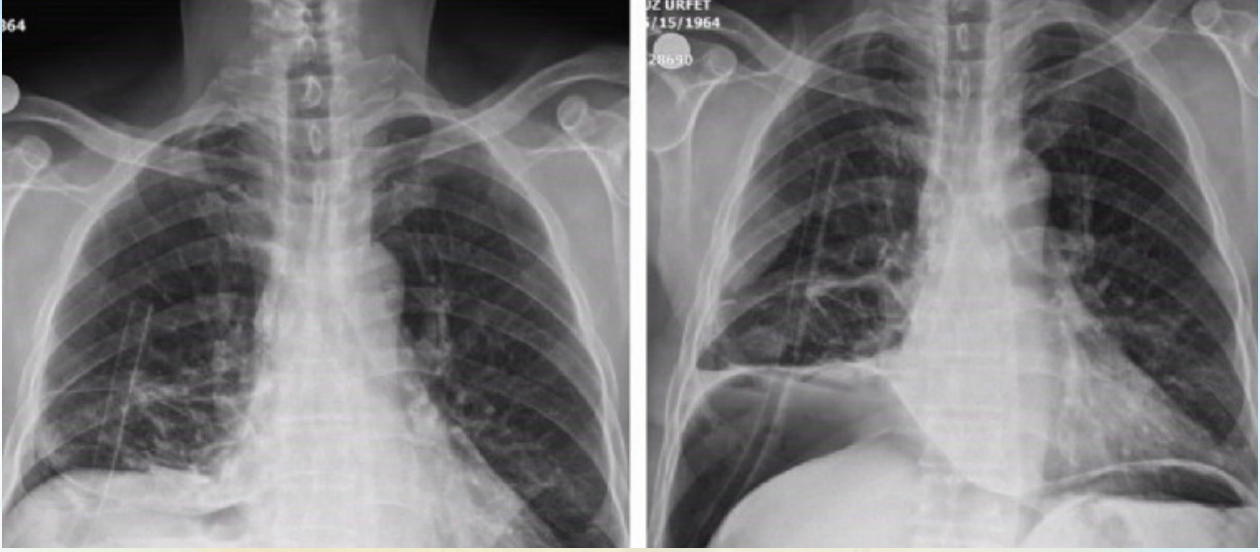
Pnömoreperiton, uzamış hava kaçağı veya plevral boşluk problemlerinde etkili ve başarılıdır. Özellikle alt lobektomi yapılan hastalarda oluşan, diyafragma üzeri ekspansiyon defektine bağlı uzamış hava kaçağında etkilidir. Pnömoreperiton, lobektomi sonrası akciğer parankiminin toraks boşluğunu doldurmadığı hastalarda peroperatif yapıldığı gibi; postoperatif diyafragma üzeri ekspansiyon kusuru olan ve buna bağlı hava kaçağı devam eden hastalarda da uygulanabilir. Akciğer kanseri nedeniyle lobektomi yapılan 2 olguya uyguladığımız pnömoreperiton işlemini sunmayı amaçladık.

OLGU 1: 53 yaşında erkek hastanın sağ alt lob yerleşimli skuamöz hücreli akciğer kanseri mevcuttu. Sağ alt lobektomi yapıldı. Postoperatif çekilen PA akciğer grafilerinde bazalde ekspansiyon kusuru ve dreninden hava kaçağı mevcuttu. Postoperatif 6. günde pnömoreperiton uygulandı. Hasta yatağında 30 derece oblik yatar pozisyonunda sağ spina iliaca anterior superior (SIAS) ile göbek orta hat arası 1/3 lateralinden yerleştirilen keteter yardımıyla peritoneal boşluğa 600 cc hava enjekte edildi. İşlem sonrası çekilen akciğer grafisinde bazaldeki ekspansiyon kusurunun gerilediği ve hava kaçağının kesildiği görüldü (Resim 1).

OLGU 2: 66 yaşında erkek hastaya sol akciğer alt lob yerleşimli adenokanser tanısı nedeniyle sol alt lobektomi yapıldı. Postoperatif takiplerinde toraks boşluğunda apikal, letaral ve bazal bölümlerde ekspansiyon kusuru olduğu görüldü. Yaygın cilt altı amfizemi ve toraks dreninden belirgin hava kaçağı da mevcuttu. Postoperatif 8. gününde pnömoreperiton uygulandı. Hasta yatağında 30 derece oblik yatar pozisyonunda sol SIAS ile göbek orta hat arası 1/3 lateralinden yerleştirilen keteter yardımıyla peritoneal boşluğa 1100 cc oda havası enjekte edildi. İşlem sonrası tam ekspansiyon sağlandı, hava kaçağı kesildi. Hasta sorunsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Pnömoreperiton, özellikle lobektomi sonrası oluşan bazal ekspansiyon kusurlarında postoperatif dönemde güvenli ve kolay bir yöntemdir. İşlemin başarılı olması için batın içi yapışıklık olmaması (batın içi operasyon öyküsü, batın içi endometriosis öyküsü gibi) önemlidir. 500-1500 cc arası hava enjekte edilebilir. Bu yöntemle hava kaçağının kesildiği ve hastanede yatış süresinin de buna bağlı olarak azaldığı da görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Uzamış hava kaçağı, pnömoreperiton.



►PS-073

**Intratorasik Ekstraparankimal Hemanjioperisitoma:
Nadir Bir Metastaz Yerleşim Alanı**

**Yunus Aksoy, Ali Murat Akçıl, Levent Cansever, Onur Volkan Yaran,
Mehmet Ali Bedirhan**

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Hemanjioperisitoma, kapiller perisit hücrelerinden kaynaklanan %50'si malign özellik gösteren tümörlerdir. Hemanjioperistom nedeniyle sağ omuzdan opere olan 29 yaşındaki bayan hastada gelişen intratorasik ekstraparankimal yerleşimli hemanjioperistom saptandı. Sol torakotomi yapıldı, kitle komplet rezeksiyon yapılarak çıkarıldı.

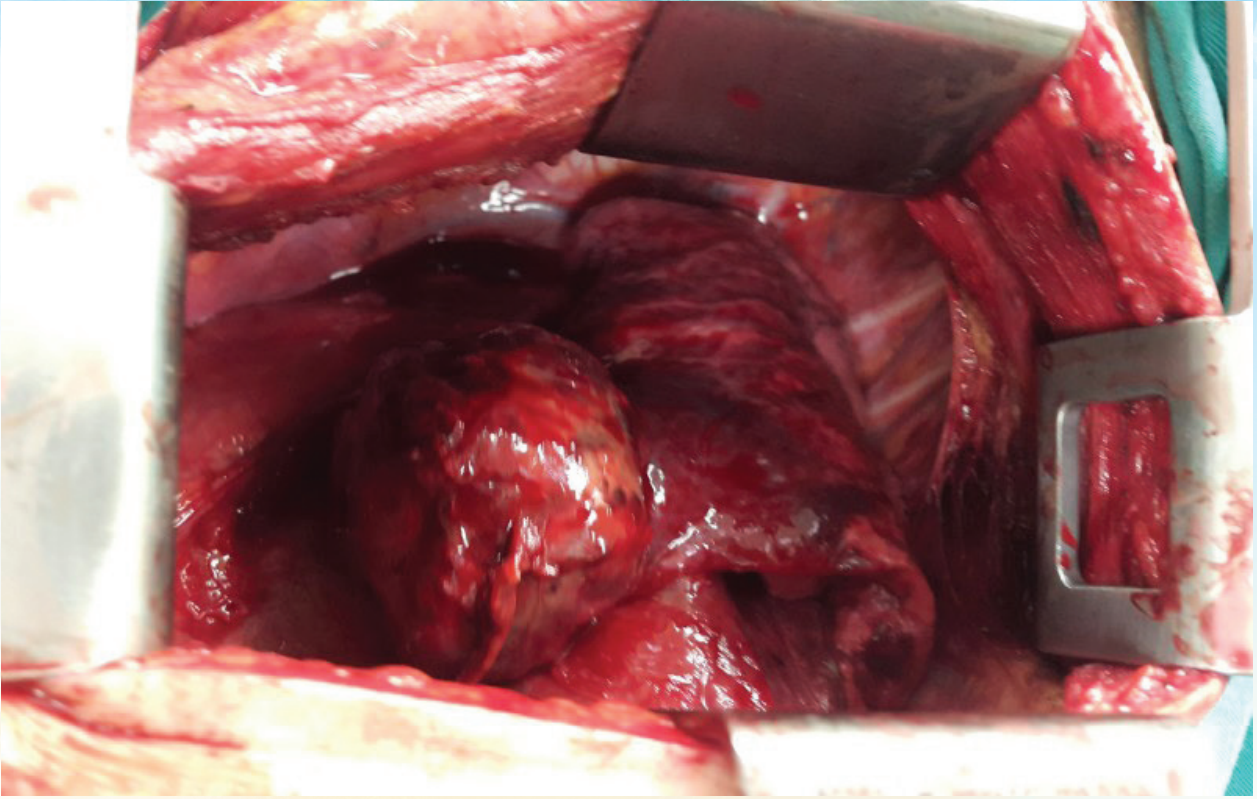
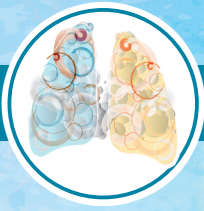
GİRİŞ: Hemanjioperistoma kapiller perisit hücrelerinden gelişen nadir bir sarkomdur. İntratorasik ekstrapulmoner yerleşim göstermeleri nadirdir. Hemanjioperistomalar büyük çaptadır, %50'si malign karakter gösterir, geniş rezeksiyonlardan sonra lokal rekürens ve uzak metastazların olabileceği bildirilmiştir. En iyi tedavi şekli cerrahidir, tümörün aşırı vaskülarizasyonu cerrahi mortaliteyi arttırmaktadır.

OLGU SUNUMU: Öksürük şikayetiyle başvuran 29 yaşındaki kadın hastanın akciğer grafisinde sol akciğerde hiler alanda opasitesaptandı (Resim 1). İki yıl önce sağ omuz ve sol pelvik alandan hemanjioperistoma nedeniyle opere olan hastamıza kemoradyoterapi uygulanmış. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer paramediastinal yerleşimli 8x6 cm çapında yumuşak doku yoğunluğunda malign görünümde lezyon izlendi (Resim 2). Bronkoscopi ve transtorasik iğne biyopsisinde tanı konulamadı. Hastaya hem tanısal hem de tedavi amaçlı sol torakotomi planlandı. Eksplozasyonda subkarinal alandan başlayan pulmoner arter, inferior pulmoner ven arasında, perikarda invaze hemorajiye meyilli 8x6 cm'lik tümöral doku görüldü (Resim 3). Sol süt lob ve alt loba wedge rezeksiyon, frenik sinir invazyonu nedeniyle frenik sinir rezeksiyonu ve perikard rezeksiyonu ile beraber kitle komplet olarak çıkarıldı (Resim 4). Patoloji sonucu malign hemanjioperistom olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Hemanjioperisitoma Stout tarafından 1942'de tanımlanmıştır. İntratorasik ekstrapulmoner yerleşim oldukça nadir sayıda bildirilmiştir. Sık olarak 4-6. dekatlar arasında her iki cinste eşit sıklıkta görülür. Göğüs semptomları, tümör büyüklüğünün 8 cm den fazla olması, plevral ve bronşiyal duvar invazyonu, kötü prognoz işaretleridir. Olgumuzun toraks BT'sinde sol akciğer santral yerleşimli 8x6 cm çapında yumuşak doku yoğunluğunda malign görünümde lezyon mevcuttu. Tedavide esas olan tümörün normal akciğer dokusu ile beraber çıkarılmasıdır. Rezeksiyon tümörün yerleşim yerine ve invazyonuna göre wedge rezeksiyondan pnömonektomiye kadar değişir.

SONUÇ: Hemanjioperisitomalar yüksek malignite potansiyeline sahip kemoradyoterapiye rağmen uzak metastaz yapabilen tümörlerdir. Hemanjioperisitomalar yakın takip edilmesi gereken bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Hemanjioperisitoma, metastaz, intratorasik.



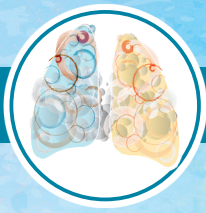
Resim 1. İntratorasik eksyraparankimal hemanjioperisitoma peroperatif görünüm.

►PS-074

Mediastinal Bening Matür Teratom**Yurdanur Şahin¹, Erdal Kaya²**¹Alanya Devlet Hastahanesi Göğüs Hastalıkları²Alanya Devlet Hastahanesi Göğüs Cerrahisi

Germ hücreli tümörlerin %10-40'ı miks histolojidir.Olguların %7'simediastende görülür.Nefes darlığı ve şiddetli göğüs ağrısı yakınması ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 30 yaşındaki kadın hasta çekilen PA grafisinde sağ akciğerde plevral effüzyon ve kalın duvarlı kistik lezyon görülmesi üzerine servise yatırıldı.Hastanın labaratuvar değerleri normaldi.Çekilen Toraks BTsinde,sağ hemitoraksı tümüyle içine alan loküle plevral effüzyon ve içerisinde en büyüğü 90x74mmboyutlarında tip B kist hidatik ile uyumlu lezyon izlenmiştir şeklinde rapor edildi.Hastaya Göğüs Cerrahisi tarafından sağ posterolateral torakotomi yapıldı.Mediastenden köken alan ve sağ hemitoraxın 2/3'sini dolduran kistik yapı eksize edildi.Kistin içinde 3 adet 9x7cm kıl yumağı ve kistin duvarında kıkırdak ve kemik yapılar saptandı.Histopatolojik tanı matür kistik teratom ile uyumlu geldi.Mediastende rastlanabilen kitleler arasında yer alan bening teratom, bizim olgumuzda yer aldığı gibi genellikle ergenlik çağıında ve genç erişkinlerde nadir görülen selim tümör olması nedeniyle dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Matür teratom, mediasten, tümör.



►PS-075

Soliter Pulmoner Nodül Ön Tanısıyla Takip Edilen Hastada Sol İnfraklavikular Hidatik Kist: Olgu Sunumu

Yeliz Erol, Mehmet Ünal, Soner Gürsoy, Ahmet Üçvet

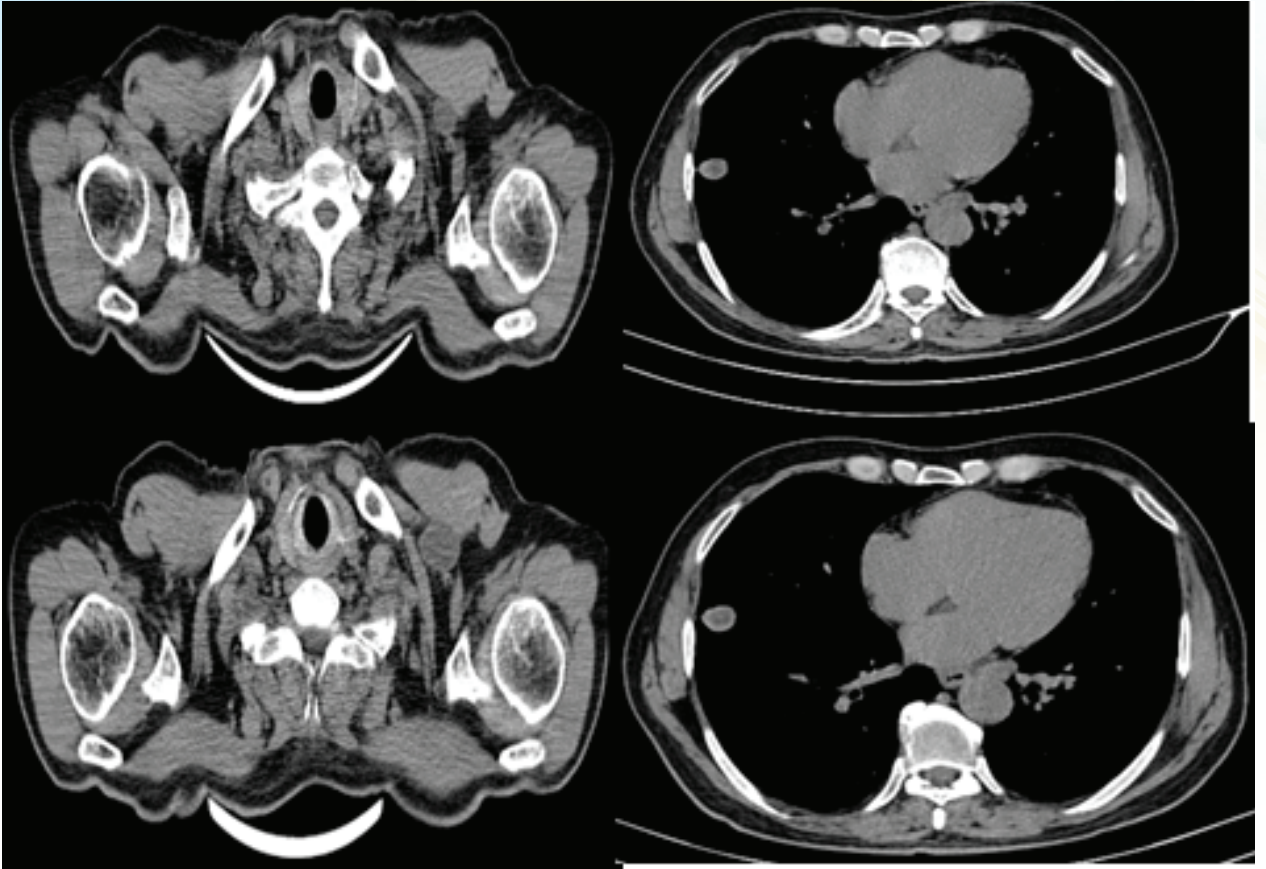
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ : Kist hidatiğin yumuşak doku, kas içi ve cilt altı yerleşimi nadirdir. İntratorasik ve ekstratorasik hidatik kist birlikteliğinin sunulması amaçlandı.

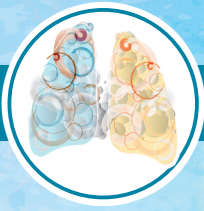
OLGU: 57 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 yıl önce akciğer grafisinde nodüler lezyon saptanması üzerine tetkik edilmiş. Bilgisayarlı tomografide orta lobda yaklaşık 1 cm kistik lezyon saptanan hasta takibe alınmış. Takiplerinde orta lobdaki lezyonun yaklaşık 2 cm çapa ulaşması üzerine hasta polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın sol klavikula altında şişlik tariflemesi üzerine yapılan fizik muayenede, sol infraklavikuler bölgede yaklaşık 2 cm, mobil lezyon palpe edildi. Yüzeysel usg yapıldı ve tarifiyen bölgede 2 cm kist olduğu raporlandı. Hastanın yeni çekilen bilgisayarlı tomografileri önceki tetkikleri ile mukayeseli incelendiğinde, sol pektoralis majör ve minör kasları posterir komşuluğunda izlenen 15x17mm boyutunda ince düzgün duvarlı kistik lezyonun yeni BT de aynı görünümde 16x23mm boyutuna büyümüş olduğu görüldü (Resim 1-2). Tanı amaçlı lokal anestezi ile yaklaşık 2 cm cilt kesisi yapılarak kistik lezyon total olarak eksize edildi, kist içi açıldığında kütiküler membran ve kaya suyu vafında sıvı olduğu görüldü. Kistin çıkarıldığı loj hipertonic sodyum ile irrigate edilerek katlar kapatıldı. Patoloji sonucu kist hidatik olarak raporlandı. Sağ akciğer orta lobdaki subplevral kistik lezyon ise videotorakoskopik wedge rezeksiyon ile çıkarıldı ve patoloji sonucu kist hidatik olarak raporlandı.

TARTIŞMA : Kist hidatik hastalığı ülkemizde endemik olarak görülmekte ve sıklıkla karaciğer ve akciğerde yerleşmektedir. Kist hidatiğin yumuşak doku, kas içi ve cilt altı yerleşimi nadirdir. Bu olguda hasta soliter pulmoner nodül nedeniyle takip edilirken sol infraklavular vbölgedeki kistik lezyon sempton verene kadar fark edilmemiştir. Olgunun radyolojik tetkikleri geriye yönelik incelendiğinde kas içi kistik lezyonun daha önceden de mevcut olduğu görüldü. Akciğerde kistik lezyon nedeniyle takip edilen hastalarda kist hidatik akla gelmeli ve hastada ekstratorasik kistik lezyon olup olmadığı dikkatli incelenmelidir. Olgu literatür eşliğinde değerlendirildiğinde akciğer ve kontralateral kas içi kist hidatik birlikteliği nadir görüldüğü için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, kist hidatik, pulmoner nodül.



Resim 1. Sol infraklavikular ve orta lob kistik lezyon.



►PS-076

Pulmoner Hidatik Kistin Spontan İyileşmesi

Yener Aydın¹, Ömer Araz², Atilla Eroğlu¹

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

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Yirmi sekiz yaşında bir kadın olgu öksürük, ateş ve tuzlu su ekspektorasyonu şikayeti ile başvurdu. Direkt akciğer grafisinde sağ alt zonda rüptüre kist hidatik ile uyumlu görünüm tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide 45 mm çapında kistik lezyon ve minimal plevral mayi görüldü. Flexibl bronkoskopide sağ alt lob anterior bazal segmentte hidatik kiste bağlı membran görüldü. Hastaya cerrahi tedavi önerildi. Ancak hasta cerrahi ve tıbbi tedaviyi kabul etmeyerek hastaneden ayrıldı. Hasta üç ay sonra kliniğimize cerrahi için başvurdu. Kontrol direkt göğüs grafisi normal olarak değerlendirildi. Bunun üzerine olgu MRG ile değerlendirildi ve aksiyel T2 ağırlıklı MRG görüntülerinde spontan iyileşme saptandı. Hastaya herhangi bir invaziv girişim uygulanmadı. Albendazol tedavisi başlanarak poliklinik kontrolü önerisi ile hasta taburcu edildi. Hidatik kist benign bir lezyon olmasına rağmen kist rüptüre olduğunda asfiksi ve anafilaksi oluşturabilir. Bu nedenle tanı konduktan sonra cerrahi tedavi gereklidir. Çok nadir olarak rüptüre hidatik kistin spontan iyileşmesi görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, rüptür, spontan iyileşme.

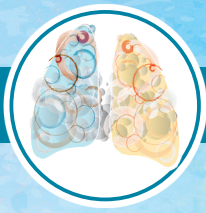
►PS-077

Otolog Kıkırdak İmplantasyonu İle Tedavi Edilen Sternal Haraplanma, Spontan Göğüs Ön Duvar Ve Mediasten Apresi**Esra Yamansavcı Şirzai, Didem Arslan, İlhan Ocakcioğlu, Mustafa Yüksel**

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Göğüs ön duvarı ve mediasteni içine alan spontan apse olguları oldukça nadir olmakla birlikte kalp, akciğer ve ana damarlara komşuluğu nedeniyle oldukça tehlikeli seyredebilir. Kesin tedavi ise bütün apse kolleksiyonlarında olduğu gibi drenaj ve antibiyoterapidir. Bizim olgumuz 44 yaşında bayan hasta olup sternum üzerindeki 0.5 santimetre boyutundaki delikten yeşil kötü kokulu sıvı gelmesi nedeniyle acil servise başvurmuştur. Detaylı anamnezinde hiçbir travma yada girişim öyküsü olmayıp, 20 senedir diabetes mellitus tip 1 ve son 1 senedir de depresyon tanıları ile tedavi aldığı görülmüştür. Çekilen bilgisayarlı göğüs tomografisinde iki omuz arasında aşağı seviyede ksifoid kemiğe kadar ulaşan yaygın ön göğüs duvarı ve ön mediasten apresi ile uyumlu gaz balonları içeren sıvı kolleksiyonu ve sternum orta hatta kemik destrüksiyonu olduğu belirtilmiştir. Hasta acil muaynesinin ertesi günü genel anestezi altında operasyona alınmış sternum üzerindeki açıklığı ortalıca şekilde vertikal yaklaşık 10 cm lik kesi ile açılarak toraks ve sternumun haraplanan kısmından mediasten temizlenmiş ve abdominal vakum yardımcı kapama tedavisi uygulanmıştır. Bu sistemin göğüs için kullanımı literatüre baktığımızda ilk kez görülmüştür. Normal vakum sisteminden farklı olarak koruyucu bir vakum katmanı olması nedeniyle mediasten fazla negatif basınçtan korunmuştur. Hasta kronik hastalığa bağlı depresyon nedeniyle psikiatri servisinde interne edilip tarafımızca da drenaj ve akciğer grafisi takibi yapılmıştır. Postoperatif 34.gün de çeşitli kombinasyon antibiyoterapileri sonucunda 3 kültür sonucunda üreme olmaması üzerine hasta tekrar operasyona alınmıştır. Operasyon sırasında sternumdaki sternomanibural bileşkekin hemen altındaki yaklaşık 2 cm lik lineer defekt sağ 3.kostakondral bileşkeden alınan yaklaşık 2 cm lik kıkırdak dokusu ile otolog implantasyon yapılarak doldurulmuş ve pektoral kaslar serbestleştirilerek primer kapatılmıştır. Hasta postoperatif 5.gün taburcu edilmiş ve 2.ay kontrolünde tamamen şikayetsiz olup radyolojik olarak da nüks izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Otolog kıkırdak implantasyonu, mediastinal apse, vakum tedavisi, spontan apse.



►PS-078

Multipl Myelomlu Bir Olguda Spontan Merdiven Tarzı Sternum Kırığı

Yener Aydın¹, Hayri Oğul², Yusuf Bilen³, Atilla Eroğlu¹

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

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Multipl Myelom tanısı olan 52 yaşında bir erkek olgu nefes darlığı, öksürük ve şiddetli göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Palpasyonla sternumda hassasiyeti mevcuttu. Koronal, sagittal ve aksiyel torasik BT taramalarında vertebrada çok sayıda, düzgün sınırlı, litik kemik lezyonları bulunan fraktür ve sternum korpusunda merdiven tarzı fraktür görüldü. Multipl myelomda sternum kırığı nadir olup genellikle ciddi ve tehlikelidir. Sternal kırık vertebra kırıkları ile ilişkili olabilir. Soliter plazmasitomda başarılı bir şekilde cerrahi tedavi uygulanabilmesine rağmen multipl myelomda patolojik sternal kırıkların cerrahi tedavisinin etkinliği net değildir.

Anahtar Kelimeler: Multiple myelom, sternum, tedavi.

►PS-079

Erişkin Bir Olguda Bochdalek Ve Morgagni Hernisi Birlikteliği**Yener Aydın¹, Ali Bilal Ulaş², Coşkun Daharlı¹, Emre Kuran¹, Atilla Eroğlu¹**¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum²Kırklareli Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kırklareli

Otuzbir yaşında kadın olgu göğüs ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ parakardiyak alanda sağ kardiyo-frenik açığı kapatan homojen yoğunlukta dansite artışı izlendi. Hastaya Morgagni hernisi ön tanısı ile bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT’de sağ hemidiyafragma özellikle anterior kesimde ve sol hemidiyafragma posterior kesimde defekt ve bu defekten toraks içerisine uzanım gösteren omental yağlı planlara ait görünüm izlendi. Median laparotomi ile yaklaşıldı. Sağ sternal bölgede ve sol posterolateral bölgede diyafragmada defekt olduğu ve bu defektlerden omentumun toraksa herniye olduğu görüldü. Omental doku batına indirilerek diyafragma defektleri primer olarak tamir edildi. Konjenital diyafragma hernilerinde Bochdalek %90, Morgagni %1-5 oranında görülür. Bochdalek hernisi genellikle yenidoğan döneminde, Morgagni hernisi ise erişkin dönemde teşhis alır. Bochdalek hernisinin sadece %5’i çocukluk ve erişkin dönemde farkedilebilir. Biz bu çalışmada literatürde erişkin dönemde rastlayamadığımız Bochdalek ve Morgagni hernisi birlikteliğini sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Bochdalek hernisi, erişkin, Morgagni hernisi.



►PS-080

Pulmoner Arteriovenöz Malformasyonlu Olguya Yaklaşım

Çiğdem Obuz, Altan Ceritoğlu, Çağrı Cemaller, Oğuz Girgin, Yaşar Sönmezoğlu, Seyyit İbrahim Dinçer

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

Pulmoner arteriovenöz malformasyon pulmoner arter ve venler arasında kapiller geçiş olmayan anormal bağlantılardır. Genellikle alt loblarda görülür. Efor dispnesi, hemoptizi, çarpıntı, göğüs ağrısı semptomları görülür. Periferik oksijen saturasyonu %100 oksijen verilmesine rağmen düzelmez ve tedavi edilmezse %50 mortalitesi ve ciddi komplikasyonları mevcuttur. 59 yaşındaki kadın olgumuz efor dispnesi nedeniyle tetkik edildiğinde sağ alt lobta yaklaşık 8 cm AVM tespit edildi. Hastaya cerrahi rezeksiyon uygulandı. Periferik oksijen saturasyonu preoperatif: % 68-74 arasında iken postoperatif saturasyonu %97-99 'a yükseldi. Olgumuz aracılığı ile pulmoner arteriovenöz malformasyona yaklaşımı değerlendirmek ve paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner arteriovenöz malformasyon, hipoksemi, lobektomi.

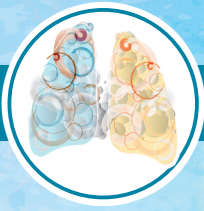
**►PS-081****Bal Peteği Akciğer Zemininde Gelişen Adenokarsinom Olgusu**

Oğuz Girgin, Çağrı Cemaller, Altan Ceritoğlu, Mustafa Vedat Doğru, Çiğdem Obuz, Mehmet Kılıç, Seyyit İbrahim Dinçer

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

Akciğer adenokarsinomu epidemiyolojik ve klinik seyir açısından diğer küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinden farklı özellikler gösteren bir tümördür. Tüm akciğer kanserlerinin yaklaşık %50'sini oluşturur. Diğer akciğer kanserlerinin aksine adenokarsinomlar ile sigara içim arasında zayıf bir ilişki olup çoğunlukla sigara içmeyen kadın hastalarda görülür. Daha önceden parankimde varolan skar dokusundan gelişebilir ve bu nedenle "skar karsinomu" olarak da adlandırılır. Sıklıkla periferik ve subplevral alanlarda yerleşim gösterir. Radyolojik olarak iyi sınırlı lobule veya spikule konturlu lezyonlar veya soliter pulmoner nodül şeklinde görülebilir. Nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıklarına başvuran 77 yaşında erkek olgu interstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile tanısal işlem için tarafımıza yönlendirildi. Sağ hemitoraks VATS ile incelendi. Üst lob ve alt loba wedge rezeksiyon uygulandı. Üst lob patolojisi bal peteği paterni olarak raporlanırken, alt lobtan alınan lezyon son dönem akciğer zemininde gelişen adenokarsinom olarak raporlandı. İnterstisyel akciğer hastalığı ile birlikte görülen adenokarsinom olgumuzu paylaşmak istedik

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel akciğer hastalığı, adenokarsinom, VATS.



►PS-082

Tipik Ve Atipik Karsinoid Tümör Birlikteliği

**Çağrı Cemaller, Altan Ceritoğlu, Mustafa Vedat Doğru, Çiğdem Obuz,
Oğuz Girgin, Mesut Buz, Mehmet Kılıç, Hasan Akın, Seyyit İbrahim Dinçer**

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

Karsinoid tümörler tüm akciğer kanserlerinin %1'ini oluşturur. Gelişen semptomlar tümörün periferik veya santral olmasıyla ilişkilidir. Periferik yerleşimli olanlar genellikle asemptomatik iken, santral yerleşimlilerde endobronşial obstruksiyon bulguları (atelektazi, amfizem) ortaya çıkmaktadır. Klasik semptomlar öksürük, hemoptizi ve sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarıdır. Histopatolojik olarak tipik (%65) ve atipik (%35) karsinoid şeklinde izlenen bu tümörler oldukça yavaş büyüme eğilimindedir. Bu iki grupta lenf ganglionlarına metastaz vermesi açısından önemli farklılıklar vardır. Karsinoid tümörlerin tümünde tedavi cerrahi rezeksiyondur. 9 yıldır astım nedeniyle göğüs hastalıkları tarafından takip edilen hastanın nefes darlığı şikayetinde artma olması nedeniyle çekilen toraks BT'de sol akciğerde alt lobta 1 cm'lik ve 2 cm'lik 2 adet nodül tespit edilmiş. Bronkoskopi sonrası tanı konulamayan hastaya torakotomi ile sol alt lobektomi uygulandı ve nodüllerden birinde tipik karsinoid saptanırken diğerine atipik karsinoid tanısı konuldu. Nadir görülen bu tümörlerin birlikte izlendiği olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Tipik karsinoid, atipik karsinoid, lobektomi.

►PS-083

**Nazogastrik Tüp Sonrası Nadir Bir Komplikasyon
Bronkoplevral Fistül**

**Ahmet Kayahan Tekneci, Önder Kavurmaci, Tevfik İlker Akçam, Ali Özdiş,
Ayşe Gül Ergönül, Kutsal Turhan, Alpaslan Çakan, Ufuk Çağırıcı**

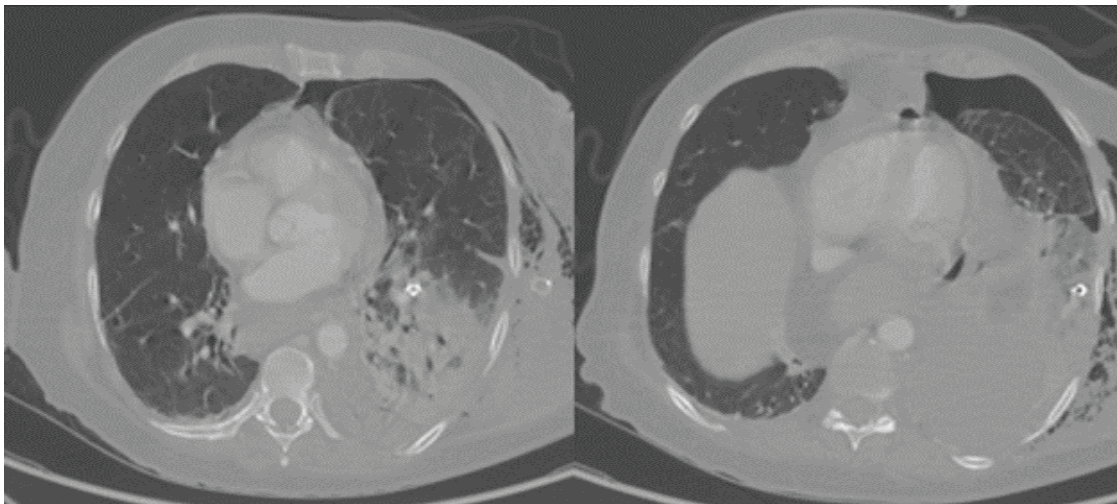
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Nazogastrik tüp (NT) uygulaması; mide içeriğinin aspirasyonu, kusmanın tekrarladığı veya tehlikeli olduğu durumların yönetimi, (paralitik ileus, intestinal obstrüksiyon, akut mide dilatasyonu), gastrointestinal yaralanmanın değerlendirilmesi gibi birçok durumda sıkça başvurulmuş, nispeten basit bir girişimdir. NT sonrasında epistaksis, faringeal perforasyon, özofagial rüptür, pnömotoraks gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Çalışmamızda enteral beslenme amacıyla NT uygulanan, sonrasında bronkoplevral fistül ve ampiyem gelişen olgu sunuldu.

OLGU: 61 yaşında şizofreni tanısı ile takip edilen kadın hastaya; uzun süredir devam eden oral alım kısıtlılığı sebebi ile gastroenteroloji kliniği tarafından NT uygulandı. Beslenme kateterinden nutrisyonel destek solüsyonu verilmesi ardından; dispne, takipne, taşikardi, ve genel durum bozukluğu gelişen hasta akciğer grafisi ile değerlendirildi. Sol hemitoraksta plevral efüzyon ve pnömotoraks ile uyumlu görünüm saptanan hastaya öncelikle torasentez uygulandı. Enteral beslenme içeriği ve hava aspire edilmesi üzerine usulüne uygun sol tüp torokostomi ve kapalı su altı drenajına geçildi. Drenaj sonrası toraks bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilen hastada; NT'nin trakea içerisinde seyir gösterdiği, sol ana bronşu kat ederek alt lob lateral bazal segment parankimine ulaştığı ve bu parankimde laserasyon oluşturarak plevraya dayandığı görüldü (Resim 1). Endoskopi eşliğinde nazogastrik tüp sonlandırıldı ve özefagusta saptanan daralmış segmente stent uygulandı. Sonrasında bronkoskopiye kontrol edildi. İzleminde toraks dreninden hava-sıvı drenajı kesilen, plevral sıvıda kültür negatifliği saptanan hastanın toraks dreni 16. gün sonlandırıldı.

SONUÇ: NT uygulaması görece basit bir işlem olmasına rağmen ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Özellikle bilinci kapalı yoğun bakım hastalarında veya olgumuzda olduğu gibi psikiyatrik hastalığı bulunan olgularda tüp lokalizasyonunun doğrulanması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bronkoplevral fistül, hidropnomotoraks, nazogastirik tüp.



Resim 1. Tomografi görüntüleri.



►PS-084

Kokain İnhalasyonu Sonrası Gelişen Pnömomediastinum Olgusu

Sercan Aydın, Önder Kavurmacı, Tefik İlker Akçam, Ayşe Gül Ergönül, Ali Özdi, Kutsal Turhan, Alpaslan Çakan, Ufuk Çağırıcı

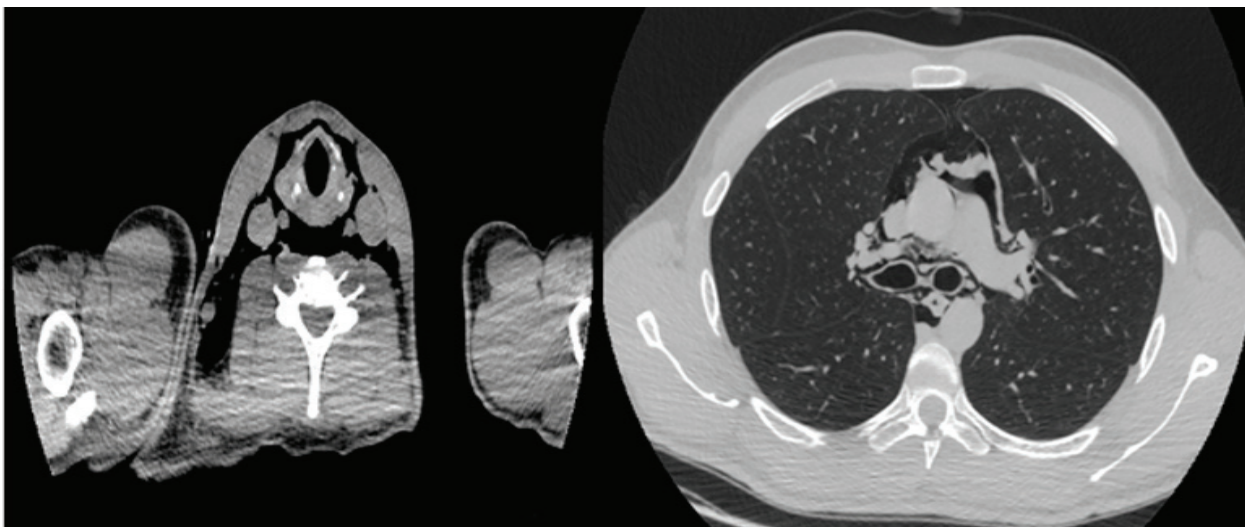
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Pnömomediastinum (PM), mediastinal yapılar arasında serbest hava varlığı olarak tanımlanır. Künt ve penetran travmalara sekonder gelişebildiği gibi spontan olarak da gelişebilmektedir. Etiyolojide dış çekimi, üfleme çalgı kullanımı gibi çeşitli faktörler bildirilmiştir. Çalışmamızda narkotik madde inhalasyonu sonrası ani gelişen dispne ve disfoni sebebiyle acil servise başvuran ve radyolojik incelemeler ardından PM tanısı alan olgu sunuldu.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta; narkotik madde inhalasyonu sonrası dispne ve disfoni şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde servikal alanda yaygın cilt altı amfizem saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; servikal alandan başlayıp, mediastene uzanan, perikard boşluğu içerisinde de devamlılık gösteren hava dansiteleri izlendiği raporlandı (Resim 1). Trakeobronşial yaralanma açısından değerlendirilmek üzere bronkoskopi ile incelenen hastada yaralanma bulgusu izlenmedi. Medikal tedavisi düzenlenen hasta nazal oksijen tedavisi ile takip edildi. İzlemde cilt altı amfizem bulguları regrese olan, disfoni bulgusu kaybolan hasta 3. günde taburcu edildi.

SONUÇ: Kokain inhalasyonunu takiben subkütan amfizem ve PM gelişimine literatürde olgu sunumları şeklinde karşılaşılmaktadır. Birçok hasta, herhangi bir cerrahi müdahale yapılmaksızın konservatif olarak yönetilebilir. Bununla birlikte, trakeobronşial yaralanma, özofagus perforasyonu veya pnömoperikardiyum gibi ciddi patolojileri dışlamak için uygun araştırmalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Narkotik madde, inhalasyon, pnömomediastinum.



Resim 1. Boyunda cilt altı amfizem ve mediastenal hava görünümü.

►PS-085

Özefagus Duplikasyon Kisti: Olgu Sunumu**Bariş Sariçoban, Sami Ceran, Gürcan Koşal**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Konya

Mediastinal kistler, tüm mediastinal kitlelerin %12-18' ini oluşturur. Bunların da %50' sini Foregut kistleri (bronkojenik ve özefageal) oluşturur. Foregut kistlerinin daha az bir kısmı duplikasyon kistleridir.

OLGU: Karın ağrısı nedeniyle acil servise gelen 66 yaşında kadın hastaya çekilen kontrastlı Batın BT' de; 'Posterior mediastende özefagusa bası oluşturan, duvarı kalsifiye, yaklaşık 5,5 x 6,5 cm boyutlarında kistik lezyon görülmesi üzerine, hasta kliniğimize sevkle yatırıldı. Hastanın yapılan tetkiklerinde (Kontrastlı Toraks MR); 'Posterior mediastende azigoözofağial reseste, kalp ile özofagus komşuluğunda yaklaşık 5,5 cm ebatlı düzgün sınırlı yuvarlak ince duvarlı kistik lezyon (özofagus duplikasyon kisti? kist hidatik ?) saptandı. Bunun üzerine hasta elektif şartlarda operasyona alındı; gözlemde diyafragma kubbesinin medial yüzünde, perikardın inferior komşuluğunda, parietal plevranın altında ve ekstrapulmoner, yaklaşık 6 cm çapında, düzgün sınırlı, orta-sert kıvamlı, semi mobil kitle palpe edildi. Kitlenin özefagus kökenli olduğu anlaşıldı. Künt ve keskin diseksiyonla çevre dokulardan ayrılmaya çalışıldı, ayırma tam başarılamayınca, kist tansiyonunu azaltmak için kitlenin içindeki orta- koyu kıvamlı, krem renkli sıvı iğne ile aspire edildi. Sonrasında kitle vertikal olarak ikiye ayrıldı, özefagus duvarında adeleyi tutan kist, özefagus mukozasına zarar verilmeden uzaklaştırıldı. Kistin patolojisi 'özefageal duplikasyon kisti' olarak raporlandı. Olgu; kitlenin yerleşimi, farklı semptom vermesi ve tamamen çıkarılarak tedavi edilmiş olması açısından tarafımızca sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Foregut kistler, Özefagus duplikasyon kisti, Total eksizyon.



Resim 1. Kontrastlı Toraks MR.



►PS-086

Mediastinal Kist Hidatik

Kübra Nur Seyis, Bekir Sami Karapolat, Atila Türkyılmaz, Alaaddin Buran, Ömer Topaloğlu, Celal Tekinbaş

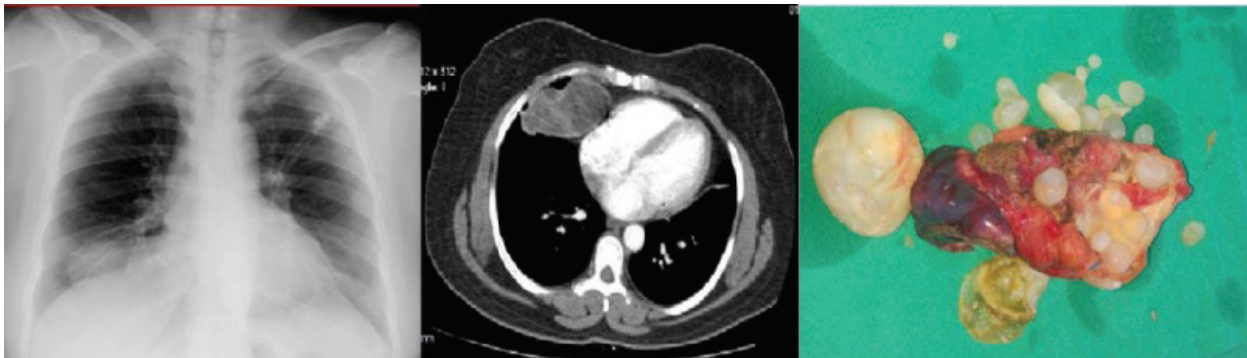
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Kist hidatik özellikle tarım ve hayvancılıkla uğraşan insanlarda görülen, hayvanlardan insanlara geçen paraziter bir hastalıktır. Ülkemizde endemik olarak görülen hastalığa en sık Echinococcus granulosus ve Echinococcus multilocularis'in lavraları sebep olmaktadır. En fazla karaciğer ve akciğerde olmakla birlikte vücudun herhangi bir yerinde gözlenebilen bu hastalığın pirimer mediastinal yerleşimi % 0,1 oranındadır. Mediastende en sık paravertebral sulkusa yerleşir. En etkili tedavisi kistin rüptüre edilmeden komplet eksizyonudur.

OLGU SUNUMU: 38 yaşında bayan olgu 1 hafta önce başlayan sağ sırt bölgesinde ağrı ve öksürükte birlikte az miktarda pıhtı şeklinde kan gelmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hipertansiyon nedeniyle takip edilen olgu 20 sene önce tüberküloz tedavisi almış. Sigara ve hayvan besleme öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde ve laboratuvar sonuçlarında patolojik bulgu tespit edilmedi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ alt zonda parakardiyal alana uzanım gösteren opasite artışı, sol üst zonda geçirilmiş tüberküloza ait olduğu düşünülen sekel değişiklikler mevcuttu. (Resim 1a) Bilgisayarlı toraks tomografisinde anterior mediastende sağ üst loba doğru uzanan kapsüllü heterojen dansiteli 10 x 4,7 cm boyutlarında kitlesel lezyon, sol üst lob anterior segmentte sekel fibrotik alanlar izlendi. (Resim 1b) Sağ anterolateral torakotomi sonrası anterior mediastende sağ üst lob anterior segment distaline invaze kitle görüldü. Üst lob parankimine invaze olan kısım wedge rezeksiyonla ayrıldıktan sonra mediastinal kısım keskin ve künt diseksiyonlarla sağlam cerrahi sınır bırakılarak total eksize edildi. Spesimenin kapsülü açılınca kız veziküller ortaya çıktı. (Resim 1c) Postoperatif dönemde günde 400 mg albendazol tedavisi başlandı. 3 aylık takibinde asemptomatik olan olguda nüks ya da herhangi bir komplikasyon tespit edilmedi.

SONUÇ: Kist hidatik mediastinal kister içerisinde oldukça nadir görülse de ön tanılar arasında mutlaka akla gelmelidir ve kist kapsülünü rüptüre etmeden total olarak eksize edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, Komplet eksizyon, Mediastinal kistler



Resim 1a. Posteroanterior akciğer grafisi, **Resim 1b.** Bilgisayarlı toraks tomografisi, **Resim 1c.** Spesimenin kenarındaki üst lobdan wedge rezeksiyonla ayrılan staplerli kısım ve kız veziküller.

►PS-087

Plevral Efüzyon Sonrasında Pnömotoraks İle Geldiğinde Tanı Konulan Mezotelyoma Olgusu**Serkan Bayram, Onur Derdiyok, Mustafa Akyıl, Çağatay Tezel, Volkan Baysungur**

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

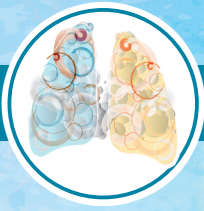
GİRİŞ: Malign plevral mezotelyoma (MPM) plevral multipotent mezotelyal veya subserozal hücrelerden köken alan ender görülen bir neoplazmdır.[1] MPM radyolojik olarak genellikle plevral kalınlaşma, plevral kitle, volüm kaybı ve plevral efüzyon olarak çıkar.[2] Amacımız pnömotoraks sonrası uzamış hava kaçağı nedeniyle video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) ile yapılan plevra örneklemede mezotelyoma tanısı alan olgumuzu sunmaktır.

OLGU: Kırk yaşında erkek hasta, öksürük şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde sağ plevral efüzyon saplandı (Resim 1). Tüp torakostomi uygulandı. Plevral sıvı örnekleme menfi kaldı. Akciğer ekspansiyon olunca taburcu edildi.Takiplerinde pnömotoraks ile başvurması nedeniyle cerrahi kararı alındı. VATS ile wedge ve plevral örnekleme yapıldı. Patolojik tanı plevra ve parankimde malign epitelyal mezotelyoma raporlandı.

TARTIŞMA: MPM nadir görülen, yüksek mortaliteye neden olan bir tümördür MPM'nin en sık izlenen klinik bulguları göğüs ağrısı ve nefes darlığıdır. Beş- yedinci dekatlarda ve erkek cinsiyette sık görülür. Malign mezotelyomada lokal invazyon ve bası bulguları gelişene kadar genellikle semptom vermez [3]. Göğüs ağrısı daha çok nonplöritik tiptedir MPM radyolojik görüntü olarak tek taraflı plevral kalınlaşma, plevral kitle, volüm kaybı ve plevral efüzyon olarak çıkar. Spontan primer pnömotoraksın sadece% 0.02 malignite ile ilişkilidir [4], fakat pnömotoraks sonrası MPM tanısı alan çalışmalar literatürde az bulunmaktadır [5].

SONUÇ: İleri yaş ve erkek hastalarda tekrarlayan plevral efüzyonlarda, uzamış hava kaçaklarında ve ekspansiyon kusuru olan olgularda pnömotoraksa sebep olabilecek sekonder sebepler arasında malign epitelyal mezotelyoma akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Plevral efüzyon, pnömotoraks, mezotelyoma.



►PS-088

Akciğer Kanseri Ön Tanısı İle Opere Edilen Hastalarda Mutlu Son: Kesin Tanı Granülomatöz Hastalık

**Ezgi Çimen Güvenç, Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy, Özgür Samancılar,
Bengisu Arabacı, Tarık Yağcı, Yeliz Erol**

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

GİRİŞ: Granülomatoz reaksiyon bir çok enfektif, toksik, alerjik, otoimmün, neoplastik ve etyolojisi bilinmeyen durumlarda ortaya çıkabilen bir cevaptır. Bu cevaba neden olabilecek yüzlerce farklı ajan mevcuttur. Ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen granülomatöz hastalık mikobakter enfeksiyonuna bağlı tüberkülozdur. Bu çalışma, granülomatöz hastalıkların sıklığını göstermek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Merkezimizde 2011-2016 yılları arasında genellikle malignite ön tanısıyla tanı ve tedavi amaçlı videotorakoskopi veya torakotomi uygulanan ve histopatolojik inceleme sonucunda granülomatöz hastalık saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar klinik özellikleri açısından incelendi.

BULGULAR: 2011-2016 yılları arasında tanı ve tedavi amaçlı 380 olguya videotorakoskopi veya torakotomi uygulandı. Bu olgulardan 30'unda (%7), histopatolojik olarak granülomatöz hastalık saptandı. Bu hastalardan 15'i erkek, 15'i kadındı. Yaş ortalaması 49,1 (13-66) idi. Bu olgulardan, 22'sinde preoperatif pozitron emüsyon bilgisayarlı tomografisi (PET-BT) çekildi. Ortalama SUVmax değeri 5,26 (2,4-19) idi. Kitlelerin ortalama çapı 2,05 (0,5-4) idi. Nihai tanı 21 olguda tüberküloz, 3 olguda sarkoidoz, 2 hastada enfeksiyon, 2 hastada romatoid artrit nodülü, 1 hastada alerjik ve 1 hastada hipersensitivite pnömonisi olarak bildirildi.

SONUÇ: Ülkemiz gibi tüberkülozun sık görüldüğü bölgelerde, malignite şüpheli lezyonlarda, granülomatöz hastalıklar ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: granülomatöz hastalık, tüberküloz, sarkoidoz

►PS-089

Akciğer Kanserinde VATS İle Etkin, Hızlı ve Güvenilir Cerrahi: Bir Günde Aynı Ekiple Ardışık Üç VATS Lobektomi**Çağatay Tezel, Mustafa Akyıl, İlker Kolbaş, Volkan Baysungur, İrfan Yalçinkaya**

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Geç kalınmış olmakla birlikte, minimal invaziv cerrahinin göğüs cerrahisine katkısı gün geçtikçe artmaktadır. Video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) yöntemi ile daha hızlı şekilde rezeksiyon yapılabilmesi, hastanın konforu ve erken onkolojik tedaviye başlanabilmesi avantajlarıdır. Hastanemizde bir gün içinde aynı ekiple yapılan ardışık üç VATS lobektomi olgusu, yöntem tekniği, hasta bazlı tümör bilgisi ve postoperatif dönem bakımın prensipleri ile tartışılmıştır.

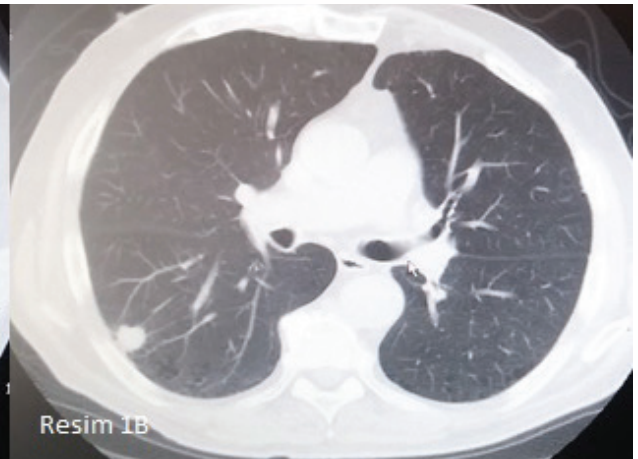
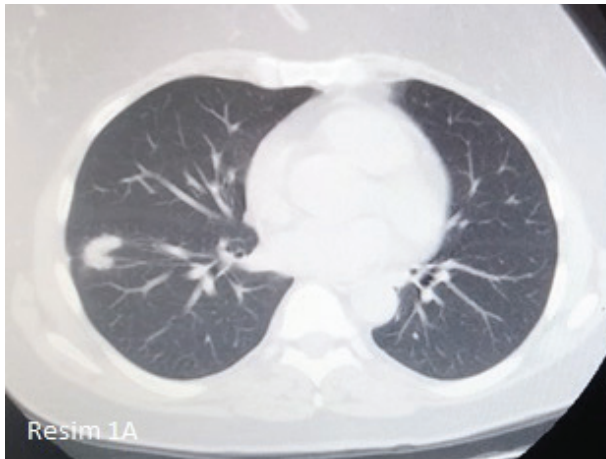
OLGU 1: Altmış altı yaşında kadın hastanın akciğer grafisinde sağ alt zonda şüpheli lezyon gözlenmesi üzerine tarafımıza başvurdu. PET-CT'de sağ alt lob superior segmentte 16x11 mm boyutlarında nodül saptandı (SUVmax: 3.58) (Resim 1A). Sağ ön aksiller hat 7.interkostal aralıktan (İKA) kamera portu ve 4.İKA'dan 3 cm boyutunda çalışma portundan ilk önce nodüle wedge rezeksiyon, frozen malign bildirilmesi üzerine sağ alt lobektomi yapıldı. 4, 7,8,10,11 nolu lenf nodları örnekledi. Operasyon 200 cc drenaj ve 65 dakikada komplikasyonsuz sonlandırıldı. Toraks dreni postoperatif 2. gün sonlandırılarak taburcu edildi.

OLGU 2: Akciğer grafisinde sağ üst zonda lezyon gözlenen morbid obez kadın hastanın, PET-CT'de sağ üst lob posterior segmentte 23x30 mm boyutlarında nodül saptandı (SUVmax: 13.3). Transtorasik ince iğne biyopsisi ile Skuamöz hücreli karsinom tanısı bildirildi. Ön aksiller hattın 2 port ile VATS sağ üst lobektomi yapıldı. 4,7,10 nolu lenf nodları örnekledi. Operasyon 300 cc drenaj ve 70 dakikada komplikasyonsuz tamamlandı. Toraks dreni postoperatif 2.gün sonlandırılarak edildi.

OLGU 3: Nefes darlığı şikayeti olan hastanın akciğer grafisinde sağ alt lobda şüpheli lezyon gözlemlendi. PET-CT'de sağ alt lob superior segmentte 12x9 mm boyutlarında nodül saptandı (SUVmax: 12.1)(Resim 1B). Ön aksiller hattın iki port ile VATS sağ alt lobektomi yapıldı. 4,7,8 ve 10 nolu lenf nodları örnekledi. Operasyon 200 cc drenaj ve 60 dakikada sonlandırıldı. Toraks dreni 4.gün sonlandırılarak taburcu edildi.

SONUÇ: VATS yöntemiyle yapılan akciğer rezeksiyonları, çabukluğu, hasta konforu ve beraberinde onkolojik prensiplerden de ödün vermemek kaydı ile ileri ki yıllarda daha da yaygınlaşarak kullanım alanı bulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, minimal invaziv cerrahi, video-yardımlı torakoskopik cerrahi.





Poster Sunu Bildiri Oturumu 5: Klinik Sorunlar

►PS-090

Takip Edilen Sarkoidoz Hastalarımız

Esat Hayat, Didem Özkan, Muhammed Emin Akkoyunlu, Fatmanur Okyaltırık, Mehmet Bayram

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Sarkoidoz etyolojisi bilinmeyen sistemik granülomatöz bir hastalıktır. Bir çok organı etkilemesinin yanında en sık etilediği organ akciğerdir. Tanı klinik, radyolojik ve histopatolojik değerlendirilme sonucunda konulur, standart tanı algoritması yoktur. Kliniğimizde 2015-2016 yıllarında tanı koyduğumuz ve takip ettiğimiz sarkoidozlu hastalarımızın klinik özellikleri, tanı yöntemleri ve evreleri bakımından değerlendirdik.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamızda kliniğimizde 2015-2016 yılları arasında sarkoidoz tanısı konarak izlenen 64 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların 51'i kadın (%79,68), 13'ü(%20,31) erkekti. Hastaların 44'ü (%68,75) evre I, 20'si (%31,25) evre II olarak değerlendirildiler. Evre II hastalardan 9'u(%45) ve evre I hastalardan biri metil prednisolon tedavisi alıyor. 53(%82,81) hastamız tedavisiz takip ediliyor. 20 (%31,25) hastaya transbronşiyal akciğer biyopsisi, 18 (%28,12) hastaya mediastinoskopi ve lenf nodu biyopsisi, 9 (%14,06) cilt biyopsisi, 3(%4,68) hastay EBUS, 1(%1,56) hastaya EUS, 1(%1,56) hastaya göz biyopsisi, 1(%1,56) hastaya da açık akciğer biyopsisi ve 10 (%15,62) hastaya da klinik olarak tanı kondu. Toplam 21(%32,81) hastada ekstrapulmoner tutulum saptandı. 15(%71,42) hastada eritema nodozum, 3(%14,28) hastada göz tutulumu, bir hastada ciltte nodül ve bir hastada da malign hiperkalsemi tespit edildi. ACE ortalamaları 82.15. Difüzyon testi 11'inde (%17,18) hafif restriksiyon 9'ünde (%14,06) orta ve 44'ünde(%68,75) normal saptandı. CD4/CD8 ortalamaları 4,25 bulundu.

SONUÇ: Sarkoidoz tanı zorluğu ve tedavideki flu alanlar nedeni ile klinisyenleri zorlayan bir hastalıktır. Bu konuda literature sağlanacak olan katkılar hastalığın yönetimi için önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, interstisyel akciğer hastalıkları, takipli hastalar.

►PS-091

Churg-Strauss Sendromu: Üç Olgu Nedeniyle**Habibe Hezer¹, Serpil Kuş², Sevil Pempeci², Berker Öztürk², Mükremin Er¹, Emine Argüder², Ayşegül Karalezli², H. Canan Hasanoğlu²**¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Churg- Strauss Sendromu (CSS); astım, ateş, periferik kanda eozinofili, eozinofilik doku infiltrasyonu, küçük ve orta çaptaki damarların nekrotizan granülomatöz inflamasyonu ile karakterize multisistemik bir hastalıktır. Eozinofilik akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısında önem taşıdığı için kliniğimizde takip edilen üç olguu sunduk.

OLGU 1: 42 yaşında astım tanısı olan kadın hasta nefes darlığı ve batıcı tarzda göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. İki aydır montelukast kullanım öyküsü mevcuttu. Periferik eozinofili (%23.1) ve serum IgE düzeyi 989 IU/ml bulundu. Plevral sıvıda eozinofili (%11.7) ve periferik yaymada eozinofili, hipokromi izlendi. Ekokardiografide perikardiyal efüzyon mevcuttu. Endobronşial ultrason eşliğinde mediastinal lenf bezlerine iğne aspirasyon biopsisi yapıldı. Patoloji sonucu granülomatöz lenfadenitis ile uyumlu gelen, sinüziti de olan hastaya CSS tanısı ile montelukast tedavisi kesilerek sistemik steroid başlandı.

OLGU 2: 47 yaşında kadın nefes darlığı, öksürük, terleme, halsizlik şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. İki yıl önce hipersensitivite pnömonisi tanısı ile üç ay sistemik steroid kullanma öyküsü vardı. Toraks BT'de bilateral periferik, yamalı tarzda buzlu cam alanları izlendi. Eozinofili (%15.4), serum IgE düzeyi 254 IU/ml ve ANCA negatif saptandı. Ekokardiografide yetmezlik bulguları izlenen hastaya kardiyak MR yapıldı. Subendokardiyal fibrozis, Löffler endokarditine bağlı sol ventrikül fonksiyonunda azalma izlendi. Astım, periferik eozinofili, sinüzit ve gezici parankimal radyolojik tutulum nedeniyle CSS tanısı konuldu. PET BT' de kalpte aktif enflamasyonla uyumlu bulgu izlendi. 40 mg metil prednizolon ve 750mg/m² siklofosfamid tedavisi başlandı.

OLGU 3: 35 yaşında kadın öksürük, nefes darlığı, terleme, kilo kaybı ve sırt ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Allerjik astım tanısıyla inhaler kortikosteroid ve montelukast kullanıyordu. Toraks BT'de her iki akciğer alt loblarda multiple, fokal, sınırları düzensiz konsolide alanlar izlendi. Serum IgE düzeyi 823 IU/ml ve ANCA negatif bulundu. Transtorasik iğne aspirasyon biyopsi sonucu allerjik anjitis, granülomatozis olarak raporlandı. Paranasal sinus BT'de maksiller sinüzit izlenen hastaya CSS tanısı ile steroid tedavisi başlandı. Astımlı olgularda CSS takiplerde akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Churg-Strauss sendromu, eozinofili.



►PS-092

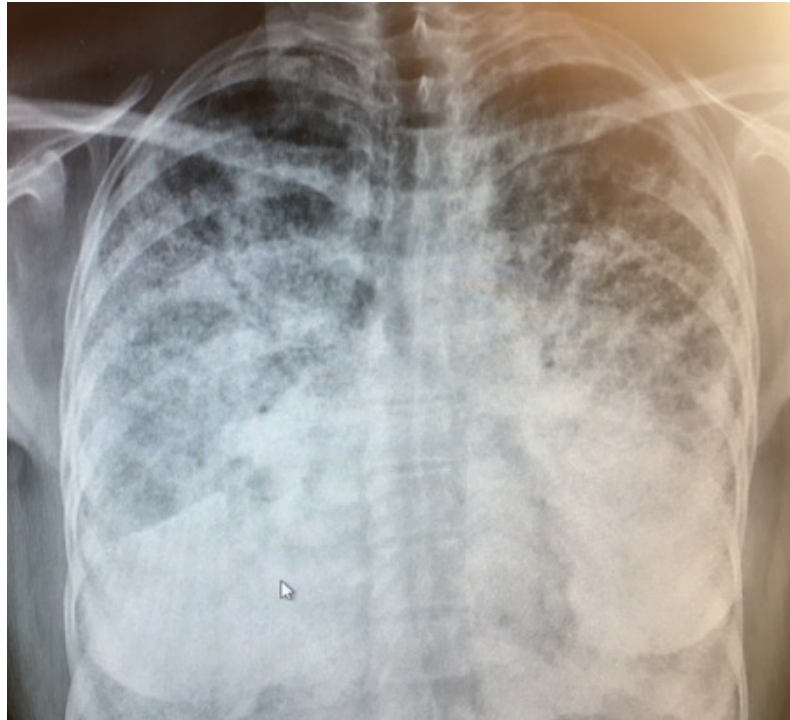
Pulmoner Alveoler Mikrolitiazis: Olgu Sunumu

Ayhan Varol, Niğde Ömer Halisdemir

Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Niğde

Pulmoner alveoler mikrolitiazis (PAM), nadir görülen, kalsiyum fosfat içeren mikrolitlerin intraalveoler formasyonu ile karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Sodyum bağımlı fosfat taşıyıcıyı kodlayan SL-C34A2 genindeki mutasyonunun, hastalığın gelişiminden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Hastaların çoğunluğu asemptomatik olup, tesadüfen çekilen akciğer grafilerindeki 'kum fırtınası görünümü' nedeniyle tanı konmaktadır. Hastalık, kronik ilerleyici bir seyre sahiptir ve akciğer fonksiyonlarındaki kayıp yavaş olur. Otuz dokuz yaşında kadın hasta, göğüs hastalıkları polikliniğinde çekilen akciğer grafisinde her iki akciğerde saptanan yaygın nodüler görünüm nedeniyle takibe alındı. Sigara kullanım hikayesi yoktu. Hastada, mesleki veya iç ortam maruziyeti yoktu. Ev hanımı olan hastamızın komorbiditesi yoktu. Hastanın TA: 90/60mmHg, N: 89/dak. A: 36,7°C ve SpO₂: %85 (oda havasında) olarak ölçüldü. Hastanın fizik muayenesinde her iki akciğer tabanlarında ve aksiler hatlarda ince inspiratuvar raller duyuldu. Biyokimya incelemesinde; WBC: 7,75x10⁶/µL, Hb: 14,6 g/dL, Htc: 45,7%, RDW: 21,2, TİT: normal, sedimentasyon: 10 mm/saat, serum ACE: 41 U/L, idrarda kalsiyum: 0,07 mg/dL saptandı. Hastanın elektrolit seviyeleri, kalsiyum fosfat ve alkalin fosfataz ölçümü normal idi. Hastanın PA akciğer grafisinde her iki akciğer alt ve orta zonlarda yaygın nodüler dansite artımları izlendi (Şekil 1). Hastanın spirometrisinde; FEV₁:46 %, FVC:40 %, FEV₁/FVC:70% ölçüldü. Çekilen toraks YRBT'de; her iki akciğerde, alt ve orta lobları büyük oranda dolduracak subplevral alanları tutma eğilimi gösteren, diyafram ve kalp konturlarını silen, İV kontrast madde enjeksiyonu sonrası belirgin kontrast tutulumu göstermeyen milimetrik boyutlu, simetrik diffüz, multipl kalsifikasyonlar izlenmiştir. Kostalar ile tutulmuş akciğer parankim kesimleri arasında ince lineer siyah çizgilenmeler izlenmektedir. Tanımlanan bulgulara sekonder her iki akciğer havalanması belirgin azalmış olup, havalanan akciğer kesimlerinde yaygın interlobüler septal kalınlaşmalar izlenmiştir. Görünümün ayırıcı tanısında öncelikle pulmoner alveoler mikrolitiazis akla gelmektedir şeklinde raporlandı. Hasta dış merkeze tanısal işlem için gönderildi. Hastaya radyolojik bulgular ve histopatolojik inceleme ile Pulmoner Alveoler Mikrolitiazis tanısı kondu. AKG da hipoksisi olan hastaya USOT verildi. Hasta akciğer transplantasyonu açısından ileri merkeze yönlendirilerek transplant sırasına alındı.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Alveoler Mikrolitiazis, Solunum yetmezliği, Akciğer transplantasyonu.

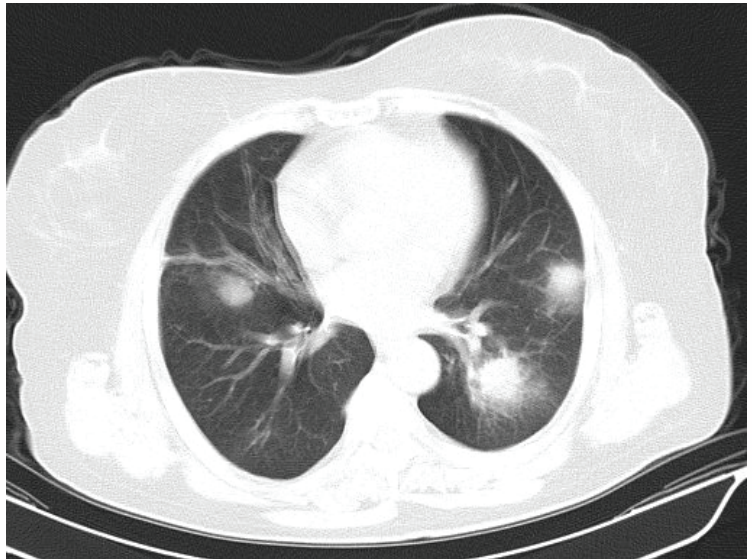


►PS-093

Nadir Görülen Bir Vaskülit: Nekrotizan Sarkoid Granülomatosis**Melih Büyükkşirin¹, Ceyda Anar¹, Ali Korkmaz¹, Demet Yıldız², Sülün Ermete³**¹ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü² Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü³ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İzmir

Nekrotizansarkoidgranülomatözülkkez1973yılındaLiebowtarafındantanımlanmıştır.Akciğerlerdesarkoid benzerigranülomlar,küçükdamarlarınvaskülitivenekrozlakarakterizedir,ekstrapulmonertutulumnadirdir. Ara ara nefes darlığı şikayeti ile başvuran 57 yaşında bayan hastanın fizik muayenesinde solunum ve diğer sistem muayeneleri olağan idi. Rutin laboratuvar testleri eritrosit sedimentasyon hızı 32 mm/saat, C-reaktif protein 4 mg/dl dışında normaldi. Toraks tomografisinde bilateral parenkimde en büyüğü sol akciğer alt lob superiorda olmak üzere nodüller izleniyordu. Hasta bronkoscopiye kabul etmedi. Tomografi eşliğinde yapılan transtorasik ince iğne aspirasyon sitolojisi benign olarak geldi. Hücre bloğunda da malignite ve /veya spesifik enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Kollagen vasküler hastalıkların ayırıcı tanısı için (özellikle Wegener Granülomatözü) bakılan antinükleer antikor, anti-ds DNA, RF, p-ANCA ve c-ANCA negatif bulundu. İdrar incelemesi normaldi. Tüberkülin deri testi negatif olarak saptandı. SFT'nde FVC:%30, FEV1:%33, FEV1/FVC:%121 olup restriktif paternde idi. Romatoloji tarafından da değerlendirilen hastaya kulak burun boğaz ve göz konsültasyonu istendi. Çekilen paranazal sinüs tomografisi normal ve göz muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. Tanı için üst ve alt loba wedge rezeksiyon uygulandı.Materyalden hazırlanan histolojik kesitlerde akciğer parankiminin normal histolojik görünümünü tümüyle kaybettiği, plevral, interlobüler septa ve bronkovasküler yerleşimli epitelioid histiositler ve Langhans tipi dev hücrelerden oluşan granülom yapıları ve bazı alanlarda vasküler yapıları tümüyle ortadan kaldırarak merkezinde koagülasyon nekrozu bulunan granülom yapılarına dönüştüğü dikkati çekti. Özel boya ile bu alanlarda basile rastlanmadı. Patolojik olarak granülomatöz vaskülit tanısı alan hastada diğer olası tanımlar ekarte edildi ve olgumuz NSG tanısı ile extrapulmoner organ tutulumu olmaması nedeni ile takibe alındı. 8 aydır takipte olan olgumuzun lezyonların regrese olduğu görüldü. Granülomatöz akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısında tüberküloz insidansının yüksek olduğu ülkemizde akla ilk tüberküloz gelse de özellikle atipik radyolojik bulgular varlığında granülomatöz lezyona neden diğer hastalıklar ile de ayırıcı tanı yapılması gerektiğini vurgulamak ve ayrıca nadir görülen bir granülomatöz vaskülit olduğu için olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Granülom, vaskülit, akciğer.



Resim 1. Bilateral parenkimde nodüller lezyonlar.



►PS-094

İzole Kulak Memesi Tutulumlu Sarkoidoz Olgusu

Erkan Ceylan, Asiye Kanbay, Halil İbrahim Yakar

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları A.D. Kadıköy-İstanbul

Sarkoidoz, etiyolojisi bilinmeyen kronik multisistemik granülomatöz bir hastalıktır. Granülomlar, infeksiyöz ya da organik ajanlara bağlı bir etiyolojiyi düşündürmekle beraber, nedeni hâlâ belli olmayan bir hastalıktır. Yirmi sekiz yaşında erkek hasta, 6 aydır sol kulak memesinde ağrılı kırmızı-morumsu görünüm yakınması ile başvurdu. Hastanın muayenesinde sol kulak memesinde lupus pernio benzeri kırmızı-mor renkli hafif ağrılı lezyonlar dışında patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar bulgularında Eritrosit sedimentasyon hızı 52/h, CRP 6mg/L olarak bulundu. Anjiotensin dönüştürücü enzim düzeyi 85 olarak bulundu. Literatürde gözlemlemediğimiz, kulak memesi biyopsisi tanı konulan ve akciğer tutulumu olmayan, izole sol kulak memesi sarkoidozu olgusunu sunduk. Sarcoidosis is a multisystemic, granulomatous disease with an unknown etiology. Although granulomas suggest an etiology related to infectious and organic agents, their etiologies are still unknown. A 28 year-old male patient presented with painful red - purplish appearance on left earlobe for 6 months. On physical examination, no pathological sign was observed, except an lupus pernio-like red purple lesion on the left earlobe. Erythrocyte sedimentation rate was 52/h and CRP 6 mg/L. Angiotensin converting enzyme level 85 was elevated. We presented a case of isolated left earlobe sarcoidosis with no lung involvement as confirmed by earlobe biopsy that we could not observed in the literature.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, kutanöz, kulak memesi / Sarcoidosis, Cutaneous, earlobe.



Resim 1. Kulak Memesi Sarkoidozu.

►PS-095

Akut Pulmoner Emboli Tanısı Alan Hastalarda Nötrofil Lenfosit Oranı ve Trombosit Lenfosit Oranının Prognostik Değeri

Burcu Baran Ketencioğlu, Nuri Tutar, İnsu Yılmaz, İnci Gülmez, Fatma Sema Oymak

Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ-AMAÇ: Akut pulmoner emboli (PE), yüksek mortalite oranları ile karakterize ciddi klinik bir tablodur. Daha önceki çalışmalarda lökosit sayısındaki artışın tekrarlayan venöz tromboemboli, kanama ve artmış mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı akut PE hastalarında, kısa dönem takiplerinde nötrofilin lenfosit oranı (NLO) ve trombositin lenfosit oranının (TLO) prognostik açıdan değerini belirlemektir.

METOD: Akut PE tanısı alan toplamda 60 olgu çalışmaya alındı. Başvurudaki kan değerleri ve klinik bilgiler dosya verilerinden elde edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 60 akut PE tanısı konulmuş olgu alındı. 58 hastanın tanısı Kontrastlı Multidedektör BT ile, 2 olgunun ise Perfüzyon/Ventilasyon Sintigrafisi ile konulmuş idi. Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 63.8 ± 17.8 yıl ve 32 olgu (%53.3) erkek cinsiyette idi. En sık görülen risk faktörü son bir ayda geçirilmiş cerrahi müdahale olarak tespit edildi (n=16, %26.7). 49 olguya Alt Extremité Venöz Doppler USG yapılmış ve bunların 21 inde (%42.8) DVT tespit edilmişti. En sık eşlik eden komorbid durum KOAH idi (n=9, %15.0). Otuz beş olguda (%58.3) EKO da sağ ventriküler disfonksiyonu mevcut idi. Tanı anında yüksek PE riski olan olguların üç tanesi (%5.0) trombolitik tedavi aldı. 60 olgudan dördü (%6.7) 30 günlük takip sürecinde exitus oldu. BT çekilen 58 olguda PE en sık lobar (n=39, %38.23) ve segmental/subsegmental (n=38, %37.25) alanda yerleşmişti. Hayatta kalan ve kalmayan olgularda median NLO değeri 5.9 (min 0.9, max 38.8) ve 17.4 (min 7.1, max 83.3) olarak tespit edildi. Hayatta kalan ve kalmayan olgularda median TLO değeri 573.5 (min 150.3, max 610.9) ve 157.1 (min 67.5, max 863.6) olarak tespit edildi. Hem NLO hem de TLO değerlerinin yaşayan olgular ve ex olan olgular arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.05$).

SONUÇ VE TARTIŞMA: Akut PE nedeniyle hastane başvurularında NLO ve TLO değeri kısa dönem mortalite açısından yol gösterici olabilir. Fakat bu konuda yapılacak daha çok sayıda hasta içeren çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner tromboemboli, nötrofil lenfosit oranı, trombosit lenfosit oranı



►PS-096

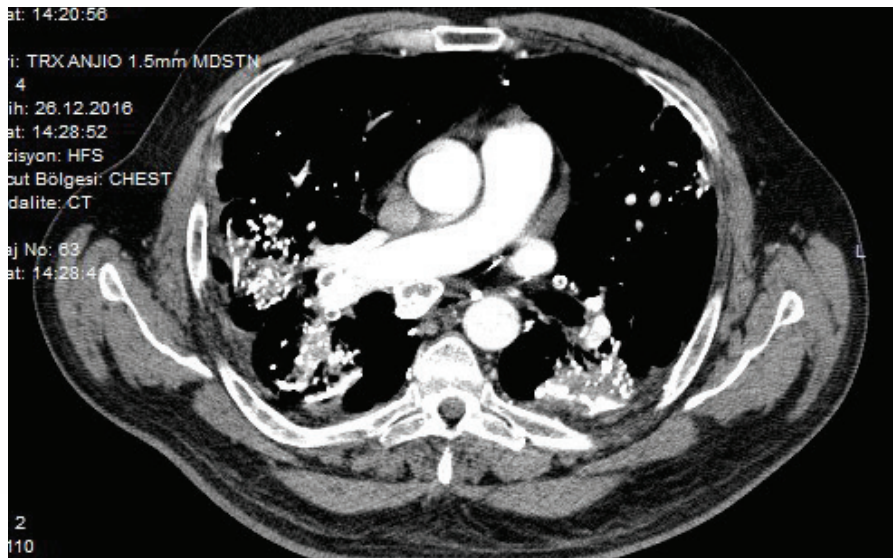
Pulmoner Emboli Görünümü Sergileyen bir Silikozis Olgusu

Zühre Sarp Taymaz, Türkan Dizdar, Dursun Alizoroğlu, Ahmet Emin Erbaycu

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

Progresif masif fibrozis olarak bilinen komplike silikozis tanısı; silika partiküllerinin genellikle 15 yıl gibi uzun yıllar inhalasyonu ile gelişen kronik silikozisteki silikotik nodüllerin birleşerek içinde kalsifikasyonlarında olabildiği büyük yoğunluk artımları ve özellikle hiler lenf bezi tutulumu sık olmakla birlikte yaygın lenf bezlerinde büyüme ve bu lenf bezlerinin periferinde gelişen yumurta kabuğu(egg-shell) kalsifikasyonlar da eşlik edebilmesiyle meydana gelen tablodur. 53 yaşında erkek olgu geçmişte cam sanayinde işçi olarak 15 yıl çalıştıktan 12 yıl sonra öksürük ve ve progresif nefes darlığı şikayetleri başlamış, radyolojik ve klinik ile birlikte değerlendirilerek hastaya progresif masif fibrozis olarak bilinen komplike silikozis tanısı konularak takibe alınmıştır, hastalığın progresyonu ile son 5 yıldır solunum yetmezliği gelişmesi üzerine hasta oksijen konsantratörü ve Bipap(Bilevel positive airway pressure) tedavisi almaktadır. Transplantasyon için uygun donör bulunması için halen beklemektedir. Hasta artan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil sevisimize başvurdu. Çekilen ekg ve yapılan kardiyak muayenesinde patoloji saptanmadı. laboratuvar incelemelerinde d-dimer düzeyi 585 gelmesi üzerine hastaya pulmoner emboliyi ekarte etmek amaçlı toraks anjio BT çekildi. Acil serviste tomografinin ilk incelemesinde sağ pulmoner arterde dolum defekti görülmesi üzerine hasta pulmoner emboli öntanısıyla interne edildi. Daha sonra radyoloji konsültasyonu ile bu görünümün -progresif masif fibrozis de izlenen egg-shell kalsifikasyonu da denen lenf bezinin periferik kalsifikasyonu olduğu belirtildi. Pulmoner emboli dışlandı. Biz progresif masif fibrozis gelişmiş olgumuzu özellikle bir klinisyen için toraks anjio bt görüntülerinde silikozisin tipik periferik kalsifikasyon gösteren lenf bezlerinin pulmoner emboliyle karışabileceğinden dolayı sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Egg-shell, emboli, silikozis.





►PS-097

Kemik İliği Transplantasyonu Sonrası Gelişen Sarkoidoz**Zehra Çamcı¹, Aydın Çiledağ¹, Selami Koçak Toprak², Özlem Kumbasar¹**¹Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi, Hematoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Sarkoidoz, bir çok sistemi tutan granümatöz inflamasyon ile karakterize bir hastalıktır. Antijenle tetiklenen Th1 aracılı hücreli bir immün yanıt oluşur; CD4+ Th1 hücreler ve inflamasyonun belirgin olduğu alanlarda, özellikle akciğerlerde makrofajlar toplanır. Bu hücrelerin salgıladıkları sitokinlerle granülom oluşur. Enfeksiyöz olmayan pulmoner komplikasyonlar kemik iliği transplantasyonu (KİT)'nin major yan etkilerindendir. Literatürde sınırlı sayıda KİT sonrası sarkoidoz olgusu bildirilmiştir. Biz de kliniğimizde bu nedenle izlenen bir olguyu sunduk. 8 yıl önce halsizlik, senkop ve vücutta döküntüleri nedeni ile tetkik edilen 36 yaşındaki erkek hasta AML M2 tanısı almış ve allojenik kök hücre verilerek erkek kardeşinden kemik iliği transplantasyonu yapılmıştır. Transplantasyondan 6 yıl sonra, alında çıkan lezyondan alınan biyopside likenoid tip kronik GVHD saptanmış ve takibinde de aynı bölgede ve bacakta gelişen lezyonlar nedeniyle Dermatoloji bölümü tarafından değerlendirilmiştir, alınan biyopsi sonucu "yabancı cisim tipinde granülomlar izlenmiş olmakla birlikte bu durum sarkoidozu dışlamamaktadır" olarak raporlanan hasta kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın solunum sistemi yakınması yoktu. Solunum sistemi muayenesinde patoloji saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografide mediastinal ve hiler lenfadenopatiler saptanan hastaya EBUS yapılarak 7, 10R ve 11L nolu lenf nodlarından transbronşiyal iğne aspirasyonu yapıldı. Alınan örneğin sitolojik incelemesinde nonnekrotizan granümatöz lenfadenit saptandı. Lenf nodu aspirasyon örneğinde ARB negatif, TBC-PCR negatif saptandı ve tüberküloz kültüründe üreme izlenmedi. Mevcut klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular eşliğinde hastaya sarkoidoz tanısı konuldu ve asemptomatik olması, solunum fonksiyon testlerinin normal olması ve diğer sistemlerde tutulum olmaması nedeni ile hasta tedavisiz takibe alındı. Donör olan erkek kardeşinde sarkoidoz düşündüren bulgu tespit edilmedi ve takibinde ortaya çıkma ihtimaline karşı izleme alındı. Literatürde sınırlı sayıda KİT sonrası sarkoidoz olgusu bildirilmiştir. Bu durumun KİT sonrası gelişen immün disregülasyona ya da donör immün sistemine bağlı olabileceği düşünülmüştür. Olgu, oldukça nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Kemik iliği transplantasyonu, Sarkoidoz, Sarkoidoz etiyolojisi.



►PS-098

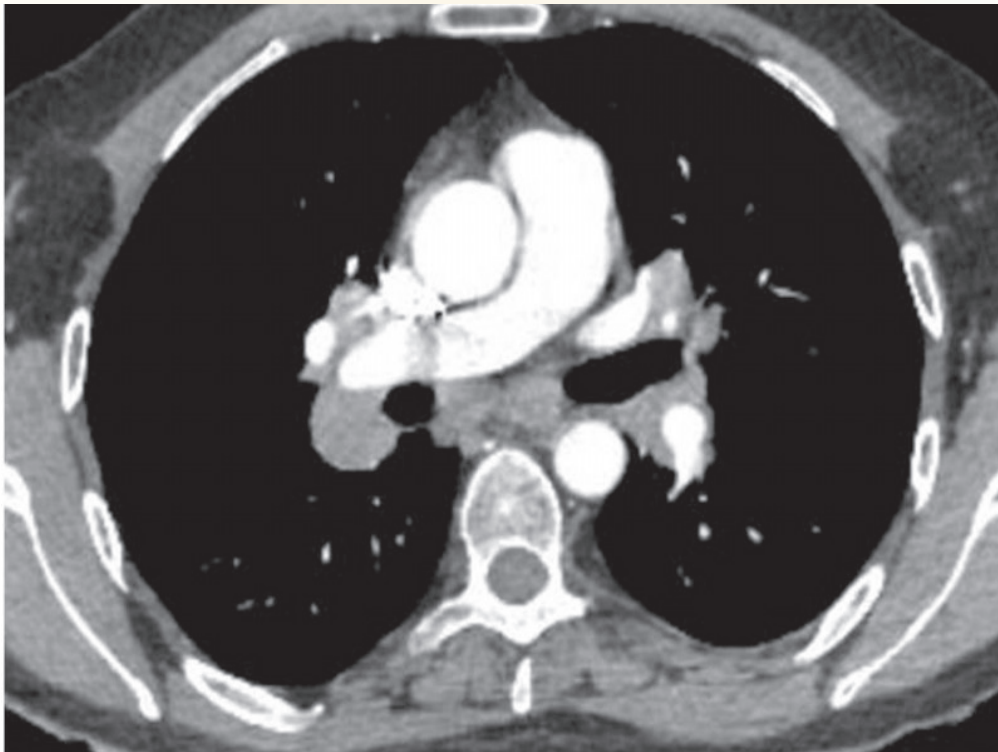
Haftalık Düşük Doz Metotreksat İle Tedavi Edilen İnatçı Öksürükle Seyreden Pulmoner Sarkoidoz Olgusu

Erkan Ceylan, Halil İbrahim Yakar, Asiye Kanbay

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları A.D.

38 yaşında kadın hasta 6 aydır devam eden inatçı öksürük şikâyeti ile hastanemize sevk edildi. Akciğer grafisinde bilateral hiler lenfadenopati ve bilateral akciğer alanlarında küçük nodüller mevcuttu. Akciğerden alınan biyopsi örneklerinde non-nekrotizan granülomlar görüldü. Bu bulgulara dayanarak, hastaya sarkoidoz tanısı kondu. Üç aylık düzenli steroid tedavisine rağmen inatçı öksürük semptomunda düzelme olmadı. Haftada bir kez oral prednizolona 15 mg oral metotreksat ekledik ve inatçı öksürük düzeldi. Metotreksatın eş zamanlı uygulanması, steroid tedavisine dirençli pulmoner sarkoidoz ile birlikte inatçı öksürükleri olan vakalar için terapötik bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, kronik öksürük, metotreksate.



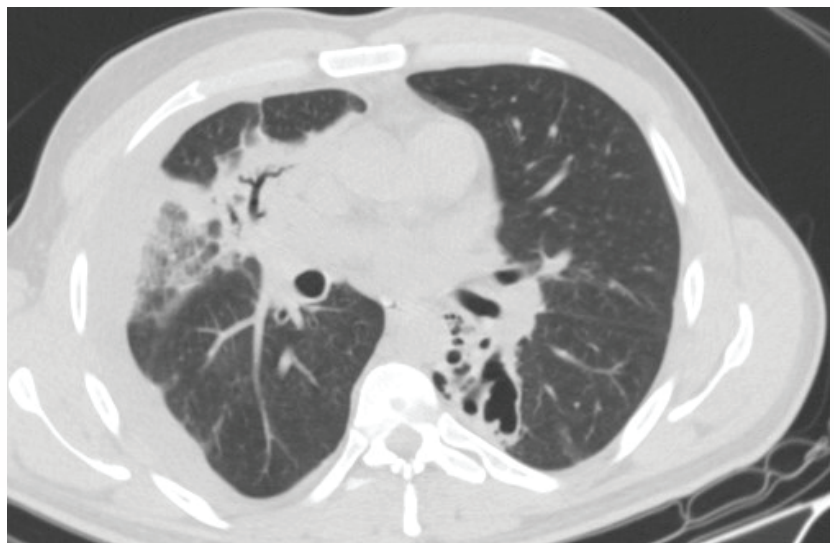
Resim 1. PA AC Grf: Bilateral Hiler Adenopati.

►PS-099

Bronşektazi Nedeni Olarak Common Variable İmmunodeficiency: Bir olgu nedeniyle**Sevil Pempeci¹, Serpil Kuş¹, Ebru Şengül Parlak², Habibe Hezer², Hatice Kılıç², Ayşegül Karalezli¹**¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik Sendromu (Commonvariableimmunodeficiency (CVID)), antikor yapımında bozukluk ve tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlarla karakterize heterojen bir hastalık grubudur. CVID'de hem kadın, hem de erkekler eşit olarak etkilenebilmektedir. Çoğu vaka sporadiktir, ancak ailevi kalıtım %25 vakada görülebilir. Serum IgG düzeyi, yaş grubu ortalamasının 2Standart sapma altında seyrederek. Hastaların çoğunlukla serum IgA, yarısında ise serum IgM düzeyi düşük bulunmaktadır.Sıklığı 1/10.000-100.000'dir. Kliniğimizde tanı konulan bir olguyu sunduk. Yaklaşık 2 haftadır sırt ağrısı, 10 gündür balgam, öksürük şikâyeti olan hasta; polikliniğimize başvurdu.Özgeçmişinde, tekrarlayan kronik sinüzit nedeniyle ve pilonidal sinüs nedeniyle opere olmuştu. Bunun dışında bilinen hastalığı yoktu. Hastanın akciğer muayenesinde sağ bazalde solunum sesleri alınamıyor ve matite mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin: 8,9 g/dl, C reaktif protein (CRP) 46 mg/L beyaz küre:7.9 k/ul, eozinofil % 15,5 izlendi. Postero-anteriorakciğer grafisinde sağ kostofrenik sinüs künt ve sağda konsolide alan mevcuttu. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT):Bilateral plevra leffüzyon,sağ akciğer üst lob ve orta lobda hava bronkogramları izlenen konsolidasyon alanı, sol akciğer alt lobda kistik ve variközbronşektazik genişlemeler izlendi. Sinüzit nedeniyle ve pilonidal sinüs operasyonları öyküsü nedeniyle immotil silia, kistik fibrozis ve immün yetmezlik öntanılarlarıyla tetkik edildi. Fertil olması ve diğer salgı organlarına ait problem saptanmaması nedeni ile immotilsilia tanısından uzaklaşıldı. Olgunun reversibl solunum fonksiyon testi ve prikt testi doğaldı. Astımı olmayan hastada, kistikfibrozis genetik testi yollandı. Tanısal amaçlı torasentez eksüda vasfında idi ve % 20 eozinofili izlendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı.Bronkoskopide endobronşial lezyon saptanmadı. Ig-E: 18.1 mg/dl(0-100)Ig-A 24.6 mg/dl(70-400) Ig-G 159 mg/dl(700-1600) Ig-M 17.2 mg/dl(40-230) Ig-G Subclass 4 0.0089 g/l (0.0392-0.864) olarak geldi.Hasta immunoloji tarafından değerlendirildi. İmmünelektroforez testi ile CVID tanısı konulan hastaya intravenözimmünglobulin tedavisi başlandı. Bronşektazinin çok nadir görülen bir sebebi olması nedeni ile CVID olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, Common variable immunodeficiency, immün yetmezlik.



Resim 1. Olgunun yatış bilgisayarlı tomografisinde sol alt lobda kistikbronşektaziler ve sağ alt lobda konsolide alanlar mevcuttu.



►PS-100

Sarkoidoz Belirtisi Dövme Reaksiyonları: Vaka Sunumu

Erkan Ceylan, Halil İbrahim Yakar, Asiye Kanbay

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kutanöz tutulum, sarkoidozun yaklaşık % 25'inde görülür. Sarkoid reaksiyonlar, eski skarlar, travmatize doku alanları ve gömülü yabancı cisim çevresinde gözlemlenmiştir. Geçtiğimiz 70 yılda, dövme ve daimi makyajla ilişkili sarkoid granülomlar bildirilmiştir. Granülomatöz ve sarkoid dövme reaksiyonları, sistemik sarkoidozun ilk ve bazen tek kutanöz bulgusu olabilir.

OLGU: İki erkek hasta dövme kenarındaki kızarıklık şikâyeti ile başvurdu. Doku inflamasyonu ağırlıklı olarak dövme alanlarında gözlemlendi. Deri biyopsisinde çok sayıda dövme pigmenti içeren histiyositlerle, dermisin granülomatöz inflamasyonu gösterildi. Çalışmamızda dövme granülomları gösteren nadir bir sistemik sarkoidoz olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, deri sarkoidozu, dövme.



Resim 1. Dövme Çevresinde makülopapüler lezyonlar.

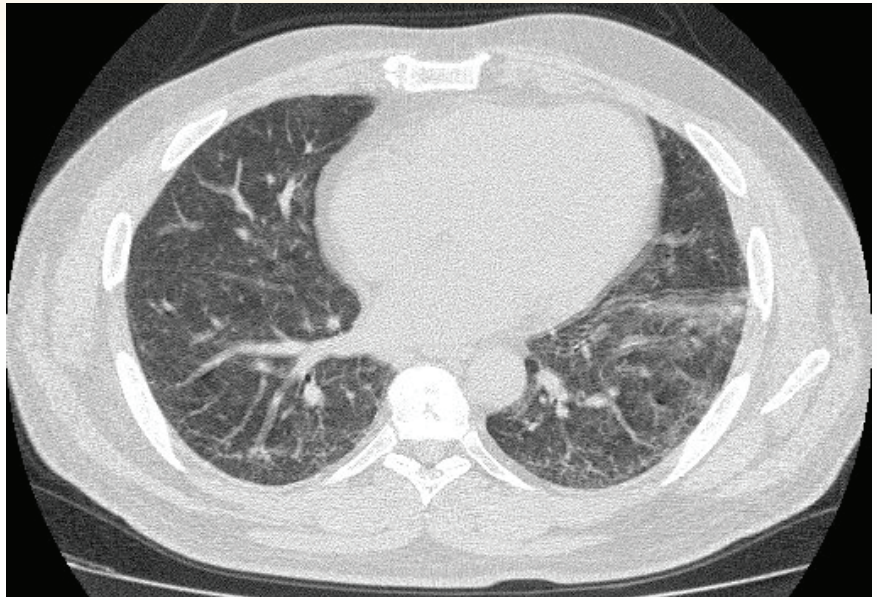
►PS-101

Steroid İle Tedavi Olan Bleomisin Akciğer Toksisitesi Olgusu**Bünyamin Sertoğullarından, Celal Doğan**

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Bleomisin, streptomyces verticillu'dan elde edilen sitostatik bir antibiyotiktir. Testiküler ve germ hücreli kanserlerde, rutin olarak kullanılan bir ajandır.. Bleomisin akciğer ve deride metabolize edici enzimin bulunmaması nedeni ile birikir ve akciğerlerde interstisyel pnömoni ve fibrozis gelişebilir. Mikst germ hücreli hücreli (Yolkcell % 20 Embriyonel karsinom % 40 Seminom % 40) testis karsinomlu olgumuzda gelişen ve steroid ile tam düzelen bleomisin toksisitesini sunmak istedik. Olgu Sunumu;48 yaşında testis tümör tanılı erkek hasta; 6 kür aldığı bleomisin tedavisinden 2 ay sonra başlayan eforla belirgin artan nefes darlığı şikayeti ile tarafımıza başvurdu. PA akciğer grafisinde interstisyel görünüm saptanması üzerine HRCT istendi. Her iki akciğerin periferik parankim alanlarında üst lob apekslerinden başlayarak alt lob bazal segmentlerine kadar devamlılık gösteren posterior ağırlıklı olmak üzere plevraya paralel körvi lineer çizgisel dansiteler, interlobuler septal kalınlaşmalar, plevroparankimal düzensizlikler görüldü (Figür). Fizik muayenesinde sağ bazalde raller duyuldu. Solunum fonksiyon testi FVC % 70 FEV1 %75 FEV1/FVC %87 TLC %70 saptandı. PPD pozitif saptandı. Koruyu antitüberküloz tedavi başlandı. Olguya klinik ve radyolojik olarak Bleomisin ilişkili akciğer toksisitesi tanısı konuldu. metilprednizolon 48 mg tedavisi başlandı. Hastaki takiplerinde klinik ve radyolojik olarak belirgin iyileşme gösterdi. Tedavi sonrası FVC; % 86 FEV1 %95 FEV1/FVC %88 ölçüldü. radyolojik olarak belirgin regresyon izlendi. Sonuç Akciğerde bleomisin toksisitesi tedaviden 1-6 ay sonra %3- 40 oranında görülebilir. bu hastaların yaklaşık %10'unda akciğer fibrozisi görülür. Bu yüzden bleomisin tedavisi alan nefes darlığı gelişen hastalarda bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bleomisin, steroid, akciğer.



Resim 1. HRCT; Bilateral izlenen interlobuler septal kalınlaşmalar, plevroparankimal düzensizlikleri.



►PS-102

Pulmoner Alveoler Mikrolitiazis ile Birlikte Görülen Bir Sekonder Hiperparatiroidili Hemodiyaliz Olgusu

**Abdussamet Çelebi¹, Başak Can¹, Halil İbrahim Onmaz¹, Barış Demirkol²,
Erdoğan Çetinkaya², Mehmet Küçük³**

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

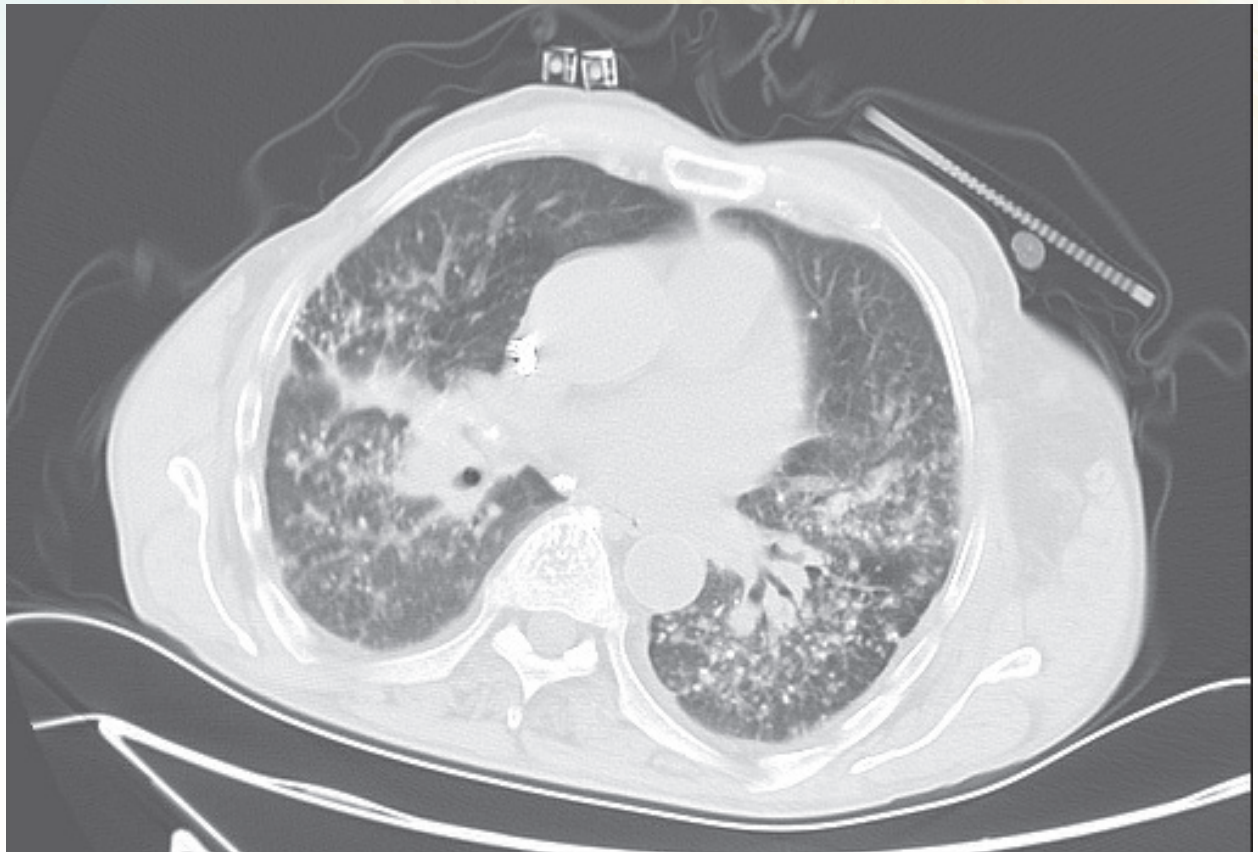
²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, İstanbul

Pulmoner alveoler mikrolitiazis (PAM); etiolojisi tam aydınlatılamamış, alveollerde kalsiyum fosfat birikmesi ile karakterize nadir kronik idiopatik bir hastalıktır. PAM; Türkiye, İtalya ve ABD’de daha sık görülmektedir. Genellikle belirti vermemektedir. Hemoptizi, öksürük, eforla nefes darlığı ve ileri olgularda sağ kalp yetmezliğine bağlı şikayetler ortaya çıkabilir. Renal osteodistrofiler ise yumuşak doku kalsifikasyonlarının daha sık görüldüğü bir başka durumdur. Bu iki durumun ayrımının yapıldığı pnömoni tedavisi alan bir hasta sunulmuştur.

OLGU: 70 yaşında erkek hastanın 4 gün önce başlayan üşüme, titreme, öksürük ve balgam şikayeti olmuş. Son 2 gündür nefes darlığı, yüksek ateş şikayetinin eklenmesi üzerine hastanemiz acil servisine başvurmuş. Hastanın hipertansiyona bağlı son dönem böbrek yetmezliği sebebiyle 7 yıldır hemodiyaliz programında (3/7) olduğu öğrenildi. Geçmişte inşaat işçisi olarak çalıştığı, 10 paket yıl sigara içtiği, 40 yıldır da içmediği öğrenildi. Aile öyküsü yoktu. FM’de; ateş:37.1°C, TA:140/80mmHg, NDS:90/dk ritmik, DSS:24/dk, mukozalar hafif siyanoze, solunum sesleri akciğer bazallerde raller, alt loblarda azalma saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde Hgb:9.5g/dL, MCV:87fL normositer anemi, biyokimyasal parametrelerden üre:64mg/dL, kreatinin:5.04mg/dL, CRP:129mg/L, kalsiyum:8.8mg/dL, fosfor:3.69mg/dL, PTH:175pg/ml bulundu. İlk alınan kan arteriyel kan gazlarında oda havasında PO₂:60mmHg, PCO₂:50mmHg idi. Radyolojik olarak akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda daha belirgin olmak üzere yaygın mikronodüler alveoler opasiteler, bilateral alt zonlarda pnömonik infiltrasyonlar, toraks bilgisayarlı tomografi (BT)’de, her iki akciğer üst loblardan başlayarak orta zonlarda ve bazal segmentlerde yoğun kalsifikasyon içeren yaygın nodüller ve buzlu cam görünümü, konsolide alanlar, pnömonik infiltrasyonlar gözlemlendi. Solunum fonksiyon testinde FEV1:1.30L (%35), FVC:1.91L (% 42), FEV1/FVC:%68 idi. Teknesyum 99M kemik sintigrafisinde her iki akciğer zemin aktivitesinde hastalık için tanı koydurucu olan tipik tutulum vardı. Balgam yaymalarında aside dirençli basil saptanmadı. Olgumuzda akciğer dışında başka bir organda kalsifikasyon odağı izlenmedi. Hastaya PAM zemininde pnömoni geliştiği düşünülerek ikili antibiyoterapi, bronkodilatör ve sistemik steroid tedavisi başlandı. Balgam kültürlerinde üreme izlenmedi. Antibiyoterapi altında ateşsiz seyretmesi, şikayetlerinin ve enfeksiyon belirteçlerinin gerilemesi üzere hasta 10. gününde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Alveoler Mikrolitiazis, Renal Osteodistrofi, T99M Sintigrafisi.





►PS-103

Akciğer Tümörünü Taklit Eden Lokalize Vaskülit Olgusu

Aysun Aynacı¹, Engin Aynacı², Gökhan Cebeci², Zeynep Eğri Kansu², Ekrem Cengiz Seyhan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

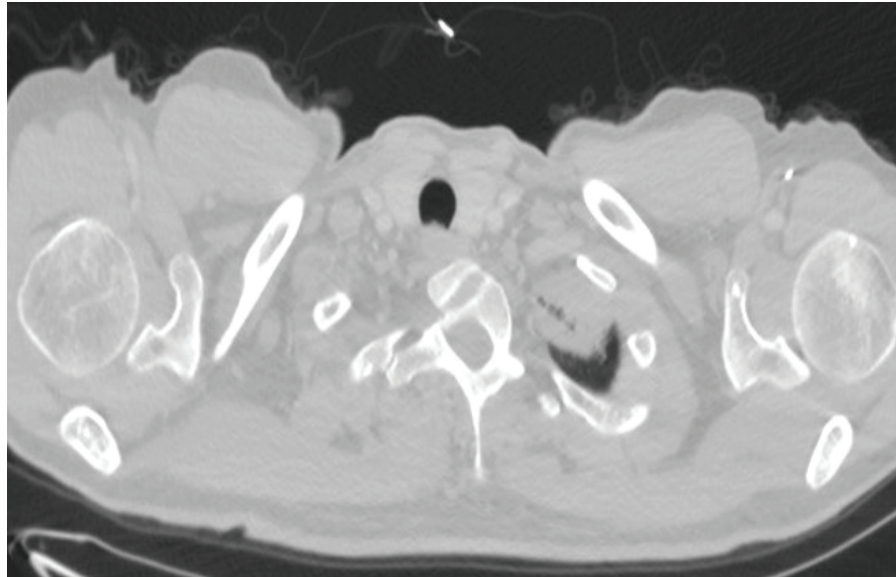
²Medipol Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Kaviter akciğer kitleleri ileri tetkik gerektiren klinik bir durumdur. Ayırıcı tanıda öncelikle maligniteler ve tüberküloz dışlanmalıdır. Kaviter akciğer malignitelerinde primer ya da metastatik (baş-boyun, serviks tümörleri) tüm lezyonlarda en sık görülen histolojik tip yassı hücreli kanserdir. Bunun dışında nekrotizan granülomatöz vaskülit olgularının da kaviter lezyon ile başvuruabileceğine dikkati çekmek amacıyla olgumuzu sunmaktayız.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta yaklaşık 8 aydır süren öksürük, ara ara burun kanaması şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özelliği olmayan hastanın sigara öyküsü de yoktu. Yapılan kulak burun boğaz muayenesinde patoloji saptanmadı. Çekilen PA akciğer grafisinde sol üst zonda patoloji görülmesi üzerine Toraks BT istendi. BT’de sol akciğer üst lob apiko posterior segmentte 46x35 mm boyutlarında ölçülen içinde hava açıklığı bulunan düzensiz sınırlı kitle saptandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve endobronşiyal lezyon izlenmedi. 3 gün peş peşe istenen balgam ARB’leri negatif saptandı. Hastaya BT eşliğinde biyopsi kararı alındı ve tru-cut biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu nekrotizan granülomatöz vaskülit olarak raporlandı. Hastadan istenen c-ANCA ve PR-3 pozitif olarak saptandı ve Wegener granülomatozu (polianjitis granülomatozu) tanısı kesinleşti. Sonrasında ise hastaya romatoloji tarafından tedavi planı oluşturuldu ve takibe alındı.

SONUÇ: Lokalize (sınırlı) vaskülit olguları beklenmedik bir şekilde akciğerde tek bir kaviter lezyon ile karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle bu şekilde başvuran olgularda vaskülitler ayırıcı tanıda maligniteler ve tüberküloz yanında akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kaviter kitle, lokalize vaskülit, Wegener granülomatozu.



Resim 1. Toraks BT parankim kesiti.

▶PS-104

IPF ve Akciğer Kanseri Birlikteliği: Olgu Sunumu

Elif Tanrıverdi, Binnaz Zeynep Yıldırım, Efsun Gonca Uğur Chousein, Demet Turan, Kanan Abbaslı, Mehmet Akif Özgül, Erdoğan Çetinkaya

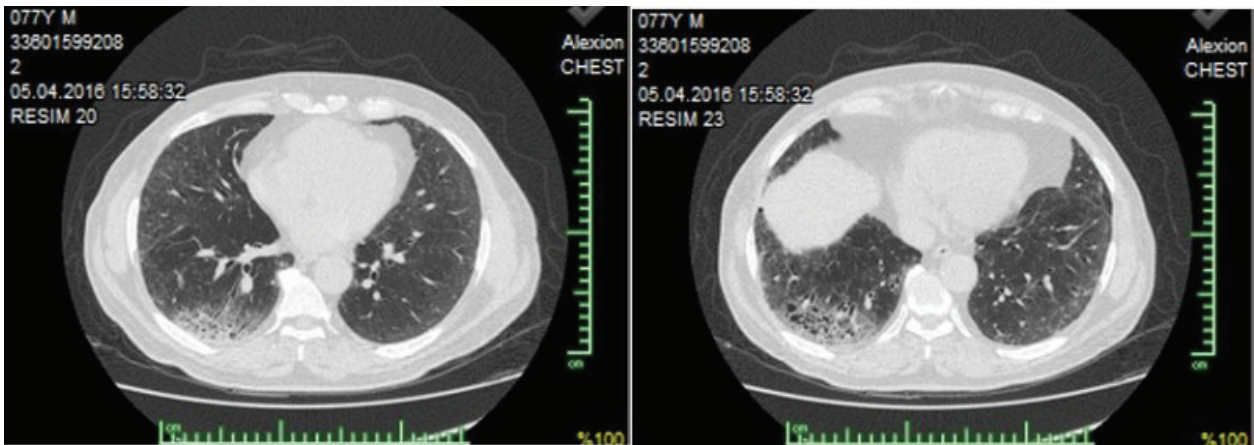
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

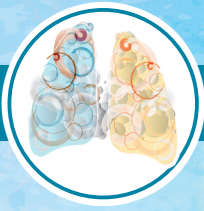
GİRİŞ: IPF (idiopatik pulmoner fibrozis), fibrozis alanlarında aplastik ve displastik değişikliklerin meydana gelmesi sonucu artmış akciğer kanseri riski ile ilişkilidir. IPF'li hastalarda akciğer kanseri prevalansı %4-9 arasındadır. IPF ve akciğer kanseri birlikteliği olan hasta sunuldu.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında erkek hasta 5 aydır geçmeyen öksürük yakınmasıyla başvurdu. Fizik muayenesinde SpO₂:%93, NBZ: 66/dk idi ve sol akciğer bazalde ve sağ orta-bazalde inspiryum sonu ince ralleri mevcuttu. Yüksek çözünürlüklü toraks bilgisayar tomografisinde (YÇBT) alt zon ağırlıklı buzlu cam alanları, septal kalınlaşmalar ve sağ alt lobda belirgin bal peteği alanları izlenen hastaya sağ alt lob postero-bazal alandan wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu son dönem akciğer fibrozisi zemininde gelişen adenokarsinom ile uyumlu idi. Hastaya nintedanib ve dosetaksel tedavi rejimi başlandı, tedavisi devam etmektedir.

SONUÇ: IPF hastalarının tanı ve tedavisi sırasında akciğer kanseri birlikteliği unutulmamalı ve şüphe halinde gerekli tanısal yöntemlere başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: IPF, akciğer kanseri, tedavi.





►PS-105

Transbronşial Biyopsi İle Tanı Koyduğumuz Pulmoner Alveoler Mikrolitiyazis Olgusu

**Hüseyin Arpağ¹, Muhammet Sayan², Nurhan Atilla¹, Fulsen Bozkuş¹,
Hasan Kahraman¹, Abdulkadir Yasir Bahar³, Mahmut Tokur²**

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Göğüs Cerrahisi ABD

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Patoloji ABD

Pulmoner alveoler mikrolitiyazis intraalveoler mikrolit denen kalsiyum fosfattan oluşan küçük taşların intraalveoler birikimi sonucu ortaya çıkan nadir görülen infiltratif bir akciğer hastalığıdır. Otozomal resesif geçişlidir. SLC34A2 genindeki mutasyon sonucu tip II alveoler hücrelerde ki tip II b sodyum fosfat pompasındaki bozulma sonucunda ortaya çıkmaktadır. Hastaların büyük bir kısmı genelde 20 ile 40 yaş arasında tanı almaktadır.Bu olguda 31 yaşında bayan hafif septomlar ile başvurmuş ve sonrasında transbronşial biyopsi ile tanı koyduğumuz hastamızı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner alveoler mikrolitiyazis,transbronşial biyopsi.

►PS-106

Nadir Bir Sarkoidoz Komplikasyonu:PNÖMOTORAKS**Zühre Sarp Taymaz, Zübeyde Gülce, Dursun Alizoroğlu, Ahmet Emin Erbaycu**

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

GİRİŞ:Sarkoidoz başlıca lenf bezleri ve akciğeri tutan granulomatöz inflamasyonla karakterize multisistemik bir hastalıktır.Hastaların %25'inde sarkoidozun nadir akciğer bulguları olan kaviter nodül,plevral efüzyon,miçetoma,trakeal ve /veya bronşiyal stenoz,lobar ateletazi,bül ve pnömotoraks görülebilir.Sarkoidozda pnömotoraks oldukça nadir olup sıklığı literatürde %2-4 olarak bildirilmiştir.Sıklıkla 3. evre ve sonrasında görülmektedir.Nadir bir komplikasyon olması nedeniyle olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta, özgeçmişinde özellik yok, nonsmoker, 6 aydır progresif efor dispnesi ve öksürük şikayeti ile başvurdu.Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) en büyüğü 2 cm olan bilateral hilar ve mediastinal lenfadenopati (LAP) ve her iki akciğer parankiminde yaygın milimetrik nodüler infiltrasyonlar, bronş duvar kalınlaşmaları izlendi. Solunum fonksiyon testinde FEV1:2,54L(%55), FVC:2,88 L(%53), FEV1/FVC:%88, karbon monoksit difüzyon kapasitesi %42 saptandı. Oda havası oksijen saturasyonu %93 di. Serum ACE düzeyi: 315, tüberkülin deri testi negatifti. EBUS-TBİA ile mediastinal LAP iğne biopsisi ve aynı seansta bronkoalveoler lavaj (BAL) yapıldı. BAL yaymalarında hücre dağılımı normaldi, biopsi patolojik bakısı "sarkoidozla uyumlu granulatöz lenfadenit "olarak raporlandı. Bronş aspirasyon direkt bakısında asidorezistan basil izlenmedi ve kültürde üreme olmadı, PCR negatif geldi. Hasta Evre 3 Sarkoidoz olarak değerlendirildi ve sistemik steroid tedavisi başlandı. Tedavinin 2. ay kontrolünde yakınmalarında düzelme olduğunu söyleyen hastaya çekilen akciğer radyogramı ve Toraks BT'sinde solda pnömotoraks saptandı. Tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı uygulandı. Akciğeri ekspanse olan hastanın drenajı sonlandırıldı, halen sistemik steroid tedavisin 4.ayında takipleri stabil seyretmektedir.

TARTIŞMA: Spontan pnömotoraks unilateral veya bilateral olabilir. Subplevral büllelerin rüptürü veya subplevral sarkoid granuloamların nekrozu sonucu oluştuğu kanıtlanmıştır. Pnömotoraks nüksünün önlenmesinde sistemik steroidlerin faydalı olabileceği belirtilmişse de tedavisiz olgularda da pnömotoraksın tekrarlamadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Sarkoidozda tekrarlayan pnömotorakslarda veya tüp drenajının başarısız olduğu durumlarda torakoskopik büllektomi uygulanır. İleri evre, sigara öyküsü sınırlı veya hiç olmayan genç sarkoidozlu olgularda nonsemptomatik pnömotoraks gelişebileceği dikkate alınmalı ve radyolojik takip ihmal edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, sarkoidoz, granuloam.





►PS-107

Sigara Bırakılmasıyla Tam Düzelme Saptanan Histiyoizitozis X Olgusu

Mehmet Bayram¹, Didem Özkan¹, Esat Hayat¹, Nur Büyükpınarbaşı², Fatmanur Okyaltırık¹, Muhammed Emin Akkoyunlu¹

¹Göğüs Hastalıkları ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

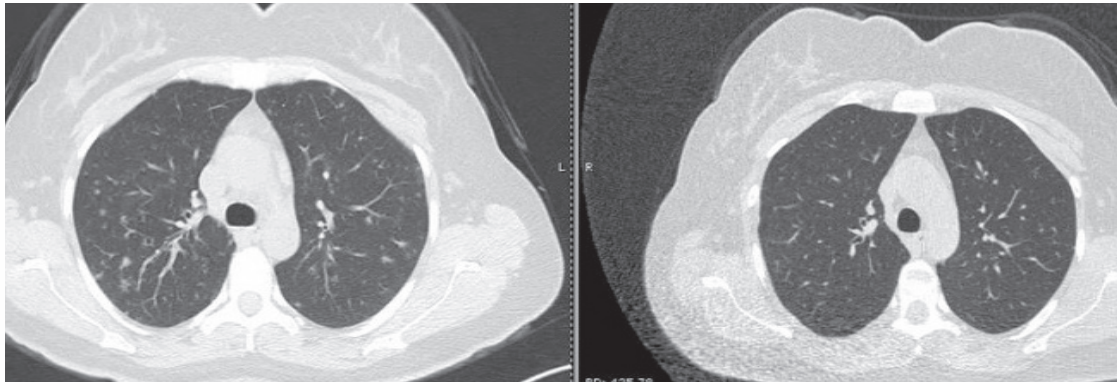
²Patoloji ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyoizitozis (PLHH) genç erişkinlerde görülen nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Sigaranın PLHH ile önemli nedensel ilişkisi olduğu bilinmektedir. Bu bildiride sigara içimi ile ilişkili olduğunu düşünülen bir PLHH olgusu sunulacaktır.

OLGU: 40 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Öz geçmişinde aktif sigara kullandığı ve 20 p/y sigara öyküsü olduğu öğrenildi. Bilinen kronik hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenede solunum sistemi ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Kan sayımı ve CRP, normaldi. Sedimentasyon: 50/saat bulundu. PA akciğer grafisinde bilateral özellikle üst zonlarda dağınık retikülo-nodüler infiltrasyon alanları gözlemlendi. Hastanın solunum fonksiyon değerleri ve karbonmonoksit difüzyon testleri normaldi. Nonspesifik antibiyoterapi başlanan hastada radyolojik düzelleme saptanmadı. Toraks BT'de üst loblarda fazla olmak üzere tüm loblarda yaygın, bazılarında kaviter nodüller gözlemlendi. Balgam kültürü ve mikobakteri kültürü-ARB negatif saptandı. Kollajen doku hastalıkları açısından romatolojik markerlar negatif bulundu. PET-BT istenen hastanın lezyonlarında malignite düzeyinde hipermetabolizama saptanmadı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmedi sağ akciğer üst lob anterior segmentten BAL ve üst lobdan forseps ile transbronşiyal biyopsi alındı. BAL örneğinde nötrofil %15, eozinofil %2, lenfosit %10, cd4/cd8:0,40 bulundu. Biyopsi sonucu kronik nonspesifik bronşit geldi. Hastanın sağ üst lobdan wedge rezeksiyon ile alınan akciğer biyopsisinde tanı CD1a (+), S-100 (+) immünreaktivite gösteren, "Langerhans Hücreli Histiyoizitoz" ile uyumlu bulgular saptandı. Hastaya herhangi bir medikal tedavi başlanmadı. Sigarayı bırakan hastanın 3. ay kontrol BT sinde anlamlı derecede regresyon gözlemlendi. Birinci yıl kontrol BT'sinde nodüllerin tamamen kaybolduğu gözlemlendi.

SONUÇ: PLHH tedavi rejiminin odak noktası sigaranın kesilmesidir. Sigaranın bırakılması ile hastalık semptomatik, radyolojik olarak düzelme görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Histiyoizitozis, kistik nodül, sigara.



Resim 1. Toraks bt; tedavi öncesi ve sonrası.

►PS-108

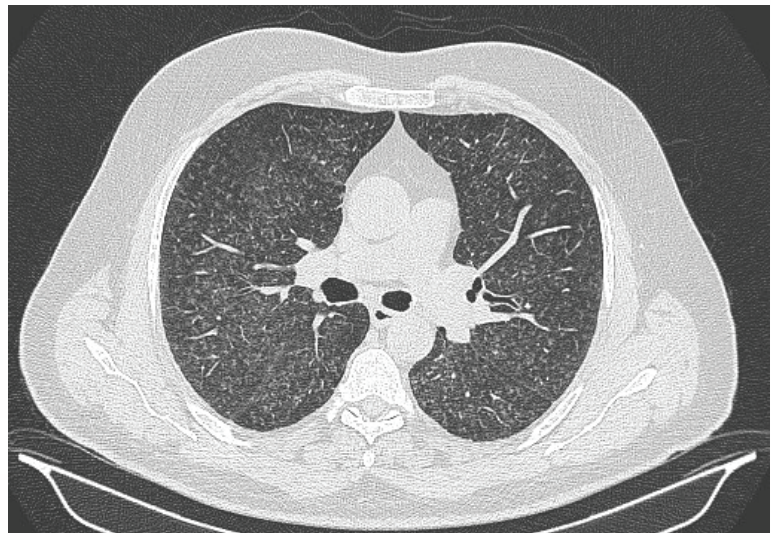
Atipik Radyolojik Prezantasyonlu Sarkoidoz Olgusu**Fatma Demirci Ücsular¹, Gülistan Karadeniz¹, Gülru Polat¹, Görkem Vayisoğlu¹, Enver Yalnız¹, Zekiye Aydoğdu²**¹Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir²Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

GİRİŞ: Sarkoidoz etyolojisi tam olarak bilinmeyen sıklıkla akciğer ve lenf bezlerini etkileyen multisistem granümatöz bir hastalıktır. Akciğer parankiminde sıklıkla peribronkovasküler, perilenfatik nodüller sarkoidoz için tipiktir. Ancak yamalı asiner, milier form oldukça nadirdir. Bu radyolojik milier forma sarkoidozda nadir rastlanması nedeniyle olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 53 yaşında erkek hasta 2 aydır öksürük, gece terlemesi ve halsizlik yakınması ile başvurdu. 30 yıldır çiftçilik yapmakta olup 40 paket yılı sigara öyküsü mevcuttu. Aritmi ve ASKH nedeniyle nebivolol ve trimetazidin dihidroklorür kullanmaktaydı. Fizik muayenede vital bulguları normal, solunum sesleri olağandı. Sedim:13 mm/h, CRP:1.3 mg /dl olup hemogram ve biokimya parametreleri normaldi. Akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk ve yaygın milimetrik nodüler dansite olması üzerine Toraks HRCT'si istendi. Sağ paratrakeal, subkarinal ve bilateral hiler LAP ve akciğerlerde yaygın milier tarzda sentrasiner milimetrik buzlu cam dansitesinde nodüller saptandı. SFT'de: FVC: 2.62 (%62),FEV1: 1.88 (%55) FEV1/FVC: %72, DLCO: 4.43 (%46) idi.. PPD: 10x10 mm idi. Bronkoskopide tüm bronş sistemi açık. mukoza ödemli ve hiperemik, sağ üst lob intermedier ayrım karinası künüttü. Mukoza biyopsisi, TBİAB ve fırça yapıldı. Sağ orta lob lateral segmentten BAL yapıldı. BAL, bronş aspirasyonu, fırça, TBİAB ve bronş mukoza biyopsi sitolojisi benigndi. Bronş aspirasyonu ve BAL 'da ARB görülmedi, kültürlerinde üreme olmadı. Ayrıca tbc PCR'ları da negatifti. Kriyobiopsi yapıldı. Sol alt lobdan yapılan transbronşial biyopsi ve kriyobiopsi materyalinde; nekroz içermeyen, tek tek dağılmış granülom yapıları izlendi. Boyun ve batin USG' de LAP izlenmedi, hepatomegali saptandı. Göz muayenesi olağandı. Evre 2 sarkoidoz olarak değerlendirilen hastaya kortikosteroid tedavisi 32 mg prednol başlandı. Radyolojik regresyonu izlenen hasta tedavinin 8. ayında, halen 4 mg prednol kullanmakta olup tedavisi 12 aya tamamlanması planlandı.

SONUÇ: Milier tüberküloz, pnömokonyoz, hipersensivite pnömonisi ve metastatik akciğer hastalıklarında olduğu gibi milier nodüler formun nadir de olsa sarkoidozda da görülebileceği akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Milier form, milier sarkoidoz, sarkoidoz.



Resim 1. Sağ paratrakeal, subkarinal ve bilateral hiler LAP ve akciğerlerde yaygın milier tarzda sentrasiner milimetrik buzlu cam dansitesinde nodüller.



►PS-109

Sarkoidozda Evrelere Göre Klinik Özellikler ve Tanısal Yaklaşım

Erkan Ceylan, Asiye Kanbay, Halil İbrahim Yakar

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Kliniğimizde takip edilen 22 sarkoidoz olgusu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların 16'sı kadın, 6'sı erkek olup, ortalama yaş 38.46 (24-56)'dır. Radyolojik bulguları ile olguların 7 (%31.8)'si evre 1, 13 (%59.1)'ü evre 2, 3(%9.1)'ü evre 3 idi. Evre 4 olgu gözlenmedi. Evre 1'de 4 (%57.1), evre 2'de 5 (%38.5) olmak üzere toplam 9 (%40.1) olguda eritema nodozum gözlenmiştir. Üç (%8.6) olguda periferik lenfadenopati saptanmıştır. Yirmi olguya bronkoskopi yapılmış, 13'ü normal olarak değerlendirilmiştir. Bronkoskopi yapılan olguların 17'sinde bronkoalveoler lavaj (BAL)'da hücre ayrımı yapılabilmektedir. BAL lenfosit yüzdesi, ortalama %34.1 (4-67) olup evre 1'de %37.8, evre 2'de %31.6, evre 3'te %20.9 oranındadır. Sarkoidoz tanısı 15 olguda histopatolojik olarak, diğer olgularda ise BAL ve klinik bulgular ile konulmuştur. Beş olguda transkarinal ince iğne aspirasyon biyopsisi, bir olguda bronş mukoza biyopsisi, bir olguda parankim biyopsisi, bir olguda skalen lenf bezi biyopsisi, bir olguda supraklaviküler lenf bezi biyopsisi, üç olguda video yardımcı torakoskopik cerrahi, üç olguda deri biyopsisi ile tanı elde edilmiştir. On sekiz olguya tüberkülin deri testi yapılmış, olguların 16 (%88.9)'sında negatif bulunmuştur. Yirmi iki olguda serum ACE düzeyi bakılmış, 19 (%86.4)'unda yüksek bulunmuştur (ortalama 65.3U/L). Nörolojik muayene yapılan 22 olgunun 1(%4.5)'inde, göz muayenesi yapılan 2 olgunun ise 2 (%9.1)'sinde patoloji saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, eritema nodozum, bronkoskopi, transkarinal ince iğne aspirasyon biyopsisi.

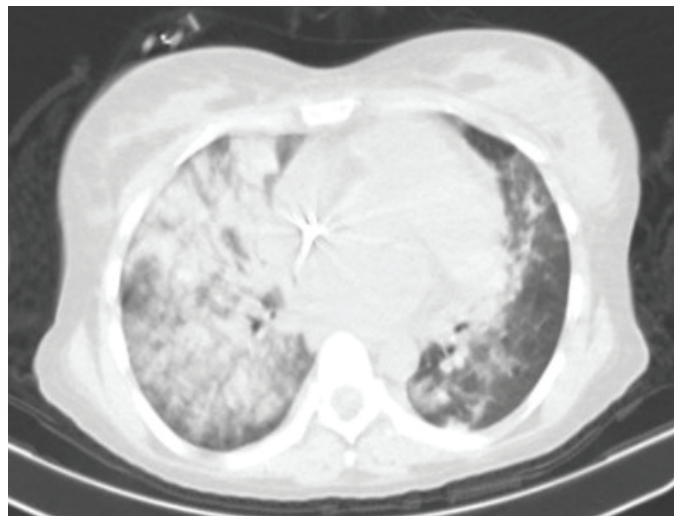
►PS-110

Atipik Hemolitik Üremik Sendromlu Alveolar Hemoraji Olgusu**Nurcan Kırıcı Berber¹, Talat Kılıç²**¹Sağlık Bakanlığı, Malatya Devlet Hastanesi, Malatya²İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Hemolitik üremik sendrom (HÜS); hemolitik anemi, trombositopeni ve akut renal yetmezlik (ABY) ile karakterize klinik bir tablodur. HÜS'ün iki tipi mevcuttur. Tipik HÜS; Shigatoksine bağlı olarak gelişen, %90 diyare veya üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben ortaya çıkan ve çocuklarda en sık görülen formdur. Atipik HÜS, kompleman alternatif yolunun regülasyonundaki bozukluğa bağlı gelişen primer hastalıktır ve non Shigatoksin-HÜS olarak da bilinir. Atipik HUS (aHUS) ise sıklıkla kompleman sisteminin düzenlenmesi ile ilgili bozukluklarda görülür. aHUS etiyolojisinde kompleman sisteminin kalıtsal veya edinsel bozuklukları önemli rol oynar. aHUS genellikle kötü prognozlu olup vakaların %25'i akut dönemde hayatını kaybeder. %50 vaka ise son dönem böbrek yetmezliğine ilerler. Prognoz genellikle altta yatan genetik bozuklukla ilişkilidir. Özellikle plazma tedavisine yanıtız veya bağımlı olgularda olmak üzere, eculizumab tedavisi aHÜS'te hızlı, etkili ve hayat kurtarıcı bir tedavi seçeneği olarak görünmektedir.

OLGU: Yirmiyedi yaşında bayan hasta bulantı, kusma, solunum yetmezliği, hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Hastanın Mikroanjiopatik hemolitik anemi (periferik yaymada şistosit > %3, LDH yüksekliği ile birlikte) açıklanamayan trombositopeni ve ABY bulguları mevcuttu. Hastada hipokomplemeni mevcut olup, ADAM-TS düzeyi (%30,35) normaldir. TTP dışlandı. Son 2-3 aydır plazmaferez tedavisi alıyormuş. Euclizimab tedavisi önerilmiş hasta kabul etmemiş. Hasta acile başvurusundan iki gün önce hemodiyalize alınmış. Muayenesinde dinlemekle ince ralleri mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonda opasite artışı var. Toraks BT'de yaygın yamalı tarzda buzluca görünümü izlendi (Resim 1). Acile başvuru laboratuvar incelemesinde üre; 131 mg/dL, kreatinin; 5,12 mg/dL, Na; 136 mmol/L, K; 5,07 mmol/L, LDH; 519, lökosit; $14 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hgb; 5 g/d, plt; $18.000 \times 10^3/\mu\text{L}$, AKG: pH; 7,49 po₂; 45 mmHg, pco₂; 27 mmHg, hCo₃; 20 mmol/L, O₂ saturasyonu %80, CRP; 9,1 mg/dL, C4 24,5 mg/dL, C3; 90 mg/dL, fibrinojen; 546 mg/dL, D-DİMER; 5,95 ugFEU/ml. Hastanın solunum yetmezliğinin ve pulmoner hemorajisi olması nedeniyle yoğun bakıma alındı ve elektif entübe edildi. Hastanın trekeal aspirasyonunda kanlı sekresyonları mevcuttu. Hemodiyalize alınan hastaya, 3 ünite taze donmuş plazma, 1 ünite trombosit aferezi ve 2 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Alveolar hemorajisi nedeniyle prednol 60 mg 1x1 başlandı. Hemorajik sekresyonları azalan hastanın, kontrol akciğer grafisinde regresyon izlendi. **SONUÇ:** Atipik HÜS da alveolar hemorajisi nadir görülen bir durum olduğundan sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Atipik HÜS, alveolar hemoraji, solunum yetmezliği.



Resim 1. Bilateral yaygın buzlu cam görünümü.



►PS-111

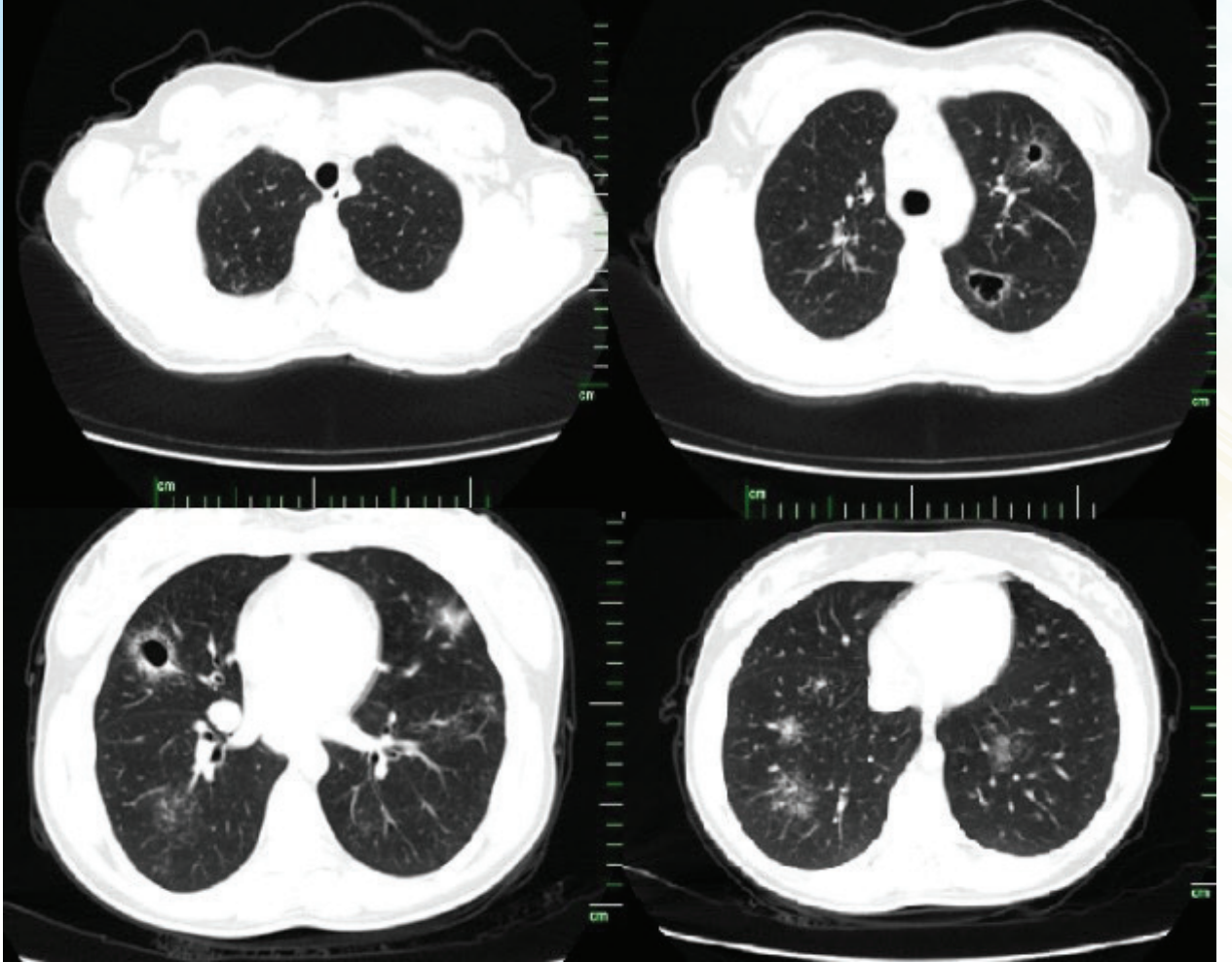
Akciğerde Yaygın Kaviter Lezyon İzlenen Sarkoidoz Olgusu

Fatma Esra Günaydin, Demet Turan, Binnaz Zeynep Yıldırım, Thierry Sibomana, Esma Nur Aktepe, Mehmet Akif Özgül, Erdoğan Çetinkaya

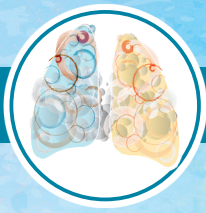
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

22 yaşında kadın hasta polikliniğe öksürük, balgam çıkarma şikayetleri ile başvurdu. Bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayıp, yakın zamanda sefuroksim aksetil tablet 2* 500 mg ve klaritromisin tablet 2*500 mg 7 gün kullanım öyküsü mevcuttu. Hasta ev hanımı ve mesleksel maruziyeti yoktu. Hastanın tüberküloz teması öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri hafif kaba olarak değerlendirildi. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer dördüncü ön kot seviyesinde kaviter görünüm mevcuttu. Heogram ve biyokima parametreleri normal olarak değerlendirildi. PPD testi, Balgam ARB, rutin kan tetkikleri istendi. PPD negatif, balgam ARB örnekleri beş kez negatif olarak değerlendirildi. Hastanın C-ANCA, P-ANCA, ANA değerleri negatifti. Toraks bilgisayarlı tomografisinde yaygın mediastinal lenfadenopatiler, buzlu cam alanları, sağ apekte kaviter lezyon izlendi. EBUS yapıldı, endobronşial lezyon izlenmedi, subkardinal lenfadenopatisinden alınan örnek granülomatöz inflamasyon yönünden şüpheli fibrotik doku parçaları olarak değerlendirildi. Kesin tanı için Hasta mediastinoskopi ile değerlendirildi. Üst ve alt paratrakeal lenf nodu örneklemelerinin sonucu Nonnekrotizan granülomatöz iltihap olarak geldi. Hastanın serum ACE düzeyi 72 U/L, idrar Ca düzeyi normaldi. Hastanın takipleri sırasında alt ekstremitesinde eritema nodosum ile uyumlu lezyonlar gelişti. Hasta sarkoidoz olarak değerlendirildi ve 20 mg prenizon oral başlandı. Klinik, radyolojik yanıt alındı. Hastanın posteroanterior grafisinde belirgin düzelme izlendi, ancak hastanın gebelik durumu gelişmesi nedeniyle kontrol tomografi çekilemedi. Akciğerde kaviter lezyon izlenen sarkoidoz vakası nadir bir durum olduğu için olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, kaviter lezyon, öksürük.



Resim 1. Hastanın BT görüntüleri.



►PS-112

Ateş Yiyenlerin Pnömonisi Olgu Sunumu

Soner Demirbaş, Turgut Teke, Halime Nur Çelik, Celalettin Korkmaz

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Ateş yiyenlerin pnömonisi, animatörlerin ateş üfleme gösterileri sırasında, kandil yağı gibi hidrokarbon petrol ürünlerinin akut yada kronik aspirasyonuna bağlı olarak oluşan nadir görülen bir aspirasyon pnömonisidir. literatürde ateş yiyenlerin pnömonisi olarak geçen bu pnömöni, az sayıda vaka sunum şeklinde yer almaktadır. Nefes darlığı, öksürük, hemoptizi, göğüs ağrısı, ateş, akciğer konsolidasyonları ve ardından lezyonların pnömoseller oluşturarak kaviteleşmesi ile karakterizedir. Akut psödoenfeksiyöz bir durum olarak açıklansa da süperenfeksiyonlar eşlik edebilmektedir. Olgumuzda; 30 yaşında bir erkek hasta 10 gün önce kandil yağı aspirasyonu sonrası önce akut ani gelişen nefes darlığı öksürük ve morarma şikayetleriyle dış merkez acil servise başvurmuş, sonrasında öksürük balgam ateş iştahsızlık şikayetleri devam etmiş. solunum sistemi muayenesinde solda önde syrek ince raller mevcuttu. laboratuvar bulgularında lökositoz saptanmıştır. akciğer grafisinde bilateral alt loplarda alveolar opasite artışı ve akciğer BT'sinde bilateral alt loplarda posterior yamalı bronkopnömonik konsolidasyonlar ve tomurcuklanan ağaç görünümü, solda konsolide alan içinde kavite gelişen hastaya antibiyotik steroid ve bronkodilatör tedavi ve nasal oksijenizasyon başlanmıştır. ayrıca hastaya fiberoptik bronkoskopi yapılarak bronkoalveoler lavaj uygulandı. lavaj sıvısında lipid yüklü makrofajlar izlenmedi. klinik olarak semptomları 5 gün içinde düzelmiş, radyolojik olarak da 5 gün içinde regresyon izlenmiştir. poliklinik kontrollerinde 1 ay içinde tomografisindeki lezyonlarda da tamamen düzelme görülmüştür. radyolojik düzelme, klinik düzelmeye göre daha yavaş ve geç olmaktadır. olgu literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Ateş yiyenlerin pnömonisi, lipoid pnömöni, kandil yağı.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 6: Klinik Sorunlar-Meslek Hastalıkları**►PS-113****Malign Hiperkalsemi İle Prezente Olan Sarkoidoz Olgusu**

Didem Özkan, Muhammed Emin Akkoyunlu, Fatmanur Okyaltırık, Esat Hayat, Mehmet Bayram

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Sarkoidozda aktive makrofaj ve granüloklar tarafından 1,25-(OH)₂-D₃ yapımındaki bozukluğa bağlı hiperkalsemi gelişebilir. Çok ender olarak mortal seyredilmekte ya da böbrek taşları, nefrokalsinosis ve böbrek yetmezliğine neden olabilir. Bu çalışmamızda malign hiperkalsemi ile başvuran ve sarkoidoz saptanan olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 53 Yaşında kadın hasta. Sırtında çıkan nodüller ile dış merkeze başvuran hastanın nodüllerinden yapılan biyopsi sonucu nonkazeifiye granüloamatöz iltihap gelmiş. Toraks bilgisayarlı tomografide bilateral hiler lap ve bilateral akciğerde multipl milimetrik boyutta nodüller izlenmiş. Sarkoidoz tanısı alan hastanın kalsiyum(Ca) değeri 14 bulunmuş. Hidrasyon, diüretik ve steroid tedavi verilen hastanın Ca değeri 17 yükselmiş. Bilinç bulanıklığı gelişen hastanın kraniyal görüntülemeleri yapılarak patoloji olmadığı görülmüş. Genel durum bozukluğu hiperkalsemiye bağlanan hasta entübe edilerek yoğun bakım ünitesinde(YBÜ) takip edilmiş. 1 haftalık YBÜ takibinden sonrasında taburcu edilen hasta tarafımıza başvurdu. Ca:13mg/dl ACE:60 U/l, 24 saatlik idrarda Ca:557mg/dl ve protein:386g/dl bulundu. Böbrek fonksiyon testleri normaldi. 3000cc serum izotonik ve furosemid iv 4x1 ve potasyum klorür tedavisi başlandı. Kalsiyum takibine alındı. Üriner sistem ultrasonunda sarkoidoz böbrek tutulumu düşünülmeydi. Hidrasyon ve diürece rağmen Ca:14,2mg/dl olan hastada malignite ve paratiroid patolojileri araştırıldı. Multipl myelom açısından immunfiksasyon ve protein elektroforezi, immunglobulin değerleri bakıldı. Tümör markerları gönderildi. PTH, PTH-rP, vitamin D, vitamin A bakıldı. Tüm sonuçlar normal bulundu. Hastaya 0,5 mg/kg/gün prednizolon tedavisi başlandı. Steroid sonrasında Ca:10mg/dl e geriledi. Halen doz azaltılarak steroid tedavisine devam edilmektedir.

SONUÇ: Hiperkalseminin nedenleri arasında sık görülmemek ile birlikte sarkoidoz bulunmaktadır. Tanının gecikmesi mortalite ve morbiditeyi artıracığından hiperkalsemik olgularda sarkoidoz akılda bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiperkalsemi, kalsiyum, sarkoidoz.



►PS-114

Crohn Hastalığı Nedeni İle İnflüksimab Kullanan Hastada, İnflukimaba Bağlı Gelişen Hipersensivite Pnomonisi

Hüseyin Arpağ¹, Muhammet Sayan², Nurhan Atilla¹, Fulsen Bozkuş¹, Hasan Kahraman¹, Abdulkadir Yasir Bahar⁴, Şemi Atilla³, Mahmut Tokur²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ABD

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Göğüs Cerrahisi ABD

³Kahramanmaraş İli Kamu Hastaneler Birliği Necip Fazıl Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Patoloji ABD

Extrensek allerjik alveolit olarak bilinen hipersensivite pnömönisi çok çeşitli organik aerosoller ve düşük molekül ağırlıklı kimyasal antijenlerin tekrarlı inhalasyonu ve sensitizasyonu sonucu ortaya çıkan bir dizi granulomatöz hadise ile birlikte interstisyel bronşiol ve alveoler dolum ile karakterize bir hastalıktır. Crohn hastalığı tanısı ile inflüksimab(TNF-alfa inhibitörü) başlanıp buna bağlı hipersensivite pnömönisi tanısı koyduğumuz olgumuzu sunduk. Yaptığımız İngilizce literatür taramasında benzer olguya rastlamadık.

Anahtar Kelimeler: TNF-alfa inhibitörü, inflüksimab, hipersensivite pnömönisi

►PS-115

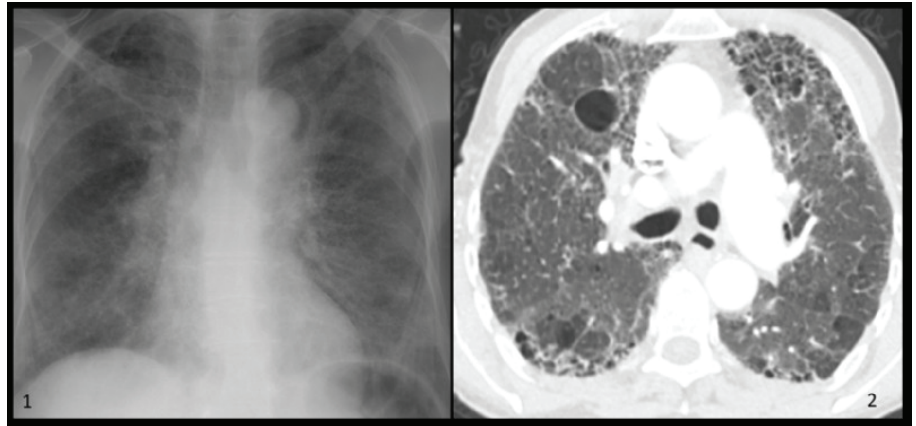
Sjögren Sendromunda Akciğer Tutulumu-Olgu Sunumu**Emine Sevil Ayaydın Mürtezaoğlu, İlknur Koç, Elvan Şentürk, Müge Erbay, Savaş Sedat Özsu, Tefik Özlü**

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Sjögren sendromu kadınlarda daha sık görülen nadir bir hastalıktır. Genetik yatkınlık zemininde çevresel faktörlerin etkisiyle gelişen kronik otoimmün bir sürecin sonucunda ortaya çıkar. Hastalığın başlıca bulguları ağız-göz kuruluğu (sikka kompleksi) olmakla birlikte diğer iç organ tutulumlarına ait bulgular da görülebilir. Solunum sisteminin subklinik tutulumu %65'e varabilen sıklıktadır ancak, olguların az bir kısmında klinik bulgu saptanır. Akciğer tutulumu sıklıkla trakeobronşiyal kuruluk ve interstisyel pnömoni olarak karşımıza çıkar.

OLGU: Altmış altı yaşında bayan hasta, yaklaşık 3 yıldır olan ve son 1 yıldır giderek artan nefes darlığı, öksürük, kilo kaybı ve ağız kuruluğu şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral bazallerde ralleri ve clubbingi mevcuttu. Akciğer grafisinde yaygın retiküler tarzda opasite artışı izlendi (Resim 1). Toraks tomografisinde, her iki akciğerde üst loblarda daha belirgin, subpevral yerleşimli interlobüler septal kalınlaşmalar, buzlu cam dansiteleri (bal peteği görünümü) izlendi (Resim 2). Yapılan laboratuvar tetkiklerinde sedim:54, ACE:59, ANA, p-ANCA, c-ANCA ve ENA profili: negatifti. Solunum fonksiyon testinde restriksiyon mevcuttu. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveolar lavajda %42 pigment histiyosit, %38 lenfosit, %19 nötrofil, %1 eozinofil izlendi. Schirmer testinde göz kuruluğu saptandı. Ağız kuruluğu için yapılan dudak biyopsisinde, bir lobülde 2 foküs (50'den fazla lenfosit) halinde lenfositik infiltrasyon izlenmiştir (Chisholm skoru: 4). Bulgular Sjögren sendromunu destekler niteliktedir şeklinde raporlandı.

SONUÇ: Ağız kuruluğu yakınması olan olgumuzda eşlik eden bir otoimmün hastalık olmadığı belirle-nerek minör tükrük bezi biyopsisiyle primer Sjögren sendromu (PSS) tanısı konulmuştur. Akciğer bulguları PSS'nin akciğer tutulumu ile ilişkilendirilmiştir. PSS'de en sık görülen akciğer parankim tutulumu interstisyel pnömonidir. Sonuç olarak interstisyel akciğer hastalığı saptanan olgularda ayırıcı tanıda PSS düşünülmeli ve öncelikle sikka bulguları sorgulanmalıdır. Sikka bulguları varlığında otoantikorlar negatif bile olsa histopatolojiye başvurulmalıdır.



Resim 1. Akciğer grafisinde yaygın retiküler tarzda opasite artışı **Resim 2:** Toraks tomografisinde her iki akciğerde üst loblarda daha belirgin, subpevral yerleşimli interlobüler septal kalınlaşmalar, buzlu cam dansiteleri (bal peteği görünümü).

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel pnömoni, sikka kompleksi, Sjögren.



►PS-116

Romatoid Artrit Hastasında Leflunomide (Arava) Kullanımı Sonrası Akciğer Tutulumunda Hızlı Kötüleşme

Osama Bassam Abuzaina¹, Habibe Hezer², Ayşegül Karalezli¹, Mükremin Er², H. canan Hasanoğlu¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

²Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

Leflunomide aktive lenfositlerde pirimidin sentezini inhibe eden, romatoid artrit tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Patogenezi bilinmemekle birlikte leflunomide'in akciğerde iki tutulum şekli rapor edilmiştir: Interstitial pneumoni, Pulmonary nodüller

OLGU: 50 yaşında bayan hasta, 15 yıldır romatoid artrit nedeniyle takipli, artmış olan artrit ve artralji şikayetleri nedeniyle leflunomide tedavisi başlanmış, ancak etkili olmadığı düşünülerek 3 ay sonra anti-tnf alfa tedavisi başlanması öncesi tarafımıza danışılan hastanın çekilen akciğer x-ray filminde 2 ay önceki filme göre çok belirgin bir artış izlendi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde, her iki akciğerde çok sayıda bazıları birleşme eğilimi gösteren, düzensiz konturlu, multiple, önceki bt tetkikine oranla belirgin boyut ve sayı artışı gözlenen nodüller izlendi. Malignite, metastaz ön tanısı ile transtorasik ince iğne biyopsisi ve pet-ct planlandı, her iki akciğerde büyüğü yaklaşık 18 milimetrik çaplı, kimileri kavitasyon içeren düzensiz sınırlı soliter nodüller ve buzlu cam dansitesindeki birçok parankimal lezyonda artmış 18f fdg tutulumu izlendi (suvmaks:4,48). Mediastende patolojik 18f fdg tutulumu izlenmedi, tanımlanan hipermetabolik lezyonlar öncelikle aktif inflamatuvar romatoid nodül ile uyumlu olarak yorumlandı ancak malignite ekarte edilemez şeklinde raporlandığı için transtorasik iğne biyopsisi yapıldı, malignite yönünden negatif olarak raporlandı, leflunomide'in akciğer toksisitesine neden olabileceği düşünülerek ilacın kesilmesi önerildi. Hasta takipe alındı, aylık akciğer filmi çekildi, takiplerde lezyonlarda hiç bir tedavi verilmeksizin azalma izlendi.

TARTIŞMA: İlaça bağlı akciğer tutulumu, respiratuvar yakınması olan romatoid artrit hastalarda dikkata alınması gereken ayırıcı tanılardan biridir. Belli ilaçların yaptığı spesifik tutulum şekli ve radyolojik paterni öğrenmek, ona neden olabilecek risk faktörleri bilmek hastalığın seyrini anlamayı, yaklaşımı ve tedavi etmeyi kolaylaştırır. Sunduğumuz bu vakada leflunomide kullanımı başladıktan sonraki ilk 3-8 hafta içinde yakınmalarının başlaması, çok hızlı progresyon göstermesi, hastanın klinik durumunun iyi-orta olması, tedavi kesildikten sonra hızlı regresyon göstermesi hastalığın tanısında önemli bir bulgudur, hastayı gereksiz fazla girişimsel ve girişimsel olmayan tetkiklerden kurtarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer nodülleri, arava, leflunomide, romatoid artrit.



Resim 1. Arava başlandıktan sonraki akciğer filmi.

►PS-117

Atipik Radyolojik Özellikli Wegener Granülomatoz Olgusu

Barış Poyraz¹, Sümeyye Ayöz², Fatma Çiftçi², Serhat Erol², Müçteba Enes Yayla³, Aydın Çiledağ², Akin Kaya², Murat Turgay³

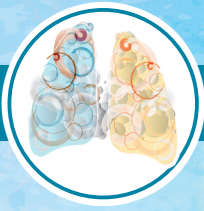
¹TOBB ETÜ Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı/Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı/ Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı/Ankara

Wegener Granülomatozu (WG) üst ve alt solunum yollarının granülomatöz inflamasyonu, nekrotizan glomerulonefrit ve sistemik vaskülit ile karakterize bir küçük damar vaskülit olup, granülomatöz inflamasyon bütün organları etkileyebilir. WG'da akciğer tutulumunun en sık formu kaviteleşebilen multipl nodül veya kitle lezyonlarıdır. 70 yaşında kadın hasta halsizlik ve az miktarda kanlı balgam şikayetleri ile başvurdu. 30 paket-yıl sigara öyküsü olan hastanın, aritmi nedeni ile kalpte pacemaker takıldığı ve oral antikoagülan tedavisi aldığı öğrenildi. Solunum sistemi muayenesinde patoloji saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde büyüğü 9 mm olan birkaç adet kaviter nodül, orta lobda ve lingulada bronşektazi, diğer loblarda da minimal bronşektazi ve az sayıda milimetrik nodüller izlendi ve tüberküloz dışı atipik mikobakteriyel enfeksiyonu ile uyumlu olabilir şeklinde raporlandı. Balgam ARB 3 kez negatif gelen hastaya bronkoskopi yapıldı, endobronşiyal lezyon ve hemoraji ile uyumlu bulgu saptanmadı. Alınan bronş lavajında aside dirençli basil (ARB) negatif ve balgam ve bronş lavajı tüberküloz kültürlerinde üreme olmadı. Bronş lavajı sitolojisinde nonspesifik inflamasyon bulguları görüldü. Takibinde eklem ağrıları gelişen hastanın hastanın laboratuvar incelemesinde sedimentasyon yüksekliği ve ANCA ile ANA pozitifliği saptanırken, hemogram ve biokimyasal değerlerinde patoloji izlenmedi. Kontrol akciğer grafisinde sağ perihiler infiltrasyon gelişen hastanın paranazal sinüs tomografisinde anlamlı patoloji izlenmedi. Tekrar bakılan laboratuvar analizinde hemoglobin seviyesinde düşme ve enfeksiyon parametrelerinde patoloji saptanmadı. Hastaya metilprednizolon ve metotreksat tedavisi başlandı. Tedavi ile klinik ve radyolojik bulgularda hızlı düzelme saptandı. Olgu, WG tanısı ile atipik radyolojik özelliği nedeni ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Wegener Granülomatozu, akciğer, hemoptizi.



►PS-118

Hipersensitivite Pnömonisi Olgu Sunumu

Soner Demirbaş, Turgut Teke, Pınar Doğan, Mahmut Sami İnce, Fatih Yücel, Celallettin Korkmaz

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

59 yaşında bayan hasta koroner anjiyografi sırasında verilen kontrast madde sonrasında başlayan akut dispne,kuru öksürük ve ateş şikayeti ile acil servise başvuran hastanın yapılan eko'sunda ef:%50,-pab:25+5:30 olarak değerlendirilmiş.Sonrasında çekilen kontrastsız Toraks CT de kalp normalden büyük,perikartta minimal kalınlaşma,pulmoner kök çapı normalden geniş ve her iki akciğer parankiminde özellikle orta ve alt zonlarda ve posterior kesimlerde yaygın peribronkovasküler dağılım gösteren yamalı konsolidasyonlar,buzlu cam yoğunlukları,yer yer kaba retiküler görünümüler olarak değerlendirildi.Hasta viral pnömoni?,koroner anjiyografi sonrasında gelişen sebebi bilinmeyen ARDS? yüklenme? ön tanılarıyla göğüs yoğun bakım ünitemize kabul edildi.Hipoksemisi olması nedeniyle sürekli oksijen ile takip edildi.Bronkospazmı olması nedeniyle inhaler steroid ve bronkodilatör tedavi verildi.diüretik tedavi başlandı.Pıperasılın-tazobaktam+moksifloksasin tedavisi başlandı.Tedavinin 17.gününde çekilen kontrol toraks ct de bulguların kısmen rezorbe olduğu izlendi.Antibiyoterapisi stoplandı.hasta klinik durumunun düzlme eğiliminde olması üzerine göğüs hastalıkları servisine devralındı.Sonrasında oral steroid,inhaler ve diüretik tedavi ile hasta poliklinik kontrol önerilerek taburcu edildi.hasta 2 hafta sonrasında nefes darlığı ile tekrar polikil e başvurdu.Bronkospazmı olması üzerine prednol tedavisne ve inhaler tedavisine devam edildi ve yatış sırasına alındı.Sonrasında hasta servisimize yatırıldı.Bronkospazmı gerilemişti.Prednol tedavisiazaltılarak stoplandı.Diüretik tedavi stoplandı.kontrol Toraks CT çekildi.Bulguların tama yakın regrese olduğu izlendi.

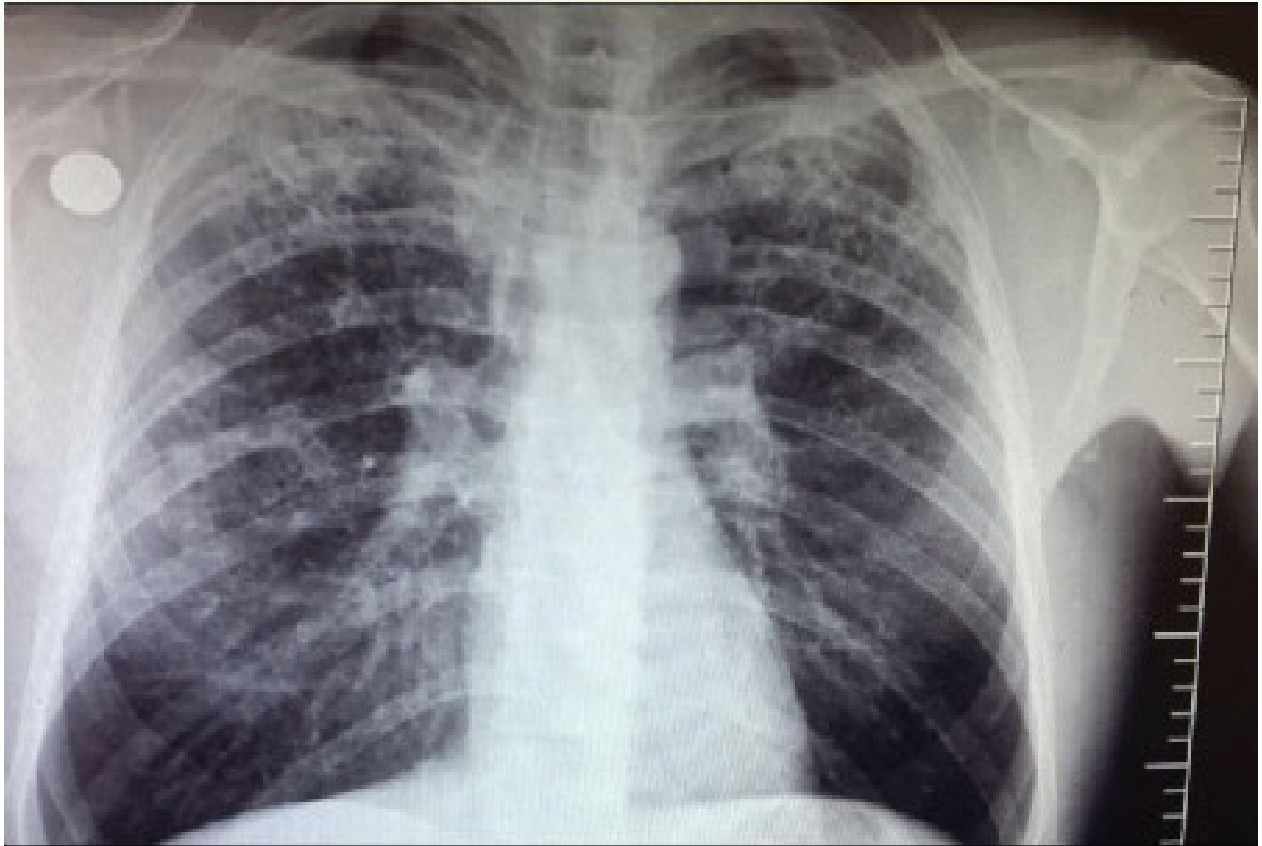
Anahtar Kelimeler: Ards, koroner angio,kontrast madde.

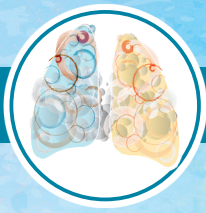
►PS-119

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyoitoz Olgusu**Levent Özdemir¹, Burcu Özdemir², Suat Durkaya³**¹Dörtüol Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hatay²İskenderun Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hatay³İskenderun Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Hatay

Pulmoner Langerhans hücreli histiyoitoz, etiyolojisi bilinmeyen ancak sigara içimi ile yakın ilişkisi olan nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Daha çok genç yetişkinleri etkilemekte olup, 20-40 yaşlarında sık gözlenmektedir. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide (HRCT) üst ve orta loblarda retikülonodüler infiltrasyon ve kistik görünümünün olması karakteristik. 36 yaşında erkek, kuru öksürük, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hastaya tanısal VATS uygulandı. Patolojisi Langerhans hücreli histiyoitoz olarak raporlandı. Hastaya sigara bıraktırıldı ve tedavisiz takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Langerhans hücreli histiyoitoz, HRCT, olgu.





►PS-120

Sklerodermaya Bağlı İnterstisyel Akciğer Hastalığı: Olgu Sunumu

Ercan Kurtipek¹, Cahit Yavuz², Serpil Ergülü Eşmen³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Meram/Konya

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Meram/Konya

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Meram/Konya

Skleroderma deri ve çeşitli organlarda değişikliklerle karakterize olan multisistemik bir bağ dokusu hastalığıdır. Sklerodermada interstisyel akciğer hastalığı insidansı %25-65 arasında değişmektedir. Radyolojilerinde daha çok alt zonlarda retikülonodüler dansite artışı mevcuttur. 69 yaşında bayan olgumuz, son bir yıldır ara ara olan öksürük, halsizlik ve göğüs ağrısı yakınmaları ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Çekilen Akciğer Grafisinde alt zonlarda daha belirgin olan retiküler dansite artışı ve periferde doğrudan yer yer fibrotikleşme mevcuttu (Resim 1). Bunun üzerine istenilen Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde her iki alt lobda yaygın buzlu cam dansitesi ve daha alt bazal kısımlarda yer yer fibrotikleşmelerin oluşmaya başladığı gözlemlendi (Resim 2-3). Bu arada hastanın yüz görüntüsü sklerodermalı hasta görüntüsünü anımsattığı için, Cildiye ve Romatoloji konsültasyonu istenildi. Hastamızın dermatolojik muayenesinde akral bölgelerinde (burun, çene ucu ve kulakta) sivrileşme mevcuttu. Ayrıca yaygın kserozis ve skleroz saptandı. Laboratuvar incelemesinde, SCL-70 ve SSA Güçlü Pozitif olarak bulundu. Olgumuz mevcut bulguları ile sklerodermaya bağlı interstisyel akciğer hastalığı olarak kabul edildi.

Anahtar Kelimeler: Fibrotik NSIP, Skleroderma, Kserozis



Resim 1. PA akciğer grafi.



►PS-121

Üç Sektör, Bir Pnömokonyoz: Bir Kez Daha Mesleki Tanı Sorunu

Fatih Zengin¹, Elif Altundaş Hatman², Züleyha Bingöl¹, Zeki Kılıçaslan¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

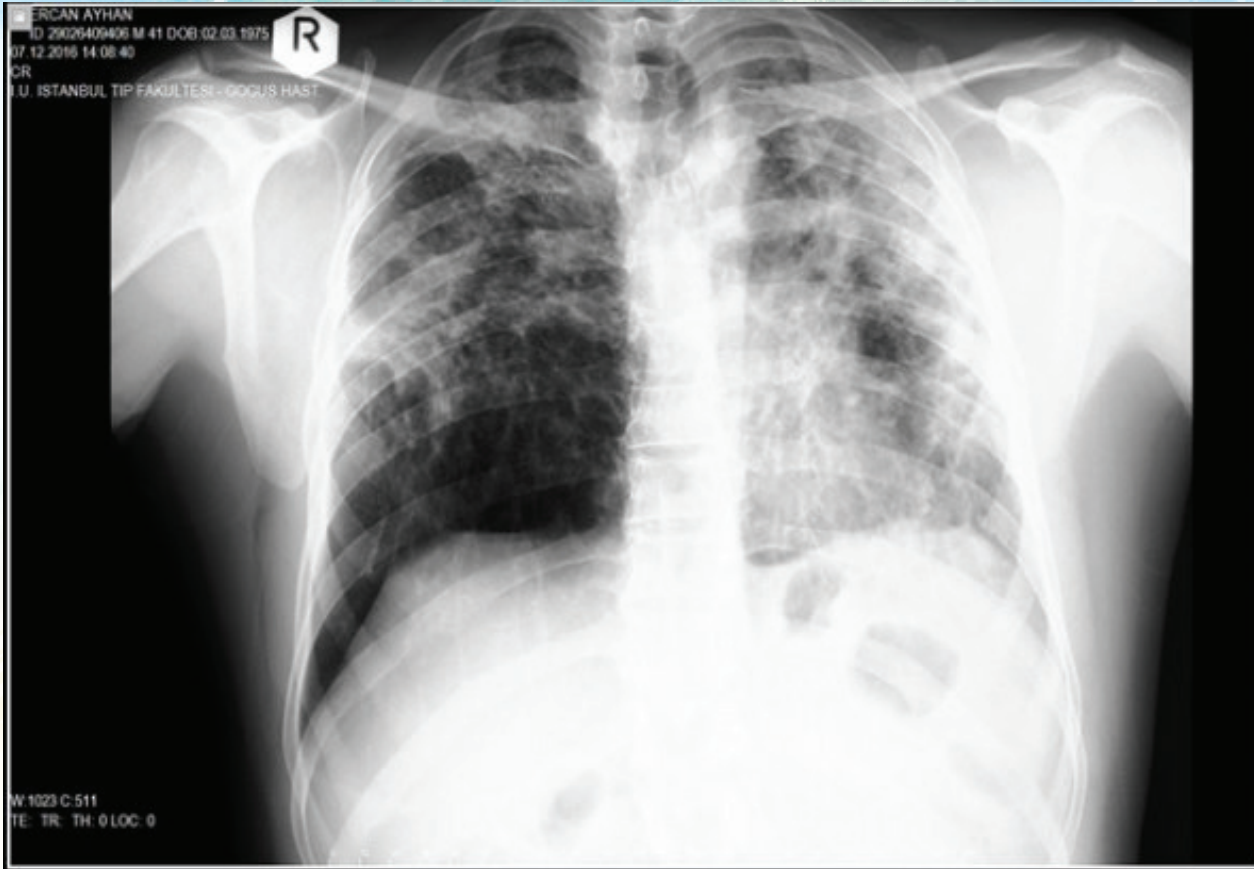
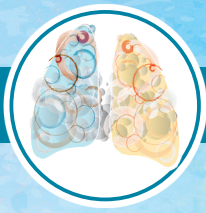
²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İş ve Meslek Hastalıkları Eğitim Programı, İstanbul

GİRİŞ: Ülkemizde meslek hastalıkları tanı süreci, tıbbi bir süreç olması ötesinde, hekimin kişinin hastalığı ile yaptığı iş arasında ilişkiyi kurmasına rağmen; sınırları SGK, YSK ve mevzuat ile çizilmektedir.

OLGU: Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran hastalardan ilki 35 yaşında, 15 yıl kapı kolu imalatında, metal kapı kolu taşıma ve zımparalama işi yapmış, sigortasız olarak çalıştırılmıştır. Nefes darlığı ve öksürük şikayetleri olan hastanın SFT'si çok ileri düzeyde restriktif ve akciğer grafisi interstisyel tutulum ile uyumludur. Olgu, hala hukuki kanallarla işçi ve meslek hastası olduğunu ispatlamaya çalışmaktadır. İkinci olgu 41 yaşında, 5 yıl tekstil sektöründe, kot kumlama işi yapmıştır. Azerbaycan'ın Nehram Kenti'nden 90'lı yılların sonlarında İstanbul'a gelerek yüzlerce arkadaşı ile birlikte kayıt dışı olarak çalıştığını belirtmiştir. Nefes darlığı ve öksürük şikayetleri olan hastanın SFT'si normal, akciğer grafisinde her iki akciğerde retiküler tarzda dansite artışları izlendi. Hastada tüberküloz laboratuvar ile ekarte edildi. Üçüncü olgu 41 yaşında, 15 yıl diş protez imalatında toz presleme ve protez parlatma işi yapmıştır. Geçirdiği senkop sonrası, 2007 yılında çekilen akciğer grafisinde tespit edilen bilateral intersitisyel fibrozis nedeniyle dış merkezde tetkik edilen hasta, HRCT'de bilateral buzlu cam manzarası görülmesi ve transtorasik biyopsi sonucu interstisyumda fibrozis ve nekrotik olmayan granülomlar izlenmesi üzerine sarkoidoz ön tanısıyla 6 ay steroid tedavisi almıştır. Biyopsi ve steroid tedavisi sonrasında eforla nefes darlığı gelişen hastanın şikayetleri yıllar içerisinde şiddetlenmiştir. Genel maluliyet değerlendirmesi için kliniğimize başvuran hastanın SFT'si ileri düzeyde restriktif olarak değerlendirilmiş, akciğer grafisi ileri evre interstisyel tutulum ile uyumludur.

SONUÇ: Kayıt dışı çalışanların sosyal güvenlik kapsamında olmayışları ile çalışma öyküsünün klinikte yeterince değerlendirilmemesi halen mesleki tanı sorununun önemli unsurlarındandır.

Anahtar Kelimeler: Diş protez üretimi, kapı kolu imalatı, mesleki tanı, pnömokonyoz, tekstil.



Tablo 1. Pnömokonyoz Olgularının Sosyodemografik Özellikleri ve İş Öyküleri

	Yaş	Cinsi- yet	Çalıştığı Sektör	Yaptığı İş	Maruziyet Süresi	Maruz Kalınan Maddeler	Sigortalılık Durumu	Mesleki Tanı
Olgu I	35	Erkek	Kapı Kolu İmalatı	Metal taşıma ve zımparalama	15 yıl	Alüminyum, Ba- kır ve Çinko	Kayıt Dışı	Yok
Olgu II	41	Erkek	Tekstil	Kot kumlama	5 yıl	Silika	Kayıt Dışı	Yok
Olgu III	41	Erkek	Diş Protez Üretimi	Toz presleme ve parlatma	15 yıl	Silika, Metal tozları, Beril- yum	Sigortalı	Yok

►PS-122

Meslek Hastalıkları Polikliniğimize 2012- 2016 Yılları Arasında Başvuran Akciğer Kanseri Tanılı Olgularımız**Bahar Tüzün¹, Özlem Oruç², Özkan Kaan Karadağ¹**¹İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Akciğer kanseri tüm dünyada en sık görülen kanserdir. Tütün tüketimi en önemli neden olmasına karşın mesleki faktörler de önemli rol oynamaktadır. Asbest, silika, nikel, iç ortam radonu, arsenik, berilyum, kadmiyum, alüminyum ve krom üretimi, uranyum madenciliği, bakır ayrıştırma, demir-çelik döküm, asfalt döküm işleri, boyacılık gibi iş kolları mesleki akciğer kanserleri yönünden riskli meslek gruplarıdır. Bu bağlamda mesleki akciğer kanserine dikkat çekmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesinde 2012 Ocak -2016 Aralık tarihleri arasında meslek hastalıkları polikliniğimize başvuran akciğer kanseri tanılı 23 olguyu meslekleri, akciğer kanseri tipleri, hastanemize başvuruları, sigara kullanımları, mesleki olarak tanı alıp almamalarına göre değerlendirdik.

BULGULAR: Mesleki anamnezlerinde 4 olgu tekstil sektöründe, 3 olgu otomotiv sektöründe, 3 olgu kaynakçılık, 2 olgu yemek sektörü, 2 olgu metal sektörü, 2 olgu kömür madeni, 2 olgu plastik enjeksiyon, 1 olgu geri dönüşüm fabrikası, 1 olgu havuz kimyasalları üretim fabrikası, 1 olgu cam fabrikası, 1 olgu kot kumlama, 1 olgu şoför olarak çalışmışlardı. Tüm olgularda sigara kullanım hikayesi vardı. Patolojik tanılarına bakıldığında 6 olgu adenokarsinom, 4 olgu skuamöz hücreli karsinom, 4 olgunun patoloji tanısı bilinmiyor, 3 olgu karsinoid tümör, 2 olgu küçük hücreli karsinom, 2 olgu küçük hücreli dışı karsinom, 1 vaka sarkom, 1 olgu içsi hücreli pleomorfik malign tümör olarak tespit edilmiş olduğu görüldü. 13 olgunun mesleki olmadığı düşünülürken, 10 olgunun mesleki olabileceği düşünülerek sosyal güvenlik kurumuna bildirimi yapıldı.

SONUÇ: Etiyolojisinde başta sigara olan akciğer kanserine karsinojenlere maruziyet nedeniyle çok sayıda iş kolunda çalışanlarda yakalanma riski çok daha yüksek olmakla birlikte ülkemizde, resmi olarak kabul edilmiş meslek kanser tanısı konmamıştır. Karsinojenlere maruziyetin önlenmesi, en sık saptanan kanser olan akciğer kanserinden ölümleri büyük oranda azaltacaktır. Akciğer kanserli hastaların mesleki yönden mutlaka sorgulanmaları gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, mesleki faktörler, sigara.



►PS-123

Bilateral Plevral Effüzyon Kliniği ile Ortaya Çıkan Sistemik Lupus Eritamatozus Olgusu

Zerrin Gürel Durmuş¹, Savaş Sedat Özsu¹, Merve Özdoğan¹, Tefrik Özlü¹, Refik Ali Sarı²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

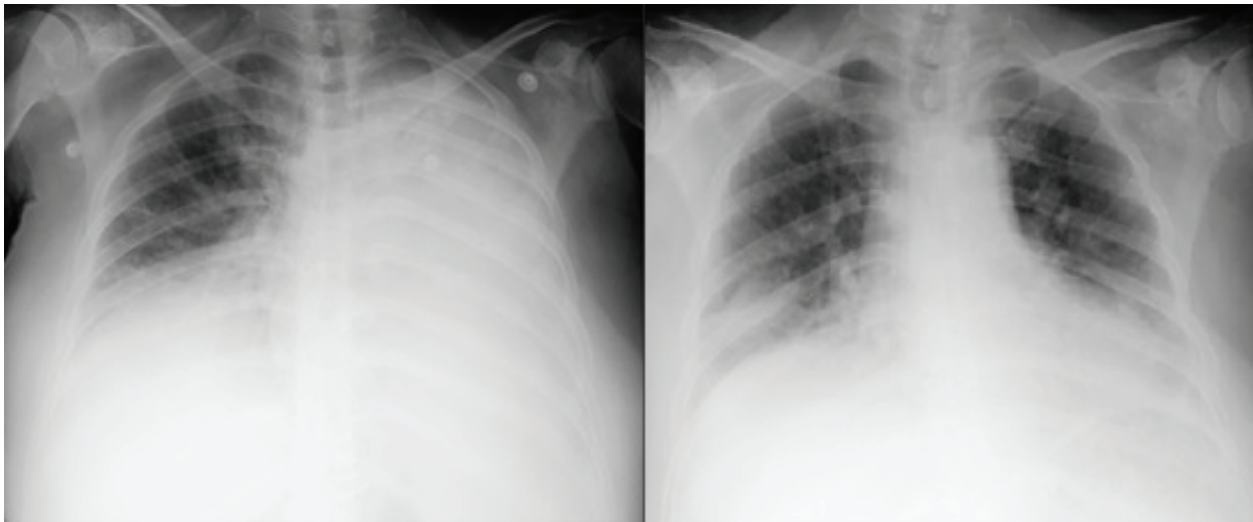
²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Kollajen doku hastalıkları grubu içinde sık akciğer tutulumu nedenlerinden biri SLE 'dir. SLE' de en sık görülen akciğer tutulumu plörit veya plevral efüzyon şeklinde görülen plevral tutulumdur. SLE' deki plevral efüzyon sıklıkla bilateral, eksuda vasfında ve LDH yüksekliği ile karakterizedir. Bilateral plevral efüzyon ile başvuran hastamızda diğer etyolojik faktörler dışlanarak SLE tanısı konulması üzerine vaka sunulmuştur.

OLGU: 53 yaşında, daha önce bilinen kronik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan kadın hasta ani başlayan nefes darlığı ile başvurdu. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde bilateral plevral efüzyon saptanan hastaya bilateral tüp torakostomi takıldı. Hastanın bakılan Hemogloblin: 9.6 gr/dL, Sedimantasyon: 96mm/h, tam idrar tetkikinde 30 mg/dL protein mevcuttu. Ekokardiyografi normal olarak değerlendirilen hastanın torasentez sıvısı lenfosit ağırlıklı eksuda ile uyumlu idi. Torasentez ARB negatif saptandı. Kollajen doku markerlarından ANA +++ pozitif olarak saptandı. Sol kapalı plevral biyopsi patoloji sonucu benign, mezotelial proliferasyon, aktif kronik iltihabi reaksiyon olarak raporlandı. Hasta mevcut verilerle SLE olarak değerlendirildi, hastaya metil prednizolon 60 mg başlandı. Tedaviden sonra birkaç günde hastanın klinik olarak şikayetlerinde düzelme ve plevral sıvısında gerileme görüldü.

SONUÇ: Bilateral plevral efüzyonun en sık nedeni olarak kalp yetmezliği karşımıza çıkmaktadır. Fakat vakamızda da görüldüğü üzere nadir görülen SLE gibi kollagenöz hastalıklar da bilateral plevral sıvı nedeni olarak görülmektedir. Bu nedenle hastanın ayrıntılı bir anamnezi ve gerekli tetkiklerin yapılması ile doğru tanıya ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sistemik lupus eritamatozus, bilateral plevral efüzyon, ANA pozitifliği.



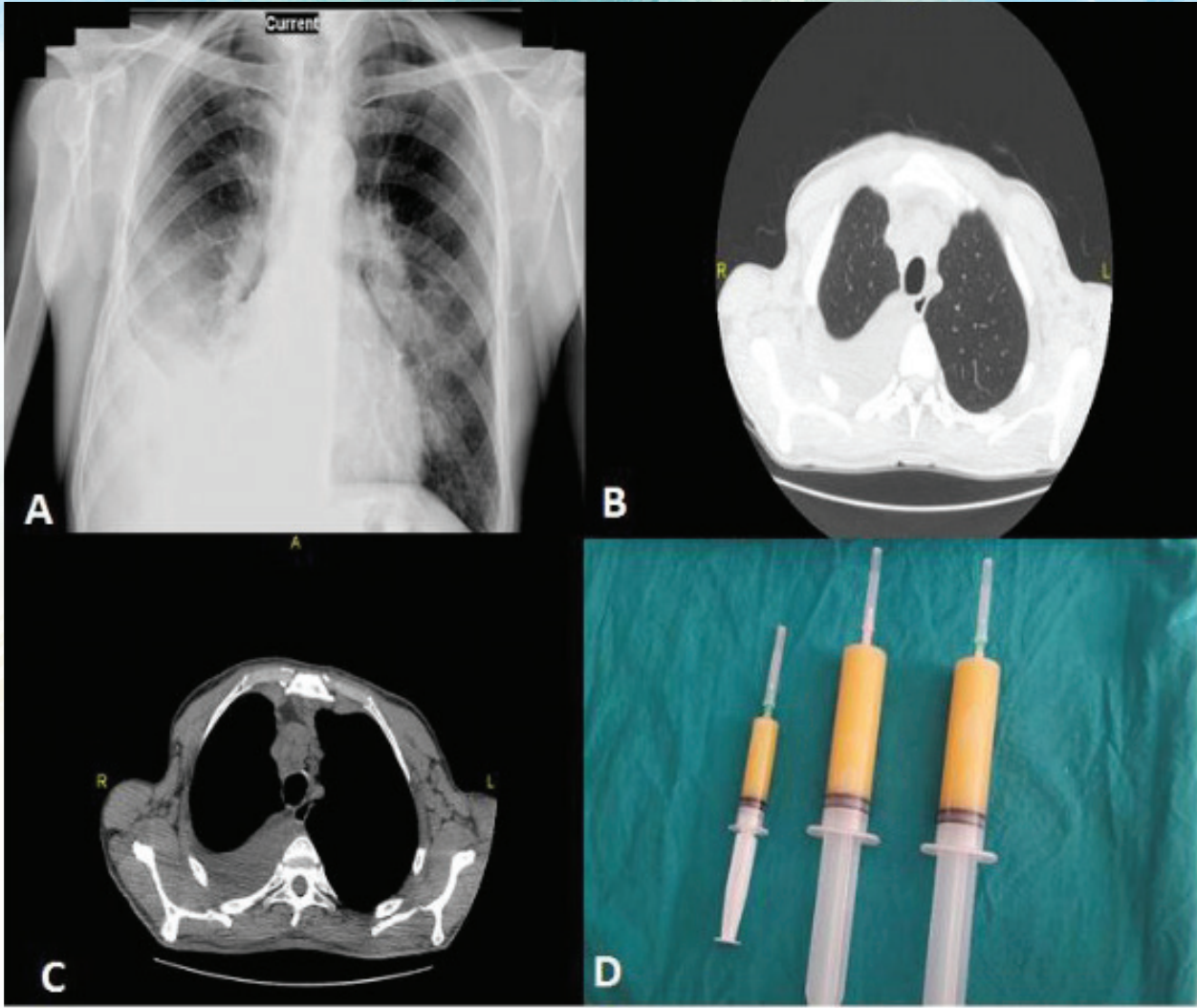
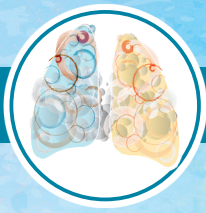
Resim 1. Hastamızın tedavi öncesi ve tedaviden 5 gün sonraki posteroanterior akciğer grafisi.

►PS-124

Kronik Lenfositik Lösemi ile Takipli Hastada Lenfositik İnfiltrasyona Bağlı Şilotoraks**Ebru Karaçay Yeşiloğlu¹, Gökhan Çelik¹, Osman İlhan²**¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara

Şilotoraks lenfatik kanalın bütünlüğünün bozulması sonucu plevra boşluğunda lenf sıvısının toplanmasıdır. En sık travma, toraks cerrahisi ve maligniteler nedeniyle şilotoraks gelişmektedir. Lenfoma tüm maligniteler içerisinde %70 oran ile en sık şilotoraks nedenidir öte yandan kronik lenfositik lösemi oldukça nadir görülmektedir. Biz de kliniğimizde flow sitometri ile tanı konulan şilotoraks ile seyreden KLL olgusunu sunmayı amaçladık. 66 yaşında erkek hasta, kliniğimize 1 aydır olan nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde, 5 yıl önce KLL tanısı konulduğu, 6 kür Fludarabin, siklofosamid tedavisi aldığı ve tedaviye obinituzumab, bendamustin ile devam edildiği, bu süreçte bendamustin ve obinituzumab ilişkili plevral effüzyon geliştiği ve tedavinin kesildiği öğrenildi. Son kemoterapi kürünü 3 ay önce almıştı. Orta derecede hipoksemisi ve hipokapnisi mevcuttu. Oskültasyonda, sağ akciğer bazalinde solunum sesleri alınmıyordu ve perküsyonda matite saptandı. Akciğer grafisinde sağ alt zonda homajen gölge koyuluğu mevcuttu. Toraks tomografisinde orta derecede plevral effüzyon izlendi. Tanısal ve boşaltıcı torasentez yapıldı. Beyaz-sarı renkli, hafif bulanık vasıfta 900cc sıvı aspire edildi. Sıvı transuda vasfında izlendi. Sıvıdan gönderilen trigliserid düzeyi 206 mg/dl, kolesterol 77 mg/dl olarak ölçüldü. Sıvının lipid elektroforezinde şilomikronlar, prebetalipoprotein hakimiyeti saptandı. Şilotoraks kabul edilen sıvıdan sitoloji ve flow sitometri gönderildi. Sitoloji sonucu reaktif lenfositöz bulguları olarak yorumlandı. Flow sitometri sonucunda, sıvıdaki hücrelerin %79'u lenfosit, %19 u monosit, %2 si granülosit olarak izlendi. Mevcut bulguların, KLL ile uyumlu fenotipik özellikler taşıyan B hücrelerinin varlığını desteklediği belirtildi. Hasta mevcut öyküsü, kliniği, sitoloji ve flow sitometri sonucu ile KLL plevral tutulumuna bağlı gelişen şilotoraks olarak kabul edildi. Şilotoraks etyolojisinde KLL ilişkili plevral tutulumunun oldukça nadir görülmesi ve literatürde az sayıda vaka olması nedeniyle olgumuzu sunulmaya değer bulduk.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks, KLL, flow sitometri.



Resim 1. A. Sağ akciğer alt zonda homojen gölge koyuluğu B-C. Sağ hemitoraksta orta derecede plevral effüzyon D. Torasentez ile alınan sıvı örneği.

►PS-125

Primer Plevral Lenfoma: Olgu Sunumu**Nazan Çiledağ**

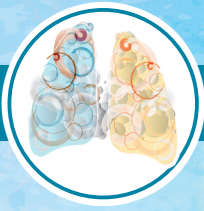
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Primer plevral lenfoma son derece nadir görülen, tanısı çoğu vakada zor olan malignitelere aittir. Tüm non-Hodgkin's lenfoma olgularının < 0.5%'ini primer plevral lenfoma oluşturmaktadır. Literatürde bildirilmiş olguların %60'dan fazlasını diffüz B-hücreli Hodgkin's veya non-Hodgkin's lenfoma oluşturmaktadır. Genellikle kronik inflamasyon zemininde veya immunsuprese olgularda görülmektedir. Biz, plevral effüzyon, immune supresif durum veya başka bir bölgede lenfoma tutulumu olmaksızın tanı almış nadir bir olgunun görüntüleme bulgularını literature eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 70-yaşında erkek hasta, son birkaç haftadır devam eden göğüs ağrısı yakınması ile hastaneye başvurdu. Hastanın özgeçmişinde sigara öyküsü yoktu. Ateş veya öksürük yakınması yoktu. Göğüs ağrısı künt karakterde olup giderek artan şiddette imiş. Fizik muayenede sağ üst ve orta zonda solunum sesleri azalmıştı. Hasta torako abdominal BT ile değerlendirildi ve yapılan inceleme sonucunda sağ hemitoraksta paraspinal kaslara da uzanım gösteren plevral kitle lezyonu saptandı. BT incelemede lenfadenopati, başka bir kitle lezyonu veya splenomegali saptanmadı. Yapılan US eşliğinde perkütan plevral biyopsi sonucu b-hücreli Hodgkin lenfoma ile uyumlu değerlendirildi.

SONUÇ: Plevra veya akciğerden kaynaklanan primer lenfoma gelişimi son derece nadirdir. Buna tezat olarak, sistemik lenfomaya sekonder plevral tutulum oldukça sık görülür. Plevral lenfomada en sık görülen bulgular; plevra tabanlı kitle lezyonu, plevral kalınlaşma, plevral effüzyon şeklindedir. Bizim olgumuzda

Anahtar Kelimeler: Plevral lenfoma, Hodgkin's lenfoma, non-Hodgkin's lenfoma, plevral effüzyon.



►PS-126

Round Atelektazi (Blesovsky Sendromu): Sekiz Olgu Nedeniyle

Cengizhan Sezgi, Mahşuk Taylan, Melike Demir

Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Round atelektazi, plevral yüzeylerin birbirleriyle kaynaşması sonucu komşu akciğer dokusunda meydana gelen atelektatik görünümdür. Özellikle kitle ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Radyografik olarak akciğer bazalinde subplevral yuvarlak bir kitle, damar ve bronş yapısının kitleye doğru yönelmesi (comet tail), komşuluğundaki plevranın kalınlaşmış olması ve o lobta hacim kaybı bulunur. Asbest maruziyetinin nadir bir komplikasyonudur. Bu sunumda altısı erkek, ikisi kadın sekiz olgu sunulacaktır. Yaş ortalamaları 53,7 yıl (39-94) olup, asbest maruziyet süresi ortalama 23,3 yıl (18-83) olarak bulunmuştur. Olgulardan altısı solunum şikayetleri araştırılırken Göğüs hastalıkları tarafından, ikisi diğer klinikler tarafından saptanmıştır. Bir olguda round atelektazinin bulunduğu tarafın karşı hemitoraksında da kitle saptanmış olup küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı almıştır. Hastanın evrelemesinde PET-CT ile ileri değerlendirme yapılmıştır. Poster sunumunda sekiz ayrı hastanın tipik radyolojik görüntüleri sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Plevra, Round atelektazi. Blesovsky sendromu.

►PS-127

Anti TNF Tedaviyle İlişkili Lupus Plörezisi: Olgu sunumu**Elvan Şentürk, Savaş Sedat Özsu, Erhan Çapkın, Atila Türkyılmaz**

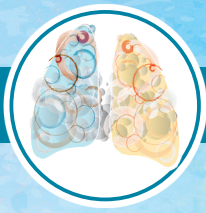
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: İlaça bağlı lupus, lupus eritematozus formlarından birisidir. Son yıllarda yeni biyolojik ajanların ve antisitokin tedavilerin gündemde olmasıyla ilaca bağlı lupus görülme sıklığı artmıştır. İlaça bağlı Lupus'un yıllık insidansı, ABD'de 15000-20000 olarak tespit edilmiştir. Tüm Lupuslu olguların %6-12'sini ilaca bağlı lupus oluşturmaktadır. Çalışmamızda ankilozan spondilit nedeniyle anti-TNF- α kullanan hastada lupusa bağlı plörezi gelişmesi nedeniyle olgu sunulmuştur

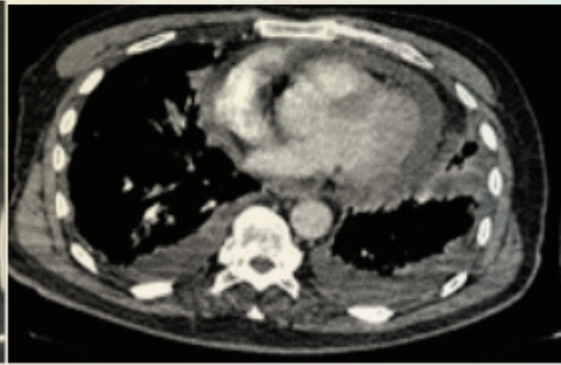
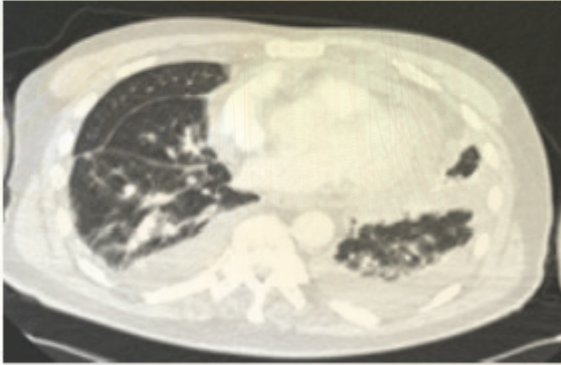
OLGU: Elli altı yaşında erkek hasta; bir aydır olan nefes darlığı, öksürük, balgam, ateş ve miyalji şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde 15 yıldır ankilozan spondilit (AS) öyküsü mevcuttu. İnfliksımab 400 mg 4 yıl boyunca kullanan hastada yanıtızlık nedeniyle 50mg/hafta etanercept kullanımına geçilmiş, 10 aydır tedavi görmekteydi. Hasta 9 ay süreyle INH profilaksisi almıştı. Solunum sistemi muayenesinde sağ bazal raller mevcuttu. Postero-anterior akciğer grafisinde; sağ diyafram üstünde periferik uzanan lineer opasite, sol plevral efüzyon mevcuttu (Resim 1a). Laboratuvarında; sedimentasyon 64 mm/saat, CRP: 19 mg/dL, ANA (++++), Anti ds DNA pozitif, balgam ARB negatifti. Toraks tomografisinde; pulmoner emboli saptanmadı, perikardda 22 mm efüzyon, her iki hemitoraksta plevral efüzyon ve komşu akciğer parankiminde kompresif ateletaksi saptandı (Resim 2). Plevral sıvıda lenfosit hakimiyeti olup biyopside aktif kronik plöritis, fibrinöz eksuda, benign sitoloji saptandı. Hastada Anti TNF'ye bağlı lupus ilişkili plörezi düşünüldü. Üç gün 100 mg prednol uygulandı, azaltılarak kesildi. Prednol sonrası akciğer grafisi tamamen düzeldi (Resim 1b).

SONUÇ: İlaç ilişkili lupus eritematozus bir veya daha fazla SLE semptomları ile karşımıza çıkabilir. Artırıcı, lenfadenopati, rash, ateş gibi semptom ve bulgularla beraber ve daha önce otoimmün hastalığı düşündürecek semptom öyküsünün olmaması önemlidir. AS'de plöro-pulmoner tutulum görülmektedir ancak plevral efüzyon ve mediastinal lenfadenopati çok nadirdir. Olgumuzda efüzyonun olması, beraberinde ateş, miyalji gibi sistemik semptomların bulunması ve ANA, Anti ds DNA pozitif bulunması nedeniyle TNF- α antagonisti kullanımına bağlı lupus düşünülmüş ve kortikosteroid tedavisiyle gerilemiştir.

Anahtar Kelimeler: Anti TNF, lupus, plevral efüzyon.



Resim 1a ve 1b: Sağ diyafram üstünde periferik uzanan lineer opasite, sol plevral efüzyon



Resim 2: Perikardda 22 mm efüzyon, her iki hemitoraksta plevral efüzyon ve komşu akciğer parankiminde kompresif ateletazi

►PS-128

Plevral Efüzyonun Nadir Bir Nedeni: Kemoterapi Portu Ekstravazasyonu (Olgu Sunumu)

Seçil Demir¹, Şule Esen Karamişe¹, Emre Kaçar⁴ Mükremin Uysal², Gürhan Öz³, Ersin Günay¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Afyonkarahisar

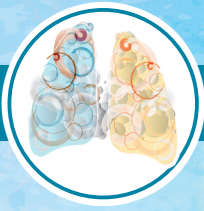
²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Onkoloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi AD, Afyonkarahisar

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Afyonkarahisar

Plevral efüzyon akciğer etrafındaki visseral ve parietal plevral yapraklar arasında normalden fazla sıvı olması durumudur. En sık plevral efüzyon nedenleri konjestif kalp yetmezliği, pnömoni ve kanserdir. Daha sonra ise pulmoner emboli, viral hastalıklar, koroner by-pass cerrahisi, siroz, karın için organları tutan hastalıklar ve üremi gelir. Bizim olgumuzda dış merkezde kemoterapi verilmesi için takılan venöz kataterin ekstravaze olup plevral aralığa açılmasıyla hastada kısa süre içinde gelişen nefes darlığı ve öksürükle seyreden plevral efüzyon tespit edilmiştir. Hastaya tüp torakostomi takılarak efüzyonu tamamen boşaltılıp hasta şifa ile taburcu edilmiştir. Olgumuzu nadir görülen bir komplikasyon olması, malign hasta olunca akla maligniteyle ilişkili durumların gelip işlem komplikasyonunun gelmemesi nedeniyle sunduk.

Anahtar Kelimeler: Plevral efüzyon, kanser, transüda, kemoterapi, ekstravazasyon.



►PS-129

Nadir Bir Eozinofilik Plevral Efüzyon Nedeni: Benign Asbest Plörezisi

Feyza Merve Sekkin Sınıcı, Şule Esen Karamişe, Muzaffer Sarıaydın, Ersin Günay
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Eozinofilik plevral efüzyon(EPE); %10 dan daha fazla eozinofil görülen eksudatif bir efüzyondur. EPE nedenleri arasında malingite, enfeksiyonlar (tüberküloz dahil), plevral aralıkta kan bulunması (hemotoraks, travma, post-torakotomi), konjestif kalp yetmezliği, benign asbest plörezisi, siroz, konnektif doku hastalıkları, hipersensitivite reaksiyonları ve ilaç yan etkileri bulunmaktadır. Bu yazıda; benign asbest plörezisine bağlı EPE saptanan 68 yaşında erkek hastayı çok nadir görülmesi nedeniyle olgu sunumu olarak paylaştık.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik, Plevral, Efüzyon, Asbest.

►PS-130

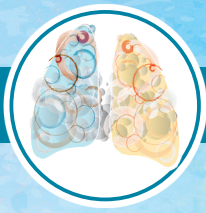
Plevrada Malign Mezotelyoma ve Liposarkomun Nadir Birlikteliği: Olgu Sunumu**Şule Karadayı¹, Özgür Katrancıoğlu¹, Necla Demir², Ekber Şahin¹**¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D. SİVAS²Sivas Numune Hastanesi SİVAS

GİRİŞ: Malign mezotelyoma plevra, perikard ve peritonun mezotelyumundan kaynaklanan sinsi başlangıçlı ve kötü seyirli bir tümördür. Tümörün en büyük sebebi asbest maruziyetidir. Liposarkomlar ise yağ hücrelerinden köken alan ve ender görülen malign yumuşak doku tümörleridir. İyi diferansiye, miksoid/ yuvarlak hücreli, pleomorfik ve dediferansiye tip olmak üzere çeşitli kategorilere ayrılırlar. Yuvarlak hücreli liposarkomların metastaz oranı yüksek olup cerrahi tedaviden sonra radyoterapi ve kemoterapi uygulanması gerekmektedir. Bu olgu sunumunda nadir bir birliktelik olan plevra kaynaklı epiteloid tip malign mezotelyoma ile yine plevral kavitede yuvarlak hücreli liposarkomlu hastamızı sunuyoruz.

OLGU: İki aydan beri devam eden öksürük şikayeti ile bir dış merkeze başvuran erkek hasta tetkik edilmiş ve plevral kalınlaşma tesbit edilmesi üzerine videotorakoskopi ile plevra biyopsisi yapılmış. Patoloji sonucu "Epiteloid Tip Malign Mezotelyoma" olarak raporlanması üzerine hasta kliniğimize sevk edilmiştir. Hastanemizde çekilen PET-BT: "Sağ akciğer viseral plevrada yer yer heterojen karakterde artmış FDG tutulum alanları izlendi (SUVmax: 4.9). Sağ hemitoraksta ~ 4 cm genişliğinde hafif artmış FDG tutulumu gösteren plevral effüzyon saptandı" olarak raporlandı. Hastaya sağ posterolateral torakotomi uyguladığımızda parietal ve viseral plevrada yaygın milimetrik nodüler kalınlaşmalar tesbit ettik. Ayrıca diafragmatik yüzeyden kaynaklanıp plevral boşluğa uzanan yaklaşık 5x3 cm boyutlarında kapsüllü düzgün yüzeyli tümöral lezyon tesbit ettik. Tarafımızca kitle çıkarıldı ve ayrıca total plörektomi ve dekortikasyon yapıldı. Patoloji sonucu "Epiteloid Tip Malign Mezotelyoma ve Yuvarlak Hücreli Liposarkom" olarak raporlandı.

SONUÇ: Plevral yüzde malign mezotelyomaya nadir de olsa diğer tümörler de eşlik edebilmektedir. Tedavi protokolünü değiştirebileceğinden preoperatif dönemde dikkatli radyolojik ve histopatolojik inceleme gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plevra, Malign Mezotelyoma, Liposarkom.



►PS-131

Nadir Bir Hastalık Gorlin-Goltz Sendromu ile Masif Pulmoner Emboli Birlikteliği: Olgu Sunumu

Abdussamet Çelebi¹, Halil İbrahim Onmaz¹, Serhat Demirer¹, Erdal Belen², Barış Demirkol³, Erdoğan Çetinkaya³, Mehmet Küçük¹

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

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

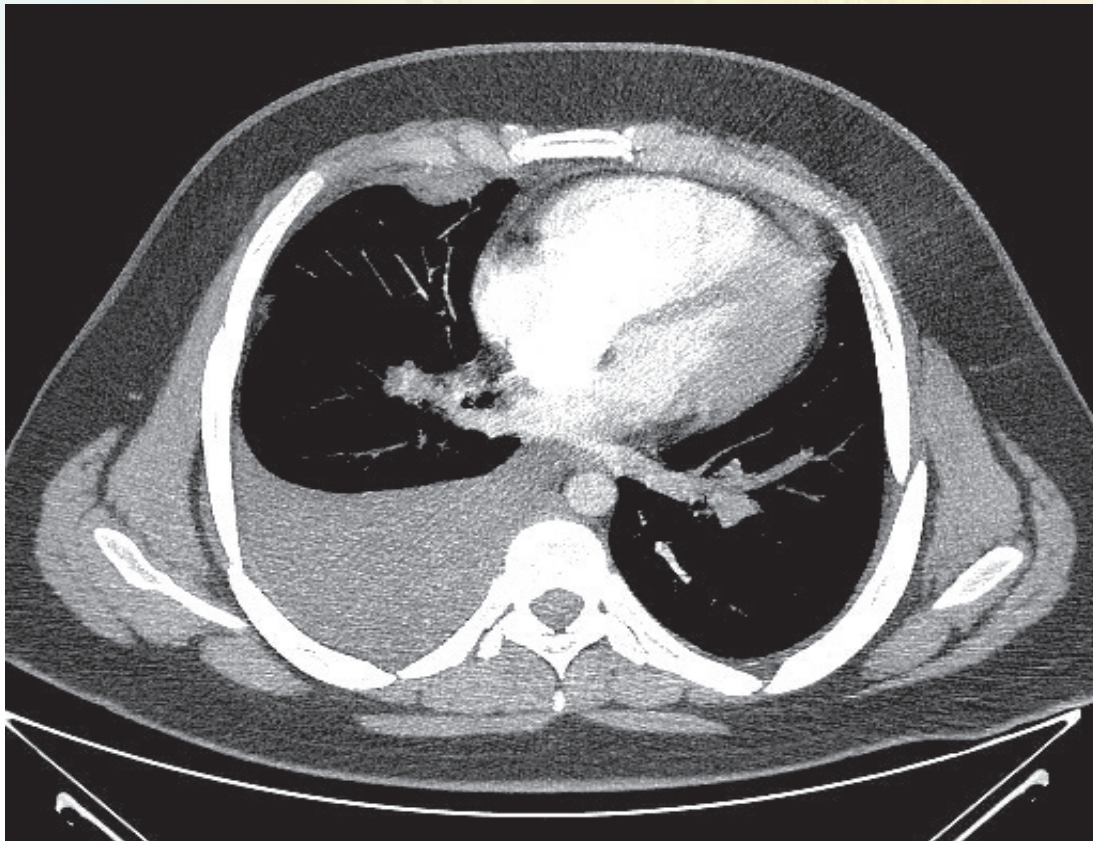
Gorlin-Goltz sendromu fokal dermal hipoplazi, mezodermal (dermis ve kemik) ve ektodermal (deri ve diş) doku anomalileri, bazal nevoid hücreli karsinomalar ile karakterize X'e bağlı dominant geçişli nadir görülen bir hastalıktır. X kromozomunda bulunan PORCN genindeki mutasyonlar veya delesyonlar sonucunda meydana gelir ama hastaların yaklaşık % 95'i sporadiktir. Tipik atrofik deri lezyonları ile beraber iskelet, endokrin ve SSS gibi birçok sistemi tutabilir. Literatürde Gorlin-Goltz sendromlu masif pulmoner emboli saptanan bir olgu olmamakla birlikte; olgumuzda gelişen masif embolinin bilinin risk faktörleri ve sebepleri saptanmaması sebebiyle sunulmuştur. Ayrıca rehberlerde vurgulandığı üzere pulmoner embolide hemodinamik instabilite endikasyonu halinde erken trombolitik tedavi kararı verilmesi gerekliliği ortaya konulmuştur.

OLGU: 18 yaşında hareketli, seyahat öyküsü olmayan erkek hasta; 7 gündür süren terleme, her iki yan ağrısı ve nefes darlığı yakınmalarıyla dış merkezden pnömöni tanısıyla refere edildi. Bilinen Gorlin-Goltz Sendromu sebebiyle bazal nevoid hücreli karsinomaları ve ağız içi dental kistlerinden operasyon öyküleri olan hastanın acil servisimizde çekilen Toraks BT anjiyografide her iki ana pulmoner arterler ve inferior segmenter dallarda distale doğru uzanım gösteren tromboembolik dolum defekti saptandı. Hastanın TA:90/60mmHg, NDS:145/dk, arter kan gazlarında sO₂:%83, pO₂:47mmHg, pCO₂:31mmHg, D-dimer:68300ug/L, CK-MB:7.58ng/mL Troponin-T:0.243ng/mL, acil ekokardiyografisinde sağ kalp boşlukları belirgin artmış ve PAB:45mmHg izlenmiş olması, hemodinamik olarak stabil olmaması sebebiyle koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve trombolitik tedavi planlandı. Yakın monitorize takip altında 100mg alteptaz tedavisi verildi. Alt-üst ekstremiteler, arteriel-venöz Doppler USG'de tromboz izlenmedi. Trombofili panelinde ANA, antids-DNA, anti kardiyolipin antikorları, anti beta-2 glikoprotein 1 antikorları, homosistein, lupus antikoagülan taraması, Faktör V Leiden, Protrombin, MTHFR gen mutasyonları negatifti. Protein C, S ve antitrombin aktiviteleri normal sınırlardaydı. Periferik yaymasında patolojik bulgu saptanmadı. Diğer laboratuvar değerlerinde anormal bulgu yoktu. Tedaviyle nefes darlığı, taşikardisi belirgin düzelen hastanın oksijen ihtiyacı azaldı. Kontrol ekokardiyografide PAB:25mmHg'ya düştü. Kontrol Toraks BT'de soldaki trombüs alanlarında tama yakın sağda kısmi düzelme izlendi. Rivaroksaban ile oral antikoagülasyon sağlanan yatışının 16. gününde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Gorlin-Goltz Sendromu, Masif Pulmoner Emboli, Trombolitik Tedavi.



Toraks BT Anjiyogra





►PS-132

Acil Serviste Trombolitik Uygulanan, Kontrol Altına Alınabilen Kanama Komplikasyonu Gelişen Masif Pulmoner Tromboemboli Olgusu

Ayşe Pala, Aysun Şengül

Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi; Göğüs Hastalıkları Bölümü; Kocaeli

GİRİŞ: Masif pulmoner tromboemboli, pulmoner tromboemboli (PTE) sonucunda hemodinamik parametrelerin bozulmasıyla karakterize, zamanında tanı konulup; etkin tedavisi başlanmazsa ani kardiyak arreste varabilen ciddi tablolarla sonuçlanan, mortalitesi yüksek bir durumdur. PTE ön tanısı sonrasında, gerekli tanısal tetkikleri hızla gerçekleştirmek ve etkin tedavi kararını vererek tedaviye hızla başlamak; mortalitesi yüksek olan klinik durumun şifa ile sonuçlanmasını sağlayabilmektedir. Bu açıdan dikkat çekici olduğunu düşündüğümüz bir masif PTE olgusunu sunduk.

OLGU: 25 yaşında bayan hasta; yaklaşık 10 gün önce sezaryen ile doğum öyküsü olup bir haftadır olan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetinin aniden artması ve genel durumunda bozulma olması üzerine acile başvurdu. Hastanın muayenesinde genel durumu orta; dispneik; arterial kan basıncı:60/40 mmHg; nabız:110/dk; SpO₂: %90 (8lt/dk oksijen altında) olarak değerlendirildi. D-dimer sonucu 5000 gelen hastaya çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde, pulmoner trunkusu eyer şeklinde dolduran; her iki ana pulmoner arteri tama yakın doldurup lob dallarına kadar uzanan yaygın trombüs materyali izlendi. Acil serviste yapılan ekokardiyografik incelemede, sağ ventrikül ve sağ atrium geniş; orta - ileri triküspit yetmezlik izlenmiş olup, PAB:45 mmHg ölçüldü. Bunun üzerine hastaya hızla trombolitik tedavi uygulanması kararı verilerek acil serviste uygulandı. Hastanın trombolitik tedavi bitiminde hipotansiyonu ve dispnesi belirgin olarak düzeldi. Fazla miktarda vaginal kanama ve baş ağrısı şikayetleri olması üzerine; çekilen kranial BT'sinde herhangi bir patoloji saptanmamış olup, verilen taze donmuş plazma transfüzyonu ile de vaginal kanaması kontrol altına alınabildi. Yoğun bakım şartlarında iki gün takibi yapılan hastanın, klinik olarak stabil seyretmesi üzerine, tedavisine serviste devam edildi. Antikoagülan tedavi ile takip edilen hastanın 1 hafta sonra yapılan kontrol ekokardiyografik incelemesi normal sınırlarda olup; kontrastlı toraks BT'sinde belirgin düzelme saptandı.

SONUÇ: Olgumuzu, acil servise başvuran ve masif PTE tanısı konulan hastalara, kontrol altına alınabilecek komplikasyonlardan çekinmeden ve hızla trombolitik tedavi kararı vererek uygulamanın akılda tutulmasının hayat kurtarıcı olabileceğini vurgulamak amacıyla paylaştık.

Anahtar Kelimeler: Masif pulmoner tromboemboli, trombolitik tedavi, acil tedavi kararı.

Tanı anında çekilen toraks bt kesiti





17 Mart 2017, Cuma

Poster Sunu Bildiri Oturumu 7: Toraks ve Plevra Maligniteleri-Göğüs Cerrahisi

► **PS-133**

Primer Akciğer, Kolon, Prostat ve Mesane Tümörleri Birlikteliği: Dört Primerli Olgu

Önder Kavurmacı, Tefvik İlker Akçam, Ahmet Kayahan Tekneci, Ali Özdi, Ayşe Gül Ergönül, Kutsal Turhan, Alpaslan Çakan, Ufuk Çağırıcı

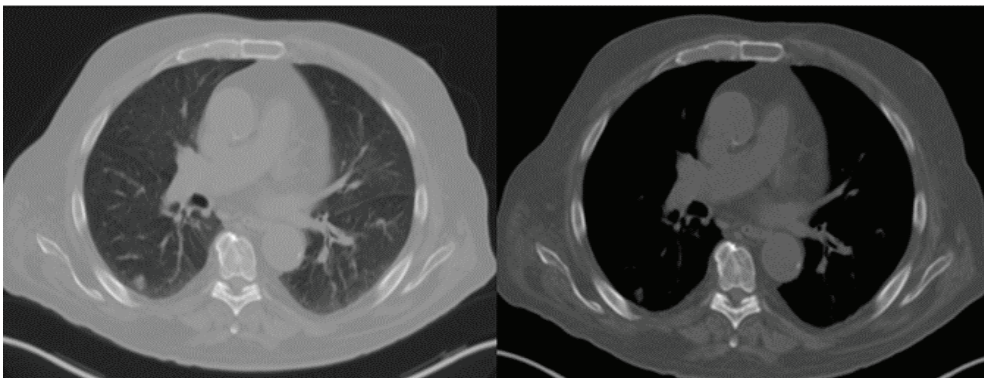
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Multipl primer neoplaziler (MPN), bir hastada, her biri ayrı bir malignitenin belirgin bir örneği olan ve birinin, diğerinin metastazı olma olasılığı ekarte edilmiş tümörlerin varlığı şeklinde tanımlanır. Yaşam sürelerinin uzaması ve malignitelerin etkin tedavisi sonucu MPN'lerin sayısı giderek artmaktadır. Çalışmamızda mesane tümör nüksü ile aynı anda akciğer adenokarsinomu, kolon adenokarsinomu ve prostat adenokarsinomu saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Yetmiş altı yaşında erkek hasta halsizlik yakınması ile başvurdu. Solunum sistemi bakısında kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile uyumlu bulgular saptanan hastanın 30 paket yılı sigara öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde hipertansiyona ek olarak 7 yıl önce mesanede invaziv, yüksek dereceli ürotelyal karsinom ve 4 yıl önce de nüks nedeni ile iki kez transüretal rezeksiyon (TUR) öyküsü olduğu saptandı. Hastanın pozitron emisyon tomografisi (PET-BT) ile değerlendirilmesinde, sağ akciğer alt lob posterior segment seviyesinde periferik yerleşimli yaklaşık 1 cm boyutta (SUVmax:1.7) buzlu cam alanı (Resim 1), çıkan kolonda hepatik flexurada (SUVmax:40.7) duvar kalınlaşması saptandı. Üroloji kliniği tarafından değerlendirilen hastaya mesane ve prostat biyopsisi uygulandı. Mesane biyopsi sonucu "ürotelyal karsinom nüksü" olarak değerlendirilen hastada prostat biyopsi sonucu ise "asiner baskın adenokarsinom" olarak raporlandı. PET-BT'de çıkan kolonda hipermetabolik lezyon izlenen hastaya kolonoskopik bakı ve biyopsi uygulandı ve sonuç "primer kolon adenokarsinomu" olarak sonuçlandı. Akciğer lezyonuna yönelik tarafımızca operasyona alınan hastaya torakotomi ile wedge rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu "tümör çapının 0.4cm olduğu ve lezyonun minimal invaziv adenokarsinom ile uyumlu" olduğu görüldü.

SONUÇ: Kanser tedavisinde yakalanan artmış sağkalım oranları multipl primer tümörlü hastalar ile sıkça karşı karşıya kalınmasını da beraberinde getirmiştir. PET-BT'nin sıkça kullanıldığı bu olgularda saptanan her bir lezyonun detaylı değerlendirilmesi ve önceki malignitenin metastazı olarak atfedilmemesi gerekmektedir. Mesane karsinomu nüksü ile eş zamanlı olarak prostat, kolon ve akciğer malignitesi tanısı alan olgumuzda; uygulanan cerrahi ile akciğer malignitesi erken evrede tedavi edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Multipl primer malignite, akciğer, kolon, prostat, mesane.



►PS-134

EBUS ile Saptanan Pulmoner Artere İnvaze Küçük Hücreli Akciğer Kanseri

Aydın Çiledağ¹, Sinem Akkasar¹, Aslıhan Gürün Kaya², Serhat Erol¹, Fatma Çiftçi¹, Akın Kaya¹, Çetin Atasoy³

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

²Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

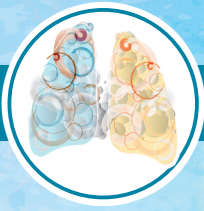
GİRİŞ: Pulmoner arterin intraluminal tümörleri nadir görülmektedir. Metastaz ya da primer vasküler malignite olarak görülebilmektedir.

OLGU: 62 yaşında erkek hasta, 1 aydır süren öksürük, balgam, üşüme, titreme şikayetleri ile başvurdu. Eşlik eden hemoptizisi yoktu. 25 paket-yıl sigara öyküsü vardı ve aktif sigara içicisiydi. Bilinen akciğer hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç yoktu. Fizik muayenesinde sol skapula altında solunum sesleri azalması dışında dinleme bulgusu yoktu. Laboratuvar incelemesinde CRP 8 mg/dl olup diğer değerleri normal sınırlardaydı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol pulmoner arteri tamamen dolduran, alt lob arteri, alt lobun segmental arterleri ve lingula arteri boyunca distale uzanan malign kitle ile uyumlu dolum defekti saptanan hastanın PET BT'si çekildi. Sol hiler kitlede suvmax:10, sol mediastinal, prevasküler ve hiler lenf nodlarında suvmax:16 tutulum olan hastaya EBUS yapıldı. Sol pulmoner arter lümeninde ekojen lezyon izlendi ve transbronşiyal iğne aspirasyonu uygulandı. Sitopatolojik incelemede küçük hücreli karsinom saptandı.

TARTIŞMA: Küçük hücreli akciğer kanseri akciğer kanserlerinin %15-20'sini oluşturmaktadır. Genelde akciğer parankiminde santral yerleşimli ya da hiler kitle olarak bulunmaktadır. Vasküler invazyonu ise pulmoner arter ve lobar dalları ya da superior vena kavada görülebilmektedir.

SONUÇ: Küçük hücreli akciğer kanserine bağlı pulmoner arter invazyonu görülebilmektedir. Vasküler primer maligniteler ve pulmoner emboli ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: EBUS, küçük hücreli akciğer kanseri, pulmoner arter.



►PS-135

Bulky N2 Squamöz Hücreli Akciğer Kanserinde Neoadjuvan Tedavi ve Cerrahi İle Sağlanan Kür

Faruk Bolu, Emine Bahar Kurt

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akciğer kanserleri gelişmiş ülkelerde en sık görülen ve ölümcül seyreden kanserlerdir. Asya ülkelerinde ve ülkemizde de en sık histolojik tip skuamöz hücreli karsinomdur.

OLGU; Elli sekiz yaşında erkek, bilinen hcv(+) dışında herhangi bir kronik hastalığı olmayan, 30 paket-yıl sigara öyküsü bulunan hasta ateş, öksürük, balgam ile başvurdu. PET-BT de " sol akciğer parahiler bölgede, üst lob bronş segmenter dalını daraltan, en geniş yerinde 61.7*50.2*41.5 boyutlu heterojen lobule yapılı primer hadisede mediastinal,aortikopulmoner, prevasküler sol hiler, prevasküler multipl konglomere lenf nodlarında patolojik fdg tutulumu izlenmektedir" şeklinde idi ve evre 3a olarak belirlendi. FOB da sol üst lob lingula ağzı EBL ile tıkalıydı. Buradan alınan biyopsi ve lavaj sonucu squamöz hücreli karsinom olarak geldi. Göğüs cerrahisinde BULKY N2 olduğu için ilk aşamada operasyon planlanmadı. Eş zamanlı kt+rt planlandı. Tedavi sonrası çekilen BT-TORAKS da mediastendeki lenadenopatilerde ve sol hiler bölgedeki kitle lezyonda gerileme olduğu saptandı. Kontrol FOB da tanı anında gözlenen EBL izlenmedi. Hasta 2 ay da bir poliklinik kontrol önerilerek 6 ay süreyle takip edildi. Takiplerinde 3 ay ara ile iki kez BT-TORAKS çekildi. Mediastendeki ve sol hiler bölgedeki kitle lezyonunda progresyon saptanmadı. Hastanın bu süre boyunca herhangi bir şikayeti olmadı. 6.ayın sonunda PET-BT istendi. PET-BT de patolojik fdg tutulumu izlenmedi. Solunum fonksiyonlarının iyi olması hastanın hiç yakınması olmaması üzerine konseyde operasyon açısından değerlendirildi ve göğüs cerrahisi tarafından sol pnömonektomi yapıldı. Patoloji raporunda bronş cerrahi sınırında ve lenf nodlarında tümör izlenmedi. Halen takip altında olan hastamız 18.ayında semptomsuz yaşantısına devam etmektedir

SONUÇ: NSCLC en etkili tedavi cerrahidir. Fakat cerrahi tedavi bu hastaların ancak % 20-25'inde uygulanabilmektedir. Bu hastada olduğu gibi başlangıçta inop kabul edilen vakalarda tedavi sonrası reevleme yapılarak operasyon açısından değerlendirilmesi ile operasyon şansının zorlanması sürprizli güzel sonuçları doğurabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bulky N2, Neoadjuvan Tedavi, Squamöz Hücreli Akciğer kanseri

►PS-136

Metastazlarla Seyreden Timik Karsinom Olgusu**Deniz Sansar, Levent Cansever, Yunus Seyrek, Merve Hatipoğlu, Mehmet Ali Bedirhan**

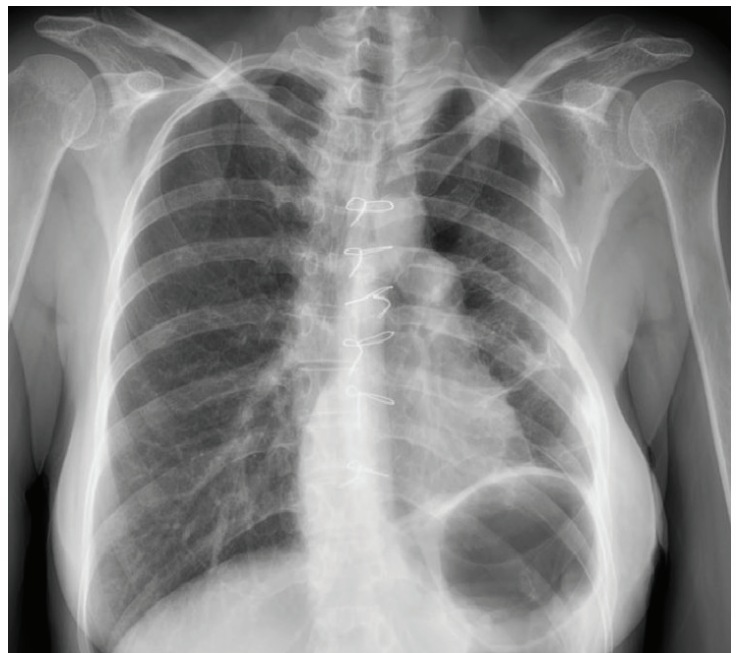
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Timik karsinom timusun epitelial tümörlerindendir ve en etkin tedavi şekli cerrahi rezeksiyon sonrası radyoterapi (RT) uygulanmasıdır. En önemli prognostik faktör komplet rezeksiyondur. Kliniğimizde opere ettiğimiz timik karsinom tanısı koyduğumuz hastayı ilginç seyri ile birlikte sunmayı amaçladık.

OLGU: Yorgunluk şikayeti nedeniyle gittiği doktor tarafından yapılan tetkiklerde ön mediastinal kitle saptanan hasta kliniğimize yönlendirilmiş. BT'de 10x8 cm boyutlarında ön mediastende timus kökenli mass mevcuttu. Nöroloji konsültasyonunda Myastenia Gravis saptanmadı, B-HCG, LDH ve AFP normal sınırlarda idi. Özgeçmişinde 2006 yılında tiroid papiller karsinom nedeniyle tiroidektomi mevcut. Hastaya sternotomi yapıldı, 10x7 cm boyutlarında mediasteninin soluna devriye, perikarda fiks, sol frenik siniri invaze eden kitle saptandı. Kitleden gönderilen F/S biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak geldi. Perikard, frenik sinir invaze olduğu yerlerden rezeksiyon edildi, üst lobun invaze olduğu yere wedge yapılarak kitle komplet olarak çıkarıldı. Postoperatif patoloji timik kökenli skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde kemoradyoterapi alan hastada postoperatif 9. ayında sol göğüs duvarı lateralinde metastatik lezyonla uyumlu göğüs duvarı kitlesi saptandı. 2-3-4-5. Kotlar çıkarılarak parsiyel göğüs duvarı rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif patoloji timik skuamöz hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Postoperatif KT-RT aldı. İlk operasyonundan 45 ay sonra sol hemitoraksta 7-8. kotlar üzerinde posterolateral alanda mobil pet-BT de SUVmax: 8 olan kitle saptandı. Göğüs duvarı invazyonu olmayan kitle komplet rezeksiyon edildi. Postoperatif patoloji sonucunda 6,9x6,3 cm boyutlu az diferansiye timik karsinom metastazı olarak raporlandı Postoperatif 47. ayında takipleri devam etmektedir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Timik karsinomda önerilen tedavi cerrahi ve sonrasında uygulanan kemoradyoterapidir. Komplet rezeksiyon sağkalım için önemli bir prognostik faktördür. Komplet rezeksiyon şansını artırmak için neoadjuvan tedavi sonrası cerrahi öneren yazarlarda mevcuttur. Hastamızda direk cerrahi ile komplet rezeksiyon uyguladık ve postoperatif KT-RT ile takip ettik. Metastatik lezyonlar saptadığımızda da cerrahi eksizyon yaptık bunun fayda sağladığını gördük. Sonuç olarak timik karsinomlar agresif seyirli ön mediastinal tümörler olup tedavisinde cerrahi etkin olarak kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Timik Karsinom, Metastaz, Cerrahi Tedavi, Ön Mediastinal Kitle.



Resim 1. Göğüs duvarı rezeksiyonu sonrası PA akciğer grafisi.



►PS-137

Akciğer Kanseri ve Tüberküloz Birlikteliği Olan Bir Erkek Hasta

Şilan Işık, Emine Bahar Kurt

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Akciğer kanseri (AK) birçok hastalık ile birlikte görülebilir. TB'da AK görülme oranı % 0,7- 2.32 iken, AK'de TB görülme oranı ise % 1,9- 4 dür.Birlikteliğin oluşum patogeneğinde, Tüberküloz sonrası gelişen metaplazi ve Akciğer kanseri sonrası immünitede azalma olduğu düşünülmektedir.

OLGU: 62 yaşında erkek olgu halsizlik,öksürük,balgam çıkarma,nefes darlığı ile kliniğimize başvurdu. 40 paket-yıl sigara ve astım nedeniyle bronkodilatör kullanıyordu. Solda solunum sesleri azalmıştı. Sedimentasyon 94 mm/saat dışında anormallik yoktu. Toraks BT de sol hiler bölgede linguler segment bronşunu daraltan kitle lezyonu mevcuttu. Fiberoptik bronkoskopi(FOB) de sol üst lob anterior orifis mukozal infiltrasyona bağlı daralmış, lingula girişi endobronşial lezyon ile kapalıydı.Biyopsi küçük hücreli akciğer karsinomu ile uyumlu geldi. PET BT de sol hiler lenfadenopatilerden orta zona uzanan 82*48*58 mm boyuttaki kitlede(SUV max:16.2), sol hiler multipl konglomere tamamı en geniş yerinde 36*20*56mm olan kitlede(-SUV max:17) tutulum izlendi.Olgu sınırlı evre küçük hücreli akciğer kanseri olarak kabul edildi. Hastaya eş zamanlı KT ve RT yapıldı.Hastaya tedavi sonrası kontrol FOB da lingula ağzında izlenen endobronşial lezyon görülmedi. Profilaktik kafa ışınlaması da yapıldı. Tedavi bitiminden 8 ay sonra gece terlemesi, öksürük, balgam çıkarma,ateş, zayıflama ve iştahsızlık şikayetleri ile kliniğimize başvurdu akciğer filminde sağ akciğer orta üst zonda kaviter görünümü vardı ve balgam örneğinde ARB (+++) olarak izlenmesi üzerine yeni vaka yayma (+) akciğer tüberkülozu tanısı ile dördümlü HRZE ilaç tedavisi başlandı. Hastanın 6.ay sonunda HR tedavisi kesildi ve hasta kür kabul edildi.Hastanın tedavi sonrası kontrol tomografisinde mevcut görünüm geçirilmiş akciğer tüberkülozuna sekonder olarak düşünüldü.

SONUÇ: TB ve AK'i benzer radyolojik ve klinik bulgulara yol açabileceğinden aynı hastada eş zamanlı geliştiğinde hastalıklardan birinin atlanma olasılığı yüksektir, bu da gerek medikal gerekse cerrahi tedaviyi olumsuz etkileyecektir. Bu olumsuz birliktelik TB'de tedaviye yanıtınlığa, AK'de de ileri evrede teşhise ve sağkalımda azalmaya sebep olacaktır.

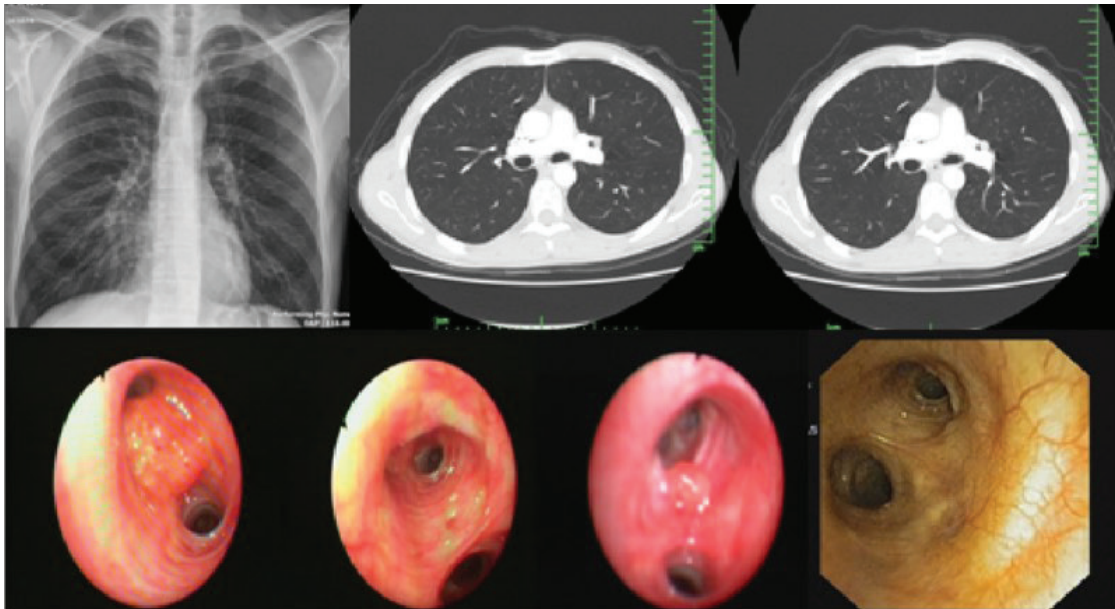
Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, balgam ARB, tüberküloz.

►PS-138

Low Grade Mukoepidermoid Karsinom Olgusu**Barış Demirkol, Demet Turan, Elif Tanrıverdi, Efsun Gonca Uğur Chousein, Binnaz Zeynep Yıldırım, Mehmet Akif Özgül, Erdoğan Çetinkaya**

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Trakeobonşial sistemin mukoepidermoid karsinomları submukozal bezlerden köken alan, yavaş büyüyen malign özellikte tümörlerdir. Çok nadir görülür ve akciğer tümörlerinin %0,3'ünü oluşturmaktadır. Olgumuz 37 yaşında erkek hasta 2016 nisan ayında polikliniğimize öksürük, göğüs ağrısı, sabahları hırıltı, öksürmekle ara ara ağzından kan gelmesi şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde patent foramen ovale, kronik gastrit tanıları mevcut idi. Fizik muayenesinde TA:120/70 mmHg, sO2:98, N:88/dak, solunum sesleri doğal idi. Arter kan gazında ph: 7.48, pO2:120, pCO2:43, sO2:98 idi. Hemogramında wbc: 6.9 10e3/uL, hb:15.5 g/dL hct:45.1%, plt:267.000 10e3/uL idi. Biyokimya parametrelerinde Total IgE: 1415.4 IU/dL.(0-200) dışında normal sınırlardaydı. Akciğer grafisinde bilateral alt parakardiyal alanlarda bronkovasküler izlerde belirginleşme mevcuttu. Dış merkezde 2014 yılında çekilen Toraks BT'sinde sol ana bronş distalinde üst lob bronş proksimalinde düzgün konturlu 8 mm boyutunda nodüler görünüm raporlanmıştı. Ancak BT kesitlerine ulaşılamadı. 2015 ağustos ayında yapılan fiberoptik bronkoskopide sol akciğer üst lob lingula girişinde üzeri nekrotik lezyon izlenmiş ve biyopsi sonucu glandüler papillom olarak değerlendirilmişti. Hastanemize başvurusunda çekilen Toraks BT' sinde sol üst lob bronş sisteminde endobronşial lezyon mevcuttu. Rijid bronkoskopide sol bronş sisteminde üst lob üst divizyon girişinde lümeni %90 oranında oblitere eden pembemsi renkte, lobüle, üzeri kısmen düzenli kitle izlendi. Lezyon biyopsi pensiyle alındı ve lümen açıklığı sağlandı. Kalan debris dokuya kriyo yapıldı. Patoloji sonucu low grade mukoepidermoid karsinom olarak geldi. 4 ay sonra yapılan kontrol bronkoskopide sol üst lob üst divizyon ayırım karinası üzerinde mukozadan kabarık, düzgün yüzeyli, vaskülaritesi artmış endobronşiyal lezyon izlendi ve nüks olarak değerlendirildi. Rijid bronkoskopi ile lezyondan multiple biyopsiler ile lezyon tama yakın alındı ve kalan dokuya kriyo uygulandı. Patoloji low grade mukoepidermoid karsinom (nüks) ile uyumlu olarak geldi. 3 ay sonra yapılan kontrol bronkoskopide sol ve sağ bronş sistemi tamamen normal olarak değerlendirildi. Low grade mukoepidermoid karsinomun trakeobronşial sistemi nadir olarak tutması nedeni ile olgumuzu paylaştık.

Anahtar Kelimeler: Mukoepidermoid karsinom, nadir, bronkoskopik tedavi.**Resim 1.** PA akciğer, BT ve Bronkoskopik görüntüler.



►PS-139

Akciğer Kanseri Tanısı İle Takip Edilmiş Mahkum Hastalarla Genel Populasyondaki Hastaların Yaşam Süresi Açısından Karşılaştırılması

Sami Deniz¹, Dursun Alizoroğlu¹, Mustafa Canbaz¹, Zühre Sarp Taymaz¹, Zübeyde Gülce¹, Jülide Çeldir Emre², Ahmet Emin Erbaycu¹

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

²Turgutlu Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Manisa

GİRİŞ: Mahkum olup akciğer kanseri tanısı alan hastaların, hastalığın mortalitesi ve özellikleri halen çok açık değildir. Mahkum olup akciğer kanseri tanısı alan hastaların, hastalığa bağlı mortalitenin, genel popülasyondaki akciğer kanseri tanılı hastalarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 2010-2014 tarihleri arasında takip edilen 27 mahkum akciğer kanserli hasta ve 30 genel popülasyona ait toplam 57 akciğer kanserli hastalar alındı. Çalışma retrospektif vaka serileri olarak tasarlandı. Hastaların yaşı, yaşam süresi, semptom süresi, toraks BT'deki en geniş tümör çapı, rutin biyokimyasal ve hemogram değerleri kaydedildi. **SONUÇLAR:** Tümü erkek hastadan oluşan 57 hasta çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması 60.46 idi. İki grupta en sık evre 4 hastalardan oluşmakta idi. En sık metastaz yeri akciğer, en sık yerleşim yeri ise üst lob lokalizasyonu idi. İki grup arasında eosinofil hariç mahkum hastalarda daha yüksek olmak üzere; semptom süresi, kalsiyum, CRP, sedimantasyon, ve eosinofil değerleri açısından anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Sağkalım açısından iki grup arasında mahkum hastalarda daha düşük saptandı ($p=0.011$). **SONUÇ:** Akciğer kanseri tanısı ile takip edilmiş mahkum hastalardaki yaşam süresi genel popülasyona kıyasla daha düşük saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mahkum, akciğer kanseri, yaşam süresi.

►PS-140

Noonan Sendromlu Bir Olguda Bilateral Şilotoraks**Yener Aydın, Atilla Eroğlu**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Noonan sendromu tanısı olan 13 yaşında bir kız çocuğu öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Direkt grafide sağda daha belirgin olmak üzere bilateral plevral mayi ile uyumlu görünüm tespit edildi. Sağ hemitoraksa yapılan torasentezde şilöz vasıfta mayi alındı. Plevral mayide trigliserid ölçümü 645 mg/dL olarak değerlendirildi. Hastaya önce sağ tüp torakostomi daha sonra sol tüp torakostomi uygulandı. Hastada oral alım kesilerek orta zincirli yağ asitleri ve octreotid tedavisi uygulandı. Medikal tedavi ile şilöz drenajı devam eden hastaya önce sağ torakotomi ile duktus torasikus ligasyonu uygulandı. Cerrahi sonrası sağda drenajı kesilen ancak solda devam eden olguya bu kez sol torakotomi ile duktus torasikus ligasyonu uygulandı. Her iki operasyonda da cerrahi öncesi metilen mavisi ile zeytin yağı karıştırılıp hastaya iştirildi ve duktus torasikustaki kaçak intraoperatif olarak tespit edildi. Cerrahi sonrası drenajı azalarak kesildi ve göğüs tüpü çekilerek hasta taburcu edildi. Noonan sendromu otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Noonan sendromu olguların %20'den azında lenfatik bozukluk görülmektedir. Plevral effüzyon ile gelen Noonan sendromlu olgularda şilotoraks akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Noonan Sendromlu, şilotoraks, tedavi



►PS-141

Yatay Bölmeli İki Hazneli Boşaltılabilir Kapalı Su Altı Şişesi

Nevzat Sertbaş, Şeyda Örs Kaya, Kenan Can Ceylan, Özgür Öztürk, Hüseyin Mes-tan

Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Buluş medikal araçlar teknik alanındadır. Göğüs cerrahisi ve kalp cerrahisi ameliyatlarından sonra göğüs kafesinde biriken hava, kan ve sıvıları güvenli bir şekilde tahliye etmek amacıyla kullanılmaktadır. Halen piyasada aynı amaçlar için kullanılan çeşitli araçlar vardır. Genellikle biçimleri farklı olabilen ancak işleyiş mekanizmaları benzer araçlardır. Şu anda yaygın olarak kullanılan şişeler 2 litre hacminde olup nadir bir hasta grubu dışında gereksiz büyüktür. İçerdeki sıvının boşaltılması mümkün olmayıp şişe her defasında atılıp yenisi takılmaktadır. Erken taburcu edilen veya evde izlenmesine karar verilen hastalar heimlich valve gibi sistemlerle gönderilmekte bu da hasta güvenliğinde bazı sorunlara yol açmaktadır. Bunlar sadece elde taşınabilmekte, hastanın mobilizasyonu sırasında uzun drenle birlikte etrafa çarpabilmekte ve hatta bu esnada dren hastadan çıkarak ciddi problemlere yol açabilmektedir.

AMAÇ-YÖNTEM: Bu bilgiler ışığında bu buluşun amacı şu başlıklar altında toplanabilir; Hastanın daha kolay taşınmasına imkan verecek kadar küçük ama yeterli hacme sahip, dörtgen şeklinde olup bir kitap ebatlarında olması, bir taşıma aparatıyla çanta şeklinde omuzda taşınabilir olması, yanı sıra katlanabilir ayak sistemi ile hasta yattığı veya oturduğu zaman yere konduğunda dik durabilen bir aparat tasarlanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İki bölmeli olması ve fazla sıvının ikinci bölmede toplanması ve böylece geri dönüşün engellenmesi suretiyle boşaltma esnasında hastanın mikrobik kontaminasyondan korunması, ikinci bölmeden boşaltılabilir olması, sık şişe değiştirme nedeniyle oluşan ekonomik kaybın önüne geçilmesi, erken taburcu olmaya izin vermemesi nedeniyle hastane yatak işgalinin önüne geçilmesi ve yataklı tedavi maliyetinin azalması avantajlarıdır. Sanayiye uygulanabilir. Medikal sanayide yerli üretime uygun olup yeterli pazarlama alanı mevcuttur. Gereğinde ihraç edilebilir. Pazarlama alanı tüm hastanelerdir.

Anahtar Kelimeler: Kapalı su altı drenajı, göğüs cerrahisi, pnömotoraks.

►PS-142

Sol Hemitoraksta Akciğer, Mediasten, Göğüs Duvarı ve Diafragma Ya Yerleşmiş Multipl Hidatik Kist Olgusu**Yener Aydın, Coşkun Daharlı, Emre Kuran, Atilla Eroğlu**

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

Yirmialtı yaşında bir bayan hasta öksürük ve göğüs ağrısı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Direkt akciğer grafisinde sol diyafragmada düzensizlik görüldü. Çekilen bilgisayarlı tomografide sol akciğer alt lob posterobazal segmentte yaklaşık 4 cm'lik komplike kistik lezyon alanı, sol hemiafragma posteriorda evantrasyon, bu alanda subdiafragmatik yerleşen boyutu 4 cm'lik ayrı bir komplike kistik lezyon izlendi. Sol hemidiafragma anteriorunda subdiafragmatik alanda yerleşik 5 cm'lik multikistik ayrı bir yer kaplayıcı lezyon izlendi. Yine dördüncü bir lezyon olarak sol ventrikül komşuluğunda hemen parakardiyal yağ dokusu içerisinde boyutu 3 cm'ye ulaşan komplike kistik alanlar izlendi. IgG ELISA testi pozitif olarak değerlendirildi. Hastaya sol torakotomi ile yaklaşıldı. Akciğer parankimi, mediasten, göğüs duvarı ve diyafragma ya yerleşmiş komplike hidatik kistler görüldü. Akciğer kistine kistotomi ve kapitonaj uygulandı. Diğer kistler rezeke edildi. Diyafragma primer olarak onarıldı. Akciğer hidatik kistin ikinci en sık yerleştiği organdır. Genellikle izole akciğer yerleşimli olmasına rağmen sunduğumuz vakada olduğu gibi bir hemitoraksta multipl yapıyı da tutabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, diyafragma, göğüs duvarı, hidatik kist, mediasten.



►PS-143

Dev Bül

**Adil Avcı¹, Aykut Eliçora¹, Hüseyin Fatih Sezer¹, Galbinur Abdullayev¹,
Salih Topçu¹, Ahmet Hamdi Ilgazlı²**

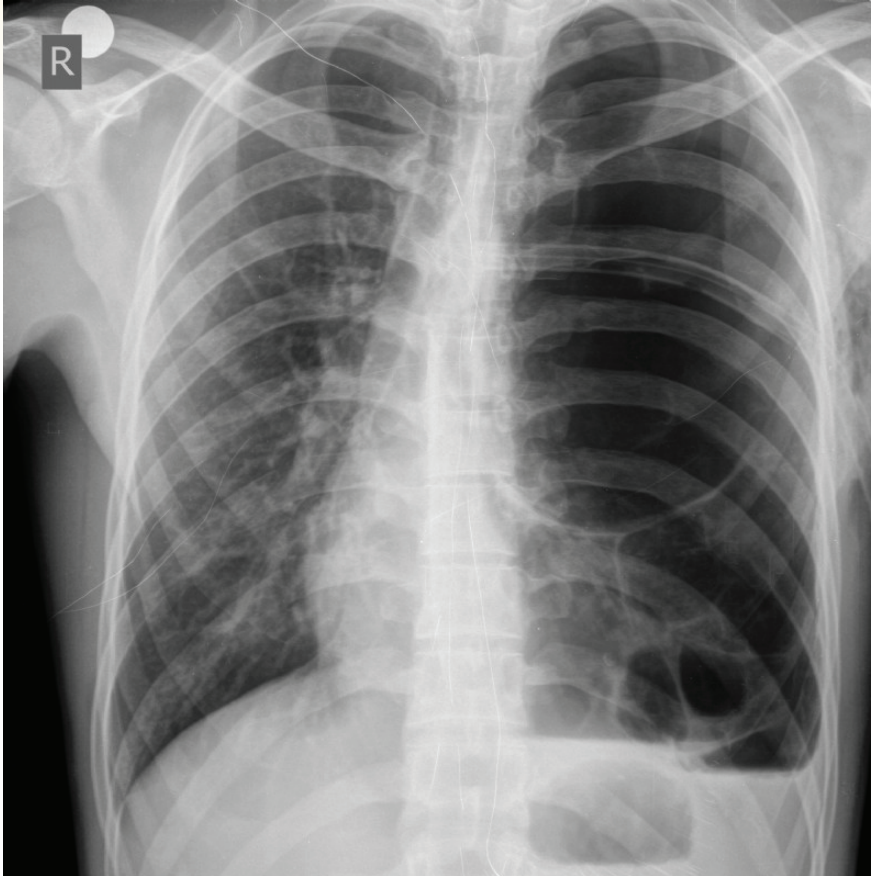
¹Kocaeli Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi ABD, Kocaeli

²Kocaeli Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Kocaeli

GİRİŞ: Bül, akciğer parankim içindeki (>1cm) hava birikimidir. Pnömotoraksa sebep olan lezyonlar çoğunlukla akciğerin üst lob veya süperior segment apeksinde yerleşimlidir. Bir hemitoraksın %30'undan daha geniş bir alanı kaplayan büller ise dev bül olarak tanımlanmaktadır. Bül büyümesinin fizyolojisinin, parankimal zayıflık neticesinde harap olmuş alveollere dolması ile açıklanabilir. Buna ek olarak bitişikindeki akciğer dokusunun rekoil etkisi retraksiyon yaratması ve bül daha da genişletmesi mümkündür. Kaydadeğer bir bül genellikle kendisini dispne ile belli eder. 24 yaş erkek hasta, pnömotoraks ön tanısı ile değerlendirildi. Hastanın pre-op ileri tetkiklerinde dev bül olduğu anlaşıldı. Cerrahi uygulandı.

SONUÇ: Dev bül vakalarının pnömotoraks ile karışabileceği akılda tutulmalı tetkik ve tedavileri bu yönde planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bül, devbül, pnömotoraks.



Resim 1. Dev bül akciğer grafisi.

►PS-144

Göğüs Travması Sonrası Pseudoartroz Vakası**Didem Arslan, Esra Yamansavcı Şirzai, Çağatay Çetinkaya, Mustafa Yüksel****Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi**

Göğüs bölgesi iskeletindeki yaralamalar genellikle travma nedenli olarak görülürler. Kırıkların pek çoğu kaburgalarda sonrasın da ise klavikula, skapula ve sternumda oluşur. Kaburga kırıklarının önemli bir kısmı konservatif olarak tedavi edilirken, göğüs duvarında stabilite bozukluğu yada pseudoartroz var ise cerrahi müdahale önceliklidir. Bizim vakamızda, 51 yaşında erkek hasta 3 ay önce 2 metre yükseklikten düşmüş ve tektaraflı sol göğüs ağrısı nedeniyle acil servimizde tarafımızca konsulte edilmiştir. Çekilen posteroanterior akciğer grafisinde ve bilgisayarlı göğüs tomografisinde sol göğüs duvarında pseudoartrotik kaburgalar görülmüş ve açık cerrahi planlanmıştır. Pseudoartrotik olan sol 6, 7, 8, 9. kaburgalar üzerinden yaklaşık 8 cm lik vertikal bir kesi ile girilip kaburgalar sağlıklı kısımlarında 1 santimetre mesafe kalacak şekilde psödoartroz olan kısımları eksizye edilip 4 adet küçük parçalı kilitli kompresyon plağı 21 adet vida ile sabitlenmiştir. Hastanın 3. ay kontrolünde hiçbir ağrı şikayeti olmayıp, stabilite bozukluğu da görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Kaburga kırığı, toraks travması, pseudoartroz.



►PS-145

Boyunda Dev Anjiomyolipom

Burak Gül¹, Aylin Gül², Ali Birak¹, Funda Öz¹, Fatih Meteroğlu¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD\ Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD\Diyarbakır

GİRİŞ: Lipomlar matür yağ hücrelerinden oluşan benign mezenşimal tümörlerdir (1). Vücutta yağ dokusunun bulunduğu herhangi bir yerde görülebilirler, ancak baş boyun bölgesinde oldukça nadir görülürler. Literatürde baş, boyun bölgesine görülen lipomların en sık posterior servikal üçgende lokalize olduğu bildirilmiştir (2,3). Klinikte genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik ağrısız kitle olarak görülürler. Bu çalışmada servikal bölgede nadir olarak gözlenen ve büyük boyutlara ulaşmış lipom vakası literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU: Yaklaşık iki yıldır boynun sağ tarafında ağrısız şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvuran 51 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Fizik muayenesinde sağ skapular bölgeden başlayarak boyun sağ postero-lateral kesimini dolduran yumuşak kıvamlı, hassasiyeti olmayan, mobil, yaklaşık 17x10 cm boyutlarında kitle palpe edildi. Hastanın çekilen boyun tomografi tetkikinde 17x10x4 cm lipom ile uyumlu kitle izlendi. Lipom ön tanısı ile hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Kitle çevre dokulardan diseke edilerek çıkarıldı. Çıkarılan kitle 17x10x4 cm boyutlarında ve 1120 gram ağırlığına idi (Resim 1). Patoloji sonucu anjiomyolipom olarak raporlandı. Hasta şifa ile aburcu edildi.

TARTIŞMA: Lipomlar klinik olarak, genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik ağrısız bir kitle olarak görülürler. Bu nedenle dev boyutlara ulaşabilirler. Sanchez ve arkadaşları 1993 yılında yaptıkları yayında dev lipomun; ağırlığı 1000 gram üzerinde veya boyutunun 10 cm üzerinde olması gerekir şeklinde tarif etmişlerdir(4). Bizim vakamızda lipomun boyutu 17x10x4 cm, ağırlığı 1120 gr olarak ölçülmüştür. Tanıda, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme kullanılan yöntemlerdir. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile lezyonun yağ karakteri görülebilir. Boyun bölgesinde yerleşimli dev lipomlar, kozmetik ve fonksiyonel problemlere yol açabileceklerinden tedavilerinde cerrahi olarak eksize edilmeleri önerilmektedir. Total rezeksiyonu takiben genellikle rekürrens gözlemlenmez(5). Biz de olgumuza total eksizyon uyguladık.

SONUÇ: Baş boyun bölgesinde dev lipom literatürde nadir görülen bir durumdur. Lipomların tanı ve tedavileri basit olmakla beraber, lezyonun semptomatik olmaması nedeniyle tedavideki gecikme, lezyonun dev boyutlara ulaşmasına sebep olmaktadır. Dev lipom olgularında lezyonun total eksizyonu tedavide yeterlidir, rekürrens sık karşılaşılan bir durum değildir.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyolipom, Boyunda kitle, dev Lipom.



►PS-146

Özofagus Kanserli Bir Olguda Mideye Düşen Stentin Endoskopik Çıkartılması**Yener Aydın¹, Coşkun Daharlı¹, Emre Kuran¹, Ömer Yılmaz², Atilla Eroğlu¹**¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Anabilim Dalı, Erzurum

Kırk yedi yaşında özofagus ca tanılı ve bir ay önce dış merkezde özofagus stenti yerleştirilmiş bir erkek olgu disfaji ve konstipasyon şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Direkt grafisinde stentin özofagusta olmadığı ve çekilen ayakta boş batin grafisinde stentin mideye düşmüş olduğu görüldü. Hastaya fleksibl üst GİS endoskopisi yapıldı. Endoskopide stentin midede olduğu görüldükten sonra gastrik over tüp takıldı. Yabancı cisim forcepsi ile stent ekstrakte edildi. İşlem sonrası komplikasyon gözlenmedi. Özofajial malignansinin palyasyonunda stent uygulaması günümüzde önemli bir metot olmasına rağmen stente bağlı çok sayıda komplikasyon görülmekte ve bazen bu komplikasyonlar hayatı tehdit edebilmektedir. Hastaların yaklaşık 1/3'ünde endoskopik yeniden müdahale gerekse de çoğu olguda bu komplikasyonlar başarılı bir şekilde tedavi edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, özofagus kanseri, stent.



►PS-147

Timik Karsinomu Taklit Eden Anterior Mediastinal Kitle: Sarkoidoz

Özgür Katrancıoğlu, Ekber Şahin, Şule Karadayı

Cumhuriyet Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Sarkoidoz idiyopatik sistemik granümatöz bir hastalıktır. Çeşitli organları tutan küçük nekrozlu epitelioid ve çok çekirdekli dev hücrelerden oluşmaktadır. Tipik olarak mediastinal özellikle tek taraflı lenf nodlarını tutan infiltrasyonlarla karakterizedir. Anterior mediastende kitle şeklinde görünmesi yapılan literatür incelenmesinde tespit edilmemiştir. Nadir görülen bu prezentasyon nedeniyle olgumuz sunulmuştur.

OLGU: 21 yaşında erkek olgu öksürük şikayeti ile gittiği dış merkezde çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde ön mediastende kitle saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilmiştir. Yapılan tetkiklerinde anterior mediastende kistik nekrotik alanlar içeren, heterojen kontrastlanma gösteren, çıkan aortaya ve vena cava superiora invazyon gösteren 7x4,5 x11 cm boyutunda dev kitle tespit edildi (SUVmaks: 9,9). Cerrahi olarak unrezektabl olan hastaya tanı için anterior mediastinotomi ile biopsi yapıldı. Biopsi raporu kronik non-kazeifiye non-nekrotizan granümatöz iltihabi süreç (sarkoidoz) olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Sarkoidoz hastalığının çok farklı dokuları tutabileceği bildirilmiştir. Fakat anterior mediastende bu şekilde dev kitle görüntüsü tariflenmemiştir. Bu olgu nedeniyle; anterior mediastinal kistik nekrotik kitlelerde sakoidozun da tanıda akla gelmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Anterior Mediasten, Sarkoidoz, Mediastinal kitle.



►PS-148

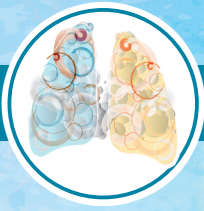
İlginç Bir Pulmoner Sekestrasyon Olgusu

Altan Ceritoğlu, Çağrı Cemaller, Mustafa Vedat Doğru, Oğuz Girgin, Çiğdem Obuz, Mesut Buz, Hasan Akin, Seyyit İbrahim Dinçer

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Pulmoner sekestrasyonlar trakeobronşiyal ağaçla ilişkisi olmayan, pulmoner arter yerine sistemik arterden kanlanan nonfonksiyone segment veya lob dokusudur. İntralober ya da ekstralober olmak üzere iki tipi mevcuttur. Genellikle sol alt lobta yerleşme eğilimindedir. Kliniğimize başvuran olguda sağ akciğer alt lobta intralober yerleşmiş bir sekestre akciğer dokusu bulunmaktaydı ve çölyak trunktan beslenmekteydi. Yerleşimi ve vaskularizasyonu farklılık gösteren bu konjenital lezyonu paylaşmak istedik

Anahtar Kelimeler: Pulmoner sekestrasyon, lobektomi, cerrahi.



►PS-149

Mediastinoskopi Sonrası Gelişen Nadir Görülen Bir Özefagomediastinal Fistül Olgusu

Mustafa Vedat Doğru, Mesut Buz, Çağrı Cemaller, Altan Ceritoğlu, Çiğdem Obuz, Oğuz Girgin, Hasan Akın, Yaşar Sönmezoğlu, Mehmet Kılıç, Aysun Ölçmen, Seyyit İbrahim Dinçer

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

Mediastinoskopi komplikasyonları nadir gelişir fakat mortalitesi yüksektir, özefagomediastinal fistül literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Bu olgumuz 60 yaşında erkek hasta; hikayesinde sağ akciğerde skuamoz hücreli karsinom nedeniyle tarafımızca mediastinoskopi ve sağ alt lobektomi yapılmış olup ardından uzun süre poliklinik takiplerine gelmeyen hastada sol akciğerde nöks? lezyon ve mediastinal lamların saptanmasıyla hastaya tekrar mediastinoskopi ve akciğer rezeksiyonu kararı alındı. Yapılan mediastinoskopi sonrası postoperatif 1. gün mediastinit tablosu gelişmesi üzerine tekrar opere edilen revizyona alınan hastanın servis takiplerinde yapılan tetkiklerde özefagomediastinal fistül saptandı. Cerrahi ve sıkı medikal takip ile mediastinit ve özefagomediastinal fistül tablosu düzelen hasta şifa ile taburcu edildi. Biz de literatürde nadir görülmesi üzerine bu olgumuzu paylaşmak istedik

Anahtar Kelimeler: Özefagomediastinal fistül, mediastinit, mediastinoskopi, cerrahi.

►PS-150

Sekestrasyon ve Bronşektazi Birlikteliğinde Parankim Koruyucu Cerrahi, Olgu Sunumu

Hüseyin Melek, Erhan Özer, Gamze Çetinkaya, Eylem Yentürk, Ahmet Sami Bayram, Cengiz Gebitekin

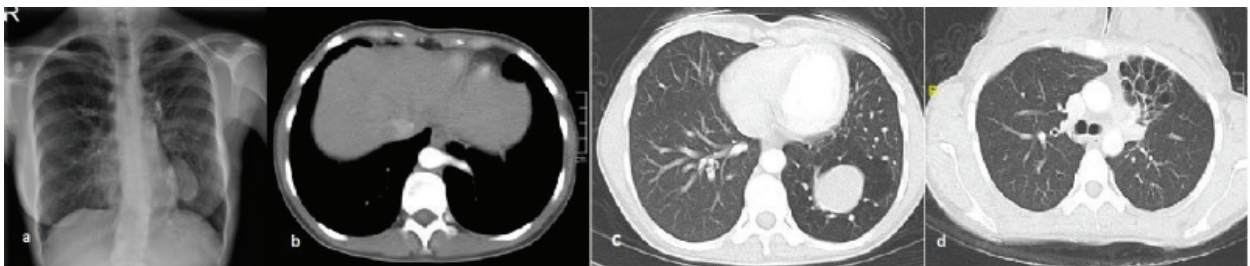
Uludağ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Pulmoner sekestrasyon nadir görülen konjenital akciğer hastalıklarındandır. İntralober (İLS) ve ekstralober (ELS) olmak üzere iki çeşittir. Genellikle sol alt lob yerleşimlidir. Preoperatif tanı hastaların ancak %40'ında konulabilmektedir. Olası komplikasyonlar nedeniyle cerrahi tedavi önerilmektedir. Literatürde intralober yerleşimli sekestrasyonların %90'ına lobektomi uygulanmıştır. Bu sunum ile sol üst lob kistik bronşektazi ve alt lob İLS birlikteliği olan pnömonektomi adayı olgumuzu tartışmayı amaçladık.

OLGU: Otuz iki yaşında kadın hasta, uzun süredir devam eden öksürük balgam şikayeti ile başvurusu sonrası çekilen akciğer grafisinde sol parakardiyak yerleşimli, düzgün sınırlı yaklaşık 8x6cm boyutlarında konsolidasyon artışı saptandı (Resim 1a). Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer alt lobda yerleşik kistik kitle ile birlikte üst lobda yaygın bronşektazi izlendi (Resim 1b-d). Hastaya operasyon kararı alındı. Pnömonektomi adayı olan hastaya sol kas koruyucu posterolateral torakotomi ile üst lobektomi, aortadan çıkan yaklaşık 1cm çapındaki arter dalına stapler konulması sonrası alt lob wedge rezeksiyon yapıldı. Postoperatif üçüncü gün dreni sonlandırılan hasta üçüncü ayında şikayeti olmaksızın poliklinik takibindedir.

SONUÇ: Pulmoner sekestrasyon; tanısı konulamayan toraks içi kistik ve solid kitlelerde ayrıacı tanıda akıldan tutulmalıdır. İntralober sekestrasyon tedavisinde seçilmiş hastalarda parankim koruyucu cerrahinin tercih edilebilir, güvenilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: bronşektazi, sekestrasyon, konjenital malformasyon, cerrahi



Resim 1. Hastanın preoperatif radyolojik görüntülemeleri.



►PS-151

Nadir Bir Olgu: İntermuskuler Hemanjiom

**Çiğdem Obuz, Yaşar Sönmezoğlu, Hasan Akın, Mustafa Vedat Doğru, Altan Ceri-
toğlu, Seyyit İbrahim Dinçer**

Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

İntermuskuler hemanjiom sık rastlanmayan benign bir lezyon olup, tüm hemanjiomların %0,8' ini oluşturur. Klinik şikayet olarak anatomik lokalizasyonuna bağlı olarak ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı görülebilir. 39 yaşındaki kadın hastamız sağ kol ve omuz ağrısı ile ortopedi hekimine başvurmuş. Yapılan incelemeler sonucunda sağ omuzda herhangi bir patolojiye rastlanmazken solda skapula lateralinde toraks içine uzanım gösteren kitle tespit edilmiş ve tarafımıza yönlendirilmiş. İncelemelerimizde PET-CT'de düşük FDG tutulumu tespit edildi. Bu hali ile yumuşak doku kaynaklı malign tümör olasılığı akla getirildi. Hastaya öncelikle VATS uygulandı. Toraks içindeki tümöral lezyon eksize edildi. Kitle frozen çalışıldı ve mezenkimal tümör olarak raporlandı. Bu hali ile kesin patoloji sonucu çıktığında kitlenin göğüs duvarında kalan kısmının temiz sınırlarla çıkarılması planlanarak operasyon sonlandırıldı. Hastada postoperatif 1. gün hemoraji gelişmesi üzerine revizyona alındı. Kanamanın göğüs duvarında kitlenin eksize edildiği bölgeden olduğu anlaşıldı. Koterize edilerek kanama kontrol altına alındı. Hastanın kati patolojisi intermuskuler hemanjiom olarak raporlandı. Bu tanı ile 2. bir seansta kitlenin göğüs duvarında kalan kısmı 3-4. kot parsiyel rezeksiyonu yapılarak eksize edildi. İntermuskuler hemanjiomlar genellikle 35 yaş altındaki genç erişkinlerde görülür. Yavaş büyür ve ağrılı olabilirler. Tedavide altın standart tümörün total eksizyonudur. Geniş rezeksiyon lokal nükslerin önlenmesinde genellikle yeterlidir.

Anahtar Kelimeler: İntermuskuler hemanjiom, VATS, torakotomi.

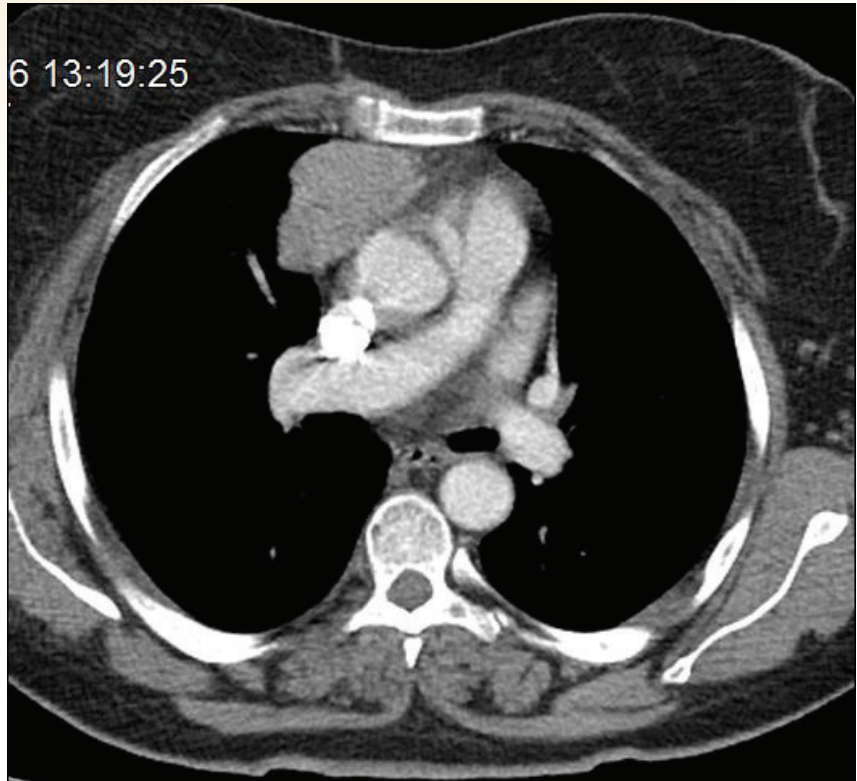
►PS-152

İnatçı Öksürük Nedeni: Timoma (Bir olgu)

Ayşe Bahadır, Mediha Gönenç Ortaköylü, Belma Akbaba, Levent Cansever, Neslihan Fener

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Timik epitelyal tümörler içinde yer alan timomalar anterior mediastende en sık görülen tümörlerdir. Cinsiyet farkı olmaksızın dördüncü ve altıncı dekadlar arasında görülür. Hastaların çoğu tanı anında semptomsuzdur. Tümörün lokalizasyonuna bağlı olarak ağrı, ses kısıklığı, nefes darlığı, öksürük görülebilir. Standart postero-anterior (P-A) ve lateral göğüs grafilerinde lobule olarak kalp gölgesinin üstünde veya kalp ile büyük damarların birleşim bölgesinde görülür. Bilgisayarlı toraks tomografi (BT) mediastinal kitlenin karakterini, komşu organlara invazyonunu, anatomik yayılımı göstermede, diğer mediastinal lezyonlardan ayırt etmede tercih edilir. Tanı için BT eşliğinde Trantorasik iğne aspirasyonu (TTİA) uygulanmakla beraber cerrahi girişim hem histolojik tanının belirlenmesi hemde radikal tedavi için önerilen en etkili yöntemdir. Komplet cerrahi rezeksiyon sonrası 5 yıllık sürvi %80-90 olarak bildirilmektedir. 53 yaşında kadın hasta, ev hanımı, nonsmoker 5 aydır geçmeyen öksürük şikayeti nedeni ile başvurdu. Çekilen P-A akciğer grafisinde sağ parakardiyal alanda konsolidasyon saptandı. Fizik muayene ve rutin biokimyasında özellik saptanmadı. Toraks BT sinde üst mediastende çıkan aorta önünden, 5x7 cm boyutunda kitlesel lezyon saptandı. Kitleden yapılan TTİA sitolojisinde lenfoid hücreler, epitelioid hücreler görüldü. Tanı ve tedavi amaçlı sternotomi yapıldı. Operasyonda çıkarılan 6.5x5.5x4.5 cm boyutlarında kitlenin histopatolojisinde içi oval hücreli neoplastik hücre proliferasyonu görüldü. WHO 2015 sınıflamasına göre Tip AB timoma tanısı konuldu. Masaoka evrelemesine göre Evre 2 idi. Postop 6 kur RT alan hastamız halen sağ ve bir yıldır takip edilmektedir. Olgumuz uzun süren öksürük nedeni ile tetkik edilirken timoma saptanması, nadir görülmesi ve ayırıcı tanıda düşünülmesi amacıyla literatur bilgileri ile değerlendirilerek sunulmuştur.



Anahtar Kelimeler: Öksürük, timoma, tanı, tedavi.

Resim 1. Toraks BT görünümü. Ön mediastende kitle.



Poster Sunu Bildiri Oturumu 8: Klinik Sorunlar

►PS-153

Bleomisin İlişkili Akciğer Hasarı

Müge Erbay, Savaş Sedat Özsu, Funda Öztuna, Tefik Özlü

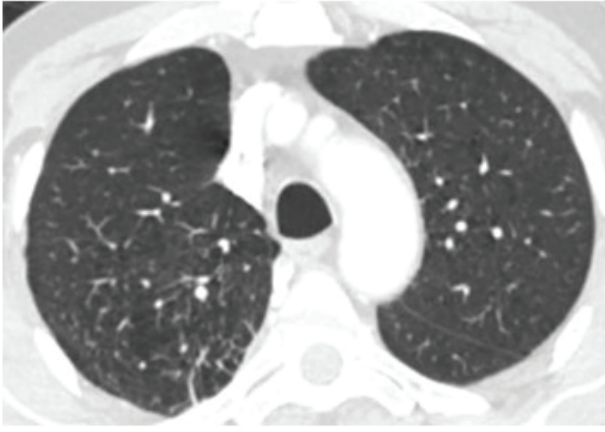
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Kanser tedavisinde kullanılan antitümöral etkili bleomisin, öncelikle germ hücreli tümörler ve hodgkin lenfoma tedavisinde kullanılmaktadır. Tedavi alan hastaların yaklaşık %10'unda hayatı tehdit eden interstisyel pulmoner fibrozis olması kullanımını kısıtlamaktadır. Bleomisin ilişkili pnömonitis tedavi sırasında kademeli olarak gelişirken, bleomisin tedavisinin kesilmesinden sonraki 2 yıl içinde geliştiği de bildirilmiştir. Germ hücreli tümör tanısı ile bleomisin tedavisi alan ve pulmoner fibrozis sonrası hayatını kaybeden vakamız sunulmuştur.

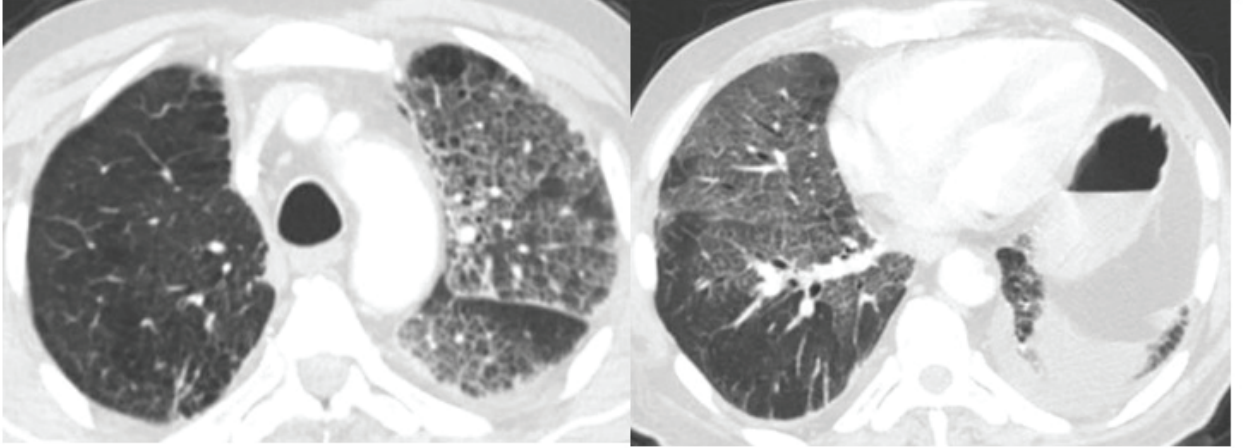
OLGU: Altmış dört yaşında erkek hasta öksürük, ateş, nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde beyin metastazlı germ hücreli tümör tanısı mevcuttu ve Mart 2016 Toraks BT'sinde parankimal infiltrasyon veya mediastinal/hiler LAP saptanmadı (Resim 1). Hastaya Mayıs 2016-Temmuz 2016 arasında BEP (bleomisin, etoposid, platin) tedavisi verildi. Kemoterapiden 1 hafta sonra nötropenik ateş ile hastaya piperasilin tazobaktam, trimetoprim sulfametaksazol tedavileri verildi. İki haftalık tedavi sonrası ateş ve CRP yanıtı alınan, nötropenisi düzelen hastanın grafisinde ve kliniğinde regresyon izlenmedi. Toraks BT'de sol akciğer üst loblarda daha belirgin olmak üzere bilateral interlobüler ve intralobüler septal kalınlaşma, milimetrik hava kistleri izlendi ve kalp boyutları normal saptandı (Resim 2). Sağ orta lob lateralinden BAL yapılan hastada %45 polimorfonükleer lökosit, %7 lenfosit saptandı, malign hücre izlenmedi. İlaç akciğeri ön tanısı ile kortikosteroid tedavisi başlandı. Kan ve BAL kültürlerinde üreme saptanmadı ve ARB, PCP PCR negatifti. Tedavi yanıtı alınamayan, solunum yetmezliği ile mekanik ventilasyon altında takip edilen hasta Ağustos 2016 tarihinde hayatını kaybetti. BEP tedavisi sonrası gelişen, BT'de kaldırım taşı görünümü ve fibrozis izlenen, kültürlerinde üreme saptanmayan hastamızda Bleomisin ilişkili akciğer hasarı düşünülmüştür.

SONUÇ: Bleomisin kaynaklı akciğer hasarının ayırıcı tanısında akciğer enfeksiyonu, kardiyojenik pulmoner ödem, radyasyona bağlı pulmoner fibrozis ve metastatik hastalık düşünülebilir. Tanı konulması zor olup açık akciğer biyopsisine kadar gidilebilir, bunun dışında klinik, radyolojik ve sitolojik bulgularla tanı konulabilir. Mortalitesi % 10-20 arasında değişmekte olup hekimlerce bleomisin kullananlarda akciğer toksisitesinin farkında olunmalı ve ayırıcı tanı olarak akılda bulundurulmalıdır.

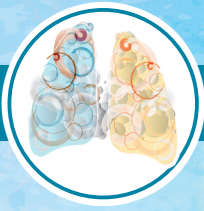
Anahtar Kelimeler: Bleomisin, interstisyel hastalık, fibrozis.



Resim 1. Mart 2016 Toraks BT'de parankimal infiltrasyon izlenmiyor



Resim 2. Temmuz 2016 Toraks BT'de bilateral kaldırım taşı görünümü



►PS-154

Hipersensitivite Pnömonisine Bağlı Gelişen Akut Solunum Yetmezliği

Melike Demir, Mahsuk Taylan, Elif Dursun, Abdurrahman Şenyiğit

Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Hipersensitivite pnömonisi(HP), çeşitli organik ya da kimyasal maddelerin inhalasyonu ile gelişen immün yanıtın neden olduğu bir inflamatuvar interstisyel akciğer hastalığıdır. Çiftçi akciğeri, çok sayıdaki HP tiplerinden en sık görülenidir. Sıklıkla hayvancılıkla geçiren yörelerde görülmektedir. Evlilik öncesi şehir merkezinde, son bir aydır ise hayvancılık yapan eşinin köydeki evinde yaşamaya başlayan yirmi yaşındaki bayan hasta bir hafta önce başlayan ateş, gece terlemesi, prodüktif öksürük ve dispne yakınmaları ile hastaneye başvurdu. Posterioanterior (PA) akciğer grafisinde bilateral üst ve orta zonlarda yaygın buzlu cam alanları, toraks yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi(YRBT)sinde ise her iki akciğerde peribronşiyal konsolidasyon ve buzlu cam alanları, sentrilobüler nodüller mevcuttu. Gelişen solunum yetmezliği üzerine mekanik ventilasyon, nonspesifik antibiyotik tedavisi başlandı. Olgu, samanla temas hikayesinin olması, ayırıcı tanıda akla gelen diğer etkenlerin laboratuvar bulgularıyla ekarte edilmesi ile hipersensitivite pnömonisinin alt grubu olan çiftçi akciğeri hastalığı olabileceği düşünüldü ve tedaviye kortikosteroid eklendi. Takiplerinde klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları düzelerek hasta taburcu edildi. Yoğun bakımda, solunum yetmezliklerine sebep olabilecek daha nadir hastalıklarla da karşılaşılabilir. Bu hastalıklardan biri olan HP'nin tanısında önemli bir yere sahip olan meslek, yaşadığı yer ve temas öyküsünün sorgulanması, hastalığın kronik formunun gelişmesinde önemli bir yere sahip olan atakların oluşmasını engelleyerek, morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite pnömonisi, akut solunum yetmezliği, çiftçi akciğeri.

►PS-155

Granülomatöz polianjitis: Olgu Sunumları

**Sevil Pempeci¹, Berker Öztürk¹, Ebru Şengül Parlak², Hatice Kılıç²,
Emine Argüder¹, Ayşegül Karalezli¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹**

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

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

Granülomatöz polianjitis (Wegener granülomatozisi), primer olarak akciğer ve renal tutulum yapan, nekrotizan küçük damar vaskülit ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Nadir görülen ve kaviter akciğer hastalıkları ayırıcı tanısında önemli bir hastalık olması nedeni ile kliniğimizde takip ettiğimiz olguları sunduk.

OLGU1: Ağızdan kan gelmesi ve gezici eklem ağrıları olan 52 yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Laboratuvar incelemesinde sedimentasyon 39 mm/saat, C-reaktif protein (CRP) 31,4 mg/L, diğer laboratuvar testleri ve bronkoskopik incelemesi normaldi. Hasta toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ile değerlendirildi. Toraks BT’de her iki akciğerde kaviter-nonkaviter özellikle düzensiz kontürlü solid kitlesel lezyon izlendi. Vaskülit ayırıcı tanısı için istenen p-ANCA negatif, c-ANCA>300 u/ml(>18 pozitif) olarak saptandı. Mevcut bulgular ile hastaya granülomatöz polianjitis tanısı konuldu.

OLGU2: 46 yaşında kadın hasta öksürük, sırt ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Bilinen kronik böbrek yetmezliği hastası ve dialize giriyor. Hastanın daha önce hemoptizi ve epistaksis nedeniyle acil servise başvuruları mevcut. Hasta bacaklarda çıkan kaşıntılı lezyonlar nedeniyle dermatoloji tarafından değerlendirilmiş ve alınan biyopsi sonucu vaskülit ile uyumlu gelmiş. Gönderilen pANCA pozitif(167u/ml)(>18 pozitif) gelmiş. Hasta Wegener granülomatozisi tanısıyla izleme alınmış. gelişinde 4 mg /gün prednisolon kullanıyordu. Yeni şikayetleri dahilinde hastaya çekilen toraks tomografisi (BT) ile değerlendirildi. Çekilen toraks BT’ de her iki akciğerde kaviter-nonkaviter birkaç adet nodül ve kitlesel lezyonlar izlendi. Tedavi altındayken akciğerde Wegener Granülomatosis aktivasyonu olarak değerlendirilen olgunun tedavisi tekrar düzenlendi.

OLGU3: Bilinen hipertansiyon dışında sistemik hastalığı olmayan 71 yaşında erkek hastanın son 2 haftadır olan nefes darlığı ve nefes almakla artan göğüs ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Dış merkez çekilen toraks tomografisi (BT) ile değerlendirildi. Toraks BT’ deki sağ akciğerdeki kaviter lezyona yönelik girişimsel radyoloji tarafından trans-toraksik biyopsi yapıldı. Vaskülit ayırıcı tanısı için istenen p-ANCA negatif, c-ANCA 78.5 u/ml(>18 pozitif) olarak saptandı. Biyopsi sonucu nekrotizan granülomatöz inflamasyon (Wegener Granülomatosis ile uyumlu) olarak raporlandı. Mevcut bulgular ile hastaya granülomatöz polianjitis tanısı konuldu.

Anahtar Kelimeler: Granülomatöz polianjitis, Wegener granülomatozisi, kaviter lezyon.





►PS-156

İnterstisiyel Akciğer Hastalığı nedeniyle takip edilen olguda Lenfoma gelişmesi: Olgu Sunumu

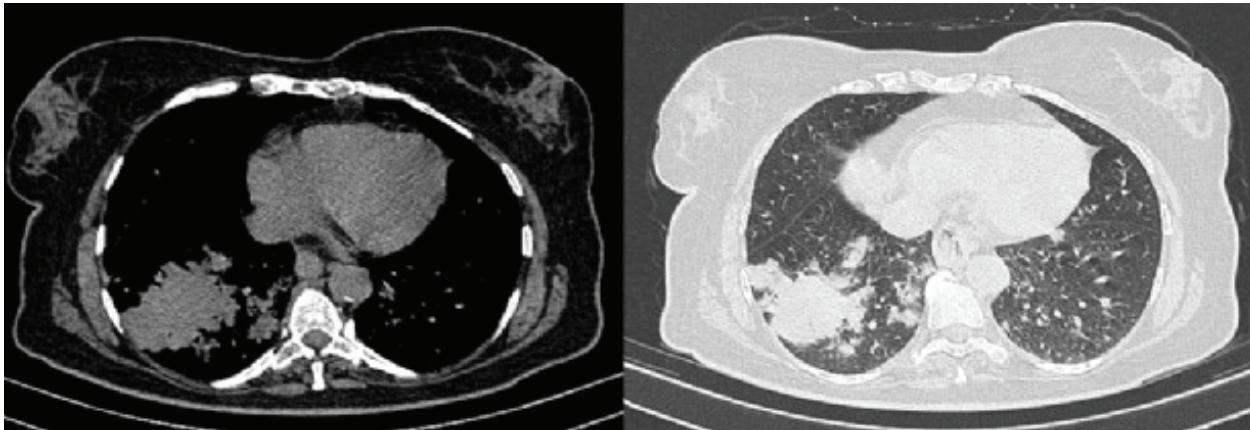
Fatma Demirci¹, Gülrü Polat¹, Gülistan Karadeniz¹, Görkem Veyisoğlu¹, Sülün Ermete², Enver Yalnız¹

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

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

65 yaşında bayan hasta öksürük, eforla gelen nefes darlığı yakınmaları ile başvurdu. Hasta 3 yıldır interstisiyel akciğer hastalığı ön tanısı ile ileri tetkiki kabul etmediği için radyolojik takibe alınmıştı. Hastanın 3. yıl takibinde kontrol amaçlı çekilen Toraks HRCT'de daha önceki HRCT lerinde izlenmeyen aksiler, mediastinal, paratrakeal ve subkarinal alanda lenf nodları, en belirgin olarak sağ akciğer alt lob süperior- da olmak üzere yaygın yamasal konsolidasyon alanları oluşturan nodüler infiltrasyon alanları mevcuttu. Hastaya bronkoscopi yapıldı. Endobronşial lezyon saptanmadı. Bronş aspirasyonu, fırça ve transbronşial ince iğne aspirasyon biyopsi sitolojisi benigni. Kültürde üreme olmadı. Hastaya transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu benign sitoloji gelince tru-cut biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu; Yoğun lenfoid hücre infiltrasyonu CD45(+), CD56(-) şeklinde yorumlandı. Bulgular lenfoma ile uyumlu şeklinde geldi. Hastaya PET-BT çekildi. Sağ akciğer üst lob posteriorda 2.5x4.5cm'lik konsolidatif dansite artımında (SUVmaks:12.4), sağ akciğer alt lobda, 6.5cm'lik yumuşak doku lezyonunda (SUVmaks:14.7), her iki akciğerde yaygın yama tarzındaki konsolidatif alanlar ve infiltratif nodüler opasiteler ile uyumlu alanlarda (SUVmaks:10.2) heterojen tarzda patolojik artmış 18F-FDG tutulumları izlendi. Bilateral servikal (SUVmaks:7.1), interpektoral, aksiller, sağ parasternal (SUVmaks:7.7), mediastinal, bilateral hiler (SUVmaks:11.0) lenf nodlarında, batin içi lenf nodlarında (SUVmaks:14.0), bilateral inguinal lenf nodlarında (SUVmaks:7.1) patolojik artmış 18F-FDG tutulumları izlendi. Dalak / karaciğer SUVmaks oranının dalak lehine arttığı ve hematopotik sistem aktivasyonu? lenfomadalaktutulumu? olabileceği şekliyle raporlandı. Hastahematolojibölümüne sevk edildi. İdyopatik interstisiyel akciğer hastalığı tanısı ile radyolojik takibimizde olan hastada bu zeminde malignite de gelişebileceğini, radyolojik yeni lezyonlar izlendiğinde malignitenin her zaman akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla olguyu sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: İnterstisiyel akciğer hastalığı, kanser, lenfoma.



►PS-157

Langerhans Hücreli Histiositoz Olgusu

Elif Tanrıverdi¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Barış Demirkol¹, Kanan Abbaslı¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Demet Turan¹, Neslihan Akalın Fener²

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

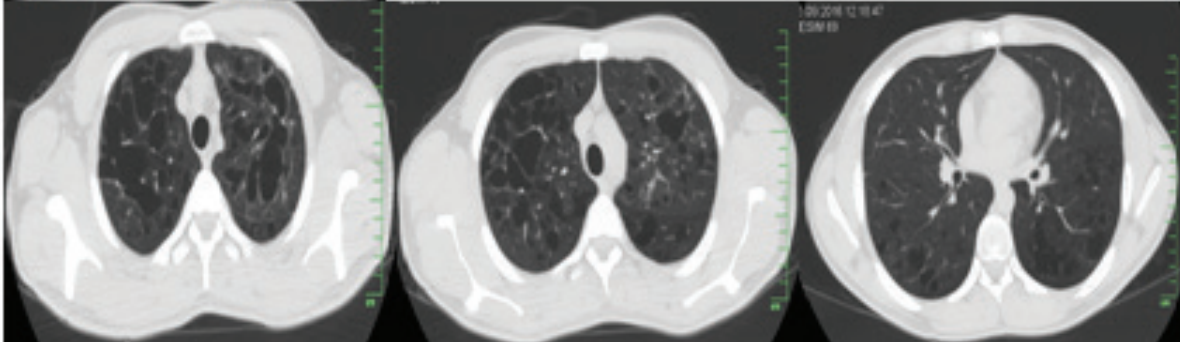
²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis (LHH), CD1a yüzey antijeni taşıyan Langerhans hücrelerinin dokuları infiltrasyonu ile tanımlanan nadir interstisyel akciğer hastalığıdır. Daha çok genç erişkinlerde ve sigara içenlerde görülür. Onaltı yaşında erkek hasta 2016 haziran ayında polikliniğimize sağ göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Aktif smoker, 3 paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde TA:110/70 mmHg, sO₂:97, N:78/dak, solunum sesleri bilateral azalmış idi. Hemogramında wbc: 13.33 10e3/uL, hb:13.9g/dL, hct:40.9 %, plt:313.000 10e3/uL idi. Biyokimya parametreleri CRP:135 mg/L (0-3) olması dışında normal sınırlardaydı. Akciğer grafisinde sol akciğer üst-orta zonda kistik açıklıklar içeren retiküler patern, sağ akciğer orta zonda parahiler bölgede retiküler patern mevcuttu. Hastanın 3 ayrı balgam örneğinde ARB (aside rezistan basil) negatif idi. Toraks BT'sinde akciğerlerde bilateral, daha çok üst lobları tutan yer yer birbiri ile birleşme eğiliminde olan düzensiz sınırlı kistik lezyonlar mevcuttu. Alfa-1 antitripsin değeri 269 mg/dl (110-280) idi. Hastaya tanı amaçlı VATS ile sağ üst lob ve alt lob superior wedge rezeksiyon yapıldı. Patolojik incelemede CD1a pozitif, bulgular histiositoz X ile uyumlu idi. Hasta sigarayı bıraktı ve takibe alındı. Sigara içen ve nefes darlığı ile başvuran genç hastalarda, sık gördüğümüz hava yolu obstrüksiyonlarının dışında LHH'yi de akılda tutmamız gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Dispne, Sigara, Kistik Akciğer, Histiositozis X.



Resim 1. PA akciğer, BT görüntüleri.





►PS-158

Transbronşiyal Biyopsi İle Tanı Alan Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyoziyozis Olgusu

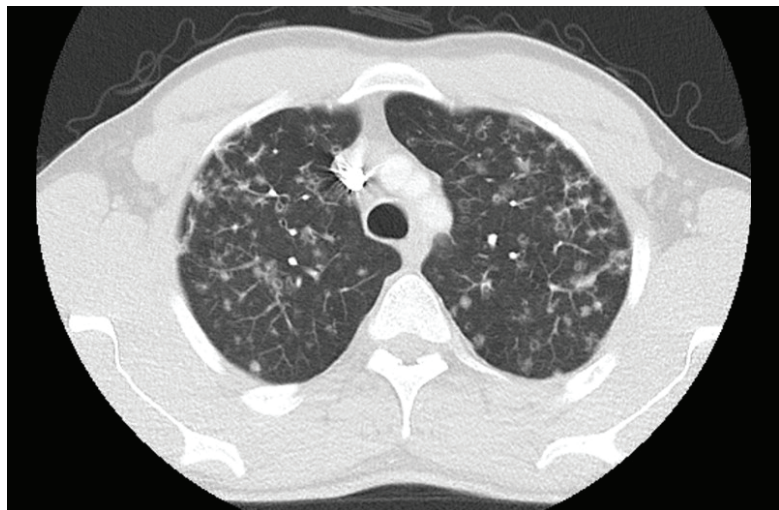
Aslıhan Gürün Kaya¹, Berna Akıncı Zeyrek¹, Tuğçe Şahin Özdemirel¹, Ceren Kılıç¹, Nesrin Gürçay², Yurdanur Erdoğan¹

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

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

34 yaşında erkek hasta kuru öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Daha önceden bilinen bir hastalığı yoktu. 20 paket-yıl sigara öyküsü vardı. Hasta kaynak dumanına maruziyet tarifliyordu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Oda havasında oksijen saturasyonu %98 olarak ölçüldü. Hemogram, biyokimya sonuçları normal değerlerdedi. Hastanın akciğer grafisinde bilateral üst ve orta zonlarda heterojen gölge koyulukları mevcuttu. Hastaya çekilen akciğer tomografisinde her iki akciğerde yaygın infiltrasyon görünümünde bir kısmı kaviter, düzensiz konturlu multiple nodüller izlendi. Hastadan gönderilen balgam arb 3 kez negatif olarak saptandı. Balgam kültüründe üreme saptanmadı. ANA, ANCA ve otoimmün markerler negatif olarak saptandı. Hastanın solunum fonksiyon testlerinde akım parametreleri normal sınırlardaydı. Karbonmonoksit difüzyon testi %79 olarak ölçüldü. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Endobronşiyal lezyon izlenmedi. Orta lobdan bronkoalveoler lavaj (BAL) örneklemesi yapıldı. Sağ üst lob anterior segmentten transbronşiyal biyopsi alındı. Hastanın BAL sitolojisinde S-100 boyama ve Cd1a pozitif saptanamazken, transbronşiyal biyopsi patolojisinde lenfosit, eozinofil ve plazma hücrelerinden oluşan iltihabi hücre infiltrasyonu ile birlikte immünohistokimyasal olarak Cd1a pozitifliği gösteren hücreler izlendi. S100 ile boyama pozitif saptandı. Hastaya bulgular eşliğinde langerhans hücreli histiyoziyozis tanısı konuldu. Sigara bırakması sağlanan klinik takibe alındı. Şu ana kadar kontrollerinde fonksiyonel durumu ve kliniğinde bozulma gözlenmedi. Pulmoner langerhans hücreli histiyoziyozisi, sıklıkla 20-40 yaşlarda, sigara içenlerde meydana gelen, etyolojisi bilinmeyen, nadir görülen bir hastalıktır. Tanının konulması, genellikle uyumlu radyolojik bulguları olan hastalarda histopatolojik örnekleme yapılarak Langerhans hücreli granülomların gösterilmesini gerektirir. Pulmoner langerhans hücreli histiyoziyozis tanısında BAL'ın spesifitesi yüksek sensitivitesi ise düşüktür. Bronkoskopik yöntemlerin tanı başarısı cerrahi biyopsiye göre daha düşük olmaktadır. Ayrıca bu hastalarda bronkoskopik girişimlere bağlı pnömotoraks riski de artmış bulunmaktadır. Transbronşiyal biyopside tanı başarısı küçük doku alınması ve hastalığın yamasal tutulum göstermesi nedeni ile %10-40 civarındadır. Olgu pulmoner langerhans hücreli histiyoziyozis tanısını, tanı başarısı sınırlı olan transbronşiyal biyopsi yöntemi ile alması ve uygun olan hastalarda bronkoskopik yöntemlerle örnekleme yapılması gerekliliğine dikkat çekmek amacı ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Kistik akciğer hastalığı, langerhans hücreli histiyoziyozis, transbronşiyal biyopsi.



Resim 1. Akciğer tomografisi. Bilateral bir kısmı kavitasyon gösteren nodüler dansiteler.

►PS-159

Sarkoidozda Sık Rastlanmayan Bir Radyolojik Patern: Alveolar Sarkoidoz

Efsun Gonca Uğur Chousein, Ayşe Bahadır, Elif Tanrıverdi, Belma Akbaba Bağcı, Mediha Gönenç Ortaköylü, Nazlı Evin Taşatan, Emel Çağlar, Mehmet Akif Özgül, Erdoğan Çetinkaya

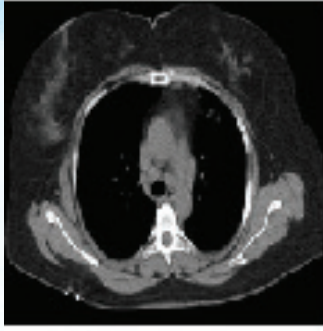
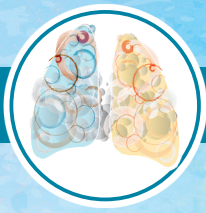
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sarkoidoz kronik non-kazeifiye nekrozla seyreden, multisistemik, nedeni bilinmeyen bir hastalıktır. %70-90 oranında akciğerleri tutması nedeni ile tanı, tedavi ve takipleri sıklıkla göğüs hastalıkları uzmanlarıncı yapılmaktadır. Sarkoidozda sık rastlanan tipik radyolojik paternler olan simetrik bilateral hiler lenfadenopati ve buna eşlik eden /etmeyen parenkimal bulgular(peribronkovasküler dağılımlı multiple küçük nodüller, interstistiyumunun kalınlaşması) iyi tanımlanmış olup, iyi bilinmektedir. Ancak sarkidozlu vakaların %20-25 'inde tanı sırasında akıl çeldirici olan atipik radyolojik paternlere de rastlanır. Bunlar; unilateral ya da asimetrik lenfadenopati, nekroz, kavite, geniş opasite ve buzlu cam alanları, havayolu düzensizliği, mozaik perfüzyon, alveolar patern ve plevral tutulum olabilir.

OLGU: 1 yıldır günde 1 paket sigara içmeye başlamış, 1 yıldır da astım tanısı ile bronkodilatör tedavi kullanmakta olan 48 yaşında bayan hasta inatçı kuru öksürük ve efor anında nefes darlığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Toraks BT'sinde mediastende tüm lokalizasyonlarda en büyüğünün kısa çap 27 mm olan multiple lenfadenomegali, alt ve orta loblarda buzlu cam görünümü ve içerisinde hava bronkogramı içeren dağınık infiltrasyon alanları izlendi. Hastadan konveks prop endobronşial ultrasonografi(CP-EBUS) ile mediastinal lenf nodu örnekleme yapıldı. Patolojik tanısı kronik non nekrotizan granülo-matöz iltihap olarak geldi. Nöroloji, göz, kardioloji ve iç hastalıkları konsültasyonları tamamlandı. Serum ACE düzeyi 56,89 U/L(8-52), idrar kalsiyum düzeyi 69.19 mg/gün(0-300), kan kalsiyum düzeyi 9,3 mg/dL, DLCO: %52, FEV1: 2.05L(%88,5) olan hastaya BAL, TBB gibi ek tetkiklere ihtiyaç duymaksızın "sarkoidoz " tanısı ile oral ve inhaler kortikosteroid tedavisi başlandı. Steroid ile semptomlarında ve radyolojisinde hızla iyileşme saptanan hasta halen ayaktan poliklinik kontrollerine gelmeye devam etmektedir.

SONUÇ: Sarkoidozun iyi bilinen radyolojik paternlerinin yanı sıra atipik radyolojik paternleri de aklımızda tutmak tanıya gitmede bize faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, radyolojik patern, alveolar sarkoidoz.



BT/mediasten 1



BT/mediasten 2



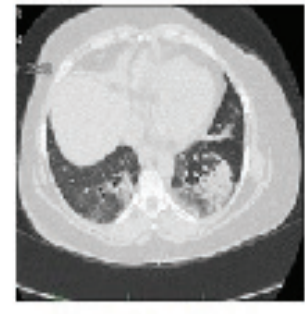
BT/parankim 1



BT/parankim 2



BT/parankim 3



BT/parankim 4



Başvuru grafisi



Tedavi başlangıcı



Tedavinin 1.ayı

**►PS-160****Romatoid Artrit Akciğer Tutulumu mu? MTX'e Bağlı İntertisyel Akciğer Hastalığı mı?**

Esat Hayat, Didem Özkan, Muhammed Emin Akkoyunlu, Fatmanur Okyaltırık, Mehmet Bayram

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Metotreksat(MTX); romatoid artrit(RA), başta olmak üzere psöriyazis, immünolojik anormallikler ve birçok kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. MTX toksitesinde bulgular nonspesifiktir, çünkü benzer klinik tablo RA'te de görülebilir. RA akciğer tutulumu saptanan hastamızda, MTX tedavisi ile takip edilmesi dolaysıyla, gelişen intertisyel akciğer hastalığını MTXe bağlı akciğer hasarının göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak amacıyla olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 49 yaşında erkek hasta RA tanısı fizik tedavi ve rehabilitasyon poliklinğinde takip edilirken ara ara öksürük ve çomak parmak saptanması üzerine ileri tetkik için polikliniğimize yönlendirilmiş. Polikliniğimize başvuran hastanın fizik muaynesinde dinlemekle bazallerde minimal ralleri vardı. CRP: 2,25 mg/dl, WBC:9,150/μL, Eozinofil oranı (EO%) 2,73 bulundu. PA akciğer grafisinde bilateral orta, alt zonlarda mediale yakın dansite artışı izlenmesi üzerine Toraks bt çekildi. Her iki akciğerde daha çok periferik alanlarda olmak üzere yaygın buzluca opasiteleri, interlober septal kalınlaşmalar, bronşektaziler ve yer yer hafif derecede balpeteği görünümü izlendi. Her iki akciğerde multipl en büyüğü 7 mm birkaç adet nódül izlendi. Solunum fonksiyon testinde ve difüzyon testinde FVC:%97, FEV1:%97, FEV1/FVC:%82, PEF:%101, DLCO:%63, VA:%89 DLCO/VA:%71. SFT: normal, DLCo: hafif derecede azalmış, erken evre intersitisyel akciğer hastalığı? olarak değerlendirildi. Hastaya bronkskopi yapıldı. Mikrobiyolojiye tbc kültür için örnek gönderildi. ARB negatif geldi. Üreme olmadı. TBB yapıldı. Bazal alveol septalarında mononukler iltihabi hücre infiltrasyonu ile uyumlu geldi. Bronş lavajında bol alveolar makrofaj, nadir bronş epitel hücresi ve lenfosit geldi. BAL nonspesifik geldi. Hastanın 3 ay sonra çekilen toraks btsinde intertisyel tutulumunda progresyon saptanmaması üzerine açık akciğer biyopsisi planlandı. Göğüs cerrahisi kliniğinde sağ torakotomi ile sağ akciğer wedge rezekiyonu yapıldı. Patoloji sonucu RA akciğer tutulumu ile uyumlu geldi. Hastaya 32 mg prednizolon başlandı. RA akciğer tutulumu açısından takibe alındı.

SONUÇ: RA'li hastalarında MTX sık kullanılan ajanlardandır. RA akciğer tutulumu ile MTX akciğer hasarı benzer radyolojik özelliklere sahiptir. Akciğer tutulumu olan MTX kullanan RA'li hastalarda tutulumun ayırıcı tanısı tedavi ve takibinde yaklaşımımızı değiştireceği için, ayırım mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, Metotreksat akciğer hasarı, intertisyel akciğer hastalığı.



►PS-161

Lenf Nodu Basısına Bağlı Yutma Güçlüğü İle Başvuran Sarkoidoz Olgusu

Esat Hayat, Didem Özkan, Muhammed Emin Akkoyunlu, Fatmanur Okyaltırık, Mehmet Bayram

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Sarkoidoz başta akciğer olmak üzere birçok organ ve sistemi tutabilen, nedeni kesin olarak bilinmeyen bir hastalıktır. Sarkoidoz değişik organ tutulumları dışında da lenf nodu lokal basısına bağlı yutma güçlüğü gibi semptomlara sebep olmaktadır. Yutma güçlüğü nedeniyle EUS yapılan hastanın subkarinal lenf nodundan alınan İİAB sonucunun kronik non-nekrotizan granülamatöz lenfadenit ile uyumlu gelmesi üzerine metil prednisolon tedavisi başlandı. Tedavi sonrası yutma güçlüğüne gerilemesi nedeniyle hastayı sunmayı planladık.

OLGU: 49 yaşında bayan hasta skleroderma öntansııyla yapılan tetkiklerinde kanda ACE düzeyinin yüksek saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Yutma güçlüğü dışında yakınması yoktu. Fizik muaynesinde özellik yoktu. Solunum sesleri doğaldı. CRP: 1,24 mg/dl, WBC:5,49/μL, kreatinin 0,72 mg/dl, ESR:17 mm/saat, ACE:213 u/l bulundu. PA akciğer grafisinde bilateral orta, alt zonlarda mediale yakın dansite artışı izlenmesi üzerine Toraks bt çekildi. Mediastinal hiler bölgede en büyüğü 32X20 mm multiple lenf nodları, bilateral akciğer parankiminde buzlu cam opasitleri ve solda minimal plevral efüzyon izlendi. Solunum fonksiyon ve difüzyon testi FVC:%118, FEV1:%115, FEV1/FVC:%97, PEF:%103, DLCO:%85, VA:%98, DLCO/VA:%87, normal saptandı. Hastaya Gastroenteroloji kliniğinde Akalazya? Öntansıyla EUS yapıldı. Özafagus Mide Duedenum ve Subkarinal LAM'dan İİAB yapıldı. Özafagus biyopsi sonucu kronik nonspesifik özafajit ile uyumlu geldi, mediastinal lenf nodundan alınan İİAB örneklerinin sonucu kronik nonnekrotizan granülamatöz lenfadenit ile uyumlu geldi. Öneride granülamatöz hastalıkları yönünden incelenmesi önerildi. Mikrobiyolojiye tbc kültür için örnek gönderildi. ARB negatif geldi. Üreme olmadı. Hastaya sarkoidoz mediastinal lenf nodu özafagus basısı nedeniyle metil prednisolon 48 mg 1x1 başlandı. Bir ay sonraki kontrolünde yutma güçlüğü geriledi. Metil prednisolon 40 mg 1x1 e düşürüldü. Hasta takibe alındı.

SONUÇ: Sarkoidoz akciğer dışında bir çok organı tutmaktadır. Nadir olarak gastrointestinal sistemi tutan sarkoidoz, sıklıkla mide tutulumu ile karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca özafagus tutulumu olan hastalar yutma güçlüğü nedeniyle doktora başvurmaktadır. Sarkoidoz tanısı konulan, özafagus tutulumu olmamasına rağmen artan yutma güçlüğü olan hastalarda lenf nodu basısını göz önünde bulundurulması açısından hastamızı sunmayı uygun gördük

Anahtar Kelimeler: sarkoidoz, akalazya, yutma güçlüğü

►PS-162

Sünger Fabrikasında Çalışan Bir Hipersensitivite Pnömonisi Olgusu

Bilge Atasoy¹, Kübra Sağlam², Aycan Yüksel¹, Aydın Çiledağ¹, Özlem Özdemir Kumbasar¹

¹Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

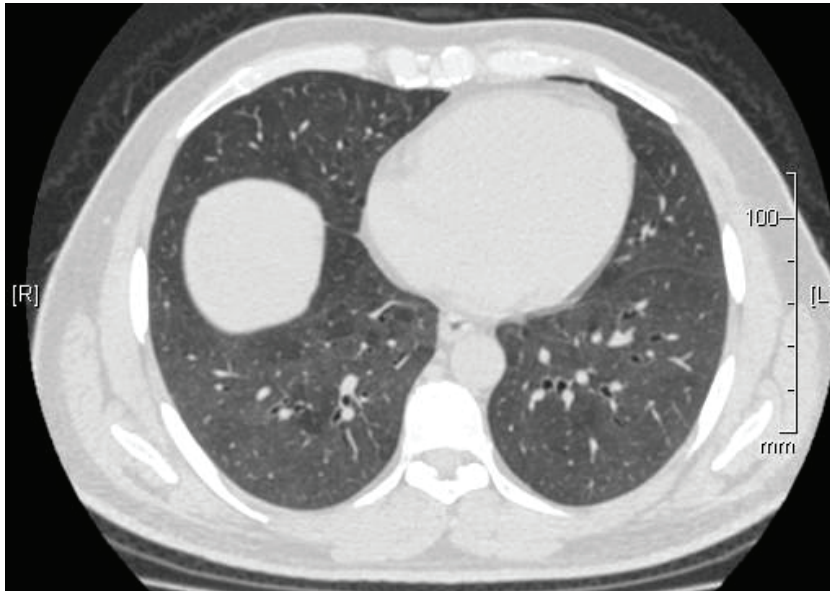
²Ankara Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Ekstresek allerjik alveolit olarak da bilinen hipersensitivite pnömonisi (HP) organik toz partiküllerin veya çeşitli kimyasal maddelerin tekrarlayan inhalasyonu sonucu gelişen IgE aracılı olmayan bir hipersensitivite reaksiyonudur.

OLGU: Olgumuz, 42 yaşında erkek hasta, öksürük ve nefes darlığı ile başvurdu. Hasta sünger fabrikasında çalışmaktaydı. Kimyasal gaz teması (metilen klorid, TDI vb.) mevcuttu. Hayvan besleme öyküsü olmadığı ancak çalıştığı ortamda güvercinlerin bulunduğu öğrenildi. İş ortamından uzaklaşınca semptomlarında düzelme tariflemekteydi. Toraks BT'de her iki akciğerde bütün zonlarda mozaik perfüzyon ve buzlu cam opasiteleri, bütün alanlarda sentrilobüler mikronodüller izlenip subakut HP ile uyumlu olarak raporlandı (Resim 1). Hastada HP düşünülerek BAL alındı. BAL kültüründe yoğun düzeyde *Acinetobacter lwoffii* ve *Providencia rettgeri* üredi. BAL hücre analizinde %40 lenfosit, %10 lökosit, %5 eozinofil lökosit, %45 alveoler makrofaj mevcuttu. Güvercin presipitan antikoru (+) saptandı. Hastanın çalıştığı fabrikadan getirtilen sıvı örneklerinde üreme izlenmedi. Radyolojik bulgular ve BAL sonucu ile HP tanısı konan hastada hem güvercin presipitasyonu (+) hem de BAL'da yoğun üreme vardı. Enfeksiyon kliniği yoktu. Olguda güvercin temasının yanı sıra, üreyen etkenlerin de HP ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Steroid tedavisine belirgin klinik, radyolojik ve fonksiyonel yanıt alındı.

SONUÇ: Güvercin ilişkili HP iyi bilinen bir tablodur; ancak literatürde metal işleme sıvısında üreyen *Acinetobacter lwoffii* ile de HP bildirilmiştir. Bu olguda güvercin dışında bu bakterilerin de sorumlu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Acinetobacter lwoffii*, Hipersensitivite pnömonisi, *Providencia rettgeri*.



Resim 1. Hastanın Toraks BT'si. Mozaik perfüzyon alanları.



►PS-163

Diffüz Alveolar Hemoraji: Bir Olgu İle

Kübra Türkel, Fatma Çiftçi, Serhat Erol, Aydın Çiledağ, Akın Kaya

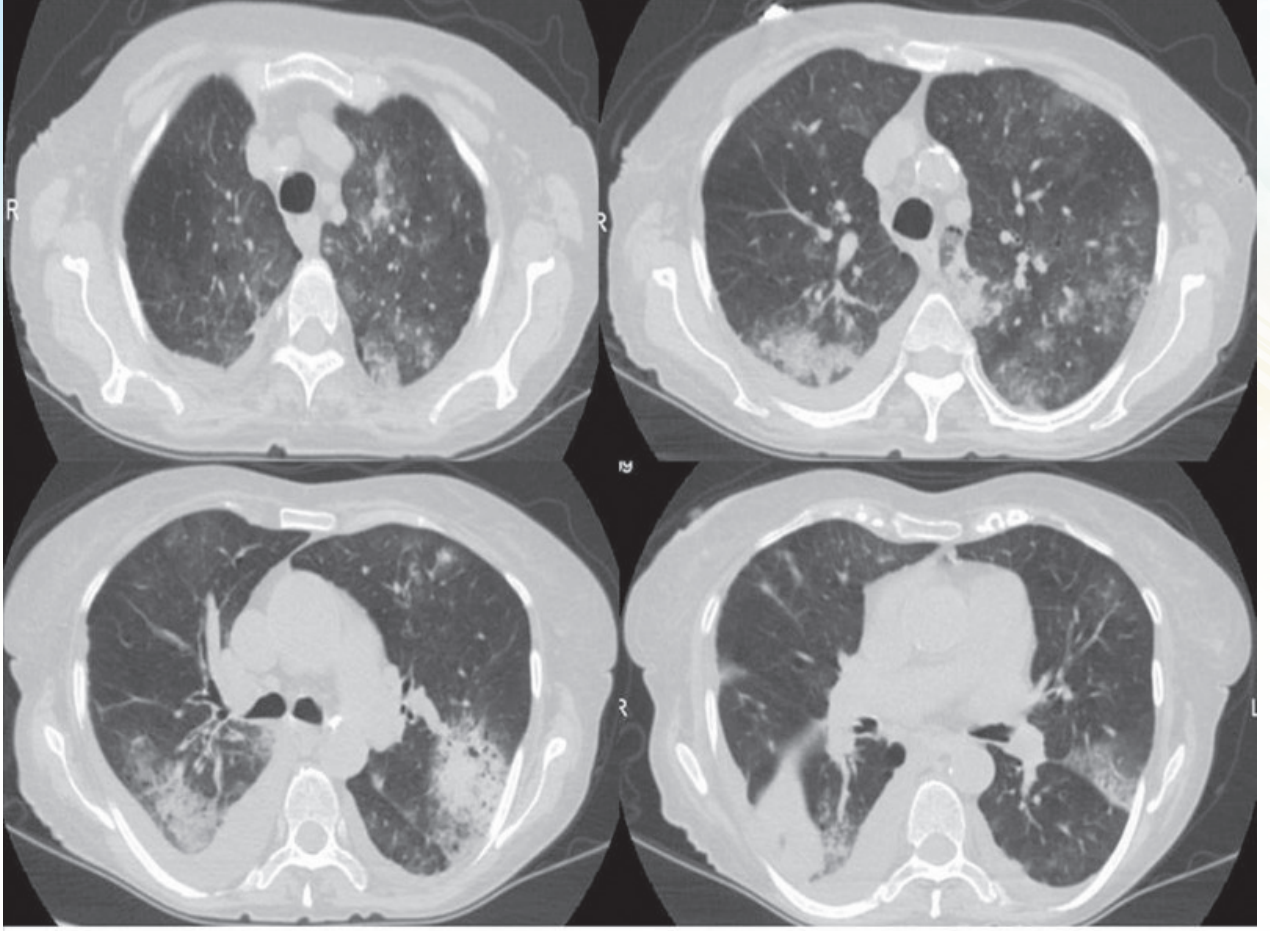
Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Mikroskopik polianjitis (MPA), akciğer, böbrek, sinirler ve deri başta olmak üzere sistemik organları etkileyen küçük damarların nekrotizan vaskülitidir. Dolaşımdaki anti-nötrofilik sitoplazmik antikorlar (ANCA) çoğu hastada pozitif tespit edilebilir. Küçük damar vaskülitinin komplikasyonu olan diffüz alveolar hemoraji (DAH), hayatı tehdit eden acil bir durumdur. Progresif nefes darlığı olan vakalarda radyografide alveolar opasitelerin görüldüğünde ayırıcı tanıda DAH düşünülmelidir.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta progresif nefes darlığı, göğüs-sırt ağrısı ile başvurdu. Tip 1 solunum yetmezliği nedeniyle uzun süreli oksijen tedavisi; Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) nedeniyle bronkodilatör-inhale kortikosteroid tedavisi alıyordu. 40 paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu, 22 yıldır sigara içmiyordu. Muayenesinde bilateral yaygın ince raller, arter kan gazında ph:7,45 paO2:45,6 mmHg paCO2:41 mmHg SaO2:%81,6 saptandı. Postero-anterior akciğer grafisinde (PAAG); parankimde bilateral lineer-retiküler infiltrasyon görüldü. Yoğun bakım ünitesine alınarak solunum yetmezliği nedeniyle non-invaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Takibinde anemi saptandı, kreatinin, potasyum ve c-reaktif protein düzeyleri arttı. Hastanın P-ANCA pozitifliği saptandı. Ayırıcı tanıda vaskülit düşünülüp 80 mg/gün (1 mg/kg/gün) sistemik kortikosteroid başlandı. Tedaviyle vital bulguları düzeldiğinde hasta servise devredildi. 20 gün sonra hastada kardiyopulmoner arrest gelişti, entübe edilip mekanik ventilatör desteği verildi. PAAG'de bilateral plevral efüzyon, bilateral non-homojen infiltrasyonlarda progresyon saptandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde (BBT) bilateral yeni gelişimli plevral efüzyon, özellikle peribronkovasküler, periferik yerleşimli konsolidasyonlar ve yaygın yamalı buzlu cam opasiteleri görüldü (Resim 1). Genel durumu aniden kötüleşen hastanın hemogloblin değerinde düşme saptandı, alveolar hemoraji düşünüldü. MPA'ya sekonder alveolar hemoraji nedeniyle pulse kortikosteroid (250 mg/gün) tedavisi uygulandı. Hasta mekanik ventilatördeki takibinin altıncı saatinde exitus oldu.

SONUÇ: MPA, sebebi bilinmeyen ANCA ilişkili nadir bir küçük damar vaskülitidir. Akciğerde kapiller arterit ve fibrinoid nekroza bağlı alveolar hemoraji; böbrekte fokal-segmenter nekrotizan glomerulonefrit gelişebilmektedir. Alveolar hemorajinin prognozu oldukça kötüdür. Tedavisi, hastalığın şiddetine bağlı olup kortikosteroid, siklofosfamid, rituximab, mikofenolat mofetil ve plazmaferezdir. Nefes darlığı beraberinde kronik böbrek yetmezliği olan olgularda MPA akılda tutularak öncelikle ANCA tespiti için örnek gönderilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mikroskopik polianjitis, diffüz alveolar hemoraji, küçük damar vaskülit, p-anca.



Resim 1. Bilgisayarlı toraks tomografisi.



►PS-164

Dirençli Öksürüğü Olan Astım Hastasının Ayırıcı Tanısında Organize Pnömoni

Nurcan Kırıcı Berber¹, Talat Kılıç²

¹Sağlık Bakanlığı, Malatya Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Malatya

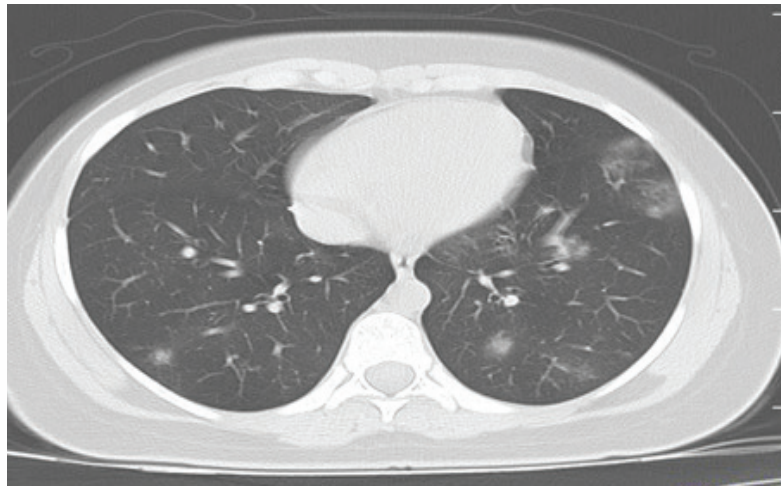
²İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya,

GİRİŞ: Organize pnömoni (OP), genellikle benign seyreden nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır. OP gevşek kollajen dokusuna sahip fibroblastların neden olduğu fibrinli eksudanın oluşturduğu granülasyon dokusunun küçük hava yolları ve alveoler kanallarda oluşumu ile karakterize patolojik bir antitedir. Toksik gaz inhalasyonu, immunolojik hastalıklar, bağ doku hastalıkları, enfeksiyonlar, ilaç reaksiyonları, maligniteler gibi birçok duruma sekonder gelişebilir. Bazı hastalarda ise herhangi bir neden saptanamaz. Tedavi verilmezse genellikle yavaş progresyon görülse de, hızlı kötüleşme veya spontan remisyonlar da görülebilir. Esas tedavisi sistemik steroiddir. Bu olguda fokal pulmoner lezyonları olan astım hastalarının ayırıcı tanısında organize pnömoninin de düşünmek gerektiği belirtmek için sunuldu.

OLGU: On dokuz yaşında bayan hasta. Bir aydır geçmeyen öksürük şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Öksürükle beraber sarı-yeşil renkte balgamı ve göğüste yanma hissi vardı. Çeşitli antibiyotik kullanmasına rağmen öksürük şikayeti ve radyolojik gerileme sağlanamadı. Özgeçmişinde; 2 yaşında pnömoni geçirmiş. Babasında polen alerjisi var. Babası ve annesi sigara kullanıyor. Hasta 7 yaşından beri astım tanısı ile takipli ve budesonid ve montelukast kullanıyor. Laboratuvar:BK: 18.8;10³/M, nötrofil%78,8, sed;24 mm. Çekilen toraks BT; bilateral buzlu cam görünümünde fokal alveolar infiltrasyon mevcut idi(Resim1). Hastaya eozinofilik akciğer hastalığı ?organize pnömoni? Tüberküloz? Malignite?,ön tanısı ile bronkoskopi yapıldı. Endobronşial lezyon izlenmedi. Alınan BAL sıvında tüberküloz kültürü ve ARB negatif geldi. Sitoloji ve hücre bloğu; malignite açısından negatif. BAL 'da alveolar hücre dağılımı; makrofaj % 10-15,nötrofil %80-90,lenfosit %1-2, CD4 %32,7,CD8 %48,1, CD45 %100 bulundu.Transbronşial biyopsi;fokal alanda alveol duvarında lenfosit infiltrasyonu ile birlikte kalınlaşma ve yine fokal bir alanda alveol lümeninde Masson Body görüldü. Histopatolojik tanı; OP tanısı ile uyumlu raporlandı. Hastaya Nexium ve prednol 64 mg/gün başlandı. Prednol dozu azaltılarak tedavisi 7,5 aya tamamlandı. Tedavi sonrası hastanın öksürüğü ve radyolojik bulguları kayboldu.

SONUÇ: Dirençli öksürük şikayeti olan astım hastalarında antibiyotik tedavisine rağmen gerilemeyen radyolojik bulguları olması durumunda ayırıcı tanıda mutlaka organize pnömonide düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım,dirençli öksürük, organize pnömoni.



Resim 1. Toraks BT:Bilateral buzlu cam görünümünde fokal alveolar infiltrasyonlar.

►PS-165

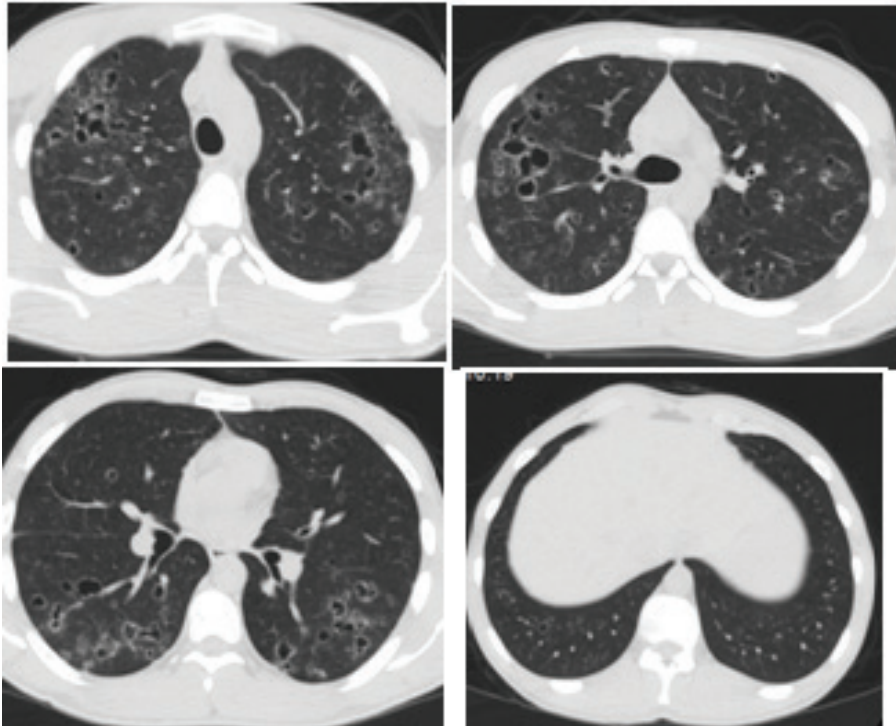
Langerhans Hücreli Histiositosis Vakası**Ayşe Feyza Aslan, Çağla Koç, Füsün Şahin**

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H

GİRİŞ: Langerhans Hücreli Histiositosis (LCH) etyopatogenezi belli olmayan nadir görülen bir hastalıktır. Epitel yüzeylerde bulunan, dendritik hücrelerin alt tipi olan monoklonal langerhans hücrelerinin anormal çoğalması ile karakterizedir. İzole organ tutulumu olabileceği gibi hayatı tehdit edici multisistem tutulumu olabilir. Deri, oral kavite, kemik, hipofiz bezi, dalak, abdomen ve gastrointestinal traktus, kemik iliği, akciğerler ve santral sinir sistemini etkileyebilir. Akciğer tutulumunda kistik lezyonlarla birlikte olan parankim hasarı görülür. Spontan pnömotoraks bu kistik lezyonlara ikincil olarak gelişebilir. Her yaşta görülebilir.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 aydır olan nefes darlığı, göğüs ağrısı ve öksürük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ek hastalığı yoktu. 4 paket/ yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde bilateral akciğerlerde solunum sesleri azalmış duyuldu. Bunun dışında anlamlı bir fizik muayene bulgusu yoktu. İstenen PA akciğer grafiisinde üst zonlarda non homojen dansite artışı ve kistik lezyonlar izlendi (Resim 1). Balgam ARB 3 kez negatif saptandı. PPD 4mm idi. Biyokimyasal tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Toraks BT'de bilateral yaygın özellikle üst loblarda daha baskın farklı büyüklükte ve ince duvarlı kistik lezyonlar saptandı (Resim 2). Etiyolojiye yönelik olarak hastaya yapılan bronkoskopide tüm bronş ve segmentler açık ve normal izlendi. Sol alt lob superiordan BAL denendi ancak hemoraji gelişmesi nedeniyle devam edilemedi. Sağ üst lob anterior segmentten BAL yapılabildi. Sağ alt lob superiordan da 3 kez TBB yapıldı. BAL sonucunda %18 lenfosit, %15 nötrofil, %66 makrofaj ve %1 eozinofil, CD 1a %1.6 saptandı. TBB sonucu; geniş eozinofilik sitoplazmik atipik hücrelerde CD1a ile şüpheli boyanma görülmüştür olarak raporlandı. Diğer organ taramalarında tutulum saptanmadı. Kemik sintigrafisinde tutulum izlenmedi. Hasta Langerhans Hücreli Histiositosis kabul edildi ve sigarayı bırakması önerilerek takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Göğüs ağrısı, kist, Langerhans Hücreli Histiositosis.





►PS-166

Liposuction Sonrası Nadir Bir Komplikasyon; Yağ Embolisi Sendromu

Zehra Yaşar¹, Beril Dönmezer², Mehmet Özlü², Erdoğan Çetinkaya³

¹Medistate Kavacık Hastanesi Göğüs Hastalıkları

²Medistate Kavacık Hastanesi Radyoloji

³Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Yağ embolisi sendromu, yağ partiküllerinin dolaşıma girmesine bağlı olarak solunum sıkıntısı, bilinç bulanıklığı ve peteşiyal döküntüleri ile karakterize bir klinik durumdur. Travmatik durumlar, cerrahi ve travma dışı olayları takiben gelişebilir. En sık uzun kemik kırıklarını takiben 24-72 saat içinde görülür. Ayrıca ciddi yanıklar, karaciğer hasarı, kapalı göğüs kalp masajı, kemik iliği transplantasyonu, liposuction, parenteral lipid infüzyonu, pankreatit ve karbon tetraklorid zehirlenmesi gibi durumlardan sonra da bildirilmiştir.

OLGU: Kırkiki yaşında bayan hasta ani başlayan nefes darlığı, göğüs ağrısı, çarpıntı şikayeti ile polikliniğimize danışıldı. Hastaya 1 gün önce liposuction yapıldığı, nefes darlığının başlamasıyla YBÜ takip edildiği pulmoner emboli şüphesiyle DMAH başlanarak Toraks anjioBT çekildiği öğrenildi. Ayrıca ateş 39,5 °C olduğu için parasetamol almaktaydı. YBÜ 'de alınan AKG'da pH: 7.40, PaO₂: 59.5 mmHg, PaCO₂: 30.1 mmHg, SaO₂: 86, B.E: -2 mmol/L idi. Fizik muayenesinde nabız 120/dk, TA: 130/80 mmHg, olarak ölçüldü. Çekilen PA Akciğer Grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda parahiler alanlarda belirgin olmak üzere heterojen yer yer homojene yakın dansite arımı mevcuttu (Figür 1). Toraks anjioBT 'sinde Her iki akciğerde yaygın yamasal buzlu cam dansitesinde parankimal infiltrasyon ve bu alanlarda interlobüler septal kalınlaşmalar izlendi. Pulmoner konus, ana pulmoner arterler, lobar ve segmental dallarında pulmoner emboli lehine dolum defekti izlenmedi (Figür2). Hastanın yakın zamanda başka bir nedenle operasyon geçirmişti ve herhangi bir alerjik reaksiyon izlenmemişti. Ayrıca aksiller bölgede peteşiyal döküntülerinin olduğu buna benzer lezyonların oral mukozada da olduğu izlendi. Liposuction öyküsünün olması, akut başlangıçlı, ciddi solunum sıkıntısı, peteşiyal döküntülerin varlığı ve akciğerin radyolojik görüntüsü nedeniyle olguya yağ embolisi tanısı konuldu. Hastaya metilprednisolon 1 mg/kg, O₂ tedavisi ve destek tedaviler verildi. Hastanın 5. gün kontrol PA Akciğer Grafisinde lezyonların regrese olduğu izlendi (Figür 3).

SONUÇ: Liposuction öyküsü olan hastalarda ani başlayan nefes darlığı ve hipokemi varlığında, yağ embolisi pulmoner emboli, miyokard enfarktüsü, pnömotoraks yanısıra ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yağ embolisi Sendromu, Liposuction, ayırıcı tanı.

►PS-167

Total Akciğer Lavajı Uygulanan Pulmoner Alveoler Proteinozis Olgusu

Davut Aydın¹, Gamze Koçak², Burçin Çelik³, Serhat Kocamanoğlu⁴, Elif Bengi Şener⁴, Nurhan Köksal⁵

¹Ondokuzmayıs Üniversitesi, Yoğun Bakım Bilimdalı, Samsun

²Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Van

³Ondokuzmayıs Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Anabilimdalı, Samsun

⁴Ondokuzmayıs Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilimdalı, Samsun

⁵Ondokuzmayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı, Samsun

GİRİŞ: Bu sunumda nadir olarak karşılaştığımız "Pulmoner Alveoler Proteinozis" olgusu ile beraber tedavi yaklaşımlarını ele almayı amaçladık.

OLGU: Elli dokuz yaşında hayvancılıkla uğraşan kadın hasta; öksürük, nefes darlığı, ağız ve göz kuruluğu yakınmalarıyla başvurdu. Öncesinde "Lung dominant konnektif doku hastalığı" ön tanısıyla metilprednizolon ve siklofosamid tedavileri başlanmış olduğu öğrenilen hastanın fizik muayenesinde oda havasında dudaklarda siyanoz, dinlemekle bilateral yaygın krepitan raller ve sPO₂'de desatürasyon bulguları mevcuttu. Çekilen HRCT'de her iki akciğerlerde üst zonlarda daha belirgin olmak üzere yaygın septal kalınlaşmalar, buzlu cam dansiteleri, kaldırım taşı görünümleri izlendi. ANA düzeyi +++ olarak tespit edildi. Hastaya yapılan tanısal bronkoskopi materyallerinin değerlendirme sonuçları "Pulmoner Alveoler Proteinozis" ile uyumlu olarak gelmesi ve bu süreçte radyolojik progresyonu olması üzerine hastaya genel anestezi altında, 11 gün arayla, sol ve sağ akciğerlere total lavaj uygulandı. Her iki işlem sonrası yüksek PEEP ve FiO₂ ihtiyacı olması nedeniyle yoğun bakım ünitesinde APRV modunda ventile edilen hasta solumsuz şekilde 24 saat içinde ekstübe edildi. Servisteki takiplerinde progresif bulgular nedeniyle Sağ akciğere ikinci kere total lavaj uygulandı. Hastaya yurt dışından inhaler GM-CSF (sargramostim) temini için ilaç raporu çıkarıldı ve oksijen konsantratörü temin edilerek takibe alındı.

SONUÇ: Pulmoner alveoler proteinozis, alveollerde lipoproteinöz madde birikimiyle karakterize nadir bir hastalıktır. Tedavisinde temel yaklaşım alveol içi materyalin total akciğer lavajı ile uzaklaştırılmasıdır. Egzojen GM-CSF (Sargramostim) uygulaması da yeni tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Alveoler Proteinozis, Sargramostim, Total Akciğer Lavajı.



Resim 1. Total akciğer lavajında elde edilen aspirasyon materyali.



►PS-168

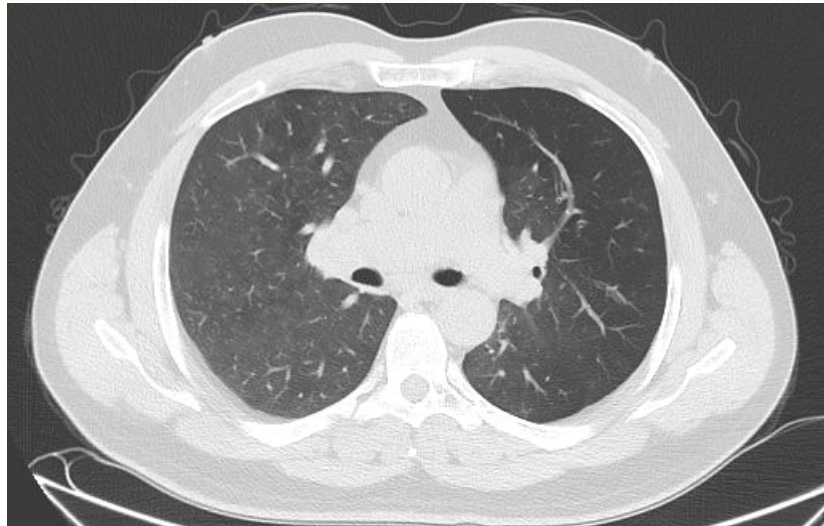
İzole Tek Taraflı Pulmoner Arter Hipoplazisi

Fatma Emre Turan Taşolar, Ayşe Pala, Oktay Taşolar

Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kocaeli

İzole tek taraflı pulmoner arter hipoplazisi nadir görülen bir durumdur. Hastalık uzun süre asemptomatik kalabildiği için, tanısında gecikme olabilmektedir. Bu anomali postero-anterior akciğer grafisinde hiperlüsant akciğer görünümüne neden olur. Bizim olgumuzda hasta nefes darlığı ile başvurmuştur. 43 yaşında erkek hasta, nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu ve 2 yıldır astım tanısı ile bronkodilatör kullanmakta olduğu öğrenildi. Muayenesinde sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış duyuluyordu. Diğer sistem muayeneleri ve vital bulguları normaldi. Satürasyonu oda havasında % 96 olarak ölçüldü. Solunum fonksiyon testlerinde hafif restriktif tip bozukluk saptandı. Poliklinik kontrolünde çekilen postero-anterior akciğer grafisinde sol hemitoraksta hiperlüsant görünüm tespit edilmesi üzerine kontrastlı Toraks BT çekildi. Toraks BT de sol akciğer alt ve üst loblarda sağa kıyasla radyolüsensi artışı izlenmekte olup sol pulmoner arterin sağa kıyasla ince olduğu ve pulmoner arter hipoplazisi olduğu, sol alt lob laterobazal segmentte 4 mm boyunda parankimal nodül izlenmekte olduğu rapor edildi. Ekokardiyografide sol ventrikül konsantrik hipertrofisi saptandı ancak sol ventrikül fonksiyonları normal olarak değerlendirildi, pulmoner hipertansiyon tespit edilmedi. Hasta izole pulmoner arter hipoplazisi ve soliter pulmoner nodül birlikteliğinde takibe alındı. İzole tek taraflı pulmoner arter yokluğunun nadir görülen bir durumdur. Doğuştan tek taraflı pulmoner arter yokluğuya da hipoplazisi, sıklıkla Fallot tetralojisi veya septal defektler gibi kardiyovasküler anomalilerin eşlik ettiği nadir anomalilerdir. Olguların %37'sinde sol pulmoner arter yok iken %63'ünde sağ pulmoner arterin olmadığı saptanmıştır. İzole pulmoner arter yokluğu herhangi bir semptom vermediği veya düşünülmediği için çoğu zaman erişkin yaşa kadar tanı konulmadan gelebilmektedir. Asemptomatik olgularda tedaviye gerek yoktur. Sol pulmoner arter yokluğu olgularında eşlik eden kardiyak anomalilere yönelik cerrahi tedaviler uygulanabilir. Bizim olgumuzda herhangi bir kardiyak anomali, bronşektazi veya başka bir vasküler anomali tesbit edilmediği için cerrahi tedavi düşünülmüdü. Soliter pulmoner nodülde de herhangi bir boyut değişikliği saptanmadığı için cerrahi işlem uygulanmadı.

Anahtar Kelimeler: Anjiyografi, izole, hipoplazi, pulmoner arter, pulmoner nodül, vasküler.



Resim 1. İzole sol pulmoner arter hipoplazisi. Sol pulmoner arter incelmış ve hipoplazik kalmıştır.

►PS-169

Kronik Kutanöz Sarkoidozlu Hastanın Tedavisinde Metotreksat Kullanımı: Olgu Sunumu**Erkan Ceylan¹, Asiye Kanbay¹, Halil İbrahim Yakar¹, Ayşe Serap Karadağ²**¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları A.D.²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi. Dermatoloji A.D.

GİRİŞ: Sarkoidoz deri, eklem, akciğerler ve diğer organların tutulum ile ilgili semptomlarla ortaya çıkabilir. Kortikosteroidler semptomatik sarkoidoz tedavisinin temelini oluşturmaktadır. Kronik vakalarda ve sistemik kortikosteroidlerin kontrendike olduğu durumlarda ilave veya alternatif ilaçlar gerekebilir. Kutanöz lezyonlar sık gözlenmekte olup, klinik özellikleri, takip verileri ve tedavi seçenekleri oldukça değişkendir. Çalışmamızda metotreksat ile tedavi edilen kronik kutanöz sarkoidozlu bir hastanın klinik özellikleri ve takip verilerini sunduk.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta vücutta ve yüzde kızarıklık, kabarıklık, sivilcelenme yakınmasıyla başvurdu. İki yıldır kutanöz sarkoidoz tanısıyla tedavi edilen hastanın dermatolojik muayenesinde göğüs, sırt ve yüzde deriden kabarıklık, eritemli, mor-livid renkli, 2-3 cm çapında seröz nodüller saptandı. Akciğer grafisi ve toraks tomografisinde bilateral hiler lenfadenopati görüldü. Nodüllerden alınan deri biyopsisinde non-nekrotizan granülomlar gösterildi. Hastaya daha önce uygulanan topikal-oral kortikosteroid ve hidroksiklorokin tedavisine yanıt alınamadı. Hasta metotreksat ile haftada 15 mg dozlarda en az 6 ay süreyle tedavi edildi. 22 aylık tedavi sonrası kutanöz lezyonlarda tam remisyon gözlemlendi.

TARTIŞMA: Metotreksat, kutanöz sarkoidozun etkili bir tedavisi gibi gözükmektedir. Topikal ve/veya oral kortikosteroidler veya antimalaryal ilaçlara yanıt vermeyen hastalarda kullanılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik sarkoidoz, Kutanöz sarkoidoz, Metotreksat



Resim 1. Yüzde ve sırtta eritematöz, makülo-papüler lezyonlar.



►PS-170

Nörosarkoidoz Bir Olgu Nedeniyle

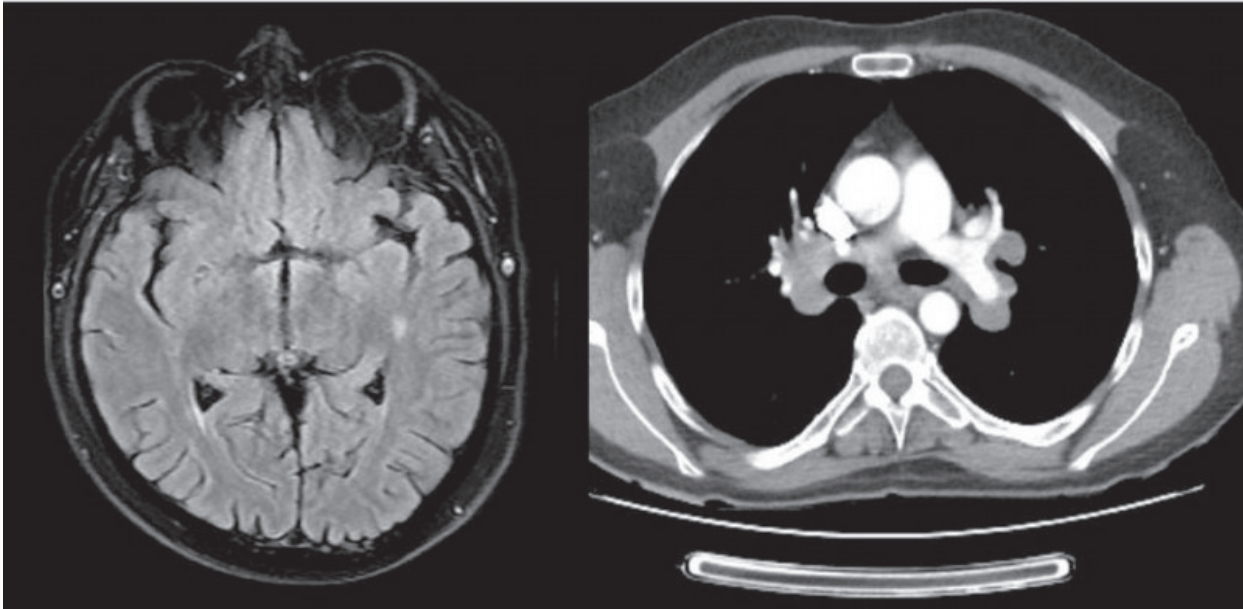
Erkan Ceylan¹, Halil İbrahim Yakar¹, Asiye Kanbay¹, Serçin Özkök²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları A.D.

²Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi. Radyoloji Kliniği

Sarkoidoz idiyopatik, kronik, kazeifikasyon göstermeyen granülom oluşumu ile seyreden granülamatöz bir hastalıktır. Hemen her organı etkileyebilmekle birlikte en sık akciğer, hiler lenf nodülü ve göz tutulumu izlenir. Sarkoidoz olgularında %5-15 sıklıkta ilk 2 yıl içinde sinir sistemi tutulumu görülebilmektedir. Öncesinde sarkoidoz tanısı olmayan ve ilk kez nörolojik semptomatoloji ile prezente olan olgular nadir de olsa bildirilmektedir. Ancak bu olgularda nörosarkoidoza özgü klinik ve/veya radyolojik bulgu olmadığından tanı koymak güç olmakta ve sıklıkla histopatolojik değerlendirme gerekmektedir. 42 yaşında bir erkek hasta baş, bel ve sırt ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. Kraniyal magnetik rezonans görüntülemesinde granülamatöz hastalıkla uyumlu lezyonlar saptandı ve transbronşiyal akciğer biyopsisi ile sarkoidoz tanısı konuldu. Çalışmamızda nadir görülmesi ve tanı karmaşasına yol açabilmesi nedeniyle nörolojik yakınmalarla başvuran ve ayrıntılı incelemeler sonucunda nörosarkoidoz tanısı konmuş bir olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, nörosarkoidoz, nörolojik semptom.



Resim 1. Toraks BT'de bilateral hilar, subkarinal lenfadenopatiler ve T2 ağırlıklı koroner MR'da sol temporal bölgede yüksek sinyal yoğunluklu periventriküler beyaz cevher lezyonu.

►PS-171

Astım Semptomları ile Başvuran Fibröz Mediastinit Olgusu**Aysen Evkan¹, Berna Eren Kömürcüoğlu¹, Yelda Varol¹, Ali Galip Yener²**¹Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir²Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, İzmir

Fibröz mediastinit, mediastende kollagen ve fibröz dokunun proliferasyonu ile karakterize nadir görülen benign bir hastalıktır. Olguların çoğunlukla yirminci dekada, beyaz ve kadın cinsiyette görülmektedir. Genellikle idiopatik olmakla birlikte histoplasma capsulatum ve tuberculosis gibi kronik nekrotizan enflamasyon yaratan hastalıklara, sarkoidoza, malignitelere, otoimmün hastalıklara sekonder olarak da geliştiğini bildiren yayınlar bulunmaktadır. Olgularda kronik inflamasyon ve fibrozis sonucu sıklıkla; vena cava superior, santral hava yolları, özofagus, pulmoner arterlerde ve venlerde oklüzyon ve obstrüksiyona bağlı semptom ve bulgular ortaya çıkabilmekle, Semptom ve bulgular fibröz mediastinitin diffüz veya fokal olmasına göre de değişmektedir. Yaklaşık % 40 oranında ise asemptomatik olarak seyredebilmektedir. Yirmiyediyaşındabilinen hastalık öyküsü olmayan kadın olgu yaklaşık bir aydır olan artan nefes darlığı atakları ve öksürük yakınması ile dış merkezde astım tedavisi almış. Özgeçmişinde sigara anamnezi yoktu. Yapılan fizik muayenesinde bilateral solunum sesleri olağandı. Hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde trakeya bası yapan ve daraltan mediastinal kitle tespit edildi. Bronkoskopisinde transbronşial biyopsi ile kronik enfeksiyonla uyumlu bulgular dışında kesin tanı konulamayan hastanın yapılan mediastinoskopi ile alınan insizyonel biyopsinin patolojisi mediastinal fibrosis olarak raporlandı. Olgumuz nadir görülmesi, özellikle genç hasralarda bası bugularının ve semptomların obstrükrif hastalıklarla karışması nedeni sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Astım, mediastinal fibrosis, mediastinal kitle lezyonları.



►PS-172

Kitle ile Karışan Hampton Hörgücü

Şule İleri, Aydanur Ekici, Mehmet Savaş Ekici, Gülben Altan

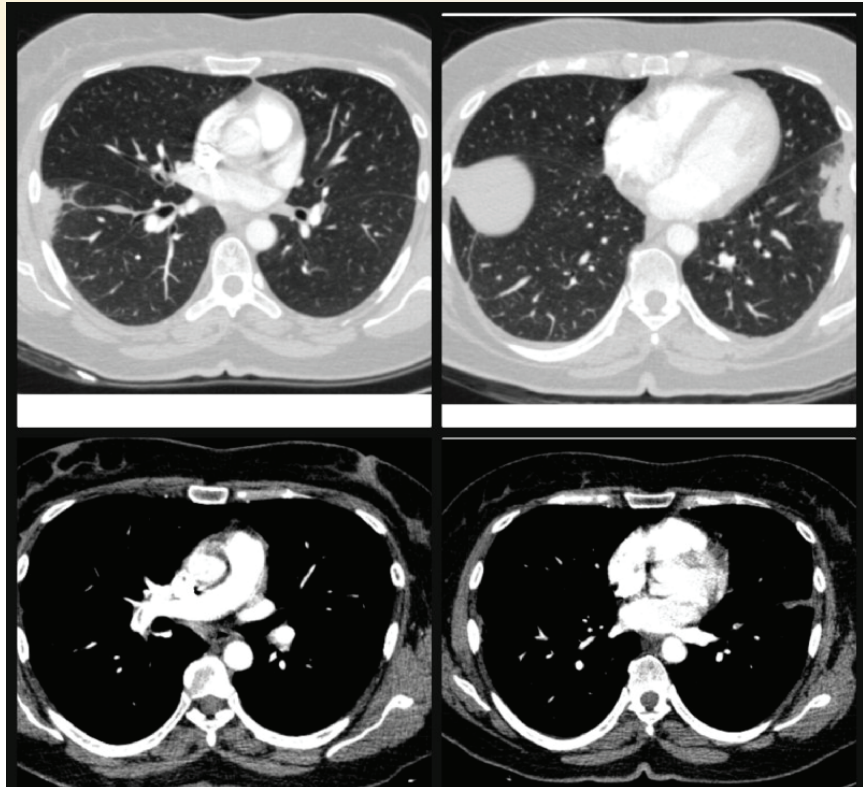
Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

GİRİŞ: Hampton hörgücü pulmoner emboli de gelişen tabanı plevrada tepesi hilusa bakan lezyondur.

OLGU: 44 yaşında bayan hasta 3 gündür olan nefes darlığı, öksürük, balgam şikâyetiyle başvurdu. Özgeçmişinde abortus dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde pulsoksimetre ile ölçülen satürasyon: 97, nabız 101/dk ve solunum sesleri derinden gelmekteydi. Çekilen dış merkez HRCT sinde plevral tabanlı tepesi hilusa bakan içerisinde nekrotik görünümü de olan her iki akciğer alt lob lateral segmentte konsolide alan mevcuttu. Hastanın 20 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Malignite düşünülen hastadan lenfadenopati (LAP) taranması için yüzeysel ultrasonografileri yapıldı. Patolojik LAP görülmedi. Nekrotik görünümü lezyondan vaskülit ön tanısıyla gönderilen c-ANCA ve p-ANCA negatif olarak geldi. D-dimer sonucu yüksek gelen hastanın toraks BT anjiyografisi çekildi ve emboliyle uyumlu görünümü mevcuttu. Hastanın kitlesel lezyonu hampton hörgücü olarak değerlendirildi. Hastaya enoksaparin sodyum 0,6 2x1 sc başlandı. Çekilen kontrol posterior anterior akciğer grafisinde lezyonda küçülme gözlemlendi. Abortus öyküsü de olan hastadan antifosfolipid sendromu ve genetik trombofili açısından genetik paneli, antifosfolipid antikorları, antikardiyolipin antikorları ve lupus antikoagülanı istendi. Sonuçlarında anlamlı yükselme yoktu. Pulmoner emboliye yönelik tedavisi düzenlenen hasta taburcu edildi takibe alındı.

SONUÇ: Pulmoner emboliye bağlı gelişen hampton hörgücünün pulmoner emboli kliniği olmadan da gelişebileceği ve nekrotik odak barındırması sebebiyle vaskülitik lezyon ya da kitle ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hampton hörgücü, pulmoner emboli, vaskülit.



Resim 1. Toraks BT anjiyografi kesitleri.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 9: Klinik Sorunlar-Göğüs Cerrahisi

►PS-173

Pneumomediastinum: Nadir Bir Neden

Mehmet Sait İncebiyık¹, Feridun Fikret Soysal², Şafak Şalk³

¹Nevvar Sali İşgören Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

²Nevvar Sali İşgören Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

³Nevvar Sali İşgören Devlet Hastanesi Anestezi Kliniği, İzmir

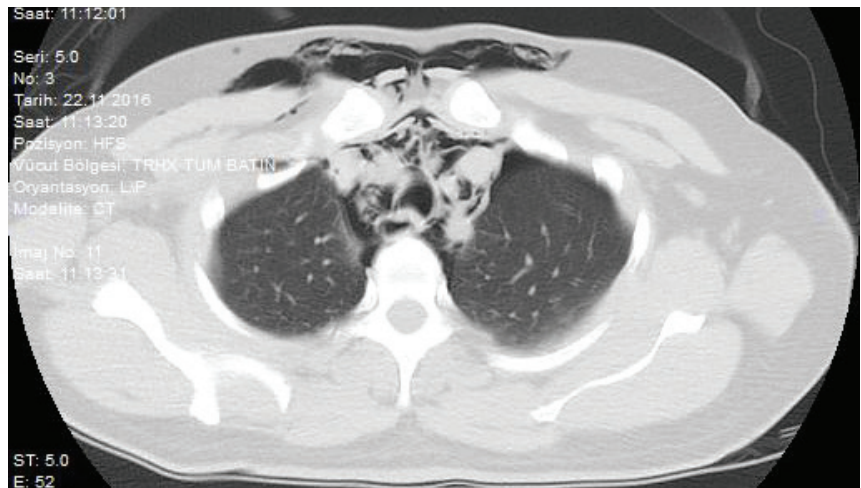
GİRİŞ: Pneumomediastinum (mediastinal amfizem) ilk olarak 1819'da laennec tarafından bir travmatik yaralanma sonrası tanımlanmıştır. Olguların büyük kısmı travmatik nedenlerle oluşmakla beraber bazen belirli bir etiyolojik neden olmaksızın da oluşabilir buna spontan pneumomediastinum denir. Kolonoskopi alt gastrointestinal sistem hastalıklarında teşhis ve tedavi amacıyla sık kullanılan girişimsel bir tekniktir. Komplikasyon oranı tecrübeli ellerde bile %12 lere varabilmektedir. Kolon perforasyonu major komplikasyon olup diafragma altı serbest hava, intraperitoneal hava, pneumoperitoneum, pneumomediastinum, pneumotoraks ve deri altı amfizem görülebilmektedir.

OLGU: 46 yaşında bayan hasta kronik seyirli abdominal ve pelvik ağrı nedeniyle yapılan kolonoskopiyapıldı. Sigmoid kolon divertikülünden biopsi alınması sonrası 2. Saatte cilt altı amfizemi gelişmesi ile konsulte edildi. Fizik muayenede bilateral boyuna kadar uzanan cilt altında krepitasyonlar, solunum seslerinde azalma izlendi. Batın muayenesi normal idi. Toraks BT deservikal, torakal düzeyde cilt altı dokuda mediastenin tüm kompartmanlarında ve sol hemitoraksda serbest hava görüldü (resim 1). Batın BT de retroperitoneal alanda daha belirgin olmak üzere tüm kompartmanlarda ve pelviste serbest hava görüldü.

TARTIŞMA: Kolonoskopi gastrointestinal sistem hastalıklarında teşhis ve tedavi amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. En sık komplikasyonu kanama olmakla beraber perforasyonda görülebilmektedir. Tanısal kolonoskopide kolon duvarına direkt mekanik penetrasyon, kolonoskopi loopenun lateral basısı, hastalıklı barsak segmentine hava basısı ile gelişebilmektedir. Pneumomediastinum olgularının çoğunda spontan regresyon görüldüğünden genellikle spesifik tedavi gerektirmez. Pneumomediastinum asemptomatik olabileceği gibi yutma ve nefes alma ile artan göğüs ağrısı dispne de olabilir. Fizik muayenede boyun ve göüste krepitasyon yanında hamman belirtisi olabilir. Val-salvadan kaçınma analjezik ile spontan rezolusyon beklenir.

SONUÇ: Kolonoskopik girişimin komplikasyonu olarak perforasyon sonucu pneumomediastinum gelişebilir. Pneumomediastinum etiyolojik araştırmasında kolonoskopi sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pneumomediastinum, kolonoskopi, cilt altı amfizem.





►PS-174

Endobronşial Lezyon Görünümü Veren Yabancı Cisim Aspirasyonu

Muzaffer Onur Turan¹, İpek Çoşkun¹, Celal Doğan¹, Volkan Karaçam²,
Esma Gezer¹, Bünyamin Sertoğullarından¹

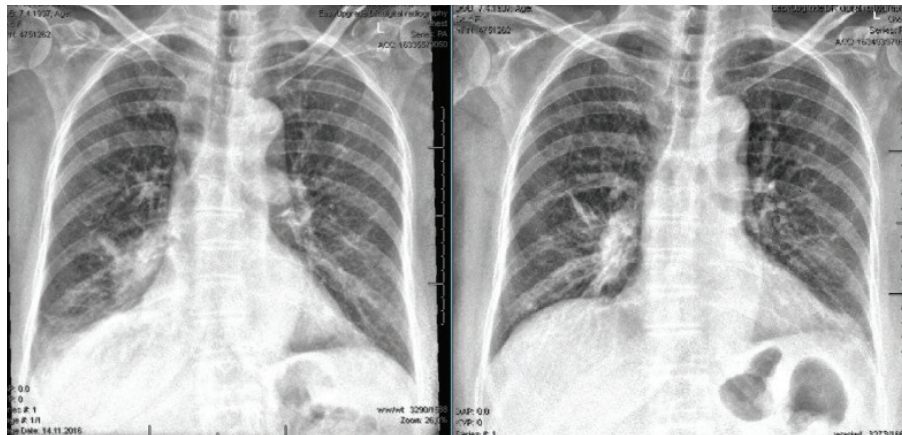
¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

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

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonu trakea seviyesinde tama yakın tıkanıklık meydana getirdiğinde ölümcül akut solunum yetmezliğine (asfiksi) ile neden olur. Buna karşın trakeabronşial ağacın daha aşağı seviyelerine ilerleyebilen yabancı cisimler tıkadığı bölgenin distalinde endobronşiyal obstruksiyona bağlı olarak havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona zemin hazırlayıcı etkisiyle solunum sistemi problemlerine neden olabilmektedir.

OLGU: 79 yaşındaki kadın hasta bir aydır devam eden hırıltılı solunum ve öksürük şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın ayrıntılı sorgulamasında 1 ay önce çorba içerken kemik yutmuş olabileceği bilgisine ulaşıldı. Fizik muayenede sağ alt zonda lokalize ronküs duyulan hastaya çekilen bilgisayarlı toraks tomografide sağ akciğer alt lob bronş içersinde 12 mm çapında kalsifik bir dansite gözlemlendi (resim 1,2). Bu opasitenin aspire edilmiş kemik parçası ile uyumlu olabileceği düşünülerek hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ intermedier bronşu tama yakın daraltan beyaz renkte organize bir yapı gözlemlendi. Bu doku, aspirasyon ve forseps ile çıkartılamadı, bu bölgeden çok sayıda biyopsi alındı. Organize olmuş bu yapıda belirgin bir küçülme gözlenmedi. Alınan örneğin patolojisi fibrinöz eksuda ve granülasyon dokusu lehine yorumlandı. Hasta, yabancı cisme yönelik rijit bronkoskopi yapılması amacıyla dış merkeze yönlendirildi. Yapılan rijit bronkoskopi sonucunda yabancı cisim çıkarıldı (şekil). Çekilen kontrol akciğer grafisinde radyopak dansitenin gözlenmediği dikkat çeken hastada öksürük ve hırıltılı solunum şikayeti ilerleyen günlerde tamamen geçti.

TARTIŞMA: Uzun süren öksürük şikayeti olan, özellikle çocuklarda ve yaşlı hastalarda, yabancı cisim aspirasyonu ihtimali akla gelmeli, bu durum ile ilgili detaylı anamnez alınmalıdır. Fizik muayenede lokalize ronküsün varlığı, endobronşial obstruksiyonun göstergesi olabilir. Yabancı cisim aspirasyonunun da akla geldiği bu tür vakalarda rijit bronkoskopi, hem tanisal hem yabancı cismin çıkartılması açısından ilk seçenek olarak düşünülmelidir.



Anahtar Kelimeler: Yabancı, cisim, aspirasyon.

►PS-175

Lateral Göğüs Radyografisinde Kalbi Taklit Eden Hidatik Kist**Yener Aydın¹, Hayri Oğul², Atilla Eroğlu¹**¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Otuz altı yaşında bir kadın olgu göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Posteroanterior direkt göğüs radyografide sol akciğer orta zonda düzgün sınırlı homojen opasite saptandı. Lateral göğüs radyografisinde sol akciğer posteriorunda düzgün kenarlı kalp şeklinde bir opasite görüldü (Resim). Hastaya sol posterolateral torakotomi uygulandı. Alt lob süperior segmentte tip 1 hidatik kist saptandı. Kistotomi ve kapitonaj işlemi uygulandı. Bu çalışmada mevcut olguyu ilginç bir görüntü olarak sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, ilginç görüntü, kalp.



Resim 1. Lateral göğüs radyografide kalbi andıran hidatik kist görünümü.



►PS-176

Masif Hemoptiziyle Seyreden Macleod Sendromu Olgusu

Kübra Nur Seyis, Alaaddin Buran, Ömer Topaloğlu, Bekir Sami Karapolat, Atila Türkyılmaz, Celal Tekinbaş

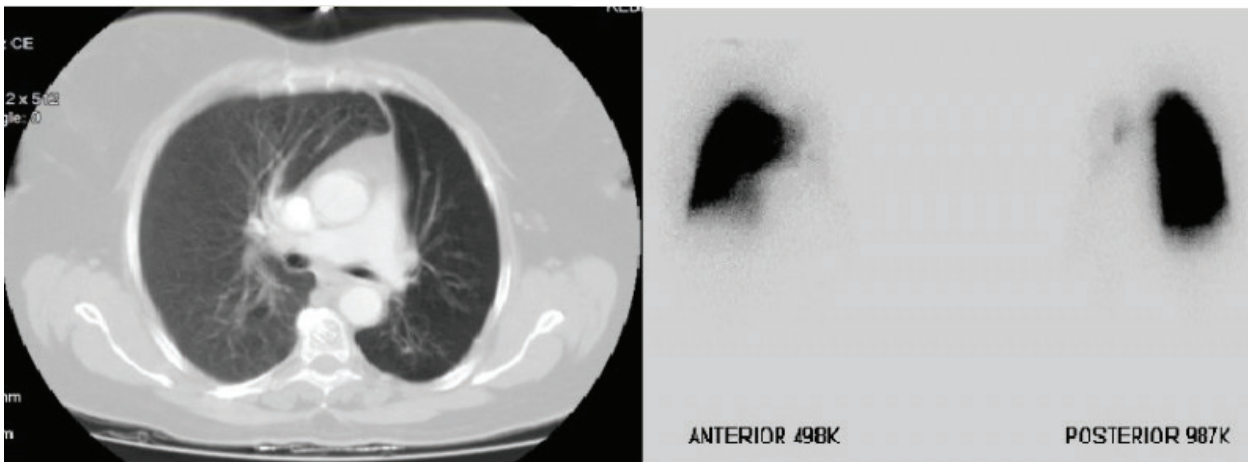
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Macleod sendromu özellikle çocukluk çağında görülen, akciğerde tek taraflı hiperlüksensi ve yetersiz vasküler ağ ile karakterize bir hastalıktır. Erişkinlerde sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte öksürük, dispne ve tekrarlayan pnömonilerle seyredebilir.

OLGU: 56 yaşında bayan olgu 3 yıldır giderek artan solunum sıkıntısı ve son 1 haftada 2 kez oluşan öksürükle bol miktarda taze kan gelmesi şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol akciğerde yaygın krepitan raller mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde sol akciğerde havalanma artışı ve volüm azalması tespit edilmesi üzerine çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğerde vasküler hipoplazi ve sağa göre ileri derecede hipodansite görüldü (Resim 1). Solunum fonksiyon testinde FEV1:1,34 litre olarak, FVC:1,85 litre olarak, FEV1/FVC: %72 olarak ölçüldü. Perfüzyon sintigrafisinde sol akciğerde %3 perfüzyon dağılımı mevcuttu (Resim 1). Fleksibl bronkoskopide sol ana bronş içinde pıhtı tespit edildi ancak aktif kanama yoktu. Olguda mevcut şantın ortadan kaldırılması ve masif hemoptizi ataklarının önlenmesi amacıyla sol posterolateral torakotomi kesisi ile sol pnömonektomi işlemi yapılmıştır. Histopatolojik incelemenin sonucunda amfizematöz değişiklikler içeren akciğer dokusu ve submukozal tümörlet odakları tespit edilmiştir. Postoperatif 5. gün taburcu edilen olgunun 3 aylık takibinde hemoptizisi olmamış ve dispnesi belirgin olarak gerilemiştir.

SONUÇ: Macleod sendromu nadir görülmesine rağmen dispne ve masif hemoptizi nedenleri arasında hatırlanmalıdır. Bu tip olgularda hem dispnenin azaltılması hem de tekrarlayan hemoptizilerin ortadan kaldırılması için tedavi seçenekleri arasında anatomik rezeksiyon uygulamaları düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dispne, hemoptizi, mac leod sendromu, tek taraflı hiperlüksent akciğer.



Bilgisayarlı Toraks Tomografisinde Sol Akciğerde Vasküler Hipoplazi Ve Sağ Akciğere Göre Belirgin Oranda Hipodansite- Perfüzyon Sintigrafisinde Sol Akciğerde %3 Perfüzyon Dağılımı (Önden ve Arkadan Görünüm)

►PS-177

Senkron Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomlu Olguda VATS İle Ardışık Bilateral Akciğer Rezeksiyonu**Tarık Yağcı, Özgür Samancılar, Ahmet Üçvet, Soner Gürsoy**

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

Bilateral anatomik rezeksiyonlar, göğüs cerrahisi için yüksek riskli kabul edilmekle beraber rezeksiyonlar sonrası biri orta lob olmamak kaydıyla en az iki lobun kalması amaçlanmaktadır. Son yıllarda artan minimal invaziv girişimlerle bu tip ameliyatlar daha sık yapılır hale gelmiştir. Bu çalışmada VATS ile bilateral ardışık akciğer rezeksiyonu yapılan olgu sunulmaktadır.

OLGU: Daha önce bilinen akciğer hastalığı hikayesi olmayan 52 yaşında erkek hasta bilateral akciğerde kitle tespit edilerek hastanemize yönlendirilmiş. Hastanın PET-CT sinde sol üst lobda 3,5 cm'lik, sağ üst lobda 2 cm'lik lezyonlarda patolojik düzeyde artmış; mediastendeki milimetrik lenf nodlarında ise çevre ile eş düzeyde tutulum mevcuttu. Her iki akciğerdeki kitleye yapılan TTİİAB sonucu primer akciğer tümörü olarak raporlandı. EBUS ile lenf bezi metastazı saptanmadı. Hastanın spirometrik değerleri rezeksiyonel akciğer cerrahisi için uygun bulundu. Öncelikle VATS ile sol üst lobektomi operasyonu uygulandı. Postoperatif histopatolojik tanı; adenokarsinom (T2aN0) olarak sabitlendi. Bir ay sonra kontralateral operasyon yine videotorakoskopik girişimle sağ üst lobektomi olarak uygulandı. Postoperatif histopatolojik tanı; adenokarsinom (T1aN2) olarak raporlandı. Hastaya adjuvan 4 kür kemoterapi ve mediastinal radyoterapi verildi. İlk ameliyat sonrası onuncu ayında olan hasta sağ olup takibi devam etmektedir. Senkron akciğer tümörlerinde minimal invaziv cerrahi tekniklerin kullanılması, bilateral girişimlerdeki postoperatif riskleri azaltmakta ve hasta toleransı açısından avantaj sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Senkron tümör, bilateral VATS, akciğer kanseri.



►PS-178

İlk Bulgusu Plevral Efüzyon Olan Multipl Miyelom Olgusu

Serkan Bayram, Onur Derdiyok, Serda Metin Kanbur, Mustafa Akyıl, Çağatay Tezel, İrfan Yalçinkaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Multipl miyelom anormal miktarda immunoglobülin sentezlemesine neden olan plazma hücrelerinden kaynaklanan, malign bir tümördür. Multipl miyelom plevral efüzyona neden olabilen nadir görülen retiküloendotelyal dışı dokuları tutan bir hastalıktır. Akciğere ve diğer dokulara invazyon geç evrede gerçekleşir. Amacımız plevral efüzyon nedeniyle video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile yapılan ve plevra örneklemesi sonucu Multipl miyelom tanısı alan olgumuzu sunmaktır.

OLGU: Altmış dört yaşındaki erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Posterior anterior (PA) akciğer grafisinde sağ hemitoraksta plevral efüzyon saplandı. (resim 1)Torasentez ile örneklenme yapıldı. Alınan sıvının ARB'si (-) idi ve %26 lenfosit, %74 lökosit görüldü. Hücre sayısı 500 mm³ 'tü. Nonspesifik kültürde üreme olmadı. Sıvının biyokimyasal incelemesinde; albümin 2,4 g/dL (kan: 3,6), total protein 3,02 g/dL (kan: 7,1), LDH 331 U/L (kan: 160), ADA 12,50 U/L (kan: 24,4) bulundu. Patolojisi atipik hücre olarak raporlanması üzerine ameliyat kararı alındı. VATS ile plevra biyopsisi yapıldı. Patoloji raporu plazma hücreli neoplazi olarak geldi. Kemik iliği biyopsi sonucu ile Multipl miyelom olarak raporlandı. (resim 2).

TARTIŞMA: MM, esas olarak malign plazma hücreleri ile karakterizedir. MM, transformasyona uğramış B lenfoid progenitör hücrelerinin proliferasyonuna sebep olan neoplastik bir hastalıktır. [1]MM tüm malignitelerin% 1'ini oluşturur. MM hastaların yaklaşık % 6 plevral efüzyon görülür.[2] MM esas kemik iliği hücrelerini etkiler. Fakat nadir de olsa ilk bulgu olarak plevral efüzyon olarak karşımıza çıkar.[3] Plevranın tutulumu olan olgularda genellikle plevra sıvısını oluşma nedeni malign plazma hücrelerinden salgılanan immünglobulinlerin kolloid osmotik basıncını absorbsiyon yapılamayacak kadar arttırmasından kaynaklanmaktadır.[4] MM plevral efüzyon nedenleri arasında kalp yetmezliği,böbrek yetmezliği,amiloidoz gibi nedenler de yer almaktadır.[4] Plevral mayinin eksuda olması bu nedenleri dışlamıştır.

SONUÇ: Plevral efüzyonların ayırıcı tanısında nadirde olsa plazma hücreli neoplazm olabileceği akılda tutulmalıdır.

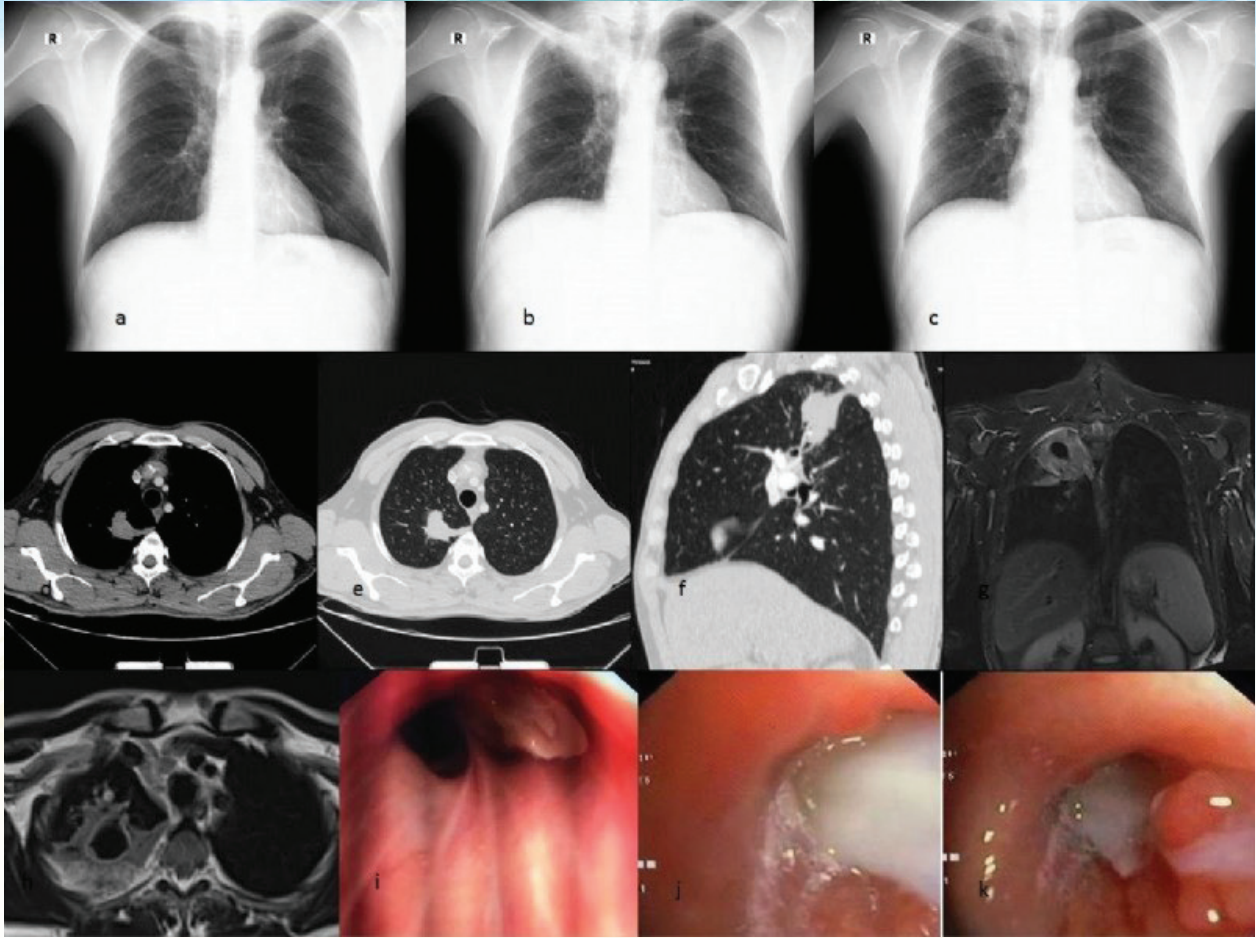
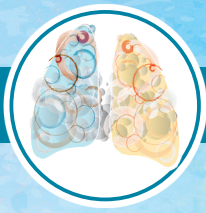
Anahtar Kelimeler: Multiple myelom, plevral efüzyon, vats.

►PS-179

Nadir Bir Olgu: Kitle Görünümünde Pulmoner Kist Hidatik İle Birlikte Pulmoner Aspergillozis**Celalettin Korkmaz¹, Necdet Poyraz², Hacı Hasan Esen³, Soner Demirbaş¹, Adil Zamani¹**¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji, Anabilim Dalı, Konya³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Patoloji, Anabilim Dalı, Konya

Kist hidatik, Türkiye’de endemik olarak görülen *Echinococcus granulosus*’un etken olduğu zoonotik bir hastalıktır. Aspergillus, sıklıkla önceden var olan yapısal veya enfeksiyöz akciğer kavitelerinde çoğalan saprofitik mantardır. Aspergillus ve kist hidatiğin mikst enfeksiyonu immün kompetan bireylerde oldukça nadirdir. Burada, akciğerde kitle görüntüsü veren kist hidatik ile birlikte aspergillozis saptanan nadir bir olgu sunulmuştur. 10 yıldır çiftlikte çalışan, köpek besleme öyküsü olan, 37 yaşında erkek hastanın 2 ay önce tarama amaçlı çekilen PA akciğer grafisinde; sağ üst zonda 3x5 cm’lik homojen dansite artışı saptanmış. Toraks BT’sinde sağ üst lob posterior segmentte düzensiz sınırlı kitle lezyon tespit edilmiş. Malignite şüphesiyle kliniğimize kabul edilen hastanın PET BT’sinde 35x40 mm ortası hipometabolik, çevresinde hafif FDG tutulumu gösteren kitle lezyonu izlendi (SUVmax:2.23-2.27). CRP:14,6 diğer rutin tetkikleri normal sınırlardaydı. Bronkoscopisinde, sağ üst lob posterior segment bronş girişinde dil şeklinde dışarı uzanan beyaz renkli lezyon görüldü. Alınan biyopside; mantar elemanları (aspergillus) görüldü. Oral vorikonazol tedavisi başlandı. Hasta 4 hafta sonra; ateş, öksürük, prulan balgam şikayetleriyle tekrar başvurdu. PA’da sağ üst zonda yaygın nonhomojen dansite artışı izlendi. CRP:121’e WBC:14.2’ ye yükselmişti. Sekonder bakteriel enfeksiyon düşünülerek antibiyotik tedavisi eklendi ve tanıyı teyit için 2. bronkoscopi yapıldı. Sağ üst lob bronş girişi medial duvarda ve posterior segment girişinde mukozal düzensizlik izlendi, buradan biyopsi alındı. Segment bronşunun girişi beyaz sekresyon ile doluydu. Bol miktarda pü aspiri edildi. Alınan biyopside; yoğun inflamasyon içerisinde kist hidatiğe ait kutikula ve germinatif membran, dokunun bir alanında mantar hifaları görüldü. Lavajda galaktomannan pozitif. Toraks MR’ında kist kavitesi ve çevresinde konsolidasyon alanları görüldü. Tedaviye albendazol eklenerek akut dönem sonrası için cerrahi planlandı. Kist hidatik akciğerde % 10-30 görülür. Olguların % 30-50’si asemptomatiktir. Kist hidatik, klasik radyolojik görünüm dışı malign kitle görünümünde de karşımıza çıkabilir ve zeminde nadir de olsa aspergillozis gelişebilir. Şüpheli uyandıran bronkoskopik görünümle karşılaşıldığında biyopsi yanında bronş lavajında galaktomannan antijeni ve mantar kültürü de istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner aspergillozis, pulmoner kist hidatik, *Echinococcus granulosus*.

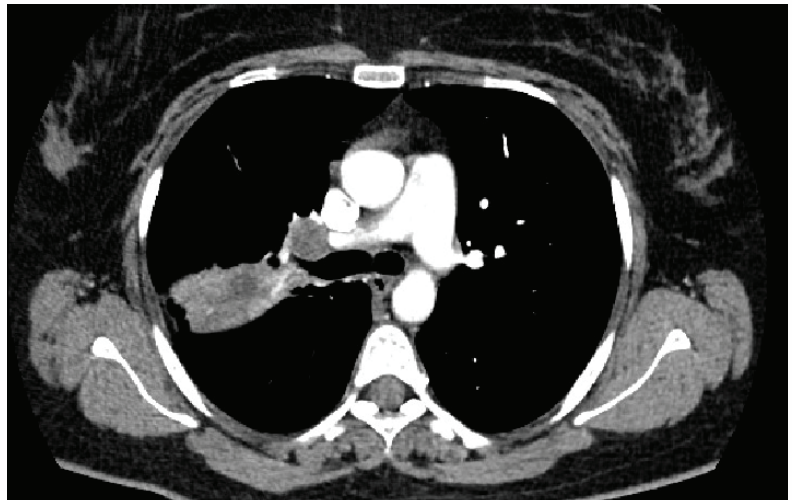


Resim 1. a-b-c: PA Akciğer grafide başlangıç, sekonder enfeksiyon, antibiyoterapi sonrası görünüm. d-e: Toraks BT'de Sağ akciğer üst lob posteriorda intakt kist. f: Sagittal BT kesitinde lezyonun üst lob posterior segment bronşuyla ilişkisi. g-h: Aksiyal ve koronal planda MR kesitlerde kist kavitesi ve çevresinde reaktif konsolidasyon alanları. i: 1. Bronkoskopi görüntüsü. j-k: 2. Bronkoskopi görüntüsü.

►PS-180

Malign Kitleyi Taklit Eden Pulmoner Aktinomikoz**Mustafa Buğra Coşkun¹, Savaş Sedat Özsu¹, Atila Türkyılmaz²**¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

38 yaş kadın hasta 1 aydır devam eden öksürük, pembe renkte balgam ve sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. Pnömoni ön tanısıyla başka merkezde antibiyoterapi verildiği anlaşıldı. Hastanın özgeçmişinde çocukluk çağında pnömoni geçirdiği ve 15 yıl önce akciğer tüberkülozu nedeni ile 6 ay tedavi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilateral bazal inspiryumda ronküsü duyuldu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde CRP: 1.15 mg/dl olarak hafif yükselmiş olarak görüldü. Diğer laboratuvar tetkiklerinde bulgu yoktu. Akciğer grafisinde orta zon süperiorda konsolidasyon izlendi. Bilgisayarlı tomografide(BT) paratrakeal, sağ hiler büyüğü 21x17 mm boyutunda LAP'lar ve sağ akciğer üst lob posteriorda sınırları atelektatik dokudan net olarak seçilemeyen yaklaşık 50x30 mm boyutlarında sağ majör fissüre, sağ üst lob posterior segment bronşlarına invaze kitle lezyonu izlendi. Sağ hiler LAP nedeniyle Endobronşial Ultrasonografi (EBUS) yapıldı. Patoloji sonucu, 'yayma preparatlarında kanamalı zeminde silyalı solunum yolu kolumnar hücre grupları yanı sıra antrakoz pigmenti içeren fibrotik doku parçaları ve lenfoid doku parçaları izlenmiştir ve hücre bloğu kesitlerinde fibrin içerisinde silyalı solunum yolu epitel hücreleri, antrakoz pigmenti mevcuttur' şeklinde raporlandı. EBUS esnasında yapılan bronş lavajında herhangi bir üreme olmadı. Daha sonra PET BT çekildi. PET BT' de kitle lezyonun SUVmax değeri 5.4 olarak tespit edildi. Daha önce dış merkezde bronkoskopi ve bronkoalveolar lavaj yapılması nedeniyle yeniden bu işlem yapılmadı. Tüm bu tetkikler sonrasında tanıya gidilemediğinden malignite ön tanısı ile hasta cerrahiye verildi ve sağ üst lobektomi yapıldı. Lobektomi materyalinin patolojisi 'akciğer parankimini ortadan kaldıran yaygın fibrozis içerisinde germinal merkezleri belirgin lenfoid folikül oluşumları yanı sıra bu adalar içerisinde aktinomiçes ile uyumlu bakteri kolonileri izlenmiştir, PAS reaksiyonunda aktinomiçes ile uyumlu alanlarda koloni periferinde filamentöz boyanma ve immünohistokimyasal çalışmada spesifik bulguya rastlanmamıştır' şeklinde raporlandı. Bu haliyle hastaya pulmoner aktinomikoz tanısı konuldu ve amoksisilin klavulonik asit tedavisi verildi. Postop 1.ay akciğer grafisinde operasyona bağlı volüm kaybı dışında ek patoloji izlenmedi ve şikayetleri iyileşti. Hasta 7 aydır takip edilmektedir.



Resim 1. BT görüntüsü. Paratrakeal, sağ hiler büyüğü 21x17 mm boyutunda LAP'lar ve sağ akciğer üst lob posteriorda sınırları atelektatik dokudan net olarak seçilemeyen yaklaşık 50x30 mm boyutlarında sağ majör fissüre, sağ üst lob posterior segment bronşlarına invaze kitle lezyonu.

Anahtar Kelimeler: Aktinomikoz, pulmoner aktinomikoz, tanısal zorluklar.



►PS-181

Nazogastrik Sonda Malpozisyonuna Bağlı Aspirasyon Pnömonisi ve Ampiyem

Serkan Uysal, Osman Korcan Tilkan, Mertol Gökçe

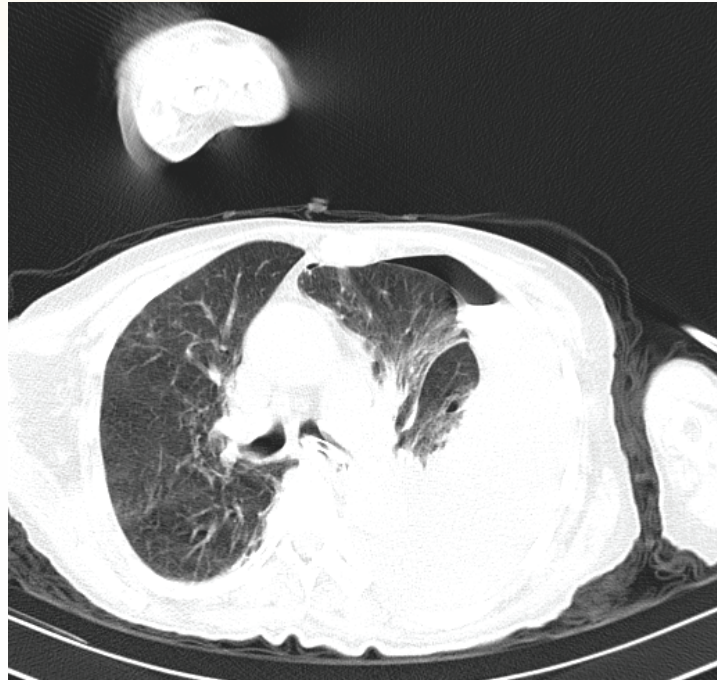
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ: Nazogastrik sonda(NG) uygulamaları oral beslenmenin mümkün olmadığı hasta gruplarında beslenme ve ilaç uygulamaları için tercih edilmektedir. Basit ve güvenilir bir işlem olmasına rağmen yanlış yerleştirilmesine bağlı ciddi ve ölümcül komplikasyonlar gelişmektedir. Tüp yerinin uygunluğu beslenmeye başlanmadan önce mutlaka kontrol edilmelidir. Olgumuzda NG'nin trakeobronşial yerleştirilmesi ve sonrasında beslenme sonucu aspirasyon pnömonisi ile ampiyem gelişmiştir. Olgumuz basit ve kolay olan NG uygulamasının ölümcül komplikasyonuna dikkat çekmek için sunulmuştur.

OLGU: 71 yaşında kadın hasta geçirdiği serebrovasküler olay nedeniyle 3 yıldır bakım hastasıymış. Hastanın NG'si dış merkezde değiştirilmiş. Hastanın NG'sinden beslenme solüsyonu ve su verilmiş. Beslenme sonrasında hastanın solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine acil servise başvurmuş. Acil serviste Toraks BT ile yapılan değerlendirmesinde NG'nin trakeobronşial yapıda olduğunun görülmesi üzerine NG'si çekilmiş. Sol hemitoraksta ampiyemi olan hasta tarafımıza sevk edildi. Beyaz küre, sedimentasyon ve CRP yükseliği mevcuttu. Hastaya tüp torakostomi uygulandı. Pürülan mayi drene edildi (beslenme solüsyonu?). Serum fizyolojik ile plevral lavaj uygulandı. Orali kapatıldı ve total parenteral nutrisyon başlandı. Ampirik tedavi başlandı. 48 saat sonra hasta entübe edildi ve mekanik ventilatör desteğinde izlendi. Plevral mayi kültüründe E.coli, derin trakeal aspirasyon kültüründe Acinetobacter baumannii, idrar kültüründe Psödomonas aeruginosa üremesi saptandı. Antibiyoterapisi genişletildi. Hasta sepsis tablosu ile 10. gününde exitus oldu.

SONUÇ: Nazogastrik sonda uygulaması basit ve güvenilir işlem olarak kabul edilse de, özellikle bilinci kapalı, yaşlı ve bakım hastalarında dikkatli olunmalıdır. Nazogastrik sondanın yanlış yerleştirilmesi sonucu ölümcül komplikasyonların oluşacağı unutulmamalıdır. Direkt grafi ile radyolojik doğrulama yapılmadan enteral beslenme başlanmamalıdır. Bakım hastalarında gastrostomi gibi kalıcı yöntemler planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Nazogastrik sonda, komplikasyon, aspirasyon pnömonisi, ampiyem.



Resim 1. Toraks BT görüntüsü. Sol ana bronşa nazogastrik sonda ve plevral mayi görüntüsü.

►PS-182

Akciğerde Kist Hidatik Olgusu**Deniz Delibaş¹, Mustafa Tosun²**¹Tarsus Medikal Park Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Mersin²Erzincan Üniversitesi, Mengücek Gazi E.A.H, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzincan

GİRİŞ: Kist hidatik *Echinococcus granulosus*un neden olduğu paraziter bir enfeksiyon olup larva evresinde insanlarda hastalığa neden olmaktadır. En sık tutulum yeri karaciğer olmakla birlikte 2.sıklıkta akciğeri etkiler. Akciğer tutulumu tüm olguların yaklaşık %15'sinde gözlenmektedir. Bu olgu sunumunda kist hidatiğin akciğer tutulumunun direk grafi ve BT bulguları tartışılmıştır.

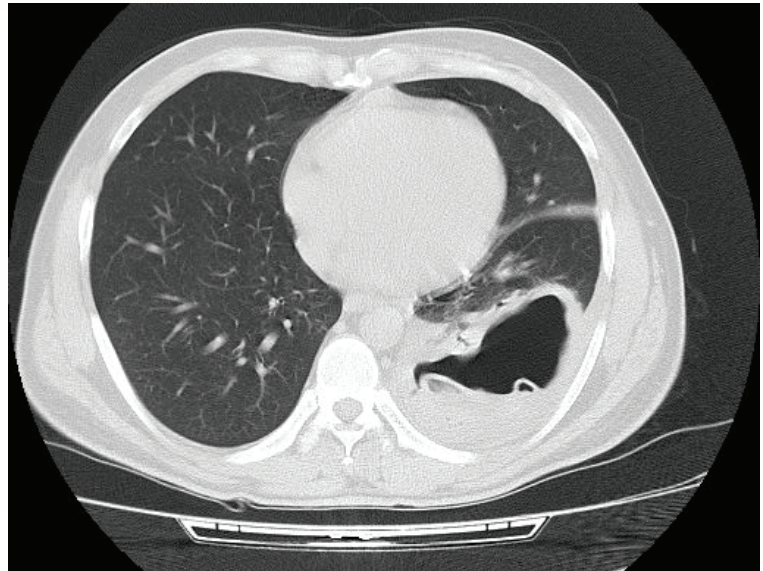
OLGU SUNUMU: 42 yaşında erkek hasta 1 haftadır olan ateş, öksürük, nefes darlığı şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde sol akciğer bazalinde solunum seslerinde azalma tespit edildi. Laboratuvar sonuçlarında beyaz küre yüksekliği dışında patoloji saptanmadı. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde sol akciğer alt zonda kaviter lezyon izlendi. Kontrastsız Toraks BT'de sol akciğer alt lobda yaklaşık 10x5 cm boyutlarında kalın duvarlı, içerisinde membranlara ait dansiteler içeren (nilüfer bulgusu) kist hidatik ile uyumlu kavite mevcuttu. Komşuluğunda konsolidasyon ve plevral effüzyon dikkati çekti.

TARTIŞMA: Kist hidatik torasik yayılımı transdiyafragmatik olarak ya da hematogen yolla gerçekleşir. Enfeksiyon asemptomatik seyredebileceği gibi yerleşim yeri ve boyutuna bağlı olarak öksürük, hemoptizi, pnömotoraks, emboli, kist rüptürüne bağlı anafoksi de görülebilir. En sık radyolojik bulgu kistik lezyonun varlığıdır. Kistik lezyon çoğunlukla tektir ancak multipl da olabilir. Sıklıkla alt loba yerleşen kistler unilateral ya da bilateral (%20-50) olabilir. Komplike olmamış kistler iyi sınırlı yuvarlak veya oval kitleler şeklinde görülür.

Nilüfer bulgusu kist içerisinde yüzen endokist olarak tanımlanır. Kist etrafında konsolidasyon olması rüptür ile ilişkili olabilir. Transdiyafragmatik yayılımın işaretleri plevral effüzyon, diyafragma elevasyonu, konsolidasyon, atelektazi, plevral kistler ve ampiyemdir. Kistin kardiyovasküler sistemi ya da vena kavayı invaze etmesi sonucu pulmoner emboli gelişmesi de unutulmaması gereken nadir bir komplikasyondur.

Kist hidatik ülkemiz gibi endemik görüldüğü ülkeler açısından önemli tıbbi, sosyal ve ekonomik etkileri olan bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, Nilüfer bulgusu, Toraks Bt.



Resim 1: Toraks BT' de sol akciğer alt lobda yaklaşık 10x5 cm boyutlarında kalın duvarlı, içerisinde membranlara ait dansiteler içeren (nilüfer bulgusu) kist hidatik ile uyumlu kavite ve komşuluğunda konsolidasyon.



►PS-183

Pnömoniye Taklit Eden Perfore Kist Hidatik Olgusu

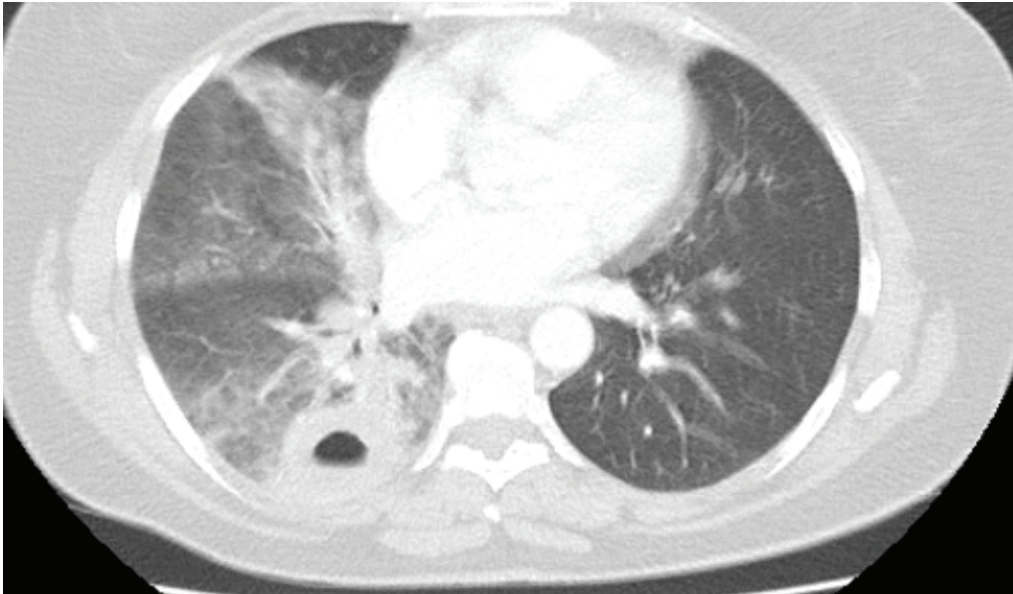
Sertan Bulut, Özlem Sönmez, Melahat Uzel Şener, İhsan Atila Keyf

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs cerrahisi E.A.H, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Kist hidatik, ara konağın koyun keçi, son konağın ise köpek,kurt, tilki,sırtlan gibi hayvanların olduğu, insana enfekte dışkının oral yolla alımı sonrasında geçen ve en çok karaciğerde, akciğerde,dalak, böbrekte gözlenen ayrıca nadir olarak da kalp, kemik ve beyinde de gözlenebilen Echinococcus'ların oluşturduğu paraziter bir hastalıktır.

OLGU: Öncesinde bilinen bir solunumsal hastalığı olmayan 52 yaşında kadın hastada halsizlik, iştahsızlık, subfebril ateş ve akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda kaviter bir lezyon ve çevresinde infiltrasyon olması üzerine toplumdan gelişen pnömoni/akciğer apsesi/malignite ön tanılarıyla tetkik edildi. Akciğer muayenesinde sağ akciğer alt zonda seyrek inspiratuvar ralleri vardı. Vital değerleri normaldi. WBC:7600 (10e3/ μ l), Prokalsitonin değeri: 0.15 ng/ml olarak saptandı. İzlemde antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan ve köpek temas öyküsü olan hastada toraks bt ve kist hidatik IHA testleri planlandı. Toraks bt perfore kist hidatik olabileceği şeklinde raporlanması ve kist hidatik IHA panelinin 1/1280 şeklinde pozitif gelmesi üzerine albendazol tedavisi başlandı. Albendazol tedavisi sonrası belirgin yanıt alınan olgumuz bu aşamada medikal tedavi ile takip edilmektedir ve kontrolleri devam etmektedir. Ülkemiz koşullarında özellikle köpek ile temas öyküsü varlığında kaviter lezyonlarda ayırıcı tanıda kist hidatiğinde olduğunu vurgulamak için sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, albendazol, pnömoni.



Resim 1. Kist hidatik. Perfore kist hidatik,tedavi öncesi.

►PS-184

Plevral sıvı kolesterol düzeyinin transuda eksuda ayrımındaki rolü**Sinem Ermin, Hazal Duruş, Özgür Batum, Ufuk Yılmaz**

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

GİRİŞ: Günümüzde plevral sıvı transüda-eksuda ayrımında standart olarak Light kriterleri kullanılmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırmalarda, eş zamanlı bir kan tetkikine gerek kalmaksızın plevral sıvı kolesterol, LDH ve protein düzeyleri kullanılarak, bu ayrımının yapılabileceği belirtilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Light kriterlerine göre transuda-eksuda ayrımı yapılan olgularda, plevral sıvı kolesterol, LDH ve protein düzeyleri kombinasyonlarından oluşan test sonuçları ile Light kriterlerine göre elde edilen test sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya, Mayıs 2016 - Ocak 2017 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi göğüs hastalıklarına plevral efüzyon nedeniyle başvuran hastalar alındı. Tüm hastalara, rutin yaklaşım içinde torasentez uygulandı ve biyokimya tetkikleri için kan alındı. Plevral sıvı total protein, LDH, total kolesterol, kan LDH ve total protein ile klinik tanı için gerekli diğer tetkikler yapıldı. İstatistiksel değerlendirme, SPSS 16 programı kullanılarak yapıldı. ROC analizi ve McNamer testi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya, yaş ortancası 70 (aralık 25-86) olan 79 hasta dahil edildi. Light kriterlerine göre 63 hasta eksuda, 16 hasta transuda olarak değerlendirildi. ROC analizi ile plevral sıvı kolesterol düzeyi (PSKD) kesim değeri 38,5 mg/dl olarak saptandı. Bu kesim değeri ile PSKD, eksudatif plevral sıvıyı saptamada Light kriterlerine göre benzer sonuç oluşturdu ($p=0,375$). PSKD ve sıvı LDH (ikili test) ile PSKD, sıvı LDH ve sıvı protein (üçlü test) ile saptanan eksudatif plevral sıvı ile Light kriterlerine göre istatistiki anlamlı fark saptandı ($p=0,016$).

SONUÇ: Plevral sıvı kolesterol düzeyi, 38,5 mg/dl kesim değeri ile eksuda ayrımında Light kriterleri ile benzer sonuçlar oluşturdu.

Anahtar Kelimeler: Eksuda, light kriterleri, kolesterol.



►PS-185

Plevra Biyopsisi Sırasında Kullanılan Prilokain'e Bağlı Gelişen Methemoglobinemi Olgusu

Şule Esen KaramiŖe, Feyza Merve Sekkin Sınıcı, Muzaffer Sarıaydın, Emre Kaçar, Ersin Günay

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Hemoglobinin çeŖitli oksidatif streslerle oksitlenmesi sonucu, içeriğindeki iki değerli demirin üç değerli ferri haline dönüşmesine methemoglobinemi denir. Dokularda hipoksiye yol açan bu durum konjenital ve edinsel nedenlere bağlı olarak oluşabilir. Edinsel methemoglobinemi bir çok maddeye maruziyet sonrası bildirilmiştir. Bu ajanlardan birisi olan prilokain klinik pratikte sık kullanılan bir lokal anesteziğdir. Bu yazıda plevra biyopsisi sırasında lokal anesteziğ olarak prilokain kullanımı sonrası siyanoz ve bilinç değişiklikleri gelişen 78 yaş bayan hastayı olgu sunumu olarak paylaştık.

Anahtar Kelimeler: methemoglobinemi, prilokain, lokal anestezi



►PS-186

Klippel-Trenaunay-Weber Sendromunda Pulmoner Arter Embolisinin Pulmoner Endarterektomi İle Tedavisi**Didem Arslan, Esra Yamansavcı Şirzai, Ali Fuat Durusoy, Bedrettin Yıldızeli****Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi**

Klippel – Trenaunay – Weber Sendromu (KTWS) nadir görülen vasküler anomali olup kapiller malformasyonlarla seyreden konjenital bir hastalıktır. Derin ven trombozu ve pulmoner emboli gibi mortaliteyi artıran komplikasyonları genellikle ameliyatsız tedavi edilmektedir. 20 yaşındaki bayan hastaya KTWS ile takip edilirken sık tekrar eden derin ven trombozu için vena kava filteri uygulanmıştır. Ancak antikoagulan ve endothelin reseptör antagonisti (bosentan) tedavisine rağmen takiplerinde nefes darlığı ile başvuran hastada çekilen bilgisayarlı tomografik pulmoner angiografide sağ ana pulmoner arter proksimal kesiminden sol ana pulmoner artere doğru uzanım gösteren lineer trombus ve ekokardiyografide dilate sağ kalp bulguları saptanması üzerine hastaya kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon tanısıyla pulmoner endarterektomi uygulanmıştır. Operasyon sonrası 5. yıl takibinde olan hastada nüks saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Klippel – trenaunay – weber sendromu,pulmoner emboli, endarterektomi.



►PS-187

Nadir bir Pulmoner Emboli Ayırıcı Tanısı: Leimyosarkom

Şermin Börekçi¹, Ersan Atahan¹, Sercan Savcı², Selim Bakan³, Emine Bozkurtlar⁴, Serpil Taş⁵, Bedrettin Yıldızeli⁶, Serdar Erturan¹

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

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

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı

⁴Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

⁵Kartal Koşuyolu Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi

⁶Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Pulmoner emboli düşünülmez ise atlanabilen bir hastalık olup, ayırıcı tanısında emboli benzeri dolum defekti yapan malinitelerde yer alır. Biz de nadir karşılaşılan bir durum olması nedeniyle pulmoner emboliyi taklit eden bir Leimyosarkom olgusunu paylaşmak istedik.

BULGULAR: Daha önceden bilinen kronik bir hastalığı olmayan 59 yaşında kadın hasta 6 aydır kronik öksürük nedeniyle takip edilmiş, akciğer bilgisayarlı tomografisinde pulmoner arterler geniş (Pulmoner Hipertansiyon?) ve fibrotik bantlar mevcut olarak yorumlanmış. Yapılan ekokardiografisinde pulmoner arter basıncı 75mmHg olarak ölçülmüş. Bu bulgular ile hasta bölümümüze başvurdu. Arter kan gazında hipoksemisi ve hipokarbisi mevcuttu. Ventilasyon perfüzyon sintigrafisinde bilateral mis-match defektler saptandı (Resim 1). Emboli protokolünde çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde: Bilateral pulmoner arterleri invaze eden ve dolum defektine neden olan lezyonlar saptandı (Resim 2,3). Hastaya pulmoner endarterektomi yapıldı (Resim-4). Patoloji sonucu " Leimyosarkom" olarak raporlandı. Klinik olarak belirgin düzelme saptanan hastanın takibi devam etmekte.

SONUÇ: Pulmoner arterde dolum defekti yapan lezyonlar arasında tümöral nedenlerde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Leimyosarkom, pulmoner emboli, pulmoner endarterektomi.



►PS-188

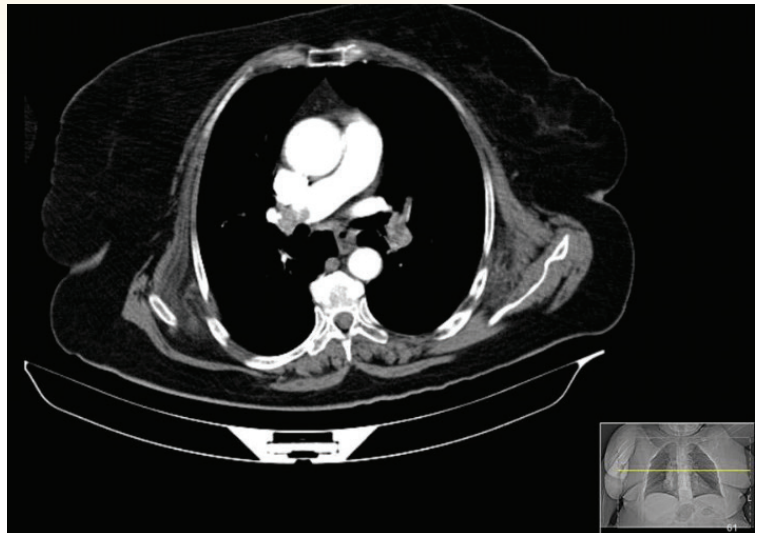
Yüksekli Riskli Pulmoner Emboli Hastasında Rivaroksaban Kullanımı**Talat Kiliç¹, Nurcan Kırcı Berber²**¹İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Malatya²Sağlık Bakanlığı, Malatya Devlet Hastanesi, Malatya

GİRİŞ: Yeni oral antikoagülan (YOAK)'lar son yıllarda Pulmoner emboli(PE) tedavisinde yaygın kullanılmaktadır. YOAK'ların etkinlikleri warfarin ile benzer olup, majör kanama komplikasyonu daha az görülmektedir. YOAK'lar daha çok orta ve düşük riskli PE de kullanımı önerilmektedir. Yüksek riskli PE de YOAK'ların kullanımı ile ilgili henüz yeterli klinik çalışma ve tecrübe bulunmamaktadır.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında bayan hasta. Nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile acil servise başvurdu. Altı hafta önce sağ tibia kırığı nedeniyle opere olmuştu. Beden kitle indeksi: 35 idi. Genel durumu kötü olan hastanın vital bulguları: TA:85/60 mmHg, N: 130/dk, S:30/dk. Pulse oksimetre ile ölçülen sPO2:83 (O2 siz). Bakılan AKG: pH:7.51, pO2:75mmHg, pCO3:24 mmHg, sPO2:94(5lt/dk). PE ön tanısıyla yapılan Torak BT de anjiyografisinde; bilateral pulmoner arter proksimal segmental dallarında akıma büyük oranda izin vermeyen hipodens dolum defekti izlendi (Resim 1).BT de sağ boşluklar dilete izlendi. Mevcut bulgular ışığında hasta yüksek riskli PE olarak değerlendirildi. Hastaya trombolitik tedavi önerildi ancak kabul etmemesi üzerine unfraaksiyonel heparin başlandı. Takiplerimizde hastanın genel durumu ile hipoksemisi düzeldi ve TA normal sınırlara yükseldi. Uzak bir köyde ikamet etmesi dolayısıyla düzenli INR takibi için kontrollerle gelemeyeceğini belirtmesi üzerine hastaya Rivaroksaban 2X15 mg(3 hafta sonrası 1x20 mg) başlandı. Takiplerinde herhangi bir komplikasyon görülmeydi. Rivaroksaban tedavisi 3 aya tamamlandı. Yaklaşık 7 aydır tedavisiz takip edilen hastada, başta nüks PE olmak üzere herhangi bir komplikasyon görülmeydi.

SONUÇ: Yüksek riskli PE tedavisinde YOAK'ların kullanımı, nadir bir durum olduğundan bu olgunun sunulması uygun görüldü.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, rivaroksaban, YOAK.



Resim 1. Bilateral pulmoner arter proksimal segmental dallarında akıma büyük oranda izin vermeyen hipodens dolum defekti.



►PS-189

Atrial Trombüsü Taklit Eden Kitle Lezyonun Eşlik Ettiği Pulmoner Emboli Olgusu

Mahşuk Taylan, Cengizhan Sezgi, Melike Demir, Serdar Keskin, Mehmet Coşkunsel

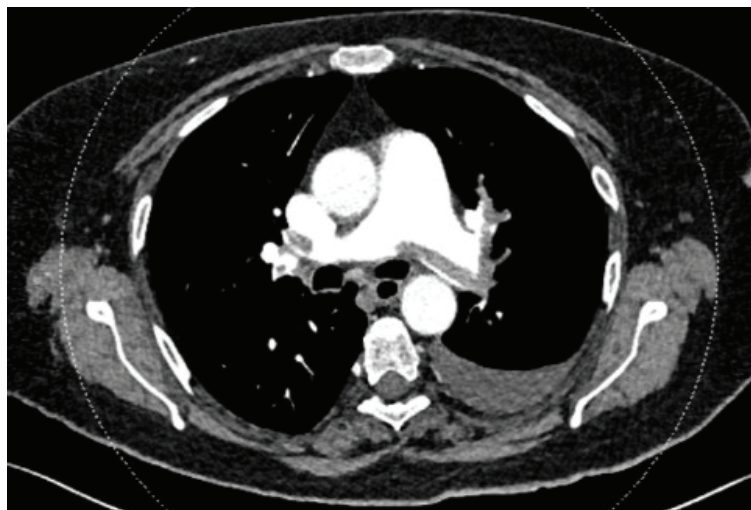
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Diyarbakır

GİRİŞ: Pulmoner emboli (PE) sık görülen klinik ciddiyeti oranında mortal seyredabilen bir hastalıktır. Sağ atriumda trombus bulunması pulmoner arter okluzyonu açısından fatal embolik epizodlara neden olabilir. Bu sunumda, kanıtlanmış pulmoner emboli tanısıyla tedavi başlanan ve tetkikleri sırasında sağ atrial trombus şüpheli lezyonu saptanan bir olgu, kliniğine vurgu amacıyla tartışılmıştır.

OLGU: İki yıl önce endometrium kanseri tanısıyla TAH+BSO operasyonu uygulanmış ve peritoneal metastazları saptanarak KT kürleri altında takibedilmekteyken ani nefes darlığı ve hipoksemi nedeniyle acil polikliniğe PE ön tanısıyla kabul edilen hastanın fizik muayenesinde takipne, taşikardi, siyanoz ve sol hemitoraks alt alanda solunum seslerinde azalma saptandı. CTPA tetkikinde (Figür 1) Sağ ve sol pulmoner arter ve segmet dallarında emboli ile uyumlu multiple dolum defektleri görüldü. Ekokardiyografi tetkikinde kontraksiyonlar sırasında sağ atriya girip çıkan 5 cm uzunluğunda solucan tarzında, kitle/trombus ayırımı net yapılamayan lezyon saptandı. Konsey kararıyla trombus ihtimali göz önüne alınarak tromboembektomi amacıyla kalp damar cerrahisine operasyon için devredilen hastanın intraoperatif makroskopik değerlendirmesi kitle lehine geldi. Patoloji sonucu beklenen ve ARDS tablosuna giren hasta postoperatif üçüncü günde kaybedildi.

SONUÇ: PE tanısı kanıtlanmış da olsa, sağ atriyal trombus yükü düşünülen olguların ayırıcı tanısında kitle lezyonlar da düşünülmeli, preoperatif risk değerlendirmesini dikkatli yapmalı ve gereğinde konservatif yaklaşımı ön planda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, atrial kitle, ekokardiyografi.



Resim 1. Olguya ait CTPA tetkikinde bilateral pulmoner arter dallarında yaygın dolum defekti.

►PS-190

Yeni Tanı Almış Behçet Hastasında Pulmoner Tromboemboli**Nurşen Yaşayancan, Handan İnönü Köseoğlu**

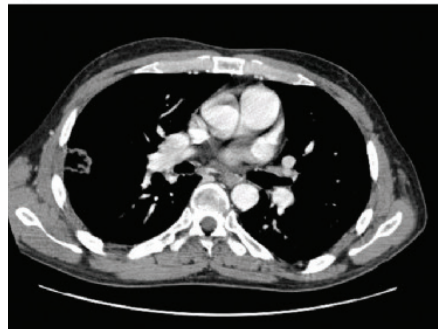
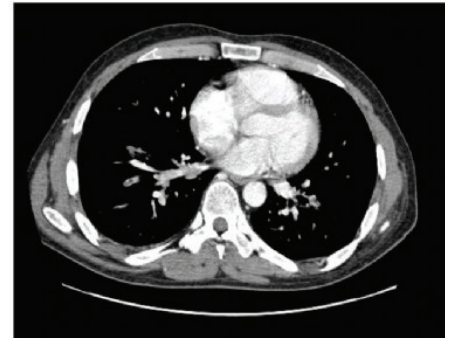
Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Behçet hastalığı tüm sistemleri tutabilen kronik bir vaskülitir. Pulmoner tutulum ise nadir görülmesine rağmen hayati tehdit edici özellikte olabilir ve şüphelenildiği anda vakit kaybetmeden tanı koymaya yönelik tetkikler yapılmalıdır.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta yaklaşık on gündür olan kuru vasıflı öksürük ve bir gündür olan nefes darlığı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Ateş, göğüs ağrısı ve hemoptizi tariflemiyordu. Vital bulguları stabildi. Fizik muayenede sağda solunum sesleri sola göre azalmıştı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Özgeçmişinde 2 ay önce Behçet Hastalığı ve göz tutulumu teşhisi aldığı ve prednol, azatiopürin ve siklosporin kullanmakta olduğu öğrenildi. Alışkanlıkları: 10 paket/yıl, aktif sigara içicisi olduğunu belirtti. Soygeçmişinde özellik yoktu. Acil serviste akciğer grafisinde sağ sinus künt ve sağ ortazonda periferik dansite artışı görülmesi üzerine pnömoni ön tanısıyla tarafımıza konsülte edilmiştir. Tarafımızca Behçet Hastalığına bağlı pulmoner anevrizma ve trombotik vasküler hastalık ekartasyonu açısından Toraks BT anjiyografi çekilmesi önerilmiştir. Tetkik sonucunda bilateral pulmoner arter alt lob dallarında trombüs ile uyumlu dolma defektleri saptanmış olup pulmoner anevrizma saptanmamıştır. Yapılan EKO'da pulmoner arter basıncı ve sağ boşluklar normal olarak raporlanmıştır. Hasta Behçet Hastalığı ve buna bağlı vasküler trombotik hastalık (pulmoner tromboemboli) tanılarıyla servise yatırılmıştır. Antikoagülan tedavi ve pulmoner tutulum nedeniyle siklofosfamid tedavisi planlanmıştır.

TARTIŞMA: Behçet Hastalığı akciğer tutulumu pulmoner arter anevrizması ve pulmoner tromboemboli olarak karşımıza çıkabilir. Kliniği çok uyumlu olmayan yani hemoptizi ve göğüs ağrısı tariflemeyen hastalarda uygun tetkik yapılmadığında atlanabilecek ve mortalite ile sonuçlanabilecek acil tanı ve tedavi gerektiren bir durumdur. Bu genç erkek vaka ile üçlü immünsüpresif tedavi altında iken dahi Behçet Hastalığına bağlı pulmoner tutulumla karşılaşılacağına dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, pulmoner tutulum, tromboemboli.



Resim 1. Hastanın radyolojik görüntüleri.



►PS-191

Pulmoner Tromboendarterektomi Olgusu

Halil İbrahim Yakar¹, Asiye Kanbay¹, Erkan Ceylan¹, Bedrettin Yıldızeli²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Pulmoner tromboendarterektomi (PTE), KTEPH hastalarında cerrahi tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Operasyonun hastalara faydası yanında mortalite ve morbidite açısından ciddi riskleri vardır. Burada ileri derece pulmoner hipertansiyonu bulunan, KBY nedenli hemodialize giren ve yüksek riskle opere edilen bir hasta sunuldu. 22 yaşında erkek hasta, KBY nedenli 5 yıldır haftada 3 gün hemodialize girmektedir. Giderek artan nefes darlığı nedeniyle hastanemize başvurdu (Fonksiyonel Kapasite 3-4). PA grafide pulmoner arterler belirgin ve kardiomegali izlendi. EKG'de p-pulmonale, sağ ventrikül hipertrofisi ve sağ dal bloğu izlendi. EKO: sağ kalp boşluklarında genişleme, ileri derece PH (sPAP: 105 mmHg) ve interventriküler septumda basınç yüküne bağlı paradoksal hareket izlendi. Toraks Anjio BT' de ana pulmoner arter ve dallarında genişleme, bilateral n segment dallarına uzanım gösteren lümeni tama yakın tıkanan yaygın trombüs ve sağ üst lobda pnömonik infiltrasyon izlendi. Antibiyoterapi ve KTEPH tanısıyla antikoagulan tedavi başlandı. Takiplerinde antikoagulan tedaviye rağmen yeterli klinik yanıt alınamaması nedeniyle hastaya yüksek riskli olsa da PTE planlandı. Bilateral PTE operasyonu sonrası hastanın kontrol EKO' sunda sPAP: 35 mmHg' a geriledi. Operasyon sonrası takiplerinde hastanın istirahat dispnesi kayboldu ve fonksiyonel kapasitesi arttı. KTEPH, PH'nin önemli nedenleri arasındadır. KBY ve KBY tedavi sürecinde kronik hemodiyaliz amacıyla açılan fistüller de PH'a bir miktar katkıda bulunmaktadır. Nefes darlığı ve/veya göğüs ağrısı ile gelen, akciğer tomografi ve EKO bulgularıyla birlikte KTEPH tanısı konulan hastalarda öncelikle cerrahi tedavi (PTE) tercih edilmektedir. Ancak, PTE yüksek morbidite ve mortalite riski taşımaktadır. Bu nedenle postoperatif mortalite riskini artıracak ek hastalığı olanlarda ve PAB> 50mmHg olan hastalarda medikal tedavi tercih edilmektedir. Bizim olgumuz da sPAP 105 mmHg olması ve KBY olması nedeniyle OAK başlandı. Buna rağmen medikal tedaviye yanıt alınamaması ve hastanın yaşının genç olması nedeniyle operasyon planlandı. Operasyon öncesi PH nedeniyle hasta renal transplantasyon kontrendike iken, postoperatif şikayetlerinin gerilemesi ve PAB düşmesi nedeniyle hastaya transplantasyon imkanı oluştu. Bu açıdan olgumuzun önemli olduğunu düşünüyoruz.

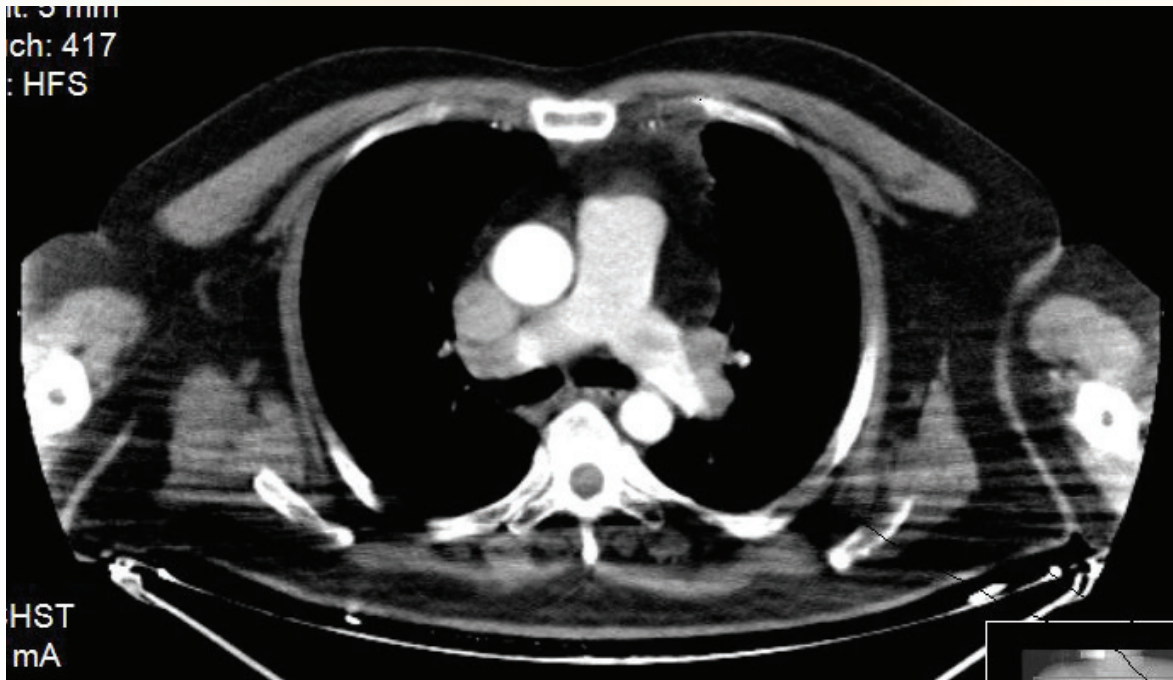
Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboendarterektomi, Pulmoner Hipertansiyon, Kronik böbrek yetmezliği.



►PS-192

EKT Sonrası Masif Pulmoner Emboli**Bilkay Serez¹, Gündeniz Altıay¹, Ruğül Köse Aydın²**¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Edirne

56 yaşında erkek hasta, psikiyatri servisinde major depresyon tanısıyla takip ediliyordu. Medikal tedaviye yanıt alınamaması üzerine hasta için Elektro-konvulsif tedavi (EKT) planlanmış. 6 yıl önce geçirilmiş MI tanısı olan hasta kardiyak tedavisini düzenli alıyordu. 9 kez EKT tedavisi alan hastanın öncesinde solunumsal şikayetleri hiç olmamış. Servis takiplerinde aniden nefes darlığı ve senkop gelişen hasta tarafımıza konsülte edildi. Genel durumu kötü, tansiyonları filiform ve solunum sıkıntısı olan hasta entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alındı. Burada çekilen toraks tomografisinde bilateral ana pulmoner arterlerde emboli saptanan hastaya mekanik ventilatöre bağlıken trombolitik tedavi yapıldı. Tedavi sonrası tansiyonları yükselen ve kliniği toparlayan hasta ertesi gün extübe edildi iki gün sonrada servisimize devir alındı. EKT sonrası trombolitik tedavi gerektiren masif pulmoner emboli olgumuzu literatürde az rastlanan bir olgu olarak sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: EKT, Pulmoner Emboli, Trombolitik tedavi

Resim 1. Bilateral emboli.



►PS-193

Sprengel Deformitesi Poland Sendromuna İkincil Gelişen Bir Deformitedir

Nurettin Yiyit

Sultan Abdulhamid Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Poland Sendromu torakal kasların tek taraflı tutulduğu konjenital bir anomalidir. En belirgin özelliği pektoral kasların tek taraflı yokluğudur. Bunun yanında el anomalileri ve değişik göğüs deformiteleri bu anomalie eklenebilir. Her geçen gün Poland sendromuna eşlik eden hastalıklar ile ilgili yeni olgu sunumları yayınlanmaktadır. Sendroma eşlik ettiği sıklıkla rapor edilen hastalıkların başında Sprengel deformitesi gelmektedir. Sprengel deformitesi konjenital olarak skapulanın küçük ve yüksek yerleşimli olmasıdır. Bu çok nadir görülen iki anomalinin arasındaki ilişkiyi tartışmak amacıyla Poland sendromu ve Sprengel deformitesi birlikteliği gösteren 21 hastamızı sunmaktayız. 2008 ve 2016 yılları arasında 21 hastaya aynı anda Poland sendromu ve Sprengel deformitesi tanısı konuldu. Hastalar ek anomaliler açısından tetkik edildi. Hastalarımızın tamamında Poland sendromu ve Sprengel deformitesi ipsilateral yerleşimliydi. Diğer dikkat çeken bir konu ise tüm hastalarda ilave olarak aynı tarafta serratus anterior kasının etkilenmiş olmasıydı. Serratus kası ya yoktu ya da hipoplazikti. Poland sendromunda pektoral kaslara ilave olarak farklı birçok torakal kasın tutulduğu bildirilmiştir. Bu kaslardan biri de serratus anterior kasıdır. Poland sendromu ve Sprengel deformitesinin sık birlikte görülmesi vasküler temelli hipotezler ile açıklanmaya çalışılmıştır. Hastalarımızın ayrıntılı değerlendirilmesi neticesinde düşüncemiz bu birlikteliğin altında Serratus kasının yokluğunun yattığıdır. Doğuşta yukarı yerleşimli olan skapula zamanla aşağıya doğru yer değiştirmektedir. Serratus kasının yokluğu skapulanın yukarı yerleşimli kalması ve kanat skapula olmasının altında yatan sebeptir. Skapulanın karşı tarafa kıyasla küçük kalması ise damarsal patolojiler dışında gelişmemiş olan kasın traksiyon etkisinin bulunmaması ve gelişim aşamasında küçük kalması ile açıklanabilir. Hastalarımızın tanı aldığı zaman aralığında 74 hastaya Poland sendromu tanısı konulmuştur. Bu % 25 gibi oldukça yüksek oranda bir birlikteliği işaret etmektedir. Günümüze kadar oldukça nadir tespit edilen bu iki anomalinin birlikte görülmesi üzerine herhangi tartışma yapılmamıştır. Bu veriler ışığında düşüncemiz bu durumun basit bir birliktelik olmadığı, Sprengel deformitesinin ortaya çıkmasına Poland sendromun neden olduğu yönündedir.

Anahtar Kelimeler: Poland sendromu, Sprengel deformitesi, Serratus anterior kası.

►PS-194

Yabancı mı? Tanıdık mı?**Mehmet Bilgin, Nilay Çavuşoğlu Yalçın, Muharrem Özkaya**

sağlık bilimleri üniversitesi antalya eğitim ve araştırma hastanesi

Trakeobronşial sisteme yabancı cisim aspirasyonu, çocukluk döneminde ortaya çıkan respiratuar problemlerin sık karşılaşılan bir nedenidir. En sık 1-3 yaş arasında görülür. [1,2]. Bu yaş grubu tüm trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu olgularının yaklaşık %75'ini oluşturmakta olup yabancı cisim aspirasyonları bu yaş grubundaki çocuk ölümlerinin %7'sinden sorumlu tutulmaktadır. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonlarının ikinci en sık görüldüğü hasta grubunu ise geriyatrik popülasyon oluşturmaktadır [1]. Literatürde aspire edilentahminizor, ilginçobjelerde bulunmaktadırlar. Buobjelerarasındatoka, çaykaşığı, düdük, trakeostomikanülünün çeşitli parçaları, pil, çivi, zeytin çekirdeği ve pisipisi otusayılabılır [11-14]. Endotrakea-lentübasyon işlemi sırasında, kan, diş, laringoskop ampulü, mide içeriği vb. solunum yollarına kaçabilmektedir. Entübasyon komplikasyonlarından nadir görülenlerinden biri de yabancı cisim aspirasyonlarıdır. Sıklıkla diş veya ağız içindeki materyaller aspire edilirken biz blokerli tüpün kılavuzunu içeride kaldığı bir vakayı yayınladık. 53 Yaşında bayan hasta öksürük şikayeti ile başvurduğu Göğüs Hastalıkları polikliniğinden sağ akciğer üst lobda kitle lezyonu tespit edilerek operasyon amacı ile polikliniğimize refere edildi. VATS wedge rezeksiyon yapılan hastanın frozen sonucu hamartom olarak raporlandı. Hasta ekstube servise alındı. Post operatif kontrol grafisinde ekspansiyon kusuru ve sağ ana bronшта yabancı cisim tespit edildi. Rigid bronkoskopi ile sağ ana bronştan blokerli tüp kılavuzu çıkartıldı. Kontrol grafisinde ekspansiyon kusuru da kaybolan hasta post operatif 4. gün eksterne edildi.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, bronkoskopi, aspirasyon.



►PS-195

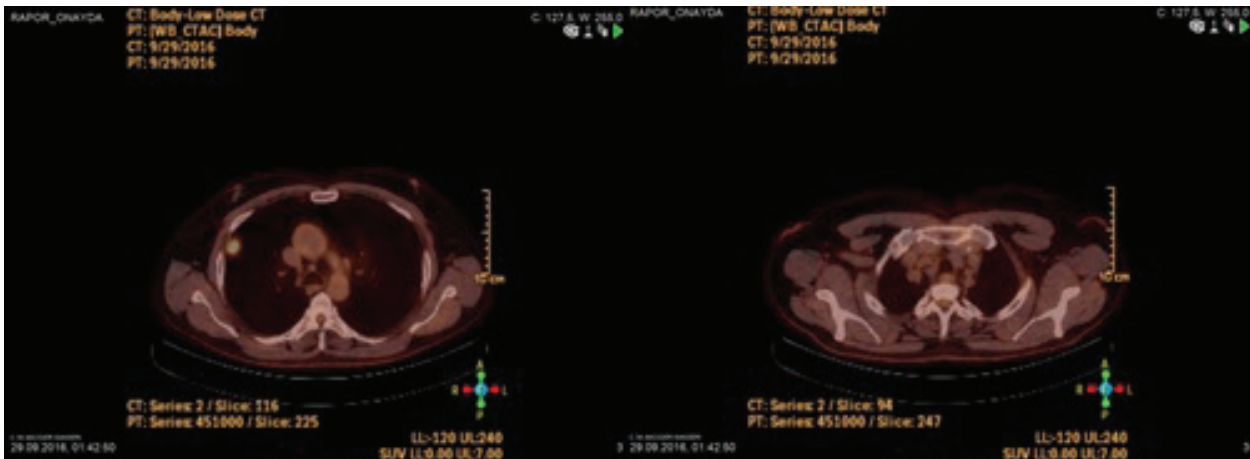
Tiroid bezinde malignite gösterilemeyen hastada mediastinoskopi ile tiroid papiller kanser metastazı tanısı: Olgu Sunum

Muharrem Özkaya, Nilay Çavuşoğlu Yalçın, Mehmet Bilgin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bu yazıda mediastinoskopi ile tiroid papiller karsinom metastazı tanısı alan ancak klinik ve histolojik olarak tiroid bezinde kanser varlığı gösterilemeyen hastamızı bildirdik. 61 yaş erkek hasta, dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer apikal segmentte periferik yerleşimli 14x18mm lobule konturlu nodül ve mediastinal istasyon 4R de 11x15mm lenfadenomegali tespit edilmesi üzerine polikliniğimize yönlendirilmiş. Hasta polikliniğimizde görülerek 18F-florodeoksiglukoz-pozitron emisyon tomografisi (FDG-PET) istendi ve her iki lezyonda hipermetabolik tutulum (sırasıyla SUVmax:10 ve SUVmax:3,3) tespit edildi (Şekil 1a ve 1b). Hastada mediastinal metastazı olan primer pulmoner malignite düşünülerek hem tanısal hem de evreleme amaçlı mediastinoskopi yapıldı. Mediastinoskopi sonucu tiroid papiller karsinoma metastazı olarak bildirildi. Tiroid ultrasonografisi yapıldı. 'Sağ tiroid lobunda, 6 mm boyutlu, izoekoik kompenet içeren, hipoanekoik yapıda nodül izlenmektedir' şeklinde raporlanması üzerine onkoloji konseyinde tartışılan hastaya tanısal torakotomi yapılması kararı çıktı. Hastanın sağ akciğer üst lobdaki kitleye geniş wedge rezeksiyon yapıp frozena gönderildi. Frozen sonucu malign gelmekle birlikte tiroid papiller karsinom metastazı veya primer akciğer kanseri ayrımının yapılamadığının bildirilmesi üzerine lobektomi yapılmadı. Patoloji sonucu az diferansiye skuamöz hücreli karsinom olarak bildirilen hasta tekrar konseyde tartışıldı. Boyun ve tiroid ultrasonografisi sonrası sağ tiroid bezindeki 5 mm'lik nodülden ve sağ üst servikal zincirdeki 12 mm'lik lenf nodundan ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonuçları sırasıyla, benign foliküler nodül ve reaktif lenfoid içerik olarak raporlandı. Hastaya sağ üst lobektomi planlandı.

Anahtar Kelimeler: Mediastinoskopi,metastaz,papiller tiroid kanseri.



Şekil 1a

Şekil 1b

Şekil 1a) Sağ akciğer apikal segmentte periferik yerleşimli 14x18mm lobule konturlu nodül SUVmax:10 ve 1b) Mediastinal istasyon 4R de 11x15mm lenfadenomegali SUVmax:3,3

Poster Sunu Bildiri Oturumu 10: Hemşirelik**►PS-196****Akciğer Kanseri Tanılı Hastalarda Sağlık Eğitimi Verilmesi: Hemşirenin Etkinliği**

Elvan Soner, Hülya Bulut, Sibel Arabacı, Sevil Uzun, Feriha Öz

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

Akciğer kanseri dünya çapında en önemli mortalite nedenlerinden biridir. Akciğer kanserli hastalarda, gelişmiş tanı ve tedavi mortalitelerine rağmen 5 yıllık sağ kalım %10-15 oranındadır. Kanser hem hastayı hem de ailesini fiziksel ve duygusal açıdan etkileyen zor bir hastalıktır. Hemşire, sağlık profesyonelleri içinde hastayla sürekli iletişimde olması ve hasta bakımında en ulaşılabilir kişi olması gibi nedenlerle sağlık eğitiminin verilmesinde kilit isimdir. Hemşireler hastaya öz bakım uygulamalarını kazandırma ve hastalık yönetiminin sağlanması için interaktif sağlık iletişim uygulamalarını kullanmada hayati bir role sahiptir. Hemşirelerin, hastaların bakım ve tedavileri ile ilgili kararlara katılmaları, süreçte aktif rol almaları için güvenilir ve doğru bilgileri içeren uygun eğitsel metodu kullanarak hastalarına doğru bilgi sunmaları beklenmektedir. Hemşirenin bilgi sağlayıcı rolü, hasta ve ailesinin hastalıkla başa çıkma durumunun geliştirilmesini, hastalıkların önlenip sağlığın geliştirilmesini sağlamaktadır. Hasta eğitimi, sağlık bakımıyla ilgili farklı kaynaklardan bir araya getirilerek oluşturulmuş bilginin hastalara aktarılmasını ve bireylerin bu bilgiyi kendi yaşantılarında beceriye dönüştürmelerinin desteklenmesini içermektedir. Hasta eğitimi, hemşire tarafından sunulan hasta bakımının en önemli bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Hasta eğitiminin amacı, birey ve aileyi bakım ile ilgili bağımsız kılmaktır. Etkili bir hasta eğitimi; hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttırmakta, bakımın devamlılığını ve kişinin günlük aktivitelerinde bağımsızlaşmasını desteklemekte, anksiyete ve hastalık ya da tedaviye bağlı gelişen komplikasyonları azaltmaktadır. Fleisher ve arkadaşları tarafından kanser tanısını yeni almış bireyler ile yapılan bir araştırmanın sonuçları incelendiğinde, hastaların internet üzerinden elde ettikleri bilgiyi; %31 oranında etkileyici, %27 oranında kafa karıştırıcı, % 76 oranında çelişkili buldukları belirtilmiştir. Mollaoğlu ve Erdoğan tarafından yapılan çalışmada, kemoterapi alan hastalara hemşireler tarafından verilen planlı eğitimin hastaların yaşadıkları bulantı, kusma, konstipasyon, ağrı, cilt değişiklikleri, iştahsızlık ve uykusuzluk gibi semptomların azaltılmasında ve yaşam kalitesinin arttırılmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşireler, hastalara sağlık eğitimi verilmesi konusunda aktif rol almaları ile hastaların kemoterapi alırken yaşadıkları semptomların azaltılmasında, kemoterapi sonrasında dikkat etmeleri gereken noktaları anlatarak yaşam kalitesini arttırmaları sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, sağlık eğitimi, hemşirenin etkinliği.



►PS-197

Kemoterapi Hazırlanmasında Robotik Cerrahinin Kullanılması: SBÜ. Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sevil Uzun, Hülya Bulut, Elvan Soner, Sibel Arabacı, Feriha Öz

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

Sitotoksik ilaçlar çoğalmakta olan kanserli hücrelere zarar veren veya onları öldüren ilaçlardır. Bu ilaçlar 'tehlikeli ilaç' olarak tanımlanmaktadır. Sitotoksik ilaçlar kanserli hücrelerin yanı sıra, normal hücreler üzerinde de olumsuz etkileri vardır. Bu olumsuz etkilere, yalnızca tedavi edilmekte olan hastalar değil, aynı zamanda sağlık bakım elemanları da maruz kalmaktadır. Özellikle, bu ilaçların hazırlanmasından, uygulanmasından ve hastanın bakımından sorumlu olan hemşireler bu olumsuz etkilere en fazla maruz kalan ekip üyesidir. Sağlık çalışanları antineoplastik ilaçların hazırlanması, taşınması, uygulanması, depolanması ve atıkların yok edilmesi sırasında inhalasyon yoluyla, sindirim yoluyla, cilde doğrudan temas ile bu ilaçlara maruz kalabilmektedirler. Kemoterapi uygulayan hemşirelerin maruziyet riskini en aza indirmek için ilaçların saklanması, hazırlanması, uygulanması, atılmasına ilişkin önlemleri ve saçılma durumunda uygulanacak işlemleri bilmeleri ve uygulamaları gerekmektedir. Gerek hastaların ve sağlık çalışanlarının korunması, gerekse bu ilaçların hazırlayıcı ve uygulayıcılarının güvenli çalışma ortamında hizmet vermelerini sağlamak amacıyla kemoterapi uygulamalarının belirli standartlar doğrultusunda yapılması gerekmektedir. Sitotoksik ilaçlar, Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi (OSHA) tarafından 'tehlikeli' olarak sınıflandırılmaktadır. OSHA bünyesindeki bir danışma kurulu olan Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH), tehlikeli ilaçlara maruz kalma riskini en aza indirmek için işyeri güvenliği işlemlerinin kurumsallaştırılmasını tavsiye etmektedir. Bunlar tehlikeli aerosol üreme potansiyelini sınırlandırmakta ve sağlık personelinin tehlikeli ilaçlara maruz kalma riskini azaltmaktadır. Kemoterapi uygulamalarında, hasta güvenliğini geliştirme ve personelin anti-neoplastik ilaçlara maruziyet riskini yok etme gayretinin yanı sıra, daha verimli çalışılması ve maliyetin azaltılması amacıyla kurulan 'Merkezi Robotik Kemoterapi Hazırlama Ünitesi' etkin risk yönetimi geliştirme, aynı zamanda da hastalar ve personel için güvenlik düzeylerini en üst seviyeye çıkarma amacına hizmet etmektedir. Hastanemizde 2015 yılında (Ocak ayı hariç) toplam hasta sayısı 5235'dir. Çalışan ve hasta güvenliğini maksimum seviyeye çıkarmak ve hata payını en aza indirmek için Robotik Kemoterapi Hazırlama ünitesi kurulmuştur. Bu ünite sayesinde sağlık çalışanları kemoterapi hazırlanma aşamasındaki olumsuz etkilere maruziyetleri azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, sitotoksik ilaçlar, robotik cerrahi.

►PS-198

Hasta Güvenliği**Derya Kadifeli**

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

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı kişinin zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçlere karşı, alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarıdır. Hasta güvenliğinde temel hedef; Hataları hastaya ulaşmadan önlemek ve önlenebilir hataların ortaya çıkmasını engelleyecek yeni tasarımlar yapmaktır. Hasta güvenliğine ilişkin son çalışmalar, hataların bireysel olmaktan daha çok ilaç hataları, sistemdeki eksiklikle örgütlenme ve çalışma biçimi gibi sisteme dayalı olduğu yönündedir. Hasta güvenliği, hasta bakımı ve hemşirelik hizmetleri kalitesinin başlıca unsurudur. Bu makale hasta güvenliği uygulamaları hakkında bilgi vermek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, hasta güvenliği, hasta güvenliği kültürü, hemşirelik uygulamaları, tıbbi hatalar.

Uluslararası Birleşik Komisyonu (JCI)'nın hasta güvenliğine ilişkin 2014 yılı hedefleri:

Uluslararası Birleşik Komisyonu (JCI)'nın hasta güvenliğine ilişkin 2014 yılı hedefleri;
1. Hasta kimliğinin doğrulanması
2. Ekip içinde etkin iletişimin sağlanması,
3. İlaç güvenliğinin sağlanması,
4. Kurumlardaki hasta güvenliği ile ilgili alarm sistemlerinin iyileştirilmesi,
5. Sağlık bakımıyla ilgili enfeksiyonların önlenmesi,
6. Hasta güvenliği ile ilgili risklerin tanımlanması ve önlenmesi
7. Yanlış cerrahi girişimlerin önlenmesi olarak belirlenmiştir.



►PS-199

Sürekli Tıp Eğitimi: İhtiyaçlar ve beklentiler

Ayşe Hilal Başhan¹, Muhammed Emin Akkoyunlu²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ/AMAÇ: Bilgi güncellemesinin baş döndüren hızda ilerlemesi tıp profesyonelleri için mezuniyet sonrası Sürekli Tıp Eğitimi (STE)'ni çok önemli bir duruma getirmiştir. STE önemine rağmen standart programlar dahilinde olmayıp kurumlar, ilaç firmaları, dernekler, basılı yayın ve internet üzerinden sağlanmaktadır. Bu noktada STE'nin ana objesi olan hekimlerin ihtiyaçları, talepleri ve bunları etkileyen faktörler henüz net değildir. Bu anket çalışmasıyla spesifik sorular üzerinden Sürekli Tıp Eğitimine hekimlerin bakışı irdelenmiştir. Çalışmamızın preliminar sonuçları sunulmaktadır.

GEREÇ/YÖNTEM: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan öğretim üyeleri ve görevlileri çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan bireylerden yaşları, cinsiyetleri, akademik unvanlarının da sorgulandığı 27 sorudan oluşan anket uygulandı.

BULGULAR: 14'ü temel, 21'i dahili, 16'sı cerrahi tıp alanlarında çalışan 51 katılımcı çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılanların akademik unvanları 6 profesör, 9 doçent, 8 yardımcı doçent, 9 öğretim görevlisi, 8 uzman doktor, 11 asistan şeklindeydi. Yaş ortalamaları 36 idi. Çalışmaya katılanlar STE için en fazla interneti (%92.2) tercih ederken en az seminerler (%11.8) ve hizmet içi eğitimler (%7.8) tercih edildi. Çalışmaya katılanların 33'ü il dışı bir toplantıya katılmışken, 11'i yurt dışı bir toplantıya katılmış olduğunu bildirdi. Yurt dışı toplantıya katılanlardan 2 kişi görevli olarak toplantıya katıldığını bildirdi. Toplantılar katılanların %74.5'i toplantılar sonrası klinik yaklaşımlarında değişiklik olduğunu bildirdi. Sosyal içeriğin olmadığı programlar %33.3 tercih edilirken, sosyal içeriğin ön planda olduğu 45.9 oranında tercih edildi.

SONUÇ: Seminer ve hizmet içi eğitim gibi sık başvurulmuş yöntemlerin az tercih edilmesi alışkanlıklarımızın çok çalışmadığını göstermektedir. Mezuniyet sonrası STE'nin daha etkili biçimde planlanması ve meslek profesyonellerinin ihtiyaçları ve beklentisi doğrultusunda planlanabilmesi amacı ile ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sürekli tıp eğitimi, mezuniyet sonrası eğitim, sürekli mesleki gelişim.

►PS-200

Yoğun Bakımda Ventilatör İlişkili Pnömoniye Önlemede Hemşirenin Rolü**Fulya Polat Hançer¹, Özcan Hançer¹, Burcu Orfa², Songül Akbaş Gökdoğan²**¹Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP), yoğun bakım ünitelerinde endotrakeal entübasyonu olan hastalarda, mekanik ventilasyon uygulamasının başlangıcından 48-72 saat sonra nozokomial olarak gelişen akciğer parankim dokusunun enfeksiyonudur. VİP tipik olarak yeni başlamış ya da ilerlemiş akciğer infiltrasyonu ile birlikte, bir veya daha fazla sistemik veya akciğer bulgusu (ateş, hipotermi, pürülan trakeabronşial sekresyon, lökositoz, ronküs, soluk sayısında ve dakika ventilasyon hacminde artma, tidal volümde ve oksijenizasyonda azalma) ile kendini gösterir. VİP gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin bir bölümü hastanın yoğun bakıma yatışında mevcut olan ve hastaya ait değiştirilemeyen risk faktörleri iken, diğer bölümü yoğun bakım ünitelerinde verilen hizmet süresince gelişen ve değiştirilmesi mümkün olan risk faktörleridir. Yoğun bakım ünitelerinde hastalar ile en fazla birlikte olan ve girişimde bulunan hemşirelerin VİP in risk faktörlerini çok iyi bilmeleri ve koruma önlemlerini almaları önemli hemşirelik rolleri arasında yer almaktadır. Önlenbilir risk faktörlerine karşı, yatak başının 30-45° olması, enteral beslenme, yeterli subglottik aspirasyon, stres ülseri profilaksisi, kafbasıncının 20 mmHg üzeri tutulmaması, oral entübasyon, yeterli hijyen gibi önlemler alarak hastada VİP gelişimini azaltmak mümkündür. Bu çalışma hemşireleri VİP in risk faktörleri hakkında bilgilendirmek ve VİP in oluşumunu önlemede hemşirelik bakımının önemini vurgulamak amacıyla yapılmıştır. Mortalite, morbidite ve maliyet artışı açısından değerlendirildiğinde, VİP in etkilerinin en aza indirilebilmesi için, bu konuyla ilgili multidisipliner ve sürekli eğitim programları düzenlenmeli, yoğun bakım çalışanlarının bu konuyla ilgili çoklu eğitim programlarına tabi tutulması sağlanmalıdır. Ayrıca klavuzlara girmiş koruyucu önlemler, bilinçli bir şekilde klinik pratikte de uygulanarak VİP hızı düşürülmeye çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, nozokomial enfeksiyonlar, ventilatör ilişkili pnömoni.



►PS-201

Zor Hasta ile Baş Etmek: Hekimin Etkinliği

Hülya Bulut, Elvan Soner, Sevil Uzun, Sibel Arabacı, Feriha Öz

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

Hekimler günlük uygulamalarındaki kendilerini zor durumdan kurtaran, sınırlendiren, çaresizlik ve yetersizlik duygusuna yaşamalarına yol açan ve "zor hasta" olarak nitelenen birçok hasta ile karşılaşmaktadır. Yapılan araştırmalarda sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların yaklaşık %37'sinin zor hasta olarak nitelendiği görülmektedir. Hekim-hasta ilişkisinde özellikle hekimlerden kaynaklanan iletişim problemleri arasında; kuzu gibi hasta beklentisi, aşırı zihinsel iş yükü, iletişim becerisi düzeyinin düşüklüğü, psiko-sosyal sorunlara danışmanlık konusunda bilgi ve beceri eksikliği, mesleki doyumsuzluk, deneyimsizlik, stres yaşamaya yatkın kişilik yapısı ve hastanın yakınmalarındaki belirsizliğin yarattığı rahatsızlıklar sayılabilir. Zor hastalarla baş etme becerisi, uzun ve sabırlı çabalar sonunda kazanılabilmektedir. Hasta-hekim ilişkisinde yönlendirilmesi zor hastalarla baş etme için günlük uygulamalara yönelik genel öneriler şunlardır:

1. Hekim, iletişim ve ilişki kurma, ilişkiyi yönlendirme becerilerini geliştirmelidir.
2. Hekim kendini iyi tanımalı, hastanın tutum ve davranışlarının kendisinde yarattığı duygu ve düşünceler ile baş etme becerisi edinmelidir. "Yumuşak karın" ve "kör nokta"larını belirlemeye çalışmalıdır.
3. Hastanın sorunu nasıl algıladığı, yorumladığı ve beklentileri anlaşılmalı çalışılmalıdır.
4. Hastanın beklentileri olanaklar ölçüsünde karşılanmaya çalışılmalı, karşılanamayacak olanlarla ilgili açıklamalarda bulunulmalıdır.
5. Hastada anlaşıldığı duygusu yaratılmalıdır.
6. Hastanın uyumsuz tutum ve davranışlarına yönelik psikolojik girişimlerde bulunulmalıdır.
7. Hastada depresif bozukluk ya da anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bir hastalık varsa tedavisi düzenlenmeli, tedavide başarısız olunursa hasta psikiyatriste sevk edilmelidir.
8. Hastada herhangi bir psikiyatrik bozukluk olmasa bile, kişilik yapısından ya da subklinik sorunlardan kaynaklanan belirti ve davranışlara yönelik ilaç kullanılmalıdır.
9. Hekim meslektaşlarından görüş almalı, benzer sorunlarla karşılaştıklarında nasıl baş ettiklerini anlamaya çalışmalıdır.
10. Hekim çalışma koşullarını gözden geçirerek zorlu hastalar için daha çok zaman ayırmanın yollarını bulmaya çalışmalıdır. Tıbbi olarak bir gereklilik yoksa, görüşme sıklığını artırmanın bir yararı bulunmamaktadır.
11. Hekim kendi sınırlılıklarının ve sınırlarının farkına vararak, hasta-hekim ilişkisinde bu sınırlar içinde kalmayı başarmalıdır.
12. Eğer hasta hazır değilse ve tıbbi ya da adli bir zorunluluk yoksa, hastaya daha ilk görüşmede bir psikiyatriste gitmesi gerektiği söylenmemelidir.
13. Ne yapılması gerektiği kadar ne yapılmaması gerektiği üzerine de odaklanılmalıdır. Hastaya tepkisel davranılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Zor hasta, hekim-hasta iletişimi, hekimin etkinliği.

►PS-202

Hemşirelerin Uyku Problemlerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi**Elvan Soner, Hülya Bulut, Feriha Öz, Sibel Arabacı, Sevil Uzun**

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

Uyku, “organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyaranlarla geri döndürülebilir biçimde geçici, kısmi, periyodik olarak kaybolması”dır. Sağlık çalışanları, nöbet-vardiya şeklinde çalışma durumunda olan meslek gruplarındaki bireyler uyku-uyanıklık dönemlerini düzenleyen, gece uykusuna hazırlayan sirkadyen sistemlerinde aksaklıklar olmakta; bu bireyler alışılmış çalışma yaşamının, sosyal yaşamın dışına çıkmakta, düzenli bir gece uykusundan yoksun kalmakta ve uyku kaliteleri bozulmaktadır. Vardiyalı çalışan kişiler uykuya dalmakta problem yaşamaktadırlar. Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip, stresli bir meslektir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çoğu uyku bozukluklarından yakınmaktadır. Uykusuzluk, uyku ritminin bozulması, uyku bütünlüğünün bozulması ve uykuda istemsiz hareketler olması, hem hemşirelerin yaşam kalitesini bozmakta, hem de çalışma verimlerini olumsuz etkilemektedir. THD, hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili raporunda, gece ve gündüz değişen saatlerde uzun sürelerle çalışmanın hemşirelerin biyolojik ritimlerini, kendisini olduğu kadar hasta bakımını, güvenliğini, aile ve sosyal yaşantısını etkilediğini bildirmektedir. THD’ye göre, hemşirelerin yaşadığı uyku sorunları hem bireysel, hem de kurumsal olarak olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Suzuki ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin uyku kalitesi bozukluğunun, hemşirelerin iş verimini kötü etkilediğini ortaya koymuşlardır. Takahashi ve arkadaşlarının çalışmasında uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede daha fazla problem yaşadıkları, uyku kalitelerinin daha düşük olduğu, vardiya şeklinde çalışmanın uyku kalitesini olumsuz etkilediği savunulmuştur. Günaydın’ ın yaptığı çalışmada da hemşirelerin uyku kalitesi ile ruhsal sağlık durumları arasında ilişki olduğu ve vardiyalı çalışmanın uyku kalitesini, uyku süresini etkilediği ve uyku açısından gündüz işlev bozukluğuna yol açtığı belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin fazla mesailerinin tükenmişlik hissi oluşturmaları nedeniyle yaşam kalitesi düzeyinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Hemşirelerin yaşam kalitesi üzerinde etkin olan bireysel ihtiyaçlar, sosyal yaşamları ve aile ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Bu durum hemşirelerde uyku sorunlarına ve dinlenme olanaklarının sağlanamamasına neden olmaktadır. Uyku kalitesi, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal iyilik halini etkileyen temel bileşenlerdendir. Bu bileşenlerin normal düzeyde sürdürülmesi, çalışma koşullarının en iyi şekilde düzenlenmesi ile mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik mesleği, uyku problemi, yaşam kalitesi.



►PS-203

Bası Yarası Oluşumunu Önlemede Hemşirenin Rolü

Burcu Orfa¹, Fulya Hançer Polat²

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

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

Dekübit; immobilité sonucu, cilt ve subkütan dokuda uzun süre basınç veya sürtünmeden oluşmuş açık yara olarak tanımlanabilir. Devamlı basınç sonucunda dokuda iskemi ve nekroz meydana gelir. Yapılan deneylerde 2-3 saat, 140-150 mmHg kadarlık basınç uygulaması ile geri dönüşsüz hücre hasarı olduğu görülmüştür. Bası yaraları; ilerlemiş yaş, kognitif bozukluk, fiziksel engeller, multipl komorbiditelerle birlikteliğini sık gördüğümüz, fiziksel olarak bağımlılığa yol açan, bakıcı yükünü ve sağlık harcamalarını arttıran kronik yaralardır. Vücuttaki kemik çıkıntılarının bulunduğu her alanda gelişebilmektedir. Dekübit oluşumu verilen hizmet süresince gelişen ve değiştirilmesi mümkün olan bir sağlık sorunudur. Bu sebepten ötürü hastalar ile en fazla birlikte olan ve girişimde bulunan hemşirelerin bası yarası risk faktörlerini çok iyi bilmeleri ve korunma önlemlerini almaları önemli hemşirelik rolleri arasında yer almaktadır. İlk girişim hastanın bası yarası riski değerlendirilmeli, noktasal basınçlar ortadan kaldırılmalıdır. Vücut hijyeni sağlanmalı, basınç altında diğer bölgeler gözlenmeli, tedbirler alınmalı ve düzenli aralıklarla hastanın pozisyonu değiştirilmelidir. Oluşan yaraya uygun bakım ürünü seçilmeli ve yara bakımı yapılmalıdır. Beslenme, hasta bakımının bir parçası olarak kabul edilmeli ve yetersiz kalori ve protein alımı olan hastalara destek tedavisi uygulanmalıdır. Bası yaraları genellikle bakım kalitesinin kötü olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu sebepte ötürü, çalışmamız bası yarasında birinci derece sorumlu hemşirelerin; dekübit risk faktörleri, bakımı hakkında bilgilendirmek ve önlemede hemşirelik bakımının önemini vurgulamak amacı ile yapılmıştır. Bası yarasının en aza indirilebilmesi için, bu konuyla ilgili multidisipliner ve sürekli eğitim programları düzenlenmeli ve yeni geliştirilen tedavi yöntemleri takip edilmeli, önlenmesinde büyük rol sağlayan hemşirelere çoklu eğitim programlarına tabi tutulması sağlanmalıdır. Ayrıca, geliştirilen tedavi yöntemleri bilinçli bir şekilde klinik pratikte uygulanarak dekübit oluşma riski en aza indirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dekübit, hemşire, bas yaraları.

►PS-204

Göğüs Cerrahisi Hastalarında Torakotomi ve Minimal İnvaziv Yaklaşım ile Pulmoner Rezeksiyon Sonrasında Görülen Konstipasyon Oranlarının Karşılaştırılması**Neriman Onaran**

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Konstipasyon; sert dışkı, dışkı sayısında seyreklik (tipik olarak haftada üçten az), yoğun ıkınma gereksinimi, tam boşalamama hissi, yetersiz dışkılama ya da tuvalette kalış süresinde uzama semptomlarından biri veya daha fazlasının olma durumudur. Postoperatif dönemde yaygın olarak görülen sorunlardan biri olan konstipasyon çeşitli sebeplere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Operasyonun türü, süresi, kullanılan anestezi ve analjezik ajanlar, mobilizasyon durumu, hastanede kalış süresi gibi değişkenler konstipasyona zemin hazırlar. Bu çalışmada torakotomi ve video-yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) akciğer rezeksiyonu uygulan hastalarda konstipasyon görülme sıklığı araştırıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Ekim - Kasım 2016 tarihleri arasında kliniğimizde akciğer rezeksiyonu uygulanan ardışık 50 hasta retrospektif olarak incelendi. Postoperatif 4.gün ve daha sonraki günlerde defekasyona çıkan hastalar konstipe kabul edildi. Elde edilen veriler, Fisher kesin ki-kare testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Operasyon olan 50 hastanın 22'sine torakotomi, 28'ine VATS uygulandı. Ortalama yaş 52.4 (18-77) idi. Operasyon süresi torakotomide ortalama 141 (122±49) dakika, VATS yapılan hastalarda 89 (65±47) dakika olarak bulunmuştur (P=0,061). Torakotomi ve VATS sonrası konstipasyon görülme sıklığı (≥4 gün) sırasıyla %81,8 ve %86,7 olarak bulundu (P=0,065). Artan operasyon süresi (P=0,013) ve erkek cinsiyet (P=0,047) ile konstipasyon gelişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, diğer incelenen değişkenler ile arasında korelasyon tespit edilmemiştir.

SONUÇ: Torakotomi ve VATS yapılan hastalarda konstipasyon görülme durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Konstipasyon, postoperatif dönemde yaygın olarak görülen bir sorundur. Bu durumda hekim ve hemşirelerin konstipasyonu takip edip önlemek için etkin önlemler alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konstipasyon, torakotomi, video yardımlı torakoskopik cerrahi.



►PS-205

Dikey Bölmeli Valfli Boşaltılabilir Kapalı Su Altı Şişesi

Şeyda Örs Kaya, Nevzat Sertbaş, Kenan Can Ceylan, Arkın Acar

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

GİRİŞ: Buluş medikal araçlar teknik alanındadır. Göğüs cerrahisi ve kalp cerrahisi ameliyatlarından sonra göğüs kafesinde biriken hava, kan ve sıvıları güvenli bir şekilde tahliye etmek amacıyla kullanılmaktadır. Halen piyasada aynı amaçlar için kullanılan çeşitli araçlar vardır. Genellikle biçimleri farklı olabilen ancak işleyiş mekanizmaları benzer araçlardır. Şu anda yaygın olarak kullanılan şişeler 2 litre hacminde olup nadir bir hasta grubu dışında gereksiz büyüktür. İçerdeki sıvının boşaltılması mümkün olmayıp şişe her defasında atılıp yenisi takılmaktadır. Erken taburcu edilen veya evde izlenmesine karar verilen hastalar heimlich valve gibi sistemlerle gönderilmekte bu da hasta güvenliğinde bazı sorunlara yol açmaktadır. Bunlar sadece elde taşınabilmekte, hastanın mobilizasyonu sırasında uzun drenle birlikte etrafa çarpabilmekte ve hatta bu esnada dren hastadan çıkarak ciddi problemlere yol açabilmektedir.

AMAÇ-YÖNTEM: Bu bilgiler ışığında bu buluşun amacı şu başlıklar altında toplanabilir. Hastanın daha kolay taşınmasına imkan verecek kadar küçük ama yeterli hacme sahip, dörtgen şeklinde olup bir kitap ebatlarında olması, bir taşıma aparatıyla çanta şeklinde omuzda taşınabilir olması, yanı sıra katlanabilir ayak sistemi ile hasta yattığı veya oturduğu zaman yere konduğunda dik durabilen bir aparat tasarlanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ: İki bölmeli olması ve fazla sıvının ikinci bölmede toplanması ve böylece geri dönüşün engellenmesi suretiyle boşaltma esnasında hastanın mikrobik kontaminasyondan korunması, ikinci bölmeden boşaltılabilir olması, sık şişe değiştirme nedeniyle oluşan ekonomik kaybın önüne geçilmesi, erken taburcu olmaya izin vermemesi nedeniyle hastane yatak işgalinin önüne geçilmesi ve yataklı tedavi maliyetinin azalması avantajlarıdır. Sanayiye uygulanabilir. Medikal sanayide yerli üretime uygun olup yeterli pazarlama alanı mevcuttur. Gereğinde ihraç edilebilir. Pazarlama alanı tüm hastanelerdir.

Anahtar Kelimeler: Kapalı su altı drenaj sistemleri, göğüs cerrahisi, pnömotoraks.

**►PS-206****Hemotorakslı ve Pnömotorakslı Hastaya Göğüs Tüpü Uygulanmasında Hemşirenin Sorumlulukları****Sevil Uzun, Hülya Bulut, Elvan Soner, Sibel Arabacı, Feriha Öz****Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir**

Hemotoraks plevral aralıkta kan toplanmasıdır. Hemotoraksın klinik önemi kanamanın miktarına, hızına, etyolojilerine ve eşlik eden yaralanmalara göre değişmektedir. Künt ya da penetran göğüs yaralanması sonucu göğüs duvarındaki damarların veya akciğerlerin yırtılması sonucu hemotoraks oluşur. Hemotoraks genellikle travma sonucunda meydana gelmekle birlikte travma dışı nedenlere bağlı olarak da oluşabilir. Tüp torakostomisi (göğüs tüpü), plevral boşlukta toplanan kanın boşaltılması amacı ile bölgeye lokal anestezi madde uygulandıktan sonra bir drenin yerleştirilmesi işlemidir. Torakotomi işleminde, pariyetal plevra insizyonu yapılarak plevral boşluğa ulaşıldığından pozitif basınçlı atmosfer havası bu işlem sırasında bu boşluğa girer ve normalde negatif olan intraplevral alan basıncı pozitif basınca dönüşür, o tarafta pnömotoraks gelişir ve akciğer kollabe olur. Ameliyat sonunda göğüs duvarı kapatıldığında plevral alanda atmosfer havası bulunur. Aynı zamanda cerrahi travma nedeniyle oluşan sıvılar ve kan da plevral alan ve toraks boşluğunda toplanır. Biriken sıvılar enfeksiyon oluşmasına, plevranın kalınlaşmasına ve akciğer ventilasyon/perfüzyon oranının bozulmasına neden olur. Bu sorunları ortadan kaldırmak için göğüs tüpleri yoluyla göğüs drenajından yararlanılır. Dren şişesindeki sıvının toraks içerisine girmesini önlemek için drenaj şişesi göğüs hizasından aşağıda tutulmalıdır. Dren şişesi hava alacak şekilde yan yatırılmamalı ve hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir. Dren şişesinin devrilmesi durumunda şişe tekrar normal pozisyonuna getirilmeli ve gerekli ise içerisindeki su seviyesi tekrar ayarlanmalıdır. Tüpün göğüsten çıkması durumunda açık pnömotoraks gelişecektir. İnsizyon hemen bir spanç ile kapatılmalıdır. Hava kaçağı devam eden hastalarda insizyonu tamamen kapatmak tansiyon pnömotoraks riskini artırır. Stabil hastada farklı bir lokalizasyondan tekrar tüp takılmalıdır. Acil durumlarda eski insizyon yeri kullanılabilir. Hemşire göğüs tüpü uygulanan hastanın iyilik hâlinin sürdürülmesi, ağrının giderilmesi, hastanın rahatlatılması, derin solunum ve öksürme egzersizlerinin yaptırılması, pozisyon verilmesi ve hareketliliğin sağlanması, göğüs tüpünün bakımı, drenajın sürdürülmesi, komplikasyonların önlenmesi, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesinde hemşirenin sorumluluğu vardır. Göğüs tüpleri bakımında hastanın iyileşmesinde, destekleyici girişimlerin belirlenmesinde, hastanın deneyimlerinin bilinmesinde ve bu deneyimlere yönelik hemşirelik girişimlerini planlanmasında önemli rolü vardır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs tüpü, tüp torakostomi, hemşirenin sorumlulukları.



►PS-207

Nozokomiyal Enfeksiyonlar ve Hemşirelik Yaklaşımları

Hamza Eren

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

Hastane kökenli (nozokomiyal) enfeksiyonlar, hastanın hastaneye yatış süresinin üzerinden en az 48-72 saat sonra ortaya çıkan, bazı durumlarda da taburcu olduktan sonra ki 10 gün içinde görülen enfeksiyonlar olarak adlandırılır. Nozokomiyal enfeksiyonların, vücutta kendini gösterdiği ve yaptığı etkilere göre alt gruplara ayrılır.

1. Üriner kataterler(ıdrar sondaları) ile ilişkili olanlar,
2. Postoperatif(cerrahi girişimli) yüksek ateş ile kendini gösteren enfeksiyonlar,
3. Nozokomiyal ventilasyon pnömonisi (yoğun bakım ünitelerindeki solunum cihazları kaynaklı),
4. Bakteriemi (kanda bakteriyel enfeksiyon) Nozokomiyal enfeksiyonların alt grupları incelenecek olunursa,

1.üriner kataterle ilişkisi olanlar en sık rastlanan hastane enfeksiyonlarıdır.

2.Postoperatif yüksek ateşle beraber görülen enfeksiyonlarda yüksek ateşin 5 temel nedeni vardır.

- Damar içi katater enfeksiyonu
- Yara enfeksiyonu
- Üriner sisteme bağlı enfeksiyonlar
- Derin ven trombozu
- Pulmoner enfeksiyonlar

3. Nozokomiyal ventilasyon pnömonileri(akciğer iltihabı) tüm enfeksiyonların yaklaşık 'ini oluştururlar. Tüm mekanik ventilatöre bağlı hastaların % 1'inde gerçekleşir. Bakteri kaynağı çoğu zaman hastanın kendi üst solunum yollarında ki florasıdır. Endotrakeal tüp ya da trakeostomili hastalarda tanı koyucu en etkili yöntem sekresyondan kültür alınmasıdır. Yoğun bakım ünitelerinde ki hastaların %25'i 24 saat içinde dirençli gram negatif basillere maruz kalırlar.

4. Bakteriyeşilerin %3'ü nozokomiyal bakteriüriler sonucu görülür. Erkeklerde nozokomiyal üriner enfeksiyonu sonucu gelişen bakteriyemilerin oluşma riski kadınlara oranla 2 kat daha fazladır. Hastaneye yatan hastaların sadece %5-10'u yoğun bakım ünitelerinde tedavi görmesine karşın, tüm nozokomiyal enfeksiyonların %20-25'i bu ünitelerde gelişmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi hastanın üniteye kabulü ile birlikte başlayan bir süreç olup, yoğun bakım çalışanlarının Enfeksiyon Kontrol Komitesi ile interdisipliner bir ekip anlayışı içinde çalışmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda 24 saat boyunca hasta ile birlikte olan yoğun bakım hemşirelerinin önemli sorumlu- lıkları bulunmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri nozokomiyal enfeksiyonların önlenabilir olduğunun bilincinde olmalı, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü ile ilgili tüm dünyada kabul edilen üniversal önlemler konusunda güncel bilgilere sahip olmalı, bu bilgileri uygulama ile pekiştirerek hastalara en etkili bakımı vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, nozokomiyal, hastane, enfeksiyon, hasta, yatış.



Resim 1. Enfeksiyonlar.

►PS-208

Nebulizatör ile İlaç Uygulama ve Hemşirelik**Derya Kadifeli**

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İzmir

İlaç, hastalıkların teşhisi, tedavisi, profilaksisi, cerrahi girişimlerin kolaylaştırılması ve bazı fizyolojik olayların değiştirilmesi amacıyla kullanılan kimyasal maddedir. İnhalasyon yolu ile ilaç uygulama parenteral tedavinin bir basamağıdır. İnhalasyon yolu ile ilaçların absorpsiyonu, gaz alışverişinin yapıldığı alveol alanının geniş olması ve akciğerlerin kan akım hızı en yüksek organlar olması nedeniyle hızlıdır. Nebulizatör, ses dalgalarıyla (ultrasonik nebulizatör) veya basınçlı hava (jet nebulizatör) ile sıvı haldeki ilacı buhar haline getiren ve solunum yoluyla alınabilmesini sağlayan cihazdır. Nebulizatörde oluşan partiküllerin istenen etkiyi gösterebilmesi, istenilen bölgeye ulaşmasıyla ilişkilidir. Yaygın bir tedavi uygulama yolu olmasına karşın nebulizerle ilaç uygulamalarında uygulama eksiklikleri mevcuttur. Bu makale nebulizatör ile ilaç uygulamaları konusundaki hatalar ve hemşirelik girişimleri hakkında bilgi vermek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Nebulizatör, ilaç uygulamaları, hemşirelik, inhalasyon tedavisi.



Nebulizer ile İlaç Uygulamada Dikkat Edilmesi Gerekenler;

Nebulize edilecek ilaç hacmi 2-4 ml, maksimum 10 ml olmalıdır. Nebulizerin haznesinde nebulizasyon sonrası rezidüel hacim olarak adlandırılan yaklaşık 0,5 ml ilaç kalır. Bu nedenle sıvı miktarı 2 ml'den az olmamalıdır.
Seyreltme gerekiyorsa her hasta için ayrı bir serum fizyolojik ampul kullanılmalı ve aseptik tekniğe uyulmalıdır. İnhalasyon hazırlığında kullanılması gereken enjektör varsa her kullanım sonrası mutlaka değiştirilmelidir.
Nebulize edilecek ilaçlar, hava veya oksijen ile verilebilir, gaz kullanımını seçerken dikkatli olmak gerekir. Oksijenin hekim istemi ile kullanılması gerektiği unutulmamalıdır. İtici gaz akış hızı çok önemlidir, ilaç yeterince aerosolleşmelidir.
Hava akım hızı 6-8 L/dk olmalıdır. Parçaların zedelenmiş olması da ilacın yeterince aerosolize olmasını engelleyebilir.
Hasta -herhangi bir sağlık engeli olmadığı sürece- oturur pozisyona getirilmelidir. Hastanın yatar pozisyonda olması ilacın dökülmesine veya nebulize olmadan kalmasına neden olabilir.
Hasta ağızdan, derin ve yavaş nefes almaya teşvik edilir, konuşması önlenmelidir.
Yüz maskesi yüze tam oturtulur. Göze ilaç kaçması önlenmelidir. Nebulizer maskesinin yüzden 1 cm uzakta olması inspire edilen dozu %50, 2 cm uzakta olması ise %80 oranında azaltmaktadır. Göze bronkodilatör teması bulanık görmeye ve göz basıncı artışına neden olur. • Yüz maskesi yüze tam oturtulur. Göze ilaç kaçması önlenmelidir. Nebulizer maskesinin yüzden 1 cm uzakta olması inspire edilen dozu %50, 2 cm uzakta olması ise %80 oranında azaltmaktadır. Göze bronkodilatör teması bulanık görmeye ve göz basıncı artışına neden olur.
Steroid veya antibiyotik nebulize edildiyse, hastaya sonrasında ağızını çalkalaması, ya da maske kullanımı durumunda yüzünü yıkaması tavsiye edilmelidir. İlaçların birikimi ağız veya cilt tahrişine neden olabilir. Ağız, diş ve oral mukoza hasarını önlemek için yüz yıkanmalı, dişler temizlenmelidir.
Nebulize antibiyotikler kullanılırken antibiyotik partiküllerinin atmosfere dağılımı önlenmelidir. Havalandırılabilir ve kapısı kapalı ayrı bir odada uygulanmalıdır.
Nebulize edilecek ilaçlar ışıktan korunmalıdır. İn hale edilecek ilaçlar verilmeden hemen önce hazırlanmalı, bekletilmemelidir.
Nebulizasyon sırasında hasta şiddetli öksürmeye başlarsa işlem durdurulmalı ve doktora haber verilmelidir. Soğuk aerosol bronkospazm nedeni olabilir. O anda verilecek ilaç solüsyonu her zaman oda sıcaklığında olmalıdır.
İdeal nebulizasyon süresi 5-10 dakika olmalıdır. Bronkodilatörler için nebulizasyon süresi 10 dakikadan fazla olmalıdır. İlacın %80'i ilk 5 dakikada verilir. Zamanlama ilacın türü, hacmi ve kullanılan ekipmandan etkilenir. Rezidüel sıvının konsantrasyonu arttığı ve ısı kaybına bağlı olarak viskozitesi azaldığı için nebulizasyonu güçleştirmekte, partikül çapı artmaktadır.
Taşikardi, titreme, şiddetli öksürük başladığında nebulizasyona ara verilmeli, ilaçların kontraindikasyonları uygulayıcılar tarafından bilinmeli ve takip edilmelidir.
Birden fazla inhaler ilaç olduğunda kısa sürede etki eden bronkodilatörler ilk uygulanmalıdır. Böylece "önleyiciler" olarak tanımlanan inhaler steroidlerin akciğerlere daha verimli nüfuz etmesine izin verilir. Sürekli nefes darlığı olan hastalar için bronkodilatörler aktivite öncesi veya yemekten önce uygulanmalıdır.
Nebulizer aralıklı püskürttüğünde nebulizasyon sonlandırılır.
Hastane ve polikliniklerde kullanılan nebulizer cihazlar 24 saatte bir değiştirilmelidir. Bir nebulizer sadece bir hasta içindir" şeklinde etiketlenmiş ise, bir hastada kullanılmalı ve sonra atılmalıdır.
Evde kullanılan nebulizerin her kullanımdan sonra parçalara ayrılması, yıkanması ve durulanması önerilir. Fazla suyun, nebulizerin boş çalıştırılarak kurutulması gerekir. Tekrar kullanmadan önce su damlacıklarının olmadığından emin olunmalıdır. Nebulizerin temizliğinde yıkama ve durulama sonrası iyi kurutulmamasına bağlı lejyonella bulaşma riski bulunmaktadır.

►PS-209

İnhaler İlaç Uygulamasında Hemşirenin Sorumlulukları

Serpil Karakoyun Barış¹, Hülya Bulut², Feriha Öz², Sibel Arabacı², Elvan Soner², Sevil Uzun²

¹Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, İzmir

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

İlaç uygulaması ile ilgili hemşirenin profesyonel sorumlulukları; verilen ilaç konusunda bilgi sahibi olma, ilaçları hatasız ya da güvenli bir şekilde verme, ilaca karşı bireyin cevabını gözleme, yorumlama ve ilaç tedavisi konusunda bireyi eğitmeyi içermektedir.

İnhaler İlaç Uygulamasında Dikkat Edilecek Noktalar

- 1.İnhalasyon cihazı tekniğine uygun hazırlanır ve kullanılır.
 - 2.Buhar cihazı kullanılırken, tedavi süresince cihazın su deposunun su seviyesi kontrol edilmelidir.
 - 3 Hasta mümkünse ayakta ya da dik oturur pozisyonda ve başın hafif ekstansiyonda olması, ilacın etkin bir şekilde alınmasını sağlar.
 - 4.Buhar, hastada yanık oluşturmayacak şekilde ayarlanır, odada hava akımı olmamasına özellikle dikkat edilir.
 - 5.Tedavi bitiminde buhar cihazı, su veya cihazın kullanım kılavuzunda belirtilen maddelerle temizlenmesi konularına özen gösterilir.
 - 6.Kortikosteroid içeren nebul, ölçülü doz inhaler, turbuhaler kullandıktan sonra mutlaka su ile ağız çalkalanmalı ve gargara yapılmalıdır.
 - 7.Bebek ve küçük çocuklarda pozitif basınçlı aletle yapılan aralıklı tedavide ağız ve burnu kapatacak şekilde maske kullanılır.
 - 8.İnhalasyon yoluyla ilaç uygulanacaksa, önce öksürerek olabildiğince balgam çıkartılmalı ve havayolu açılmalıdır. Aerosol kullanılmadan önce mutlaka çalkalanmalıdır. İnhaler ilaç uygulamada hastalara eğitim verilmelidir. Hastalara ilaçlarının doğru olarak kullanmaları öğretilmelidir, sözlü ve yazılı materyaller ile desteklenmelidir.
- İnhalasyon yoluyla ilaç uygulamada mümkünse hasta ayakta ya da dik oturur pozisyonda ve başın hafif ekstansiyonda olması sağlanır. İnhalasyon yoluyla ilaç uygulamada hasta önce öksürerek olabildiğinde balgam çıkartmalı ve havayolu açılmalıdır. Aerosol ilaçlar kullanmadan önce mutlaka çalkalanmalıdır. İnhalasyonla ilaç uygulandıktan sonra, hasta ağzını ılık suyla çalkalaması önerilir. Dr. SSGH ve Cerrahisi EAH'de ilaç eğitim biriminde yeterli bilgi birikimi/deneyimi olan, meslektaşımız (hemşire) tarafından ayaktan tedavi gören, yatarak tedavi gören hastaların kliniğe ilk yatışları ve taburculuk dönemlerinde eğitim vererek hastaların ilaçlarını doğru ve etkin kullanımını öğretilmektedir. Bu sayede kronik hastalığa sahip hastaların, doğru ilaç kullanmaları neticesinde kuruma tekrar başvuru sayısında azalma olabileceği, akılcı ilaç kullanımı sonucunda ilaç zayıatlarında azalmalar olacağı, dolayısıyla ilaç maliyetlerinin azalabileceği ve bu nedenle de kurumun etkin ve yeterli bir tedavi/bakım verebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnhaler ilaç, İlaç Uygulamasında Hemşirenin Sorumlulukları, Akılcı İlaç Kullanımı.



►PS-210

Bir Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakımda Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (ECMO) Uygulanan Akciğer Yetmezliği Olgusu ve Hemşirelik Yönetimi

Canan Bozkurt, Özcan Alpdoğan

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

37 yaşındaki mermer işçisi erkek hasta solunum yetmezliği tanısıyla Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde yatarken arteriyel kan gazındaki karbondioksit (CO_2) değerindeki yükselme sonucunda üçüncü basamak yoğun bakım ünitesine alınarak noninvaziv mekanik ventilasyona bağlandı ve pO_2 değeri 95 civarında izlendi. Nazal kanülle izlendiği sırada ise satürasyon değeri 70 civarındaydı. Radyolojik olarak İnterstisyel Akciğer Hastalığı düşünülen hastanın yoğun bakım ünitesindeki 9. gününde kan gazı pH değeri 7.15 olduğu ve bilinci kötüleştiği için 12.30'da entübe edildi. 14.00'teki kan gazı satürasyonu %70'e düştüğü için hastaya Venövenöz Ekstrakorporeal Membran Oksijenasyonu (ECMO) başlandı. Kateterler juguler ve femoral vene takıldı. Saatte 1500 ü heparin infüzyonu başlandı. 4x1 koagülasyon, 12x1 arteriyel kan gazı değerleri takip edildi. Koagülasyon sonuçlarına göre saatlik heparin dozu artırıldı. Juguler vendeki kateter girişinde sızıntı şeklinde kanama devam ederken femoral vende herhangi bir kanama gözlenmedi. ECMO yapılan hastalarda heparin infüzyonu uygulandığından dolayı yoğun bakım hemşireleri tarafından kanama belirtilerinin bilinmesi ve takibi oldukça önemlidir. Pozisyon verilmesi mümkün olmayan hastaların basınç ülseri gelişmesi açısından izlenmesi ve deri bütünlüğünde bozulma riskine yönelik bakımları uygulanması gerekmektedir. Oksijenasyon düşük olduğundan bu tip hastalarda hava yolu açıklığının sağlanması ve sekresyonların temizlenmesi yoğun bakım hemşirelerinin öncelikli yapması gereken işlemlerdendir. Sonuç olarak ECMO gibi mekanik dolaşım destek sistemleri teknolojiye bağlı olarak, gelişmiş modern ekipman desteği ve artmış deneyim sayesinde özellikle son yıllarda belirgin olarak gelişme göstermiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin de bu konudaki bilgi ve becerilerini geliştirmesi ve bu tip hastalarda konulması gereken hemşirelik tanımlarını bilmeleri ve buna yönelik girişimleri hayata geçirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ECMO, hemşirelik, kanama.

**►PS-211****Yoğun Bakımda Hemşirelik Bakımını Değerlendirmede Kullanılan Skorlama Sistemleri****Canan Bozkurt¹, Asiye Durmaz Akyol²**¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği A.B.D.

Yoğun bakım hastalarının klinik tablosu anlık değişebildiği, yaşamsal faaliyetleri çoğunlukla dışarıdan cihazlar ve ilaçlarla desteklendiği, yaşantısı üst düzeyde tedavi ve bakım uygulamalarıyla devam ettiği için bu hasta grubunda prognostik mortalite ve organ yetmezliklerine ilişkin morbidite hesaplamalar hekimler tarafından yapılmaktadır. Bu skorlama sistemleri prognostik, organ yetmezliği, hastalığa özgü ve günlük değerlendirmede kullanılanlar olmak üzere dört başlıkta incelenmektedir. Hemşirelik mesleğinin profesyonelliği ve kalite bakım standartlarının günden güne yenilik kazanmasıyla hemşirelik bakımını değerlendirmede kullanılan skorlama sistemleri de hemşirelerin bakım yükünü belirlemelerinde, hastaların bakım ihtiyaçlarını tanılamada ve gerekli hemşire sayısının belirlenmesinde kullanılmaktadır. Bunlar; Tedavi Girişimleri Skorlama Sistemleri – TISS, Dokuz Bölümlü Hemşirelik İş yükü Kullanım Skoru – NEMS, Yoğun Bakım Hemşireliği Durum İndeksi – CNSI ve Hemşirelik Aktiviteleri Puanlama Formu – NAS 'dur. TISS hastanın kişisel monitorizasyon gereksinimi ve derecesini, tedavinin tipi ve miktarını belirlemede kullanılmaktadır. Her madde bakım için harcanan süre ve iş gücünün seviyesine bağlı olarak birden sekize kadar puan alır. TISS 28 skorlama sistemi puanlarının düşmesi uygulanan terapötik işlemlerin azaldığını dolayısıyla hemşirelik bakımının azaldığını ifade etmektedir. NEMS ise kullanım kolaylığı açısından TISS 28'in sadeleştirilmesiyle geliştirilmiş olup hemşirelik bakım aktiviteleri 9 kategoriye ayrılmıştır. Özellikle iş yükü ölçümlerinde kullanılabilir. Diğer skorlama sistemi CNSI 2001 yılında geliştirilmiş ve indekste gözlenebilen her madde "doğru: yanlış durumun varlığı", "yanlış: yanlış durumun yokluğu" ve "uygulanmıyor" şeklinde puanlandırılmaktadır. "Doğru" maddelerin toplamı yanlış uygulamaları, "yanlış" maddelerin toplamı doğru uygulamaları, "doğru" ve "yanlış" maddelerin toplamı ise riskli durumları belirtmektedir. Son olarak NAS, yoğun bakım hastalarına bakım için harcanan hemşirelik zamanını belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir gözlem formudur. Hastaya yapılan müdahalelere göre puan alırken toplam puanın artışı iş yükünün arttığını göstermektedir. Hemşire/hasta oranını belirlemede kullanılan bir gözlem formudur. Sonuç olarak yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımını değerlendirmek için skorlama sistemlerinin kullanılması, hemşire/hasta oranını ve hemşire iş yükünü belirlemede etkin ve kaliteli hizmetin artması ve karşılaşılabilecek olumsuzlukların azaltılması açısından oldukça önemli bir yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, skorlama, yoğun bakım.



►PS-212

Yoğun Bakım Skorlama Sistemlerinin Hemşirelik Boyutu

Ebru Sakartepe

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

Yoğun bakım hastalarının klinik tablosu anlık değişebildiği, yaşamsal faaliyetleri çoğunlukla dışarıdan cihazlar ve ilaçlarla desteklendiği, yaşantısı üst düzeyde tedavi ve bakım uygulamalarıyla devam ettiği için bu hasta grubunda prognostik mortalite ve organ yetmezliklerine ilişkin morbidite hesaplamalar önemlidir. Literatürde bu skorelama sistemleri araştırmaları hekimler tarafından yürütülmekte; mortalite, hastalık ciddiyeti, morbidite ve kalite göstergeleri için kullanılmaktadır. Yoğun bakımlar kısıtlı yatak sayısı ve maliyeti yüksek birimlerdir ve maliyetin düşürülmesi, kaynakların etkin kullanımı, klinik kararlar ve uygulamalarda yol göstermesi açısından skorelama sistemlerine ihtiyaç vardır. Ayrıca elde edilen skorlara göre morbidite, mortalite, kalite ve performans yönünde karşılaştırılmakta, sonuçlar objektif olarak değerlendirilebilmekte ve klinik çalışmalara veri tabanı oluşturabilmektedir. Skorelama Sistemleri mortaliteyi değerlendiren prognostik ve morbiditeyi değerlendiren organ yetmezliği skorelama sistemleri olmak üzere iki grupta incelenir. Prognostik Skorelama Sistemleri Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi (APACHE), Basitleştirilmiş Akut Fizyoloji Skoru (SAPS), Terapötik Müdahale Skorelama Sistemleri (TISS) ve Mortalite Tahmin Modelleri (MPM) olmak üzere dörde ayrılır. Organ Yetmezliği Skorelama Sistemleri ise Ardışık Organ Yetmezliği Değerlendirme Skoru (SOFA), Çoklu Organ Yetmezliği Skoru (MODS) ve Lojistik Organ Yetmezliği Skoru (LODS) olmak üzere üç başlıkta incelenir. Yoğun bakım hemşirelerinin kritik hastalara bakım verdiklerinden dolayı en üst düzeyde bilgi, tutum ve beceri ile donanmış olması beklenir. Klinik karar verme sürecinde hastaların triyajında, bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde, hemşirelik bakımının etkinliğinin belirlenmesinde skorelama sistemlerinden yararlanmalıdırlar ve bunun için de yoğun bakım skorelama sistemlerinin amacını, hangi durumlarda kullanıldığını, kullanılan ölçeklerin neler olduğunu, bu ölçeklerde değerlendirilecek parametreleri, ölçeklerin uygulanmasını ve yorumlanmasını bilmeli ve bu kapsamda bakım ve uygulamalarını yönlendirmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, skorelama, yoğun bakım.

Skorelama Sistemleri

Prognostik Skorelama Sistemleri

Organ Yetmezliği Skorelama Sistemleri

►PS-213

Trakeostomi ve Hemşirelik Bakımı**Merih Melisa Aktay**

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

Trakeostomi baş ve boyun cerrahisi sonrası hava yolunun sürdürmek, inatçı akciğer sekresyonlarını kontrol etmek, larengial travma ya da larengial kanser cerrahisi sonrası havayolunu yeniden yapılandırmak, tedavisi güç uyku apnesi obstrüksiyonlarını tedavi etmek, uzun süre mekanik ventilasyon sağlamak ve bu hastalarda oral alımı ve konuşmayı sürdürmek amaçlı yapılır. Trakeostomi, beden bütünlüğünün bozulması ve postoperatif bakımın önemi açısından ele alınmalıdır. Postoperatif genel bakım ilkeleri;

- Solunan havanın nemlendirilmesi
- Trakeal aspirasyon
- Bronkopulmoner sekresyonun bakteriyolojik kontrolü
- Trakeostomi yarasının bakımı (pansuman)
- Tüp balonunun şişirilme ve indirilmesinin ayarlanması (cuff-balon)
- Trakeostomi tüplerinin temizlenmesi, değiştirilmesi
- Hastanın konuşmasının temini ve öğretilmesi
- Hastaya psikolojik yaklaşımın yapılması
- Dekanülasyon ve yaranın kapanmasının temini
- Solunan havanın nemlendirilmesi

Dikkat Edilecek Noktalar

- Trakeostomi tüpü ameliyatı sonrası ilk 12-24 saatte kanama riski açısından hasta yalnız bırakılmamalıdır.
- Trakeostomi tüpü ameliyattan sonra kalıcı açıklığın oluşması için 3-5 gün dış kanül değiştirilmeden yerinde bırakılmalıdır
- Trakeostomi kanülü yarı kritik bir malzeme olduğundan Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin önerileri doğrultusunda yüksek düzey dezenfektan ile dezenfekte edilmelidir.
- Trakeostomi iç kanülü ameliyat sonrası ilk üç gün içinde 2- 3 saat arayla, sonraki dönemde günde iki kere temizlenmeli, bağ değişimi ise kirlendikçe yapılmalıdır.
- Trakeostomi kanülünün sekresyon/ pıhtı ile tıkanması önlenmelidir. Cuff balon jimnastiği; balonlu trakeostomi tüplerinde, trakeada iskemiye önlemek için hekimin önerdiği şekilde balonun havası boşaltılıp 15 dk sonra tekrar şişirilir. Balonların havası boşaltılmadan önce mutlaka aspirasyon işlemi yapılmalı ve cuff basıncı bakım öncesi ve sonrası kontrol edilmelidir.
- Trakeitis ve skar dokusunu oluşmasını önlemek için trakeostomili hastanın bulunduğu oda ısısı mümkün olduğunca 24°C ve odanın nem oranı % 60- 90 olmalıdır.

Trakeostomi kanülünün trakeada kalma süresi komplikasyonlar yönünden önem taşısa da en önemli peyriyot hastanın anormal hava adaptasyon süresi olan ilk haftadır. Özellikle ilk hafta postoperatif bakım açısından büyük dikkat ve bilgi ister. Trakeostomi bakımını üstlenen hemşire, bu konuda eğitim almış olmalı ve bilgilerini tecrübe ile destekleyerek kullanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, hemşirelik, trakeostomi.



Poster Sunu Bildiri Oturumu 11: Enfeksiyon-Tüberküloz

►PS-214

İlginç Bir Aktinomikozis Olgusu: Diş Protezi Aspirasyonu

Nazlı Evin Taşatan, Emel Çağlar, Cengiz Özdemir, Efsun Gonca Uğur Chousein, Hülya Abalı

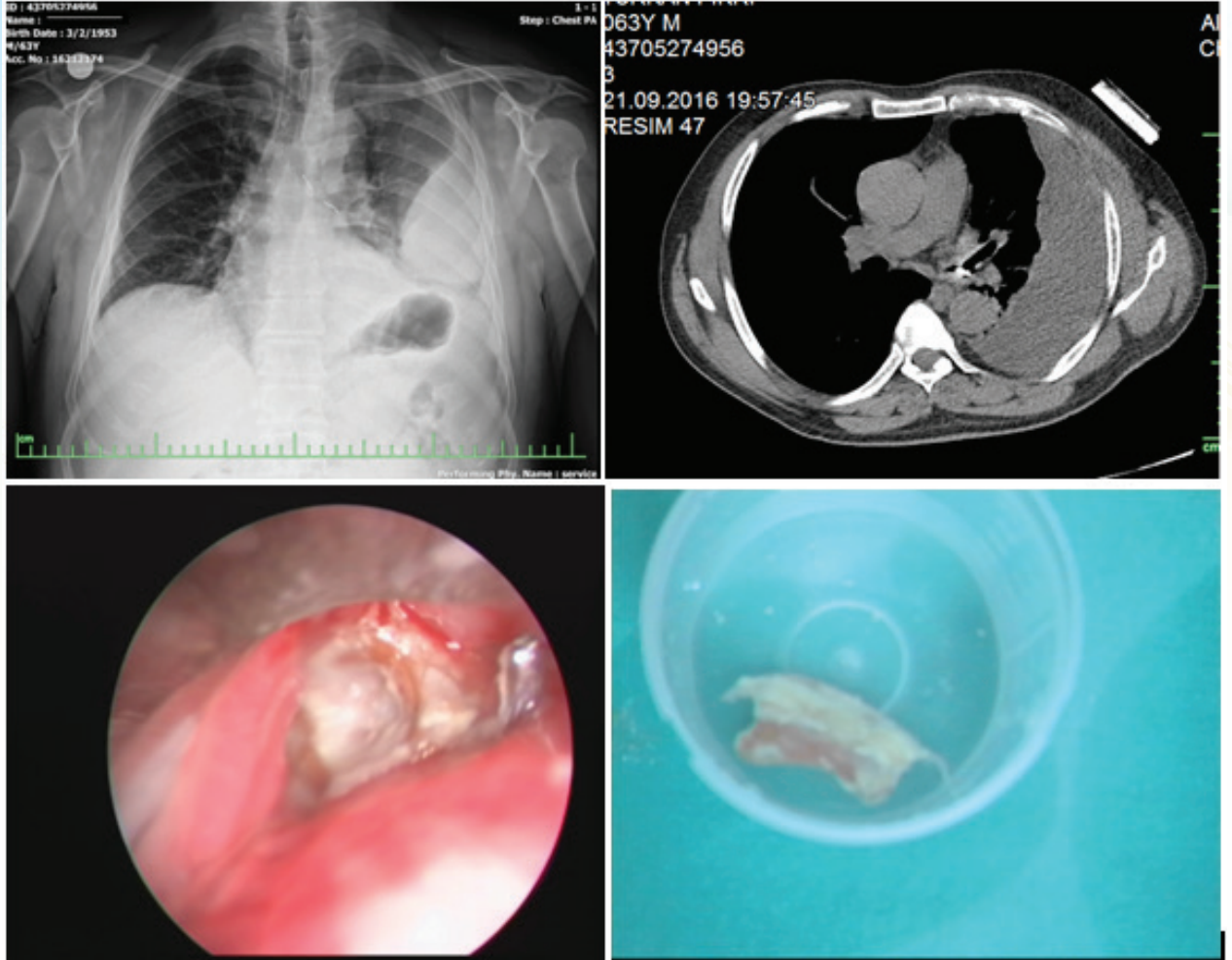
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Aktinomikozis, yumuşak dokularda yaralar veya apselerle seyreden uzun dönemli bir enfeksiyondur. Genelde ağız, burun, akciğer, mide veya bağırsaklarda bulunur. En sık görülen türü *Actinomyces israelii*'dir. Akciğerde %15 oranında enfeksiyon oluşturur. Pnömoni, akciğer absesi, psödotümör benzeri tablo olabilir. 63 yaşında erkek, bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan, 1 hafta önce başlayan sol yan ağrısı ve ateş şikayetiyle acile başvuran, plöropnömoni öntanısıyla Sefuroksim aksetil 500 mg tablet (2x1) ve Klaritromisin 500 mg tablet (2x1) başlanan hasta, kontrol için başvurusunda posteroanterior akciğer grafisinde solda loküle plevral effüzyonda artış saptanması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla interne edildi. Fizik muayenede sol akciğerde solunum sesleri azalmış, sağ akciğerde solunum sesleri doğal. Oda havasında saturasyonu %97 ölçüldü. Tedavide intravenöz Moksifloksasin 400 mg (1x1) başlandı. Toraks BT'de sol ana bronшта tıkalı lezyon izlendi. Fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronшта karınaya 2 cm mesafede fragil vejetan kitle görüldü. Distale geçişe izin vermeyecek ölçüde lümeni daraltmıştı. Kitleden biyopsiler alındı. Mikst tip iltihap, ayrı fragman halinde bazofilik filamantöz yapılar görüldü, *Actinomyces* lehine raporlandı. Enfeksiyon konsültasyonu ile Moksifloksasin 400 mg 1x1 IV tedavisinin devamına karar verildi. Aktinomikozis etkenlerine yönelik anamnez derinleştirildiğinde hastanın 1 yıl önce takma dişini kaybettiği, ancak bunu önemsemediği öğrenildi. Bronşu tıkayan, çevresinde granülasyon dokusu olan şüpheli yabancı cisme yönelik yapılan rijit bronkoskopide sol ana bronшта metal dansitesinde sivri ucu bulunan, etrafı sekresyonla örtülü muhtemel yabancı cisime ait görüntü izlendi, biyopsi pensiyle çıkarıldığında diş protezi olduğu görüldü. Moksifloksasin tedavisi 6 haftaya tamamlandı. 45 gün sonra yapılan bronkoskopisinde sol ana bronş açık izlendi. Pulmoner aktinomikozis, kötü ağız hijyeni, ampiyem, kronik bronşit, bronşiektazi gibi altta yatan akciğer hastalığı veya alkolizm öyküsü olan hastalarda daha sık görülmektedir. Endobronşiyal aktinomikoz sık rastlanan bir tablo değildir, rastlınırsa yabancı cisim olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Hastamızdaki aktinomikozis etkeni, sol ana bronştaki diş protezi olarak saptandı. Yabancı cismin çıkarılması ve etkili antibiyoterapi ile klinik ve radyolojik iyileşme izlendi.

Anahtar Kelimeler: Aktinomikozis, aspirasyon, yabancı cisim.



PAAC / Toraks BT / FOB / Yabancı Cisim



1. Posteroanterior akciğer grafisinde solda loküle plevral effüzyon 2. Toraks BT'de sol ana bronşta metal parlaklığında dansite artışı 3. Fiberoptik bronkoskopi yabancı cisim ve etrafındaki granülasyon dokusu 4. Çıkarılan yabancı cisim



►PS-215

Vaskülit Tanısı İle Takip Edilen Pulmoner Aktinomikoz Olgusu

Demet Turan¹, Elif Tarıverdi¹, Barış Demirkol¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Nural Ören², Cemal Bes³, Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

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

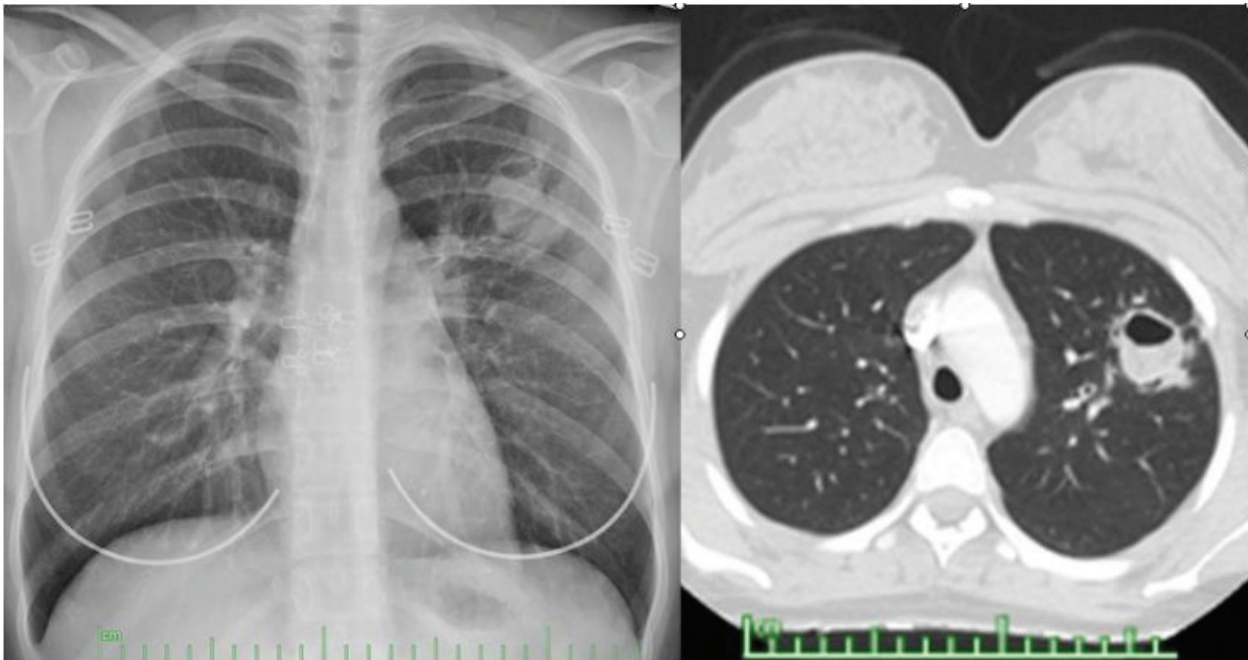
²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji, İstanbul

³Bakırköy Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Romatoloji, İstanbul

Pulmoner aktinomikoz nadir bir bakteriyel akciğer enfeksiyonudur. Klinik pratikte diğer enfeksiyon hastalıklarına ve malign hastalıklara benzediği için tanıda güçlükler oluşturmaktadır. Vaskülit tanısıyla tedavi başlanan fakat şikayetlerinde düzelme olmayan 25 yaşındaki bayan hasta ileri tetkik amacıyla kliniğimize başvurdu. PA akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda ince cidarlı kaviter mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol akciğer üst lob anteriorda 26x27 mm'lik ince,düzgün duvarlı,kısmen seviyelenme gösteren kaviter lezyon izlendi. Hastaya daha önce yapılan fiberoptik bronkoskopik inceleme tanısız değildi ve sonrasında tekrarlanan transbronşial biyopsi sonucunda lezyonların vaskülit ile uyumlu olduğu raporlanmıştı. Immunsupresif tedavi sonrasında semptomlarında ve radyolojik bulgularında progresyon izlenen hastaya tanısız amaçlı yapılan VATS ile pulmoner aktinomikoz tanısı konuldu. Nadir görülmekle birlikte, kaviter lezyonların ayırıcı tanısında pulmoner aktinomikozun da akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Kaviter lezyon, vaskülit, pulmoner aktinomikoz.

Akciğer grafi, BT



**►PS-216****Pulmoner Tromboemboli ile Birliktelik Gösteren Subakut İnvaziv Pulmoner Aspergillozis**

Berker Öztürk¹, Emine Argüder¹, Ebru Şengül Şeref Parlak², Serpil Kuş¹, Mükremin Er², Hatice Canan Hasanoğlu¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

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

Subakut invaziv aspergillozis (SAİA), bağışıklık sistemi hafif baskılanmış veya enfeksiyona zemin hazırlayan diyabetes mellitus, alkolizm, KOAH gibi kronik hastalıklarda görülebilen fungal bir akciğer enfeksiyonudur. Daha önceleri kronik nekrotizan pulmoner aspergillozis olarak tanımlanan form yakın zamanda subakut invaziv pulmoner aspergillozis olarak adlandırılmıştır. Genellikle hafif-orta derecede immünsüpresyonu olan hastalarda 3 aydan daha kısa sürede ortaya çıkan bir formdur. Hastalığın prognozu genellikle invaziv aspergillozis kadar kötü seyretmemektedir. Hastalığın tanısı immünsüpressif veya immün sistemi yüksek oranda zayıflamış hastada, 1-3 aylık süre içerisinde gelişen, serumda sıklıkla Aspergillus antikor ve antijeninin ikisinin birden pozitif olarak saptanmasıyla konur. Balgam kültüründe aspergillus üremesi kolonizasyon ihtimali nedeniyle tanısal değildir; fakat bronş lavajında A. fumigatus üremesi kolonizasyonundan çok enfeksiyon varlığını gösterir. Aspergillus, invaziv özelliği nedeniyle kendisi kaviteleşen konsolidasyonlara neden olabileceği gibi var olan kavitelere de yerleşebilir. Öte yandan pulmoner tromboemboli de akciğerde nadiren kaviter lezyona neden olabilen vasküler bir hastalıktır. Altmışsekiz yaşında, bilinen KOAH ve diyabetes mellitus tanıları olan, dış merkezde pnömoni nedeniyle yoğun bakımda yatan ve yatış esnasında geniş spektrumlu antibiyotik kullanan ancak taburculuktan bir hafta sonra nefes darlığında artış, balgam miktarında artış ve kötü kokulu balgam nedeniyle hastanemize başvuran erkek hastaya pulmoner tromboemboliden yaklaşık iki ay sonra kaviter enfarkt alanında ortaya çıkan subakut invaziv aspergilloz tanısı konuldu. Hastanın, pulmoner tromboemboliye sekonder gelişen kaviter lezyonda aspergillus enfeksiyonu gelişmesi ve bu farklı birliktelik nedeniyle olgumuzu literatürler eşliğinde sunulması planlandı.

Anahtar Kelimeler: Kavite, Pulmoner Tromboemboli, Aspergilloz.



►PS-217

Pulmoner Nokardiyaz: iki Olgu Nedeniyle

Özlem Sönmez¹, Melahat Uzel Şener¹, Sertan Bulut¹, Fatma İkbāl Saka¹,
İhsan Atila Keyf¹, İsmail Ceyhan²

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

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

GİRİŞ: Nokardia aerobik bir aktinomiçes olup toprakta yaygın olarak bulunur. Lenfoma, organ transplantasyonu, AIDS gibi hücrel immünitenin bozulduğu durumlarda, tüberküloz kronik granülomatöz hastalıklarla birlikte görülebilir.

OLGU 1: 54 yaşında erkek hasta on gündür yüksek ateş öksürük balgam yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinde Tb öyküsü yoktu. 30 pk/yıl sigara öyküsü vardı. Mevsimlik tarım işçisiydi. Fizik muayenede septik görünümde TA: 130/80 mmHg ateş 38 °C, solunum sesleri azalmış oksijensiz saturasyonu %88 idi. Bunun dışında patolojik bulgusu yoktu. Laboratuvar bulgularında patolojik olarak beyaz küre 18700, CRP: 32, albumin. 2.6. Akciğer grafisinde sol üst ve orta zonu içine alan heterojen infiltrasyon izlendi. Balgam ARB menfi ve PPD si normaldi.Kültürlerde Legionella, Brucella ve Pneumocystis jiroveci bulunmadı. Kollajen doku belirteçleri ve ekosu da normaldi.Ateş yüksekliği devam eden hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde mediastinal lenfadenopati ve sol üst lobta kavite içeren hava bronkogramlı kollabs konsolidasyon ve lenfadenopatiden ayırtedilemeyen yumuşak doku izlendi. Bronkoskopinormaldi.Trans-toraksik ince iğne aspirasyon biyopsisinde malignite tespit edilmedi. Takibinde balgam kültüründe Nokardia üredi. Bactrim tedavisi başlandı. Tedaviye klinik ve radyolojik yanıt alındı. Halen tedavisinin 5. ayında olup takibimizdedir.

OLGU 2: 36 yaşında bayan hasta 1 aydır olan öksürük balgam yakınması ile başvurdu. 2004de bronşektazi tanısı konmuştu. 2 yıldır Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) nedeniyle kolşisin kullanmakta idi. Fizik muayenesinde yaygın ronküsleri vardı. Akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda nodüler infiltrasyonları mevcuttu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde bilateral alt loblarda bronşektazi ve konsolide görünümde nodüler infiltrasyonlar izlendi. Laboratuvar testleri ve kollagen doku belirteçleri normaldi. Balgamda Asidoresistan basil bulunmadı. Balgam kültüründe mikrotüp dilüsyon yöntemi ile Nokardia tespit edildi. Bactrim tedavisi düzenlendi.

SONUÇ: Birinci olgu yaşam ve çalışma koşulları gereği Nokardia için uygundu. Mevsimlik işçi olarak çalışıyordu. Olgunu radyolojisi nokardia ile uyumlu idi.İkinci olgumuz ise etyolojisinde bronşektazi ve AAA gibi kronik hastalıkları mevcuttu. Değişik etyoloji ve radyolojik özellikler içeren hastalarda da Nokardia etkeninin akılda tutulmasını vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Nokardiyaz, akciğer, bakteriyel enfeksiyon.

**►PS-218****AIDS Nedeniyle Pneumocystis Carinii Pnömonisi: 2 Olgu**

Didem Özkan, Muhammed Emin Akkoyunlu, Fatmanur Okyaltırık, Esat Hayat, Mehmet Bayram

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Pneumocystis (P.) carinii edinsel immün yetmezlik sendromu (AIDS) başta olmak üzere bağışıklığı baskılanmış pek çok hastada enfeksiyona neden olan fırsatçı bir patojendir. Bu bildiride benzer klinik ve radyolojik seyir gösteren AIDS'e sekonder iki P. carinii pnömonisi olgusunu sunacağız.

OLGU-1: 36 yaşında erkek hasta. Nefes darlığı ve kilo kaybı olması nedeni ile başvurdu. PA akciğer grafisinde bilateral yaygın retiküler dansite artışı saptandı. Spo2:85 bulundu. İnterstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile yatırıldı. Moksifloksasin 400 mg başlandı. Toraks bilgisayarlı tomografide(BT) bilateral yaygın buzlu cam görünümü izlendi. İnflamatuvar ve romatolojik markerları negatif bulundu. FOB yapılan hasta patolojik ve mikrobiyolojik örnekleri normal olarak saptandı. Hastaya açık akciğer biyopsisi yapıldı. Genel durumu kötü olan hasta AIDS açısından araştırıldı. Serolojisinde Anti-HIV+p24 antijeni pozitif, CD4:11/mm3, CD4/CD8:0,05 bulundu. Akciğer biyopsi sonucu; P. carinii pnömonisi olarak yorumlandı. Hastaya sulfametaksazol+trimetoprim başlandı.

OLGU-2: 37 yaşında erkek hasta. Nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastanın toraks BT sinde bilateral akciğerde yaygın buzlu cam alanları, interstisyel patern saptandı. Hastanın kollojen doku markerları, balgam ve mikobakteri kültürü negatif, serolojisinde Anti-HIV+p24 antijeni pozitif geldi. Açık akciğer biyopsisi yapılan hastada biyopsi sonucu P. carinii enfeksiyonu ile uyumlu olduğu görüldü. Hastaya antiviral ve antibiyotik tedavi başlandı. Klinik ve radyolojik gerileme gözlemlendi. Hasta halen anti-viral tedavi ile takip edilmektedir.

SONUÇ: P.carinii pnömonisi radyolojik olarak çoğunlukla bilateral diffüz infiltrasyon şeklinde gözlenmekte ve interstisyel akciğer hastalığı ile karışabilmektedir. interstisyel akciğer hastalığı düşünülen genç hastalarda immunsupresyon için seroloji bakmak tanıya ulaşmada kolaylık sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: AIDS, interstisyelpatern, Pneumocystis carinii, pnömoni.



►PS-219

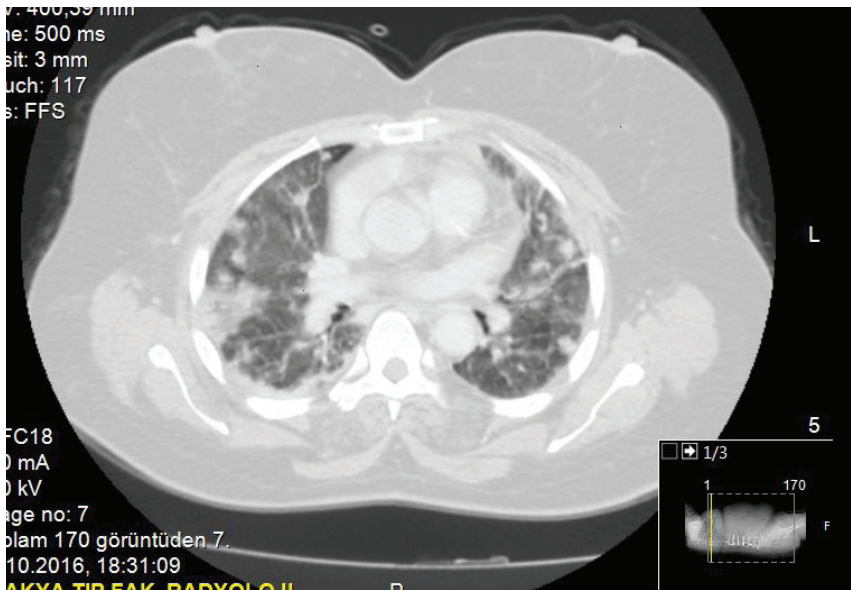
Toplum Kökenli Stafilokok Pnömoni Olgusu

Bilkay Serez¹, Kültür Güngör², Gündeniz Altıay¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Staphylococcus aureus katalaz pozitif, fakültatif anaerob, gram pozitif bir bakteri olup genellikle normal cilt florasında, nazal boşlukta ve solunum yollarında bulunmaktadır. Toplum kökenli ve hastane kökenli staf. aureus bakteriyemilerinde başlangıçta tanınması zor bir dizi komplikasyon gelişebilir ve bu durum hasta takibinde morbiditeyi arttırabilir. 55 yaşında bayan hasta yüksek ateş, genel durum bozukluğu ve 3 gün önce bacaklarında başlayan döküntü şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen hipertansiyon ve 3 yıl önce vertebral operasyon öyküsü olan hastanın genel durum bozukluğu mevcut olup; ateşi 38 C, akciğer muayenesinde bilateral ralleri ve expratuar ronküsleri tespit edildi. Bacaklarında belirgin olan ve gövdesine yayılım gösteren yaygın püstüler döküntüleri olan hastanın laboratuvar değerlerinde iltihap parametreleri yüksek ve kan gazında hipoksisi (po2: 58) mevcuttu. Akciğer tomografisinde bilateral parankimal konsolidasyonları (Resim 1) olan hasta pnömoni, dissemine enfeksiyon (bakteriel-viral) tablosu, vaskülit tanı ve ön tanıları ile servisimize interne edildi. Hastanın servis takiplerinde alınan kan kültürlerinde, idrar kültüründe, balgam kültüründe, cilt lezyonlarından alınan kültürde metisiline duyarlı staf. Aureus üremesi oldu. Klinik düzelme gösteren hastanın etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerde; Eko'da vejetasyon gibi enfektif endokarditle uyumlu bulgu saptanmadı, batin tomografisi normal olarak raporlandı, vertebral enstrüman öyküsü olan hastanın çekilen MR'ında spondilodiskit lehine bulgu saptanmadı. P-anca pozitifliği saptanan hasta romatolojiyle konsülte edildi, vaskülitik bir atak düşünülmeydi. Kültür üremeleri ve antibiyotik duyarlılığına göre antibiyoterapisi verilen hastada dispneye neden olan parapnömonik efüzyona drenaj uygulandı. Tedavi sürecinde püstüler lezyonlar tam olarak geriledi. Hasta I.V. antibiyotik tedavisinin 33. gününde ile taburcu edildi. Bu olgumuzla altta yatan bir risk faktörü olmadan sepsis tablosunda gelen toplum kökenli stafilokok pnömonisi olgumuzu paylaşmak; staf. bakteriyemisine yaklaşımda klinik takip, komplikasyon tanıma ve komplikasyon yönetimini vakanızın takip süreci eşliğinde vurgulamak istedik.



Resim 1. Bilateral infiltrasyon.

Anahtar Kelimeler: MSSA pnömonisi, sepsis, stafilokok bakteriyemisi.

►PS-220

Konsolidasyonla Seyreden, Bronkoalveolar Lavaj Sıvısı İle Tanı Konulan Actinomyces Vakası**İlknur Koç, Savaş Sedat Özsu, Yılmaz Bülbül, Emine Sevil Mürtezaoğlu, Tefvik Özlü**

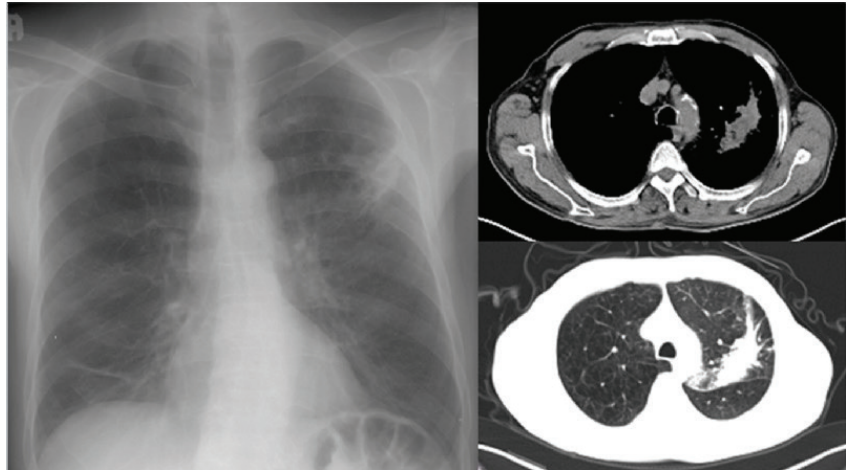
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Actinomyces gram-pozitif bakterilerdir. Mukoza bütünlüğünün bozulması ve çoğunlukla gastrointestinal içeriğin akciğere aspirasyonu sonucu enfeksiyon oluşturlar ve yavaş ilerler. Torasik aktinomikoz nadir görülen bir bakteriyel enfeksiyondur. Olgumuzda akciğerlerde fokal alanda mikronodüller ve alveolar buzlu cam görünümü ile başlayıp, konsolidasyona ilerleyen vakamızı sunduk.

GELİŞME: 59 yaşında erkek hasta, nefes darlığı, öksürük, siyah renkli balgam, iştahsızlık, kilo kaybı şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. KOAH dışında ek hastalığı yoktu. Hastanın sigara içme öyküsü mevcuttu, kızı tüberküloz tedavisi almıştı. Mayıs 2015 toraks BT sinde mediastinal lenf nodları, amfizematöz alanlar ve sol akciğer alt lob ve sağ minör fissürde milimetrik nodülleri saptandı. Nisan 2016 başvurusunda sol akciğer üst lob apikoposteriorda fokal mikronodüller-alveolar buzlu cam görünümü saptandı. Ayaktan tedavi ile şikayetleri gerilemeyen hastanın sol akciğer üst lobdaki konsolidasyonu progrese olunca ağustos 2016 da hasta hastanemize yatırılarak seftriakson+klaritromisin tedavisi aldı. Takiplerinde konsolide alanı regrese olmayınca Ekim 2016 da yeni toraks BT ve PET-BT si görüldü. Bilateral hiler-mediastinal lenfnodu (en belirgin SUVmaks 3.09), sol akciğer üst lob posterior segmentte fissür komşuluğunda konsolide alan (SUVmaks 7.39) ve çevresindeki parankimde büyüğü 10x9 mm çapında olan nodüller (en belirgin SUVmaks 2.46) izlenmekte olduğu raporlandı. Yapılan bronkoskopide sol üst lob girişi antrakotikti. BAL sıvısında %76 alveolar makrofaj, %21 lenfosit, %2 PNL, %1 eozinofil ve benign sitoloji mevcuttu. BAL sıvısında gönderilen ARB ve PCR negatifti. Transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisinde antrakoz pigmenti, nonnekrotizan granülomlar görüldü. Hastanın BAL sıvısında Actinomyces oris üredi. Tedavisi amoksisilin+klavulonik asit şeklinde düzenlendi. Tedavisi ve takipleri devam etmektedir.

SONUÇ: Olgumuz fokal nodüller buzlu cam infiltrasyonları şeklinde başlayıp, antibiyoterapiye cevap vermeyen, konsolidasyona ilerleyen olguların, tüberküloz ve malignite dışında aktinomikoz gibi nadir görülen enfeksiyonu da düşündürebileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Actinomyces, konsolidasyon, malignite, tüberküloz, antrakoz.



Resim 1. Hastanın postero-anterior akciğer grafisi ve toraks BT kesitleri.



►PS-221

Ağır Seyreden Post-Partum H1N1 İnfeksiyonu: Pnömoni ve Miyokardit

Osama Bassam Abuzaina¹, Melike Polat², Serpil Kuş¹, Habibe Hezer³, Mükremin Er³, Hacı Ahmet Kasapkara², Hatice Kılıç³, Ayşegül Karalezli¹, H.canan Hasanoğlu¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

³Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

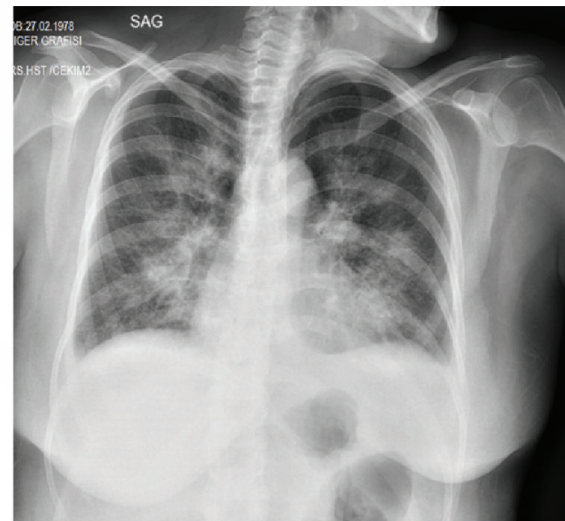
İnfluenza; influenza A ve B virüslerin neden olduğu özellikle kış aylarında epidemilere neden olan akut başlangıçlı bir solunum yolları hastalığıdır, genellikle kendi kendini sınırlayan bir hastalık olmasına rağmen, bildirilmiş bazı risk faktörlerine sahip bireylerde ciddi, bazen hayati tehdit eden komplikasyonlara neden olabilmektedir.

VAKA 1: Diyabet mellitus, Hipotiroidi nedeniyle takip edilen, bilinen kardiyak ve akciğer hastalık öyküsü olmayan 38 yaşında kadın hasta, sezaryan operasyonu sonrası gelişen nefes darlığı ve balgam şikayetleriyle danışıldı. Çekilen akciğer grafisinde, bilateral perihiler infiltrasyon ve plevral efüzyon izlendi, seft-riakson, diritromisin, oseltamavir tedavisi başlandı. Ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %55, kalp boşluklarında dilatasyon saptanmayan hasta miyokardit? peripartum KMP? ön tanıları ile ekokardiyografi takibine alındı. Hasta göğüs hastalıkları kliniğine viral pnömoni tanısıyla devralındı. Genel durumu kötüleşen hastanın kardiyak marker yüksekliği, pro-bnp:14bin saptanması üzerine kardiyolojiye rekonsülte edildi. ARDS? Miyokardit? Peripartum kmp? ön tanıları ile koroner yoğun bakıma devredildi ve entübe edildi. Hastanın tedavisine metilprednizolon, diüretik, valsartan, antibiyotik spektrumu genişletildi. İki gün entübe izlenen hastanın genel durumu düzelmesi üzerine ekstübe edildi, oseltamavir 10 güne, antibiyoterapisi 14 güne tamamlandı. Oksijen ihtiyacı kalmayan, durumu düzelen hasta taburcu edildi.

VAKA 2: Bilinen sistemik hastalığı öyküsü olmayan 55 yaşında erkek hasta; nefes darlığı, çarpıntı şikayetleri nedeniyle kardiyoloji polikliniğine başvuruyor. Bakılan ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu düşük olması ve yüksek ventrikül hızlı atriyal fibrilasyon nedeniyle koroner yoğun bakıma yatırıldı. Solunusal yakınmaları nedeniyle göğüs hastalıklarına danışıldı, kronik akciğer hastalığı olmadığı bikaç gündür gribal yakınmaları olduğu öğrenildi, monositozu ve akciğer grafisinde bilateral perihiler infiltrasyon olması nedeniyle viral pnömoni tanısıyla oseltamivir, seftriakson, klaritromisin tedavisi başlandı. Hasta 1 hafta yoğun bakımda takip edildi. Genel durumu daha iyi, şikayetleri azalan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: İnfluenza sıklıkla hafif-orta şiddette bir hastalık olmasına rağmen; küçük çocuklarda, yaşlılarda (>65y), gebelerde, obezlerde, kronik akciğer/kalp hastalığı olanlarda,diyabetiklerde immünosupresiflerde ağır seyretmektedir. Miyokardial tutulum ağır ve çok korkulan bir komplikasyondur. Sunduğumuz vakada olduğu gibi fulminan miyokardit ile seyreden çok nadir vaka bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: infuenza, miyokardit, pnömoni, h1n1.



Resim 1. Tedavi öncesi paag.

►PS-222

İmmünkompetan Bireyde Gelişen İnvaziv Pulmoner Aspergillozis**Elif Tanrıverdi, Efsun Gonca Uğur Chousein, Demet Turan, Binnaz Zeynep Yıldırım, Kanan Abbaslı, Mehmet Akif Özgül, Erdoğan Çetinkaya**

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

GİRİŞ: İnvaziv aspergillozis immünyetmezlik hastalarında hayatı tehdit edici, erken tedavi edilmezse neredeyse %100 ölümcül fırsatçı mantar enfeksiyonudur. İmmünkompetan bireylerde invaziv aspergillozis oldukça nadirdir.**OLGU:** Otuz sekiz yaşında, erkek hasta öksürük, balgam ve kilo kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 3 paket-yıl sigara öyküsü ve 16 yıl önce tüberküloz tedavisi öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde nabız: 110/dk, TA:100/60 mmHg, ateş: 37.2 o C ve solunum sayısı: 14/dk idi. Dinlemekle bilateral inspiratuar ve ekspiratu ronküsleri mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 33.3 10 e3/uL, %77.5 nötrofil hakimiyeti, PLT: 559 10 e3/uL, sedimentasyon 82 mm/saat, AST: 80 IU/L, ALT: 168 IU/L idi, diğer tetkik sonuçları normaldi. Posteroanterior akciğer grafisinde sol üst ve orta zonda ve sağ üst zonda nonhomojen yoğunluk artımları izlendi. Balgamda ARB aranması, mikobakteri kültürü, gram boyama, nonspesifik kültür sonuçları negatifti. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer apekte plevral sıvı artışı, konsolidasyon ve plöroparankimal infiltrasyon sahası, sağ akciğer apekte plöroparankimal infiltrasyon, nodüler opasite ve sol akciğer alt lobda yaygın parankimal infiltrasyon sahası izlendi. Nonspesifik tedaviye yanıt alınamayan hastaya klinik radyolojik nüks tüberküloz tanısıyla antitüberküloz tedavisi başlandı. Şikayetlerinde artış olan ve genel durumu kötüleşen hastaya bronkoskopi yapıldı. Sol üst lob bronş girişinde yoğun yapışkan sekresyon mevcuttu ve apikoposterior segment mukozası sıvanmış şekilde beyaz membranöz oluşumla kaplıydı. Bu alanlardan mukozal biyopsiler alındı. Patolojik incelemede yoğun kronik inflamasyonlu, yer yer ülser bronş mukoza parçaları yanı sıra bazıları 45 derecelik dallanma gösteren mantar hifa yapıları aspergillus enfeksiyonu ile uyumlu idi. Kanda galaktomannan 0.07 idi (normal: <0.50). Varikonazol 400 mg/gün yükleme dozunu takiben 200 mg günde 2 doz idame tedavisi olacak şekilde intravenöz antifungal tedavi başlandı. Tedaviye klinik ve radyolojik yanıt olmasıyla oral olarak devam edildi.**SONUÇ:** İnvaziv aspergillozis geniş spektrum antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan immünkompetan bireylerde de akla gelmelidir.**Anahtar Kelimeler:** immünkompetan, invaziv aspergillozis, tedavi.**Resim 1.** Hastanın geliş PA AC grafisi, bronkoskopisi ve tedavi sonrası PA AC grafisi.



►PS-223

Bir Multipl Miyelom Vakasında Dirençli Pnömoni Olgusu

Nurcan Kirici Berber

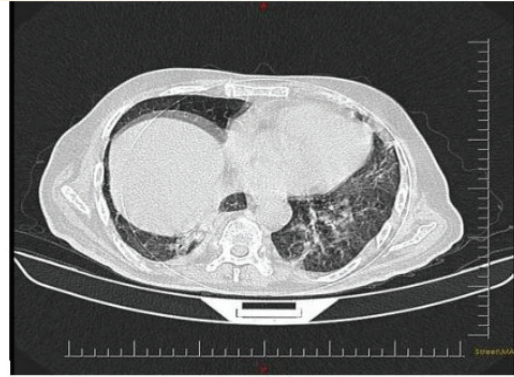
Sağlık bakanlığı, Malatya Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Multipl miyelom(MM) kemik iliğindeki plazma hücrelerinin kanseridir. MM 'lu hastalarda enfeksiyon, sık ve tekrarlayan bir problemdir. Multipl miyelom hastaları viral enfeksiyonlar ve pnömonokok gibi kapsüllü bakteriler ile oluşan enfeksiyonlara yatkındırlar.MM kortikosteroid ve kemoterapik ajanların yaygın kullanımı pnömoni riskini artırmaktadır. Hastane kökenli pnömonilerin mortalitesi çok yüksektir. Bu hastalarda klinik ve laboratuvar bulguların tanı koydurucu olmaması, etiyolojik ajanın tespitinin güç ve zaman alıcı olması, ampirik tedaviyi zorunlu kılmaktadır.Bu olgu MM dirençli pnömoninin prognozu olumsuz etkilediği gösterilmiştir

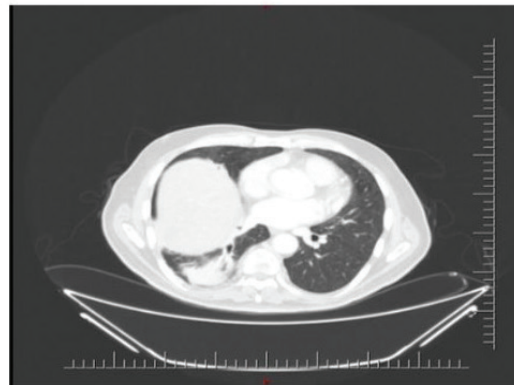
OLGU: 64 yaşında erkek hasta ortopedi servisinde hiperkalsemi nedeniyle hemotolojiye danışılan hastanın yapılan KiA/KiB(Monoklonal plazma hücreli neoplastik infiltrasyon,yapılan immumohistokimyasal boyamalar kappa ve IgA monoklonalitesi lehine yorumlandı) sonucunda hastaya multiple miyelom tanısı konuldu. Hastaya Dekort tedavisi başlandı. Sonrasında VAD(vinkristin,doksorubisin,deksemetazon) tedavisi başlandı. Hastanın eş zamanlı pnömonisi başladığından hastaya ampirik avelox (moksifloksasin) tedavisi başlandı.2 kür VAD (vinkristin, doksorubisin, deksemetazon) kemoterapi(KT) protokolünü aldıktan sonra yapılan KiA 'sında parsiyel remisyon olarak değerlendirildi ve hastaya VCD (vinkristin, siklofosfamid, deksemetazon) kemoterapi protokoli verildi. Hasta yattığı süre içerisinde devam eden pnömonisinden dolayı bir çok kez göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi.Hastaya tienam(imipenem) ve targacid (teikoplanin) başlandı. Çekilen birden fazla PAAG,HRCT +TORAKS BT de hastanın geniş spektrumlu antibiyotik almasına rağmen pnömonisi devam etti(sağ akciğer alt lob süperior segment düzeyinde havabronkogramı içeren konsolidasyon alanı izlendi. Sol akciğer alt loblarda buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanı izlendi.) Tüm radyolojik tetkiklerde sağ akciğerdeki infiltrasyon alanı hepsinde mevcut izlendi fakat sol akciğerde progresyon ve regresyon gösteren infiltrasyon alanı mevcut idi. Fizik muayenesinde bilateral alt zonda ince raller mevcuttu. CRP regresyon gözlenmedi.. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Transbronşial biyopsi ve lavaj alındı ve sonucu enfeksiyon ile uyumlu geldi. Hastada KT 'ye bağlı nötropeni gelişti.KT protokolü değiştirildi (GCSF). Hastanın pnömonisinin geçmemesi üzerine üniversite hastanesine sevk edildi.

Sonuç: Dirençli pnömoni MM 'da prognozu olumsuz etkilediğinden,pnömoni tedavisinin dikkatli yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Multipl Myelom, Dirençli pnömoni, Pnömoni tedavisi.



Şekil 1: Sol akciğer alt loblarda buzlu cam dansitesinde infiltrasyon alanları izlendi



Şekil 2: Sağ akciğer alt lob süperior segment düzeyinde hava bronkogramı içeren konsolidasyon alanı izlendi.

►PS-224

İnfluenza A (H1N1) pnömonisi saptanan hastalarda bilgisayarlı toraks tomografi bulguları

Yusuf Yümer¹, Cenk Babayiğit¹, Fatma Öztürk Keleş², Tayibe Bal³, Nuran Çelik¹, Fatma Nalbant¹, Semahattin Serkan Sezer¹, Yunus Günkan¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Hatay

GİRİŞ: Nisan 2009'da ilk pandemi bildiriminden sonra Influenza A (H1N1) virüsü solunum yollarını en çok etkileyen virüslerden birisi haline gelmiştir. Özellikle immunsuprese, astım, KOAH gibi komorbid durumlarda mortalite ve morbiditesi artan virüsün erken tanısına yönelik spesifik bir yöntem henüz geliştirilememiştir. Radyolojik bulgular çoğu vakada erken teşhis ve tedaviyi sağlayan en değerli bilgileri sunmaktadır.

AMAÇ: 2016 yılında kliniğimizde Influenza A (H1N1) pnömonisi nedeniyle yatırılıp nazofarengeal sürüntüde hızlı antijen testi uygulanıp Influenza A (H1N1) pozitif tespit edilen hastalarda toraks tomografi bulgularının saptanmasını amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya dahil edilme kriterleri viral pnömoni gelişen hastalarda mikrobiyolojik olarak Influenza A (H1N1) pozitifliğinin olması şeklinde belirlendi. Kliniğimize 08.01.2016 ile 08.02.2016 tarihleri arasında bir aylık süreçte Influenza A (H1N1) pnömonisi ön tanısıyla yatırılıp H1N1 pozitifliği saptanan 11 hastada toraks tomografi bulguları retrospektif olarak incelendi. Veriler tomografide gözlenen bilateral/unilateral tutulum, fokal/multifokal tutulum, üst/alt zon dominansı, buzlu cam infiltrasyonu ve eşlik eden konsolidasyon, hiler/mediastinal lenfadenopati şeklinde sınıflandırılarak SPSS 21 programında analiz edildi.

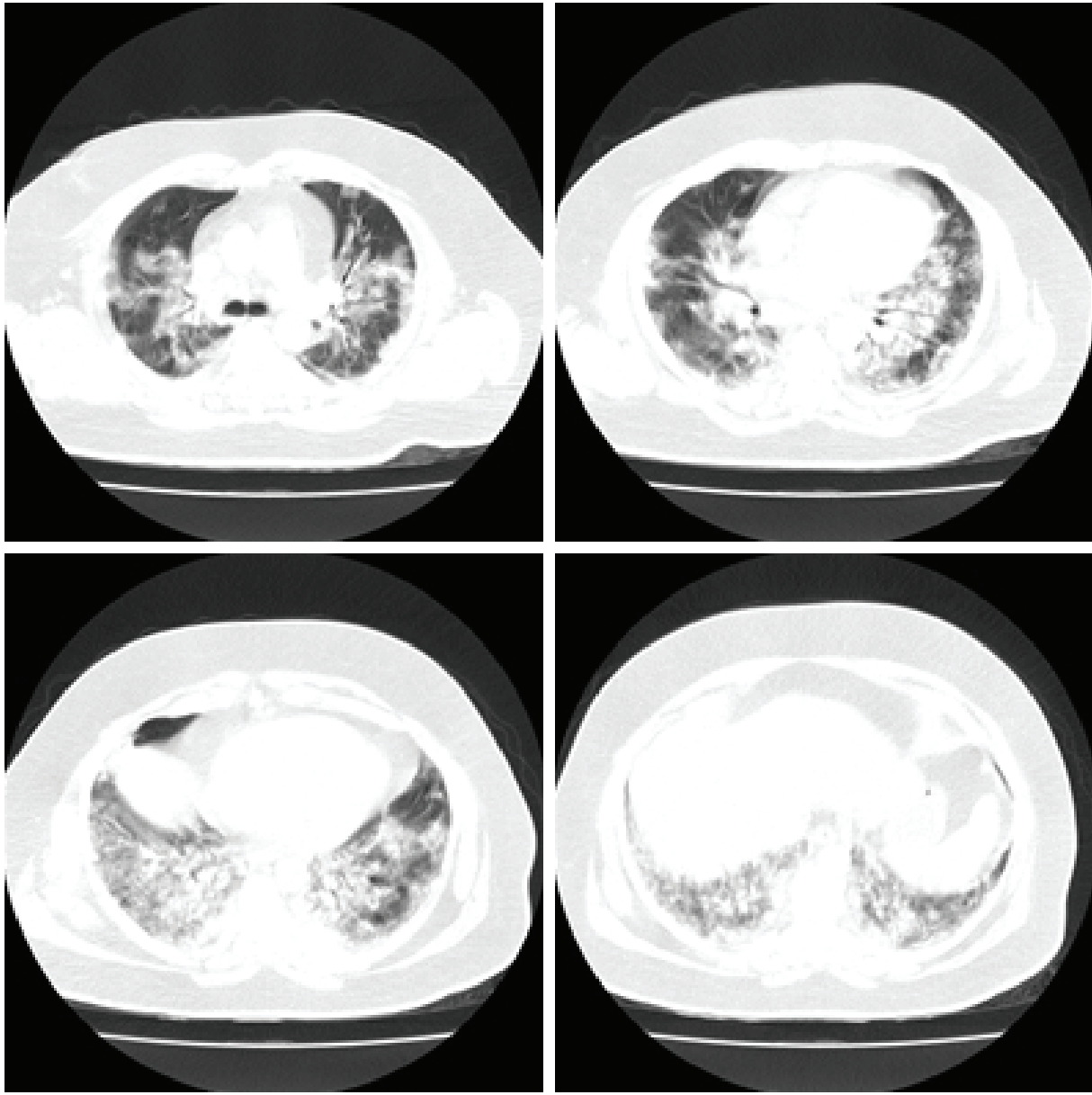
BULGULAR: Vakaların 9'u erkek (%81,8) 2'si kadındı (%18,2). Yaş ortalaması 49 (±7.286) olup en genç hasta 36 en yaşlı hasta 61 yaşındaydı. H1N1 pozitifliği saptanan pnömoni olgularında en sık saptanan bulgu bilateral multifokal tutulum, hiler mediastinal lenfadenopatiler ve tutulumların alt zon dominansı göstermesi (%90,9) olup ikinci sıklıkta buzlu cam görünümünün eşlik ettiği konsolidasyon alanları izlenmektedir (%72,3). Influenza A (H1N1) pnömonisine bağlı olarak vakalarımızda özellikle alt zon dominansının görüldüğü bilateral multifokal buzlu cam ve eşlik eden konsolidasyonların ağırlıkta olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Özellikle alt zon dominansının görüldüğü bilateral multifokal buzlu cam ve eşlik eden konsolidasyonların varlığı Influenza A (H1N1) pnömonisinde sıklıkla rastlanan bir bulgu olup daha geniş vaka serilerinde analiz yapılması gerekmektedir. Erken tanıda radyolojik imkanların kullanılması ve ilk 48 saat içerisinde anti-viral tedaviye geçilmesi hastalığın mortalitesini ciddi ölçüde azaltmaktadır. Ayrıca vakalardan gereksiz yere nazofarengeal sürüntü örneği gönderilmesi sağlık harcamalarını önemli ölçüde artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı toraks tomografisi, Influenza A (H1N1) alt tipi, Nazofarengeal sürüntü, Viral pnömoni



Influenza A (H1N1) pnömonisinde toraks BT kesitleri



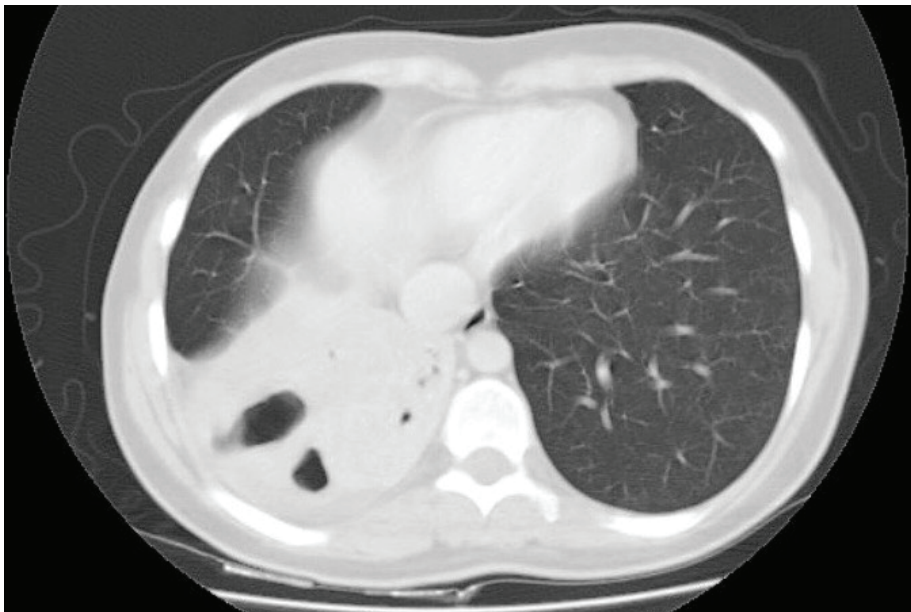
Influenza A (H1N1) pnömonisi tespit edilen 48 yaşındaki erkek hastada bilateral multifokal alt zon dominant-sının izlendiği buzlu cam görünümlerinin eşlik ettiği konsolidasyon alanları

►PS-225

Endobronşiyal tüberküloza bağlı tanı gecikmesi ve striktürel bronkostenoza**Şeyda Eyi, Haydar Celal Karlıkaya**

Trakya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Endobronşiyal tüberküloz (tb) tanı güçlüğü ve gecikmesine yol açan; hemoptizi, broşektazi, ateletaksi, harap olmuş akciğer gibi komplikasyonlarla tedavi başarısını etkileyen klinik bir sorundur. Yaklaşık bir yıllık tanı gecikmesi olan yayma pozitif, 19 yaşında hemşirelik öğrencisi kadın hasta sunulmaktadır. Üç yıldır hemşirelik okuyan, Trakya bölgesinde değişik ölçekte birçok hastanede staj gören hasta ilk kez bir yıl önce öksürük, balgam ve hırıltılı solunum yakınmaları ile göğüs hastalıkları hekimine başvurmuş. Astım olduğu söylenerek inhaler tedavi başlanmış. Ancak tedaviden fayda görmeyen hasta tedavisine devam etmemiş. 2-3 haftadır ateş yüksekliği olması üzerine tarafımıza başvurdu. Muayenede bilateral bazallerde ralleri vardı. Akut pnömoni ön tanısıyla sistemik antibiyoterapi başlandı. Bu arada çekilen bilgisayarlı tomografisinde sağ alt lop mediobazalde hava brokogramları olan konsolidasyon, iki adet kaviter lezyon izlendi. ARB üç pozitif gelmesi üzerine dördü antitb tedavi başlanarak antibiyoterapi kesildi. Antitb tedavinin 17. gününde yapılan bronkoskopide sağ alt lop superiorda ileri derecede ve posterior bazal segmentlerde striktürel bronkostenoza orta ve alt lop bazal segmentlerde granüler, ödematöz endobronşiyal tb ile uyumlu bulgular saptandı. Bronkostenoza izlenmesi üzerine steroid tedavi başlandı. Striktürel bronkostenoza yönelik endobronşiyal tedavi yapılamamakla birlikte klinik ve radyolojik belirgin düzelme saptanan olgunun tedavisinin 7. ayında halen izlemde olup ayrıntılarıyla sunulacaktır. Endobronşiyal tüberküloz aktif pulmoner tüberkülozlu hastaların %10-40'ında görülebilen, 20-30 yaş bayanlarda daha sık görülebildiği bildirilen, tanı gecikmesi, erken ve geç komplikasyonları ve endobronşiyal tedavi problemleri ile önemli bir klinik sorundur.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal, tüberküloz, bronkostenoza.

Resim 1. Toraks BT'de kaviter lezyon.



►PS-226

Pulmoner Mycobacterium Fortuitum Enfeksiyonu

Didem Özkan, Muhammed Emin Akkoyunlu, Fatmanur Karaköse, Esat Hayat, Mehmet Bayram

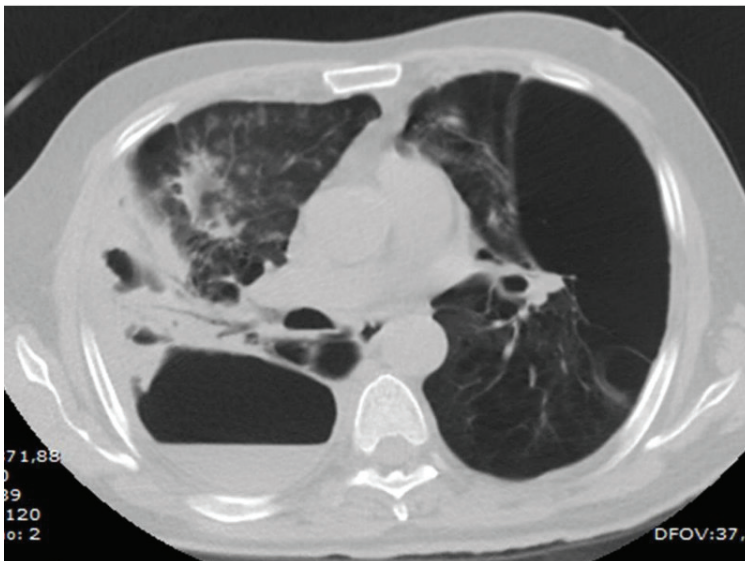
Göğüs Hastalıkları ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Tüberküloz dışı mikobakteriler çevremizde çok yaygın olarak bulunmaktadır. Hastalarda predispozan faktörler ve immün yetmezlik durumlarında hastalık etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bildiride akciğer enfeksiyonuna neden olan tüberküloz dışı mikobakteri (m.fortuitum) olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta KOAH, amfizem tanısı ile takip edilirken nonspesifik antibiyotik tedaviye rağmen gerilemeyen ateş, kilo kaybı, halsizlik, öksürük şikayetleri ile başvurdu. Akciğer grafisinde bilateral üst zonlarda nonhomojen daniste artışı ve bilateral akciğerde büller izlendi. Alınan balgam ARB pozitif saptandı. 4'lü anti-tüberküloz tedavi başlandı. Klinik ve enfeksiyon parametrelerinde düzelme gözlenen hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. Hasta 2 gün sonra acile ateş, genel durumda bozulma ile başvurdu. İnflamatuar markerlarında yükselme saptanan hastanın PA akciğer grafisinde sağ üst zondaki infiltrasyonda progresyon ve sağ üst zonda hava-sıvı seviyesi gözlemlendi. Toraks tomografisi(BT) çekildi. BT de sağ üst lob dev bül içerisinde sıvı ve çevre parankimde infiltrasyon gözlemlendi.. Hastaya sulperazon başlandı. Tedaviye rağmen klinik ve radyolojik düzlem görülmedi. Takibi sırasında ilk yatışta alınan mikobakteri kültüründe mikobakteri dışı tüberküloz (Mott) üremesi oldu. Klinik, radyoloji ve kültür sonuçları Mott enfeksiyonunu destekleyen hastanın kültüründen alt tiplendirme yapıldı. Sonucu M. Fortuitum bulundu. İmipenem 4x1g/gün, amikasin 1000 mg/gün ve levofloksasin 750 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında klinik, radyolojik düzelme gözlenen hasta halen takibimiz altındadır.

SONUÇ: Tüberküloz dışı mikobakterilere bağlı akciğer hastalığı giderek artmakta olup tanı ve tedavide klinisyenlere zorluk çıkaran enfeksiyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: M. Fortuitum, mott, tüberküloz dışı mikobakteri.



Resim 1. Toraks BT.



►PS-227

Yaygın Tüberküloz Lenfadenit**Hamdiye Turan**

Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Şanlıurfa

Boyunda kitle nedeniyle kulak burun boğaz polikliniğine başvuran suriyeli hastanın yapılan boyun ultrasonunda kistik lezyon saptanınca buradan ince iğne aspirasyonu yapılmış. Tek dev hücre dışında bulgusu olmuyan preparat örneğinde tüberküloz net olmamakla beraber düşünebilir seklinde patoloji raporu verilmiş. Bu nedenle hasta göğüs hastalıkları polikliniğine gönderilmiş. Çekilen toraks tomografisinde sol apekte lezyon mediastende yaygın lap ile birlikte batin kesitlerinde lap saptandı. Hastanın boynunda kistik lezyonun total eksizyonu yapılmak istendi. Ancak çevre dokuyla ayrımı zor olunca bir bölümü alındı nondiyagnostik olarak raporlandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Endobronşial lezyon saptanmadığı için lavaj yapıldı notrofil hakimiyeti saptandı. Lenfoma ayırıcı tanısı için sol üst kitleden transtorasik biyopsi alındı. Kazefikasyon nekrozu saptandı. Hastaya dörtlü anti tüberküloz tedavisi başlandı.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenit, tüberküloz, lenfoma



►PS-228

Akciğer Kanserini Taklit Eden Endobronşiyal Tüberküloz Olgusu

Onur Yazıcı, Şule Taş Gülen

Adnan Menderes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: Endobronşiyal tüberküloz (EBTB), trakeobronşiyal ağacın mikrobiyolojik ve histopatolojik incelemelerle kanıtlanmış tüberküloz enfeksiyonudur. Klinik, radyolojik ve bronkoskopik olarak maligniteyle karışabilir. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

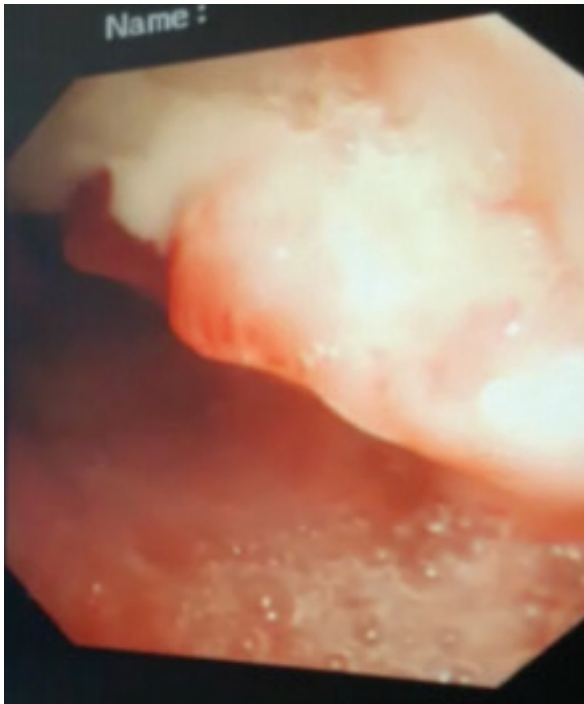
OLGU: 66 yaşında erkek hasta öksürük ve balgam şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde şikayetlerinin 2 yıldır devam ettiği öğrenildi. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol üst lobda atelektazi olması üzerine interne edildi. Özgeçmişinde çocukken tüberküloz geçirdiği öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Sigara ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde sol üst lobda solunum sesleri azalmıştı bunun dışında ek solunum sesi duyulmadı. Hastanın 2014 yılında ve Mart 2015 yılında çekilen akciğer BT'lerine ulaşıldı. 2014 yılındaki BT'de sol akciğer üst lobunda yer yer tomurcuklanan dal manzarası oluşturan sentrlobuler nodüller vardı. Mart 2015 yılında çekilen BT'de ise sol üst lobda atelektazi gelişmişti. Hastaya bu nedenle dış merkezde bronkopskopi yapılmış, ancak herhangi bir tanı konulamamış. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine ve çekilen yeni akciğer BT'de sol üst lobda atelektazi olması üzerine hastaya tarafımızca bronkopskopi yapıldı. Bronkopskopiye trakea alt ucundan başlayarak sol ana bronşta da devam eden endobronşiyal lezyon görüldü. Üst lob girişi kapalıydı. Lezyondan biyopsiler alındı. Biyopsi sonucunda nekrotizan granülatöz inflamasyon olarak raporlandı ve bronş lavajında ARB pozitif geldi.

Hastaya akciğer tüberkülozu tanısıyla 4'lü anti tberküloz ilaç başlandı. Kliniğinde düzelme olan ve şikayetleri gerileyen hasta halen taramızca takiptedir.

TARTIŞMA: EBTB, trakeobronşiyal ağacın mikrobiyolojik ve histopatolojik incelemelerle kanıtlanmış tüberküloz enfeksiyonudur. Yaygın olarak görülen semptomlar öksürük, balgam çıkarma, hemoptizi ve hırıltı olmakla birlikte ateş, kilo kaybı, iştahsızlık ve gece terlemesi gibi yapısal belirtiler belirgin olmayabilir. EBTB bronşiyal stenoz gibi morbiditesi yüksek komplikasyonlarla seyredebilir. Bu nedenle erken tanı ve etkili antitüberküloz tedavi ile enfeksiyon kontrolünü sağlamak önemlidir.

SONUÇ: EBTB nadir görülen, akciğer malignitesini hem klinik, hem radyolojik hem de bronkoskopik olarak taklit edebilen bir hastalıktır. Bronşiyal stenoz gibi komplikasyonların gelişmemesi için erken tanı ve tedavi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: endobronşiyal tüberküloz, bronkopskopi, tüberküloz, kitle.



Resim 1. Trakea alt uçtan başlayan ve sol ana bronşta devam eden kitle lezyon.

►PS-229

Akciğerde Kitle Görünümünde Bir Tüberküloz Olgusu

Zeynep Türe, Melike Demir, Elif Dursun, Cengizhan Sezgi, Hadice Selimoğlu Şen, Abdurrahman Şenyiğit

Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Tüberküloz (TB), özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere tüm dünyada hala ciddi bir sağlık sorunudur. Vücudun tüm sistemlerini tutabilen, çoğu kez tanısı kolay konulabilinen, ancak bazı hastalarda atipik klinik ve radyolojik bulguları nedeniyle tanıda zorluklara da sebep olabilmektedir. Bu olguda öncelikle akciğer kanseri düşünüldüğümüz, ancak yaptığımız tetkikler sonucu tüberküloz tanısına ulaştığımız bir hastayı sunduk. Kliniğimize masif hemoptizi şikayeti ile başvuran otuz bir yaşındaki beş haftalık gebeliği olan hasta, antifosfolipid antikor pozitifliği sebebiyle profilaktik olarak aspirin ile antikoagülan tedavisi almaktaydı. Radyolojik incelemesinde akciğerde kitle lezyonu görülerek, ön planda akciğer kanseri düşünüldü. Ancak yapılan tetkikler sonucunda hastaya tüberküloz tanısı konularak antitüberküloz tedavi başlandı. Sonuç olarak tüberkülozun, atipik radyolojik bulgularla karşımıza çıkabileceği, klinik ve radyolojik olarak akciğer kanseri ile karışabileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, kitle, hemoptizi.



►PS-230

Tüberküloz Düşündüren Pulmoner Vaskülit Olgusu

Aylin Pıhtılı¹, Berna Yücel Aybal², Funda Müşerref Türkmen²

¹T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul

²T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: İmmünsüpresif olguda ateş ve akciğer lezyonları görüldüğünde tüberküloz (tb) önemli bir ayırıcı tanıdır, ancak her zaman doğru olmayabilir. Burada ateş ile başvuran akciğerde nodüler lezyonları gelişen ve bronş lavajında mikobakterium tüberkülozis (MTB) üreyen ancak gerçekte akciğer tb olmayan bir vaskülit olgusu sunulmuştur.

OLGU: Yirmibeş yaşında kronik böbrek yetmezliği (biyopsi: kresentik glomerulonefrit) ile diyalize girmekte olan erkek olgu nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Başvurusundan iki ay öncesine kadar immünsüpresif tedavi (endoksan+steroid) almıştı. Toraks BT 'de sağda belirgin bilateral plevral efüzyonu ve EKO'da global hipoknezi, sol ventrikül sistolik ve diastolik disfonksiyonu saptandı. Nörolojik ve KBB muayenesi normaldi. Dializ ve kardiolojinin önerileri ile plevral efüzyonu ve dispnesi gerileyerek taburcu edilen olgu üç ay sonra sağ yan ağrısı, ateş ve dispne şikayetiyle tekrar başvurdu. Olgunun Toraks BT 'sinde öncesinde olmayan sağ üst lobda yaygın multiple nodüller mevcuttu. Bronkoskopide bronş lavajında ARB negatif idi. Nekrotizan pnömoni, fungal enfeksiyon ön tanılarıyla antibiyotik ve antifungal tedavi başlanan olgunun takiplerde bronş lavajında MTB ürediği öğrenilerek dördü antitüberküloz tedavi başlandı. Takiplerde olgunun karaciğer enzimlerinin yükselmesi, ateşinin devam etmesi üzerine tüberküloz laboratuvarı ve verem savaş dispanseri merkezi ile iletişime geçildi. Bronş lavajında üreyen MTB DNA 'sının, aynı gün laboratuvara gelen başka bir hastaninkine ile aynı olduğu öğrenildi ve bulaş olduğu düşünülerek olgunun almakta olduğu antitüberküloz tedavi kesildi. Antitüberküloz tedavi kesilmesine rağmen karaciğer enzimleri gittikçe yükselen, genel durumu bozulan ve sağ akciğerde yeniden plevral sıvısı oluşan olguya vaskülit ön tanısıyla intravenöz immunglobulin ve nefrolojinin önerisiyle yoğun dializ programı uygulandı. Takiplerinde genel durumu, karaciğer enzim yüksekliği, parankimal nodülleri gerileyen olgu taburcu edildi.

SONUÇ: İmmünsüpresif olgularda akciğerdeki lezyonların ayırıcı tanısına tb ve pulmoner vaskülit gibi nedenler girebilmektedir. Bu olgularda multidisipliner yaklaşım önemlidir ve klinik-laboratuvar bulgularla uyumlu olmayan üreme sonuçlarının kontrol edilmesinde de fayda vardır.

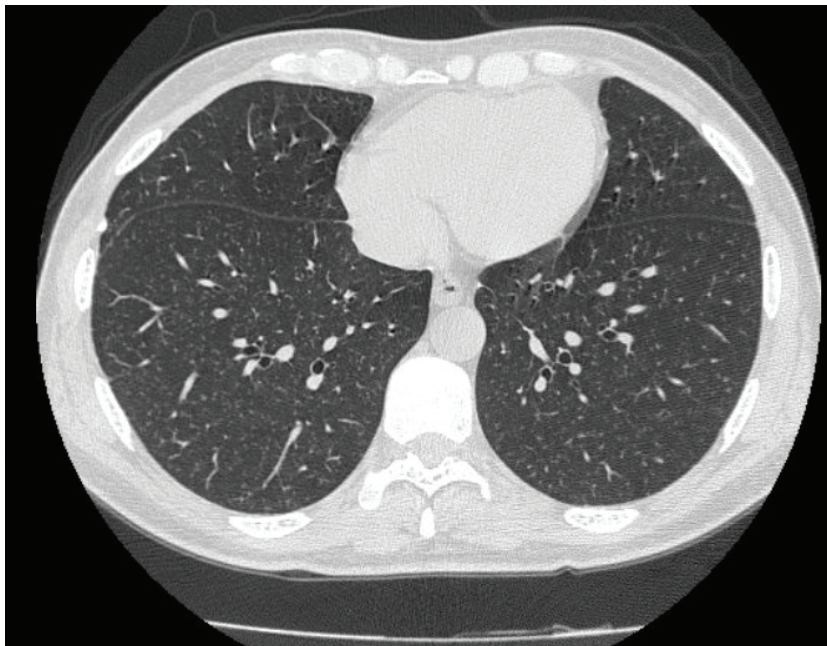
Anahtar Kelimeler: immünsüpresif, olgu, tüberküloz, vaskülit.

►PS-231

Miliyer ve Menenjit Tüberküloz Olgusu**Oğuz Yaprak, Celal Karlıkaya**

Trakya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı, Edirne

Miliyer tüberküloz terimi; oluşan histopatolojik tabloya bakılmaksızın, çok miktarda tüberküloz basilinin kan yoluyla (hematojen yol) yayılması sonucu oluşan, ilerleyici ve yaygın tüberkülozun bütün formlarını tanımlamak için kullanılmaktadır. Akciğer dışı tüberküloz enfeksiyonlarının en öldürücü formu tüberküloz menenjit ve miliyer tüberkülozudur. Erken tanı ve tedaviyle mortalite ve morbidite oranları azalmaktadır. 41 yaşında kimyager olarak bir fabrikada çalışan hastada geniş ön tanı spektrumu ve olası mekanizmaları tartışmak üzere olgumuzu sunuyoruz. Ateş yüksekliği, halsizlik şikayetleriyle başvuran hastada öz geçmişi ve soy geçmişi özellik yoktu. Hastanın aktif solunumsal semptomu yoktu. Toraks bt de bilateral milier yayılım saptanması üzerine hasta sarkoidoz, milier ve menenjit tb ön tanılarıyla tarafımızca tetkik edildi. Geçirilmiş tüberküloz öyküsü olmayan hastada 4 adet bcg skarı mevcuttu. Hastanın iş yerinde maruz kaldığı kimyasallar araştırıldı. Kolllagen markerlar bakıldı. Hastanın yatıştaki ilk ppd: 0 mm, 2. doz ppd: 11 mm balgam Arb 3 kez negatif geldi. Hrct: her iki akciğer dağınık karakterde retikulonoduler oluşumlar izlenmiş olup, interstisyel akciğer ile uyumlu görünüm saptandı. 22.04.2016da hastaya bronkoskopi yapıldı. Ebl saptanmadı, sağ üst lob dan bal ve fırça genel bronş lavajı alındı. Enfeksiyon hastalıkları hastaya lp yaptı. TB pcr pozitif geldi. Hastaya 4'lü anti tb tedavi başlandı. Bos kültürde M.tuberculosis kompleks üredi. Bos: 240 hc/mm3, lenfosit hakim, eksuda vaskülatiyon. Nöroloji hastaya dekort 3x4 mg başladı. Tbc menenjit nadir görülen bir hastalıktır. BCG'nin TB'a yakalanma riskini %50, ölüm riskini %71, menenjit formuna yakalanma riskini %64 oranında azalttığını belirtmişlerdir. Vakamızda olduğu gibi bazı nadir durumlarda bcg aşına rağmen yetişkin hastalarda tbc menenjit gelişebildiğini sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, miliyer, tüberküloz.



►PS-232

Akciğer Kanseri Non-Tüberküloz Mikobakteri İnfeksiyonu Birlikteliği

**Özge Aydın Güçlü, Aslı Görek Dilektaşlı, Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu,
Ahmet Ursavaş, Merve Sakarya, Görkem Baydoğan, Mehmet Karadağ**

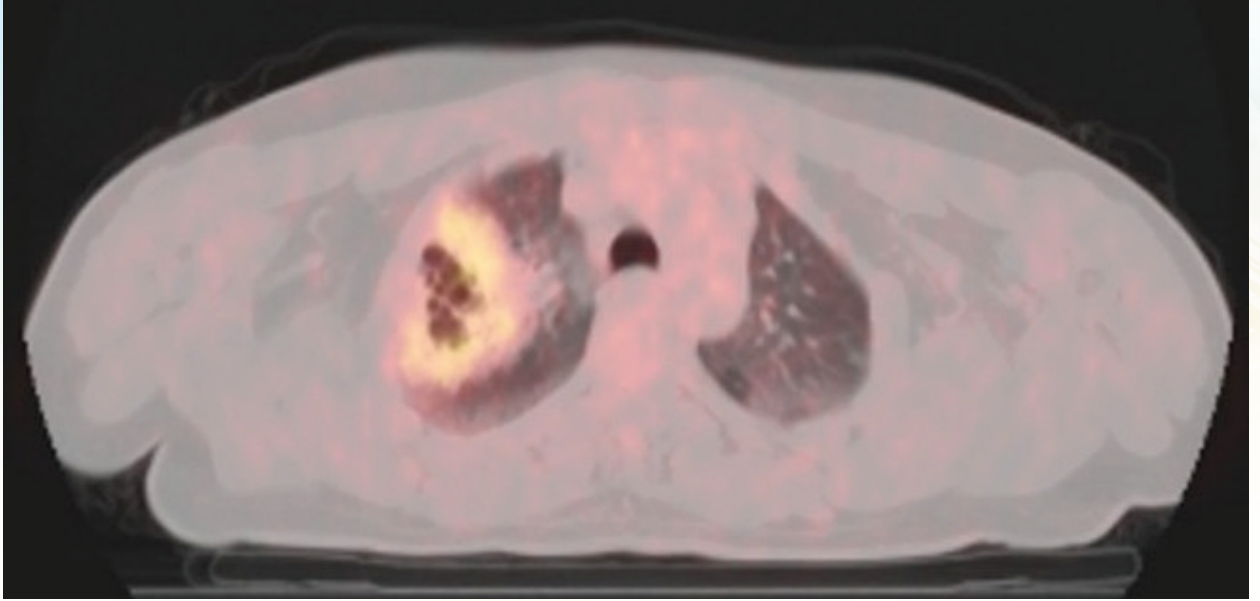
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Mycobacterium abscessus, hızlı üreyen non-tüberküloz mikobakteri (NTM) grubunun üyesi olan bir bakteridir. Genellikle, yumuşak doku ve cilt infeksiyonlarından sorumlu olmakla birlikte kronik akciğer hastalığı olan olgularda akciğer infeksiyonuna da neden olabilmektedir.

OLGU: 33 yaşında, erkek hasta, üç aydır giderek artan öksürük ve halsizlik şikayeti ile başvurduğu dış merkezde çekilen akciğer grafide sağ üst orta zonda kalın cidarlı ve düzensiz kaviter infiltrasyon saptanmıştır. Toraks bilgisayarlı tomografi(BT)'de sağ üst lobda 7x5,5cm konsolidasyon, santralinde kavitasyon izlenmiştir. Bronkoskopide alınan bronş lavaj örneğinde teksif(+) olarak saptanan hastaya Rifampisin, İzoniiazid, Etambutol, Pirazinamid başlanmış; ileri tetkik amaçlı hastanemize yönlendirilmiştir. Tüberküloz tedavisinin 2. ayında radyolojik bulgulara progresyon izlenmesi nedeniyle çekilen kontrol Toraks BT'de sağ akciğer üst lobda 9x6cm boyutlarında, santralinde mikrokist kümesi, periferinde konsolidasyon alanı bulunan lezyon saptanmıştır. Radyolojik bulgulara progresyon izlenmesi nedeniyle bronkoskopik muayene tekrarlanmıştır. Histopatolojik incelemede sağ akciğer üst lobdan alınan transbronşial biyopsi materyali "adenokarsinoma" ile uyumlu saptanmıştır. Operasyonu planlanan hastanın, operasyon hazırlıkları sırasında, ilk bronş lavajı örneğindeki TDM tiplendirmesi M.abscessus olarak sonuçlanmıştır. İmipenem, Amikasin ve Klaritromisin başlanmış olup, ilaç duyarlılık testleri sonucuna göre tedavinin 1. haftasında tedavi rejimi Linezolid, Amikasin ve Trimetoprim-sulfametoksazol olarak revize edilmiştir. Yeterli süre antitüberküloz tedavi uygulanmasını takiben cerrahi yapılması planlanmıştır.

TARTIŞMA: İmmüsupresyon, kronik akciğer hastalığı, bronşektazi, siliyer diskinezi, geçirilmiş tüberküloz infeksiyonu NTM'ye bağlı akciğer infeksiyonları için risk oluşturmaktadır. İmmünkompetan ve altta yatan akciğer patolojisi olmayan akciğer kanseri olgularında NTM infeksiyonu gelişebileceği ve NTM infeksiyonu tanısı ile medikal tedavi başlanan olgularda radyolojik ve klinik regresyon olmaması durumunda zeminde akciğer kanseri olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Mycobacterium abscessus, akciğer kanseri.



Resim 1. Onkolojik PET: Sağ akciğer üst lobda yaklaşık 9x6 cm boyutlarında, santralinde mikrokist kümesi, periferinde buzlu cam, konsolidasyon alanı bulunan malignite derecesinde hipermetabolik (SUV max:13.1) lezyon.

Tablo 1.

Beyaz küre	5380/mm ³
Hemoglobin	16,7 g/dL
Trombosit sayısı	199.000/mm ³
CRP	0,8 mg/L
Sedimentasyon	25 mm/saat
AST	15 IU/L
ALT	16 IU/L
Üre	22 mg/dL
Kreatinin	0,78 mg/dL
Serum biyokimyası ve hücre sayımı.	



►PS-233

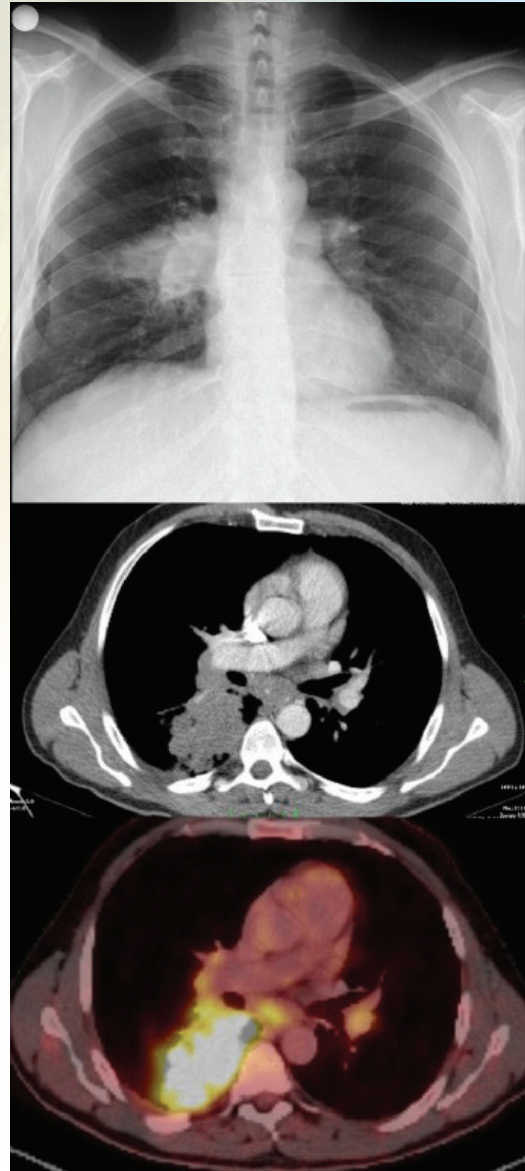
Maligniteyi Taklit Eden Tüberküloz Olgusu

Ahmet Arısoy, Hülya Günbatar, Selami Ekin, Hanifi Yıldız, Aysel Sünnetçioğlu, Selvi Aşker

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

Kırk altı yaşında erkek olgu bir aydır devam eden öksürük, iştahsızlık ve kilo kaybı şikayetleri ile geldi. Balgamı ve ateşi yoktu. Bir devlet kurumunda kalorifer kazan sorumlusu olarak çalışıyordu. Yirmibeş py sigara anamnezi vardı. Fizik muayenesinde ateş, nabız, TA ve oskültasyon bulguları normaldi. Laboratuvar testlerinde CRP 75 mg/l, Sedimantasyon hızı 50 mm/saat idi. Diğer laboratuvar testleri normaldi. Akciğer grafisinde sağ hiler dolgunluğu olan olguya toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi. Toraks tomografisinde sağ akciğer alt lob süperior düzeyde en geniş aksiyel boyutu yaklaşık 81x68 mm ölçülen plevraya ve hiler bölgeye doğru uzanım gösteren bu düzeyde sağ akciğer alt lob süperior bronşunu daraltıp yer yer oblitere eden vasküler yapıları sarıp daraltan kitle atelektazi kompleksi görüldü. Olguya bronkoskopi ve PET planlandı. Bronkoskopisinde sağ akciğer alt lob bronş ağzının tamamen tıkalı olduğu, PET'te ise sağ akciğer alt lob süperiorda 7,2x5,5x7,7 cm boyutlu, hilusa ve periferde plevraya uzanan düzensiz sınırlı lezyonda artmış FDG tutulumu (SUVmax:13,9) kitle inferior komşuluğunda alt lob posterobazalde paravertebral alanda izlenen nodüler dansitelerde artmış FDG tutulumu izlendi. Bronkoskopide alınan endobronşial biopsi sonucu kazeifiye granülamatöz iltihap olarak geldi. Olgu takibe alınarak, tüberküloz tedavisi başlandı. Sonuç olarak; ülkemizde, toraks tomografisinde kitlesi olan, PET'te yüksek FDG tutulumu yapan ve bronkoskopide endobronşial tıkanıklık yapan lezyonlarda tüberküloz düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, endobronşial, malignite, PET.



Resim 1. Akciğer grafisinde sağ hiler kitle, toraks BT'de sağ alt lobda atelektaziye neden olan kitle ve PET BT'de yüksek FDG tutulumu.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 12: Uykuda Solunum Bozuklukları- Yoğun Bakım

►PS-234

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Olgularında Apne Hipopne İndeksi ile Uyku ve Yaşam Kalitesi Arasında İlişki Var Mı?

Özge Aydın Güçlü¹, Ahmet Ursavaş¹, Fikret Kasapoğlu², Gökhan Ocakoğlu³, Yeşim Özarda⁴, Mehmet Karadağ¹

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

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Bursa

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

⁴Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS); PSG ile beş veya üzeri apne hipopne indeksi (AHI)'ne gündüz aşırı uyku halinin eşlik etmesi olarak tanımlanmaktadır. Tekrarlayan uyanma, dinlendirici olmayan uyku, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü sık görülen yakınmalardır. OSAS olgularında AHI'nin gündüz uykululuk, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi belirteçleri ile ilişkisi olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Uyku Bozuklukları Laboratuvarında Eylül 2016-Kasım 2016 tarihleri arasında horlama, tanıklı apne ve gündüz aşırı uyku hali semptomları olan, yaş ortalaması $44,3 \pm 9$ yıl (24-62 yaş arası), 17 kadın ve 62 erkek toplam 79 olgu çalışmaya dahil edildi. Uyku laboratuvarında polisomnografi testine alınan tüm olgulara testin sonlandığı sabah Epworth Uykululuk Ölçeği(ESS), Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PSQI) ve Uykunun fonksiyonel sonuçları ölçeği (FOSQ) uygulandı. AHI <5, 5-15 arası ve >15 olmak üzere olgular 3 ayrı grupta değerlendirilerek uygulanan anketlerin AHI ile olan ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların %78,5'i erkek, %21,5'i kadın olup; AHI<5 % 17,7 (n=14), AHI 5-15 arası % 20,2 (n=16), AHI>15 % 62 (n=49) idi. Apne hipopne indeksine göre ESS, PSQI ve FOSQ sonuçları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. (sırasıyla; p=0,407, p=0,871, p=0,195).

TARTIŞMA: OSAS'ın yaşam kalitesi üzerine etkisi ile PSG parametrelerinin değerlendirildiği çalışmalarda uyku ve yaşam kalitesinin AHI ile ilişkisi olmadığı gösterilmiştir. OSAS'ın uyku ve yaşam kalitesi üzerine klinik etkisi subjektif olarak incelendiğinde, AHI'nin apne şiddetini en uygun şekilde ölçen bir parametre olmadığını düşündürmektedir.

SONUÇ: Çalışmamızda subjektif olarak değerlendirilen uyku ve yaşam kalitesinin OSAS ağırlığı ile ilişkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Uyku apnesi, yaşam kalitesi, uyku kalitesi, apne hipopne indeksi.



►PS-235

Ağır Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Gündüz Uykululuğu

Kemal Nalbantoğlu¹, Muhammed Emin Akkoyunlu²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul

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

GİRİŞ: Gündüz aşırı uykululuğu, obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS)'nda hastadan doğrudan alınabilen tek majör semptomdur. Fakat bazı hastalarda gündüz aşırı uykuya meyil gözlenmemektedir. Çalışmamızda ağır OSAS tanısı olan hastalarda epworth uykululuk skalası (ESS) ve etkili olan diğer parametrelerin ilişkilerini inceledik.

YÖNTEM: 2015 ve 2016 yıllarında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi uyku laboratuvarında gece uyku polisomnografisi yapılmış 1670 hasta dosyası retrospektif olarak tarandı. Vakalardan 614'ünü ağır OSAS tanısı konulmuş hastalar oluşturmaktadır. Bu hastalardan 30'u poligrafi hastası, 62 çift yatış yapan- dan 31'i ve 71'inin dosya bilgileri eksik olduğundan çalışma içeriğinden çıkarıldı. Kalan 482 hasta da yaş, cinsiyet, ESS, boyun çevresi, bel çevresi, vücut kitle endeksi (BMI), respiratory distress index (RDI), lowest saturasyon, desaturasyon indeksi (DI), apne indeksi (AI), hipopne indeksi (HI), REM apne ve ek hastalık parametreleri incelendi.

BULGULAR: Ağır OSAS olan toplam 482 hasta değerlendirmeye alındı. Olguların 364'ü erkek 114'ü kadın hasta idi. Ortalama yaşları 50.58, ortalama BMI 33.69, ortalama RDI değerleri 57.53 idi. ESS olguların %60.6'sında 8 in üzerinde iken, %47.5 inde ise 10'un üzerinde idi. ESS > 8 ve ESS < 8 olarak hastalar gruplandırıldığında RDI, AI, DI, lowest saturasyon da anlamlı (Mann Whitney U test, p < 0.05) farklılık saptandı. ESS eşik değeri 10 olarak alındığında ise sadece DI'de anlamlı bir farklılık saptandı.

SONUÇ: Hastaların büyük bir kısmında ağır OSAS tanısı olmasına rağmen ciddi bir oranda ESS düşük izlendi. Bu farklılık hastalığın kişiler üzerindeki yıkıcı etkinin bireysel farklılığından mı yoksa kişisel farkındalıktan mı kaynaklandığı ileri fenotipik çalışmalar gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: gündüz uykululuğu, epworth, ağır OSAS, obstrüktif uyku apne sendromu, respiratory distress index (RDI), desaturasyon indeksi (DI)2.

►PS-236

İdiopatik Santral Alveolar Hipoventilasyon: Olgu Sunumu**Neslihan Özçelik¹, Müge Erbay², Savaş Sedat Özsu², Tevfik Özlü²**¹Kaçkar Devlet Hastanesi²Karadeniz Teknik Üniversitesi

GİRİŞ: İdiopatik santral alveolar hipoventilasyon, normal akciğer ve solunum pompasına sahip kişilerde uyku ile ilişkili hiperkapni ve hipoksemi ile sonuçlanan azalmış alveolar ventilasyonun varlığı olarak tanımlanır. Uyku ile ilişkili hipoventilasyonun varlığı yanında hipoventilasyonun primer nedeni akciğer parankimal ve hava yolu hastalıkları, göğüs duvarı patolojileri, nöromusküler hastalıklar, obezite hipoventilasyon sendromu, pulmoner vasküler patolojiler, konjenital hipoventilasyon sendromları, nörolojik bozukluklar, obezite, ciddi tedavi edilmemiş hipotiroidi ya da ilaç kullanımına bağlı olması nedenlerinin dışlanması ile tanı konulur.

OLGU: Yetmiş beş yaşında kadın hasta uzun yıllardır olan nefes darlığı, 1 haftadır olan öksürük şikayetleri ile başvurdu. Obez olmayan hastanın horlama veya tanıklı apne öyküsü yoktu. Özgeçmişinde sigara hiç içmemişti ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Göğüs inspeksiyonunda deformite izlenmedi. Solunum sistemi muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemelerinde; arteriyel kan gazında pH: 7.42, pCO₂: 79.2, pO₂:45.4, sO₂: 74.1 saptandı ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. Solunum fonksiyon testine koopere olamadı. Toraks BT'de pulmoner arterlerde emboli ile uyumlu dolum defekti saptanmadı ve parankimal patoloji izlenmedi. EKO'da EF: %65, sağ boşluklar dilate, sPAB: 65 mmHg, orta TY, hafif MY/AY saptandı. EMG 'de polinöropati ile uyumlu bulgu izlenmedi. Beyin MR normal olarak değerlendirildi. Polisomnografisi normal olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Hipoventilasyon saptanan hastalarda geniş ayırıcı tanıya yönelik tetkikler sonrası idiyopatik olabileceği de akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Santral alveolar hipoventilasyon, idiyopatik, hiperkapni.



►PS-237

Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ve CPAP Uygulanması: SBÜ. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hülya Bulut, Feriha Öz, Sibel Arabacı, Elvan Soner, Sevil Uzun

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

Obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) uyku esnasında üst solunum yolu (ÜSY)'nin kısmi veya tam olarak tıkanmasına bağlı, solunumun tekrarlayıcı nitelikte kesilmesiyle karakterize hayatı tehdit eden bir durumdur. OUAS uykudaki sık arousal ve uyku yapısındaki bölünmeler, hastalarda kısa vadede uyku yoksunluğuna, gündüz uykululuğuna ve buna bağlı iş gücü kaybına, trafik ve iş kazalarına sebep olmaktadır. Uzun vadede ise psikolojik rahatsızlıklar, hayat kalitesinde azalma, bilişsel yetilerde azalma, akut kardiyovasküler olaylar, kronik kardiyovasküler olaylar gibi ciddi sağlık sorunlarına sebep olmaktadır. CPAP; sıkıştırılmış haldeki oda havasını istenilen basınçta hastaya pompalayan bir çeşit körük sistemidir. Sürekli pozitif basınçlı hava verilerek ÜSY obstrüksiyonun engellenmesi esasına dayanan tedavi seklidir. Uygun CPAP basıncı saptandıktan sonra hastanın bu tedaviyi uykusu boyunca ve her gece uygulaması gerekmektedir. CPAP ile uyku boyunca ÜSY'nin açıklığı sağlanır ve obstrüktif solunumsal olayların oluşumu engellenir. CPAP tedavisi altında OUAS'lilerde yapılan polisomnografide (PSG) uyku boyunca obstrüktif apne-hipopnelerin ve horlamanın yok olduğu veya azaldığı, artmış solunum çabası ve kalp atımlarının normale döndüğü, oksijen satürasyonunun normal düzeyde kaldığı gösterilmiştir. Ayrıca, CPAP kullanımıyla OUAS hastalarında; seksüel performans ve endotel fonksiyonunda düzelme, kan basıncında düşme, hastanın ve yatak partnerinin hayat kalitesinde artma olduğu gösterilmiştir. Hastalığın tedavisinde bu kadar başarılı olduğu gösterilen CPAP'ın, hasta uyumu ve kullanım problemleri nedeniyle düzensiz veya hiç kullanılmaması, OUAS tedavisinde önemli bir engeldir. CPAP için her gece önerilen kullanım süresi kişiden kişiye değişse de, CPAP uyumunu araştırmacılar hastanın cihazı kullanmaya başladığı günden kontrole gelene kadar geçen süredeki gecelerin %70'i ve gecede ortalama en az dört saat kullanımı olarak tanımlamışlardır. CPAP uyumu ile ilgili yapılan araştırmalarda bazı tanımlama farklılıkları nedeniyle uyum %28'den %83'e kadar değişen oranlarda bulunmuştur. Hastanemizde haftada iki gün poliklinik hizmeti verilmektedir. Uyku Servisinin hastalarına randevu verilerek işlem yapılıyor. Randevulu hastalar gece PSG'ye bağlanıyor. PSG sonuçları ertesi gün uzman doktorlar tarafından değerlendiriliyor. CPAP kullanması gereken hasta PSG sonucunda karar veriliyor.

Anahtar Kelimeler: OUAS, CPAP, Polisomnografi.

►PS-238

Obstruktif Uyku Apne Tanısında, Ulusal Antropometrik Ölçümlere Göre Modifiye Edilen STOP-BANG Anketinin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi

Nilüfer Aylin Acet Öztürk¹, Aslı Görek Dilektaşlı², Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu², Ahmet Ursavaş², Mehmet Karadağ²

¹Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Bursa

²Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Obstruktif uyku apne sendromu (OSAS) en sık rastlanan uyku ilişkili solunum bozuklukluğudur. OSAS tanısında altın standart polisomnografi (PSG) olmakla birlikte bu tekniğin zaman alıcı olması ve maliyet problemi gibi dezavantajları nedeniyle hasta seçiminin doğru yapılması için alternatif tanımlayıcılar arayışı sürmektedir. OSAS'ın toplum taraması için anketler kullanılmaktadır. STOP-BANG anketi sekiz soru içeren uygulanması ve puanlaması oldukça kolay bir ankettir.

AMAÇ: Çalışmamızda STOP-BANG anketinin Türkçe versiyonunun ve Türkiye popülasyonu için belirlenen OSAS ilişkili obezite indekslerine uyarlanan STOP-BANG skorunun OSAS tanısı için geçerliliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Eylül 2013–Mart 2014 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Uyku Polikliniği'ne başvuran hastalardan çalışmamıza katılmaya gönüllü olanlar ardışık olarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri boy, vücut ağırlığı ve boyun çevresi ölçümleri kaydedildi. Ulusal değerlendirmede OSAS ile ilişkili antropometrik obezite indekslerinde kadınlar için boyun çevresi 36 cm, erkekler için boyun çevresi 40 cm olarak saptanmıştır. STOP-BANG anketinde yer alan erkekler için 43 cm ve kadınlar için 41 cm olan boyun çevresi sınır değerleri, ulusal veriler uyarınca değiştirilerek modifiye STOP-BANG skoru hesaplandı.

SONUÇLAR: Çalışmamıza polisomnografi yapılan toplam 207 gönüllü dahil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 48.1±11 ve %34'ü kadın, %66'sı erkek idi. Ortalama vücut kitle indeksi 35±9.2, boyun çevresi 40.8±7.3 olarak saptandı. Standart STOP-BANG anket skorunun 3 ve üzerinde olması durumunda OSAS tanısı (AHI>5) anketin duyarlılığı %92,2, özgüllük %20, pozitif prediktif değeri ise %82.8 olarak saptandı. Standart STOP-BANG skoru ≥3 için, ağır OSAS tanısında ise duyarlılık %97,5, özgüllük %14,8 ve pozitif prediktif değer %41,1 olarak hesaplandı. Ulusal verilere göre hesaplanan modifiye STOP-BANG skorunun 3 ve üzerinde olması durumunda anket sonucu OSAS tanısı (AHI>5) için anlamlı bulunmamıştır. Ancak ağır OSAS tanısında (AHI>30) duyarlılık %98, özgüllük %11 ve pozitif prediktif değer %41 olarak hesaplandı.

TARTIŞMA: Ulusal antropometrik ölçümlere göre modifiye edilen STOP-BANG anket skoru OSAS tanısı için başarısız olmuş olmakla beraber ağır OSAS tanısında standart anket kadar başarılı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: OSAS, STOP-BANG anketi.



►PS-239

Yoğun Bakımda “Under Feeding”in Renal Fonksiyon, Morbidite ve Mortalite Üzerine Etkileri

Ahmet Oğuzhan Küçük¹, Hülya Ulusoy², Bahanur Çekiç²

¹Gazi Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Samsun

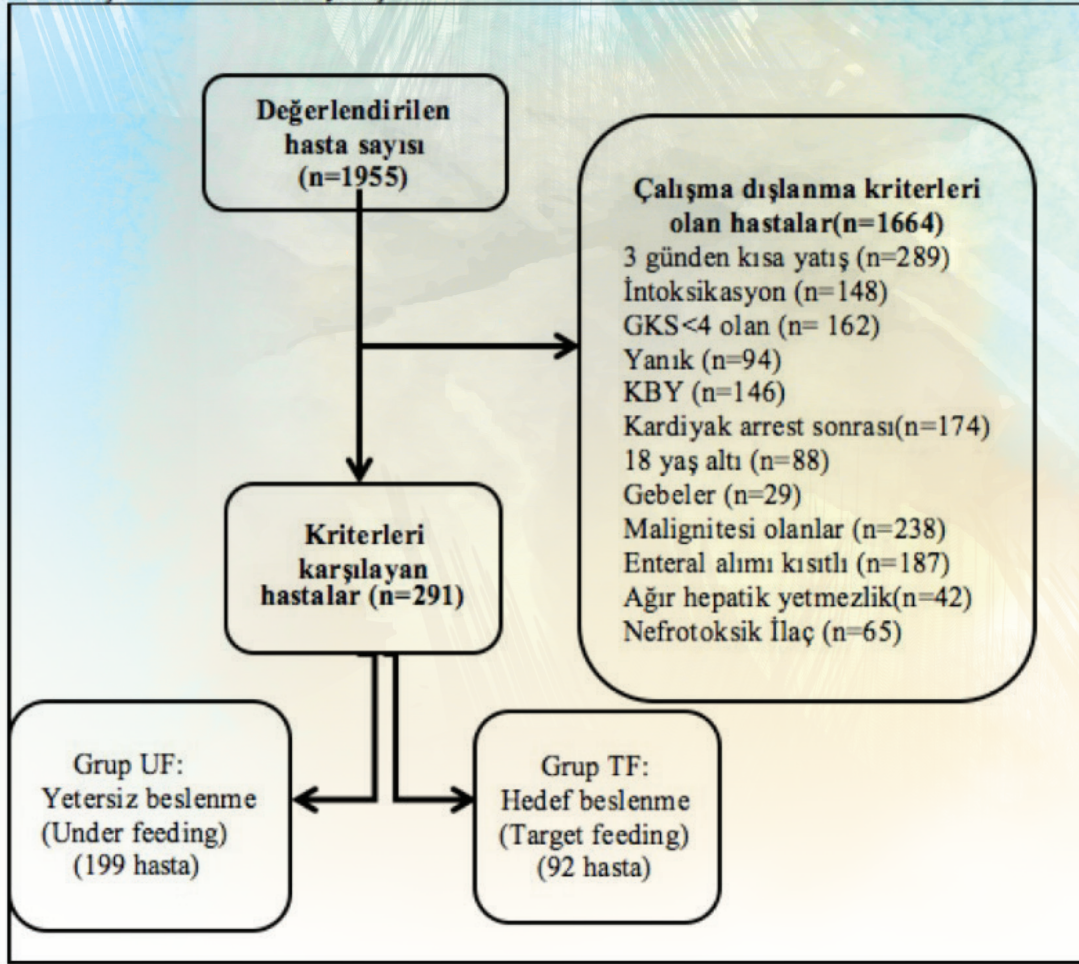
²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Trabzon

Beslenme desteği yoğun bakım ünitesindeki (YBÜ) tedavinin ana parçası olarak kabul edilmiştir. Beslenme desteğinde kaydedilen ilerlemelere karşın ABH’da morbidite ve mortalite halen yüksek seyretmektedir. Çalışmamızın amacı hedef beslenme (Targetfeeding: TF) ve hipokalorik (Under feeding: UF) beslenmenin yoğun bakım hastalarının renal fonksiyonları üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Araştırma KTÜ Tıp Fakültesi’nde Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı kapsamında klinik retrospektif araştırma olarak planlandı. KTÜ Klinik Araştırmalar etik kurul onayı (2013/82) alındıktan sonra 2003-2012 yılları arasında yoğun bakım ünitemiz tedavisi yapılan hastalar incelendi. Hariç tutulma kriterleri; gebelik, malignensi, KBY ve diyaliz, 18 yaş altı, intoksikasyon, 3 günden kısa yatış süresi, GCS < 4, nefrotoksik ilaç kullanımı idi. Hastaların 14 gün boyunca nutrisyonel durumlarına göre analizleri yapılarak laboratuvar değerleri, böbrek fonksiyonları ile renalreplasman tedavileri takip edildi. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uyanlarda student T-test, uymayanlarda ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Çalışmaya dahil 291 hastanın 199’u yetersiz beslenme (Grup UF), 92’si hedef beslenme (Grup TF) grubundaydı. 28nci gün mortalitesi ve yoğun bakım mortalitesi açısından her iki grupta anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Yoğun bakımda yatış süreleri açısından gruplar arasındaki fark yetersiz beslenme grubu lehine kısaydı ($p<0,001$). 9. Gün ile 14. Günler arasında her iki grupta da kreatinin düzeyleri artmış fakat UF grubundaki artış TF grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). TF grubu ile UF grubunda RRT uygulaması birbirine benzerdir. UF grubunda AKIN gelişmeyen, 2 ve 3 skorları TF grubuna göre daha yüksekti ($p<0,001$). UF grubunda RIFLE gelişmeyen, 2 ve 3 skorları TF grubuna göre daha yüksektir ($p<0,001$). Çalışmamızın verilerine göre yetersiz kalori alımı yüksek kreatinin, BUN laboratuvar değerleri ve kötü RIFLE, AKIN skorlarıyla koreledir ve yetersiz kalori alımı renal risk oluşturmaktadır. Yoğun bakımda yatan hastaların beslenme stratejilerinin ve daha iyi sonuçlara zemin hazırlayacak günlük kalori seviyelerinin belirlenmesi gerekmektedir. Ancak nutrisyonel hedeflerin etkileri konusunda geniş hasta sayılarını içeren prospektif çalışmaların belki de çok merkezli yürütülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: AKIN, nütrisyon, renalreplasman tedavisi, rifle, yoğun bakım.



Hasta Seçimi ve Randomizasyon Şeması



RIFLE Skorunun Gruplar Arası Karşılaştırması

RIFLE SKORU	TF GRUP n(%)	UF GRUP n(%)	P
Gelişmeyen (0)	751 (72.4)a	1115 (60.2)b	<0,001
1 (Risk)	85 (8.2)a	156 (8.5)a	>0,05
2 (Injury)	44 (4.2)a	116 (6.3)b	<0,001
3 (Failure)	157 (15.1)a	460 (25)b	<0,001
TOPLAM	1037	1837	

UF: Under Feeding Grup TF: Target Feedin Grup a, b üst simgeleri ile gruplar arası farklılıklar gösterilmektedir. 1: Risk, 2:Injury 3:Failure.



►PS-240

Yoğun Bakımda Multidisipliner Yaklaşımla Tedavi Edilen Mortalitesi Yüksek Bir Olgu: Meningokoksik Menenjit

Mehtap Pehlivanlar Küçük¹, Esmeray Mutlu Yılmaz¹, Davut Aydın¹, Fatma Ülger¹, Şaban Esen²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim Dalı/ Yoğun Bakım, Samsun, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

GİRİŞ: Yoğun bakımda monitörizasyon, yeni modlarla mekanik ventilasyon uygulamaları, plazmaferez, sempatik ganglion blokajı gibi destek yöntemleri uygulanarak başarılı şekilde tedavi edilen mortalitesi yüksek bir meningokoksik menenjit olgusu literatürler eşliğinde sunulmuştur.

OLGU: Yirmi bir yaşında erkek hasta, askerliği sırasında bacaklarda kuvvetsizlik, ateş yüksekliği, sol diz dış kısmında kızarıklık, üst solunum yolu semptomları ile acil servise başvurdu. Kısa süre sonra Akut Respiratuar Distress Sendromu (ARDS) ve şok tablosuyla yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Airway Pressure Release Ventilation (APRV) modunda ve PHigh:25 cmH₂O, PLow:0 cmH₂O, THigh:4.0 sn, TLow:0,8 sn, I/E:5;1 ayarlarıyla solutuldu. Takibinin 2. gününde plazmaferez başlandı, 4 seans uygulandı. Mekanik ventilasyon (MV) desteğinin 3. gününde akciğerdeki infiltrasyonları tama yakın gerilemişti ve 6. gününde sonlandırılarak spontan solunuma geçildi. Hastanın 4 ekstremitte periferinde iskemik, nekrotik alanlar oluştu. Nekroz alanlarına elevasyon ve sıcak uygulama ile iloprost infüzyonu başlandı. Sağ el için 4 seans sol el için 2 seans olmak üzere stellat ganglion blokajı yapıldı.

TARTIŞMA: Meningokoksemi ani başlangıçlı, hızlı seyirli, purpura fulminans, yaygın damar içi pıhtılaşma (YDİP) tablosunun eşlik edebildiği septik şok ve çoklu organ yetersizliğine neden olabilen mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Meningokoksik menenjite yol açtığında mortalitesi artar. Meningokoksemide hastalık hızlı progresse olur ve saatler içerisinde ARDS tablosuna ilerler. ARDS tedavisinde uygun mod seçimi ile yapılan mekanik ventilasyon da hayati önem taşır. Olgumuz da kullanılan APRV modu devamlı pozitif hava yolu basıncının iki farklı değeri arasında solunmasını sağlayan ve spontan solunuma izin veren bir ventilasyon modudur. YDİP'ya bağlı ekstremitte nekrozları izlenebilir. Bu olgularda stellat ganglion blokajı vazokonstrüksiyonu önleyerek yarar sağlayabilir. Plazmaferez de meningokoksemi hastalarında sitokin fırtınası olan akut dönemde önerilebilecek diğer bir tedavidir.

SONUÇ: Meningokoksik menenjit yoğun bakım ihtiyacı gösterebilen mortalitesi yüksek bir hastalıktır ve tedaviye başlanmadan önce kaybedilecek her saatin hayati önemi vardır. Yoğun bakımda multidisipliner bir ekip tarafından yakın ve sıkı bir takiple mortalite oranları ve oluşabilecek sekeller azaltılabilir, yüz güldürücü sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Airway Pressure Release Ventilation (APRV), Ganglion Blokajı, Meningokoksik Menenjit, Plazmaferez.

Akciğer grafisi



Başvurudan 16 saat sonraki akciğer grafisi



►PS-241

High-Flow Oksijen Tedavisi Uygulanan ARDS Olgusu

Aybüke Kekeçoğlu, Esra Akkütük Öngel, Özkan Devran, Abdullah Kansu, Filiz Koşar

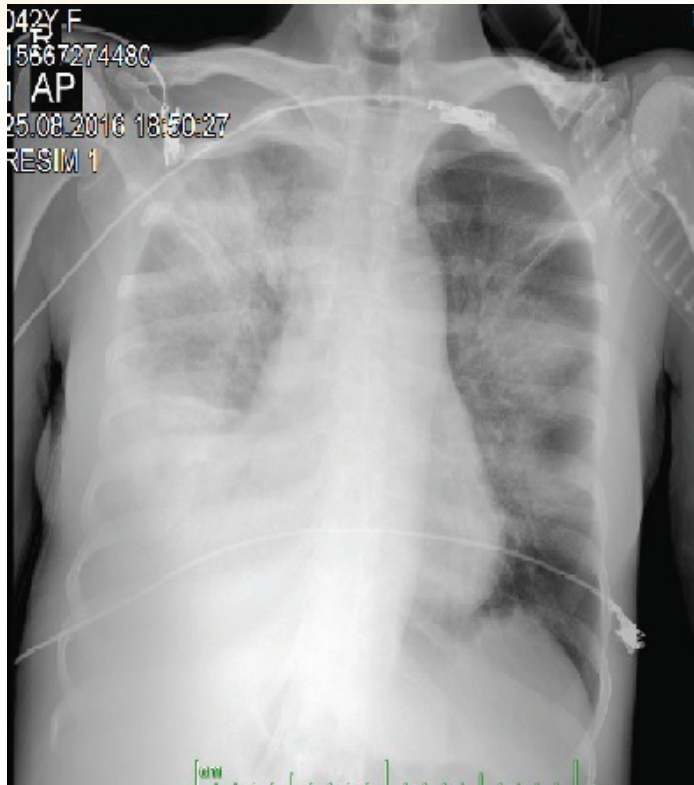
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Solunum Yoğun Bakım Ünitesi

GİRİŞ: High- Flow oksijen (HFO) tedavisi oksijenin ısıtılma ve nemlendirilme işlemleri sonrası çok yüksek akımlara kadar (60 L/dk) uygulanabilen güvenli ve kullanışlı bir destek tedavisidir.

OLGU: 42 Yaşında kadın hasta, ateş, öksürük, nefes darlığı yakınmaları mevcut. Göğüs hastalıkları kliniğinde pnömoni, solunum yetmezliği tanısı ile yatırılan hasta, takiplerinde solunum yetmezliğinin derinleşmesi, radyolojik progresyon izlenmesi üzerine solunum yoğun bakım ünitesine alındı. Öz geçmişinde; 50 p/y sigara, 2 yıl önce üst GIS kanama öyküsü mevcut. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, şuur açık, dakika solunum sayısı 35 /dk, oksijen satrasyonu 6-8 lt/dk oksijen desteği altında % 85, her iki akciğerde solunum sesleri kabalaşmış, yer yer ronküsleri mevcuttu. Ateş 38,3 C idi. WBC: 18.310, CRP:255, Hb:10,2, HCT:32, idi. Arter kan gazı analizinde (5 lt/dk oksijen desteğinde); Ph: 7,52 PO2:46, PCO2:31 Sat %:86 idi. Postero-anterior akciğer grafisinde hızlı progresyon gösteren pnömonik infiltrasyonları mevcuttu. APAC-HI 2 skoru 19, P/F oranı 110 du. Orta ARDS olarak kabul edildi. Hastaya non-invazive mekanik ventilasyon desteği başlandı. CPAP modda PEEP:6 FiO2 % 45 olarak ayarlandı. Sat % 95 e yükseldi. Ancak hasta maskeyi tolere edemedi. Bunun üzerine HFO tedavisine karar verildi. Isı 31 C, akış 45 l/dk, FiO2: % 45 olarak ayarlandı. HFO sonrası 1. Saatte alınan AKG da Ph:7,48,PO:88, PCO2:40, Sat %97 idi. Hastanın dispnesi, taşipnesi düzeldi. Verilen tedavi ile pnömonisi gerileyen hastada FiO2 değeri önce %40 a, sonrasında % 35 e düşüldü. Takibinde maske oksijen (4-5 lt / dk) desteğine geçilen hasta servise taburcu edildi.

TARTIŞMA: Yeni yapılan çalışmalarda HFO nun daha konforlu olduğu, hemşire iş gücünün daha azalttığı, oksijenizasyonu etkin biçimde düzelttiği, Venturi maske ile karşılaştırıldığında re-entübasyon oranının daha az olduğu belirtilmektedir ancak mevcut kanıtların yetersizliği ve genel öneri yapılamaması nedeniyle HFO her hasta ve her klinik durum için bireyselleştirilerek uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ARDS, high-flow oksijen, yoğun bakım.



►PS-242

Weaning Komplikasyonu Olarak Myokard İnfarktüsü: Bir Olgu Nedeniyle**Cengizhan Sezgi, Mahşuk Taylan, Melike Demir, Abdulvahap Göktürk**

Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Mekanik ventilasyon desteğinin aşamalı olarak azaltılması ve kesilmesi işlemlerine “weaning” denir. Böylece solunum iş yükü tamamen hastaya verilir. Weanning sonunda hastada, solunum yetmezliği kriterleri gelişmezse ekstübe edilir, gelişirse tekrar solunum desteğine geçilir. Burada daha önce iskemik kalp hastalığı öyküsü olan ve KOAH akut atak nedeniyle entübe edilerek takip edilen bir hasta sunulmuştur. Hastanın atak tedavisi sonunda stabil olduğu görülmüş ve weaning süreci başlatılarak spontan solunuma alınmıştır. Bu işlemten yaklaşık iki saat sonra hastanın genel durumunda bozulma, terleme ve ventilator uyumsuzluğu saptanmıştır. Elektrokardiyografide ST yükselmeleri görülen ve kardiyak enzimleri (CK-MB ve troponin) de yüksek saptanan hastada myokard infarktüsü tanısı konmuştur. Kardiyoloji konsültasyonu neticesinde önerilen tedavi verilerek weaning sonlandırılmış, destek moduna geçilmiştir. Hasta tekrar stabil olması ile iki gün sonra tekrar weaning sürecine alınmış ve ekstübe edilerek kliniğe devredilmiştir. Olgu weaning sürecindeki hastaların, sadece entübasyon nedeni olan hastalık ve solunum parametreleri ile takibinin yeterli olmadığı, bu sürecin altta yatan farklı hastalıkların da ağırlaştırabileceğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: weaning, iskemik kalp hastalığı, miyokard infarktüsü.



►PS-243

Suda boğulma olgusu

Fatma Esra Günaydin¹, Esmâ Güldal Altunoğlu², Taşkın Rakıcı³, Goncağül Akdağ², Süleyman Ufuk Taner², Emre Özge², Yavuz Karahan², Serhat Kardeşler², Uğur Alp Yeşilova², Mehmet Akif Özgül¹

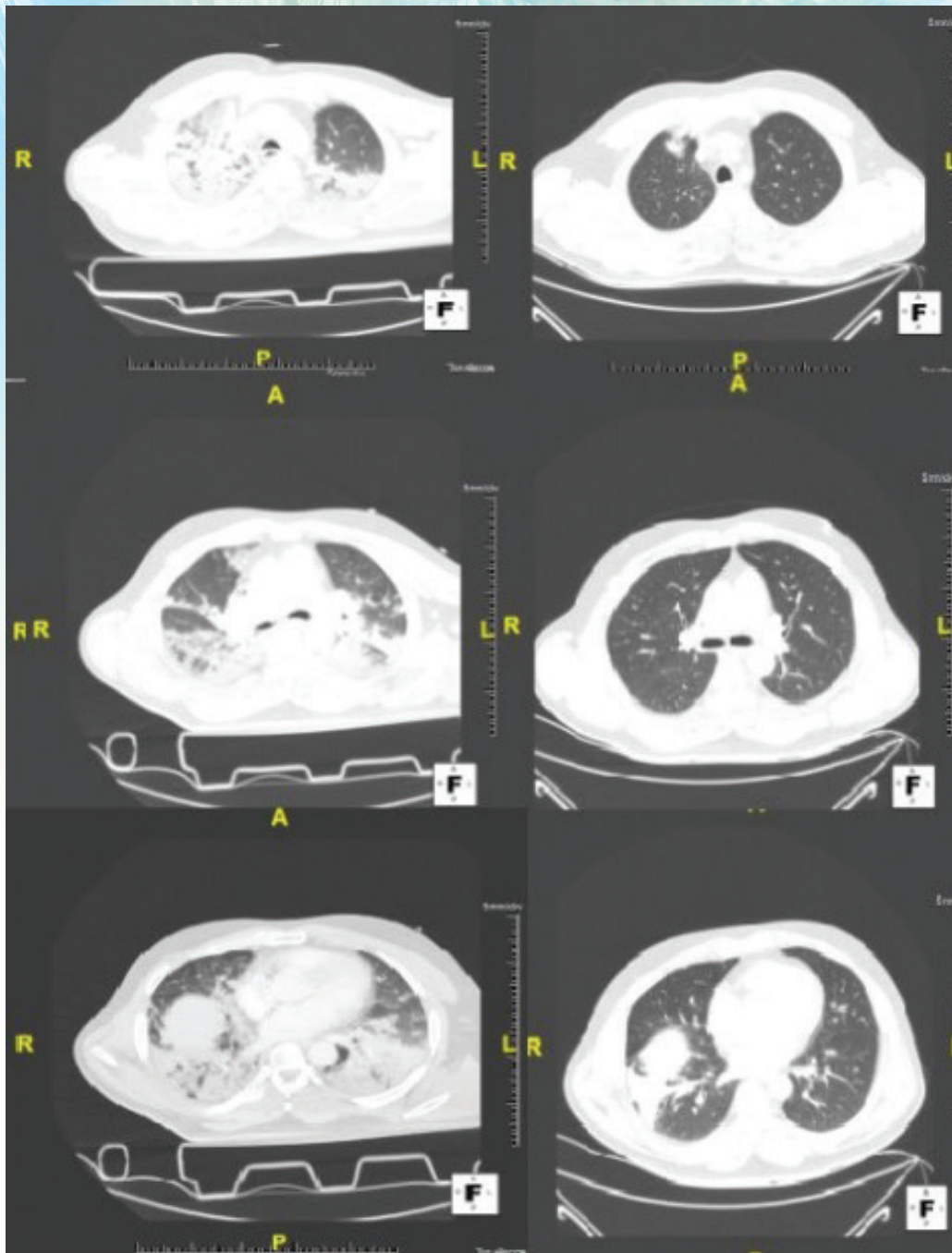
¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul

46 yaşında hipertansiyon dışında sistemik hastalık öyküsü olmayan hasta suda boğulma, solunum sıkıntısı nedeniyle acile getirildi. GKS skoru 12, tansiyonu 170/90 mmHg, oksijen saturasyonu 72%, oskultasyonda solunum sesleri kaba, bilateral yaygın kaba raller duyuldu. Arter kan gazında pH 7,24 pO₂ 132 mmHg, pCO₂ 53,3 mmHg HCO₃ 20,2 mmol/L baz eksisi -4,5 mmol/L idi. Kreatinin değeri 1,19 mg/dL, üre 30,6 mg/dL, AST 36 U/L, ALT 30U/L idi. Hasta entübe edildi, P-SIMV modda takip edildi. Entübasyon sonrası arter kan gazında pH 7,36 pO₂ 117,9 mmHg, pCO₂ 40,5 mmHg HCO₃ 22,7 mmol/L baz eksisi -2,6 mmol/L idi. Hastanın beyaz küresi 13.150, nötrofil hakimiyeti ve ateş yüksekliği nedeniyle antibiyotik tedavisi seftriakson 1*2 gr iv ve levofloksasin 750 mg 1*1 iv olarak başlandı. Entübasyonun 3. günü hemodinamisi stabil, GKS:15 SPO₂:98 (FiO₂: %30) olan hasta ekstübe edildi, servis takibine alındı. Takiplerinde oda havası saturasyonu 98% izlenen, akciğerde dinlemekle solunum sesleri düzelen, antibiyotik tedavisi on güne tamamlanan hastanın kontrol toraks BT sinde belirgin düzelme izlendi. Hasta takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Boğulma, pnömoni, bilateral.



Resim 1. Hastanın tedavi öncesi ve sonrası bilgisayarlı tomografi görüntüleri.



►PS-244

Nörojenik Pulmoner Ödem Olgu Sunumu

Mahmut Sami İnce, Turgut Teke, Özer Aynacı, Pınar Doğan, Fatih Yücel

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ-AMAÇ: Nörojenik akciğer ödemi daha çok akut SSS hasarı sonrası görülmekle birlikte SSS'ni etkileyen herhangi bir hastalığın ardından meydana gelen klinik bir durumdur. Tam olarak anlaşılmamış olmakla birlikte patogeneizde sempatik aktivasyon artışı sonucunda pulmoner interstisyel ve alveolar sıvıda artış suçlanmaktadır. Bu yazıda serebral astrositom patolojik tanısı olan ve nörojenik akciğer ödemi tablosu ile karşılaşılan bir olgunun klinik özellikleri sunuldu.

OLGU: Serebral astrositom patolojik tanılı ve cerrahi uygulanması planlanmış olan 77 yaşında bayan hasta, dışmerkeze solunum sıkıntısı ile başvurmuş olup bilateral bronkopnömoni ön tanısıyla izlenirken, akciğer infiltrasyonları progresif olarak artması, NIMV ihtiyacı gelişmesi üzerine ARDS düşünülerek tarafımıza sevk edildi. Olgunun yatışındaki grafisinde bilateral sinüslerde küntleşme ve flu görünüm mevcuttu. Oskültasyonda orta ve bazallerde daha belirgin olmak üzere yaygın ince raller mevcuttu. Oksijensiz arteriyel kan gazı analizinde pH: 7.48, pCO₂: 42.7, pO₂: 61.8, HCO₃: 32, sO₂: 88,7 idi. Hastanın önceki akciğer grafileri ile merkezimizde çekilen grafileri karşılaştırıldığında infiltrasyonlarda hızlı regresyon olması üzerine akciğer ödemi düşünülerek tedaviye diüretik eklendi. 48 saat sonra belirgin radyolojik düzelme olması üzerine hastaya akciğer ödemi tanısı konuldu. Kardiyojenik pulmoner ödemi dışlamak amacıyla ekokardiyografi planlandı; ejeksiyon fraksiyonu %60, sol atrium çapı 3,3 cm olup diyastolik kalp yetmezliğine dair bulgu saptanmadı, tiroid fonksiyon testleri normal olarak tespit edildi. Akut solunum yetmezliğine sebep olabilecek diğer sebeplerin dışlanmış olması ve intrakranial tümör varlığı nedeniyle nörojenik pulmoner ödem tanısı düşünüldü.

SONUÇ: En sık SSS'nin akut travmalarından sonra daha çok erken formu görülen, hayatı tehdit eden ciddi bir klinik tablo olan NAO'nin daha nadir olarak, geç formda, yavaş büyüyen ancak intrakranial basınç artışına sebep olan tümörler sonrasında da görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nörojenik, pulmoner, ödem



Resim 1: Olgunun yatışında.



Resim 2: Diüretik tedavisinden 48 saat sonra.

►PS-245

Kemoterapi Olarak Oxaliplatin Alan Hastalarda Akciğer Fibrozisi

Didem Taştekin¹, Kayhan Ertürk¹, Huriye Kızıltan², Uğur Bozbey¹, Koray Çelebi¹, Savaş Tuna³, Oktay Olmuşçelik⁴, Tunc Güler⁵, Hakan Harputluoğlu⁶

¹İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji Enstitüsü, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi, İstanbul

³Sadi Konuk Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji, İstanbul

⁴Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, İstanbul

⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Konya

⁶İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Malatya

Amaç: Oxaliplatin alan kanser hastalarında akciğer fibrozisi insidensi ve ilgili risk faktörleri.

Materyal ve Metod: Farklı kanseri olan 190 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, kanser tipi, kemoterapi protokolleri ve kaç siklus aldıkları incelendi. Toraks BT ile tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalı olarak incelendi.

Sonuç: Hastaların çoğunluğu (n=167, 88%) kolorektal kanserdi, diğerleri pankreas, mesane, mide, ince barsak, germ hücreli tümörler ve testiküler kanserlerdi. 190 hastanın tamamı Oxaliplatin alıyordu sadece bu hastalardan bir tanesinde akciğer fibrozisi gelişti. Hasta 77 yaşındaydı ve ciddi akciğer fibrozisi gelişti. (0.5%). Hasta 6 kür fluorouracil, leucovorin ve oxaliplatin kolon kanseri olduğu için aldı (FOLFOX4). Diğer hastalarda ilk ve son görüntüler incelendi ve akciğer fibrozisi bulgusuna rastlanmadı.

Tartışma: Biz bu çalışmada literatürde başka hastaların da olduğunu gördük. Oxaliplatin bazlı kemoterapilerden önce mutlaka fizik muayene, solunum fonksiyon testleri yapılmalı ve özellikle yaşlı, erkek ve sigara içen hastalar daha dikkatli incelenmeli kanısına vardık.

Anahtar Kelimeler: Kanser, oxaliplatin, akciğer toksisitesi, akciğer fibrozisi.



Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



www.uask2017.com