



Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

BİLDİRİ KİTABI
POSTER SUNU BİLDİRİLERİ



Kongre Komitesi

Kongre Başkanı

Ahmet Emin ERBAYCU

Kongre Bilimsel Komite Başkanı

Muzaffer METİN

Kongre Sekreteri

Gülistan KARADENİZ

Kongre Bilimsel Program Sorumlusu

İbrahim YILDIZ

Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu

Aydın ÇİLEDAĞ

Kongre Mali Sekreteri

Ercan KURTİPEK

Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu

Sevinç SARINÇ ULAŞLI

Kongre Sosyal Program Sorumlusu

Serda KANBUR METİN

Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu

Nagihan DURMUŞ KOÇAK

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

Adnan AYDINER, Başkan

Murat KIYIK, 2. Başkan

Hale Başak ÇAĞLAR, Genel Sekreter

Serda KANBUR METİN, Sayman

Üyeler

Sevda ŞENER CÖMERT

Erdoğan ÇETİNKAYA

Nergiz DAĞOĞLU

Ali Aslan DEMİR

Ahmet DEMİRKAZIK

Turhan ECE

Ahmet KIZIR

Muzaffer METİN

Leyla ÖZER

Özkan SAYDAM

İbrahim YILDIZ

Dilek YILMAZBAYHAN



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.Asyod.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

akcigerkanserleridernegi@yahoo.Com.tr

14 Mart 2019, Perşembe

Poster Bildiri Oturumu 1: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

PS-003

Ses Kısıklığının Gözardı Edilen Nedeni: Larinks Tüberkülozu

İclal Hocalı¹, İsmail İylen³

¹Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz, Şanlıurfa

³Harran Üniversitesi, Klinik Mikrobiyoloji, Şanlıurfa

⁴Harran Üniversitesi, Dahiliye, Şanlıurfa

Giriş: Tüberküloz, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Larenk tüberkülozu, tüm tüberkülozların %1'inden azını temsil eder. En sık ses kısıklığı olmakla birlikte kilo kaybı, gece terlemesi gibi sistemik semptomlar olabilir. Olgumuz on yedi yaşında kadın hasta, yaklaşık iki yıldır var olan ses kısıklığı olan bu olguyu, genç hastalarda ses kısıklığı varlığında ön tanılar arasında larinx tüberkülozunun da düşünülmesini vurgulamak amacıyla sunmak istedik.

Yöntem

Bulgu: Onyediyi yaşında kadın hasta, iki yıldan beridir devam eden ancak son üç ayda şiddetlenen ses kısıklığı şikayetleri birçok defa sağlık merkezlerine başvurmuş. Hastaya üst solunum yolu enfeksiyonu düşünülerek nonspesifik tedavi verilmiş ancak fayda görmemiş. Son üç aydır şikayetlerinde artışa ek olarak nefes darlığı, öksürük ve sarı-yeşil renkte kokulu balgam atma, gece terlemesi ve son altı ayda 7-8 kilo kaybı olan hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan değerlendirmesinde genel durumu iyi, vital bulgular stabildi. Hastanın sigara kullanımı ve tb temas öyküsü yoktu. Hastanın yapılan tetkiklerinde crp:4,03 mg/dl, sedimentasyon:46/h idi. Hastanın çekilen pa ac grafisinde her iki akciğerde konsolide alanlar ve sol akciğer üst zonda şüpheli kaviter? lezyon mevcuttu (şekil 1). Hastanın ileri tetkik için çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğer üst lobda nodüler alan, sol akciğer alt lob ve sağ akciğer üst lobda kavitasyonlar tespit edildi (şekil 2). Ac tbc? nedeniyle balgamda arb ve pcr istendi. Arb (+2) ve pcr sonucu MTBC (+) ve rifampisin duyarlı geldi. Ses kısıklığı nedeniyle kbb kliniğine konsulte edildi. Yapılan üst solunum yolu muayenesinde her iki vokal kord hareketleri doğal ancak özellikle 2/3 ön kısımda hiperemi ve ödem mevcuttu (şekil 3). Yapılan tetkikler ve değerlendirme sonucunda hastaya akciğer ve larinks tüberkülozu tanısı konuldu.

Sonuç: tüberküloz gelişimi açısından yüksek insidansa sahip olan bölgelerde ses kısıklığı şikayeti olan hastalarda özellikle kbb ve göğüs hastalıkları hekimleri ayırıcı tanıda larenx tüberkülozunu mutlaka akla getirmelidirler.

Anahtar Kelimeler: larenks, ses kısıklığı, tüberküloz,



PA akciğer grafi.



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4

PS-004

Sağ Taraf Akciğer Üst ve Orta Lobda Dev Hidatik Kist Lobektomi Gerektirir mi?

Fatih Metroğlu¹, Yazgül Kaya¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Diyarbakır²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ameliyat Hemşiresi

Giriş: Giriş: Hidatik kist, *Echinococcus granulosus* larvalarının organlara yerleşmesi ile oluşan paraziter bir hastalıktır. Sindirim yoluyla alınan yumurtalardan ince bağırsakta embriyon çıkar. Embriyon çengelleriyle bağırsak duvarına oradan kan damarlarına girerek karaciğere ulaşır. Karaciğerde tutunmayan embriyolar akciğerlere, ardından sistemik dolaşıma katılarak organ ve dokulara yerleşebilir. Yerleştiği organda hidatik kist oluşturur. En sık karaciğerde (%60-70), ikinci sıklıkla akciğerlerde (%20-25) görülür [1,2].

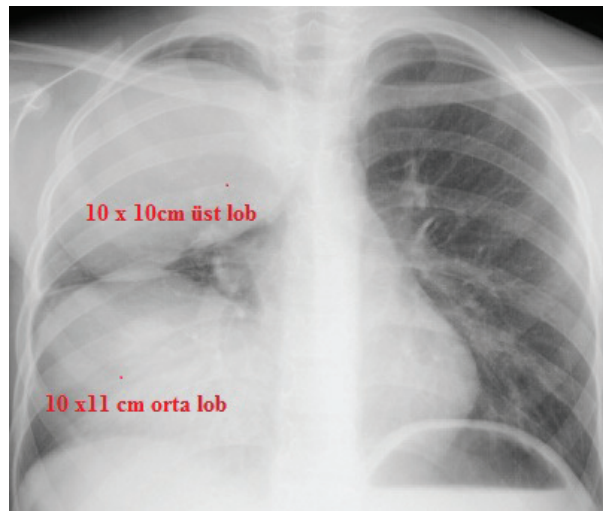
Yöntem: Olgusu: Öksürük, nefes darlığı şikâyetiyle kliniğimize refere edilen 10 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Hastanın fizik muayenesinde sağ ön ikinci kaburga üzerinde ve yine sağ taraf önde 6. kaburga düzeyinde akciğer sesleri alınıyordu. Laboratuvarında bir özellik yoktu. Hastanın çekilen akciğer grafiğinde sağ hemitoraks üst lobu tama yakın ve orta lob ile alt lob düzeyinde yine totale yakın yaklaşık 10x10 cm ebadında iki adet kist hidatikle uyumlu görüntü mevcuttu (Resim 1). Bunun üzerine hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi ve hidatik kistle uyumlu olduğu anlaşıldı (Resim 2). Perforasyon riskine karşı hasta ameliyata hazırlandı ve opere edildi. Sağ üst lob ve orta lob tama yakın kist ve geri kalan kısım atelektatik idi. Her iki lobdaki kistler çıkartılıp bronş ağzları sütüre edildikten sonra yaklaşık 10 dk bekledikten sonra pozitif ventilasyonla ventile edildi. Özellikle üst lob çok iyi ekspanse olduğu ve orta lobun ise medial segmenti ekspanse olduğu, lateral segmentinde ise minimal ekspansiyon olduğu görüldü. Bunun üzerine her iki loba kapitonaj uygulanıp işleme son verildi. Takiplerde akciğerin çok iyi ekspanse olduğu görüldü. Hasta halen takibimizdedir.

Bulgu:

Sonuç: Hidatik kist hastalığı tarım, hayvancılıkla uğraşan; çevre sağlığı ve koruyucu hekimlik önlemlerinin yetersiz kaldığı, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülen parazitik bir hastalıktır [1,2]. Hidatik kistin en iyi tedavisi cerrahidir. Sonuç: Literatürde eğer lobun %50'i ve üzeri etkilediyse lobektomi yapılabilir denilmektedir. Ancak lobektomi için intra-operatif akciğerin durumuna göre karar verilmesi daha uygun olduğu görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Dev hidatik kist, Hidatik Kist,

Resim 1. Hastanın Akciğer Grafisi.





PS-005

Anamnezin Önemi: Pulmoner Leptospiroz Olgusu

Abdurrahman Kotan¹, Songül Özyurt¹, Bilge Yılmaz Kara¹, Dilek Karadoğan¹, Neslihan Özçelik¹, Semih Altunsoy¹, Ünal Şahin¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Rize, Türkiye

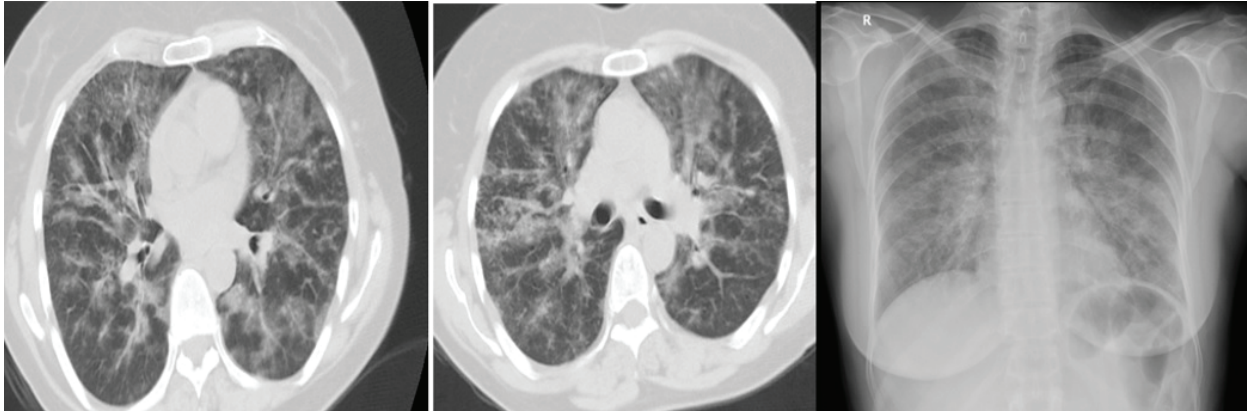
Giriş: Leptospiroz, leptospira cinsi spiroketlerin neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Genellikle hayvan idrarı, kontamine su, toprak veya enfekte hayvan dokusu gibi çevresel kaynaklara maruz kalmadan kaynaklanır. İshal şikayeti ile başvurduğu merkez tarafından Akciğer radyogramındaki infiltrasyon nedeniyle kliniğimize yönlendirilen hastada gelişen leptospiroz'a sekonder ARDS olgusunu sunduk.

Yöntem: Bir haftadır olan halsizlik, üşüme, titreme, öksürük, nefes darlığı ve kanlı ishal şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Ateş 37.5°C, TA 100/60 mmHg, nabız 106/dakika, ss 24/dakikaydı. Solunum sesleri bilateral kabaydı. Grafiğinde bilateral infiltrasyon görüldü. Pnömoni öntanısı ile interne edildi. Hastanın tetkiklerinde CRP:23.7mg/dL WBC:12.7 idi. Kan gazında SO₂ %92 idi. Yatışının 1. Günü genel durumu bozulan ve ARDS gelişen hasta entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Anamnezde alt komşusunda benzer şikayetler olduğu hastanemizde tedavi gördüğü, hipoksi gelişmesi sonucu kliniğimize konsülte edildiği ve ARDS tanısı konulduğu, hastanemiz enfeksiyon hastalıkları tarafından leptospiroz tanısı ile takip edildiği saptandı. Benzer öykü nedeniyle Leptospiroza bağlı ARDS olduğu düşünülerek Enfeksiyon Hastalıkları ile birlikte gerekli numuneler alındı. Moxifloksasin, seftriakson tedavisi başlandı. Leptospiroz pcr testi pozitif geldi. Tedavi sonrası hasta iyilik hali ile taburcu edildi.

Sonuç: Leptospirozisin klinik seyri değişkendir. Çoğu vaka hafif ve kendi kendini sınırlar veya subklinik, bazıları şiddetli ve ölümcül olabilir. Kliniğinde %75-100'ünde ani başlayan ateş, titreme, miyalji ve baş ağrısı vardır. Leptospirosis, sarılık ve böbrek yetmezliği ("Weil hastalığı"), pulmoner hemoraji, akut respiratuvar distres sendromu (ARDS), üveit, optik nevrit, periferik nöropati, miyokardit ve rabdomiyoliz ile komplike olabilir. Pulmoner tutulum insidansı %20-70 bildirilmiştir. Klinik ve laboratuvar bulguları özgül olmadığından, epidemiyolojik maruziyet ve klinik bulgulara dayanarak tanı koymak için yüksek şüphe gerekir. Tanı serolojik testler ile konulur. Sonuç olarak pulmoner leptospiroz mortalitesi yüksek olan, birçok pulmoner hastalık ile karışabilen ciddi seyirli bir leptospiroz formudur. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcı olduğu için pnömoni, solunum yetmezliği, hemoptizi ile birlikte ateşi olan hastalarda ayırıcı tanıda mutlaka leptospiroz da yer almalı ve epidemiyolojik öykü dikkatlice sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Leptospiroz, Solunum Yetmezliği

Resim 1



Olgunun akciğer grafisi ve BT'sinde bilateral yaygın infiltrasyonlar görülmekte.

PS-006

Pulmoner Enfarktüsün Bir Komplikasyonu: Pulmoner Apse

Aysel Erdoğan¹, Mustafa Tosun¹, Fatih Özdemir¹, Demet Albayrak¹¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Göğüs Hastalıkları

Giriş: Akciğer apsesi, mikrobiyal enfeksiyonun neden olduğu, akciğer dokusunun nekrozu ile karakterize kaviter bir lezyon olup, akciğer içinde bir lokal süpüratif süreç olarak tanımlanır. En önemli risk faktörü aspirasyonun kolaylaştığı kişilerde orofarinkteki enfekte materyalin aspirasyonudur. Bunun dışında bakteriyemi yapan durumlar, travma, pulmoner enfarktüsün enfekte olması, bronş obstrüksiyonuna bağlı olarak akciğerde apse gelişebilir. Olgumuzu pulmoner embolinin nadir bir komplikasyonu olan pulmoner enfarktüs sonrası gelişen akciğer apsesi olması sebebiyle sunuyoruz.

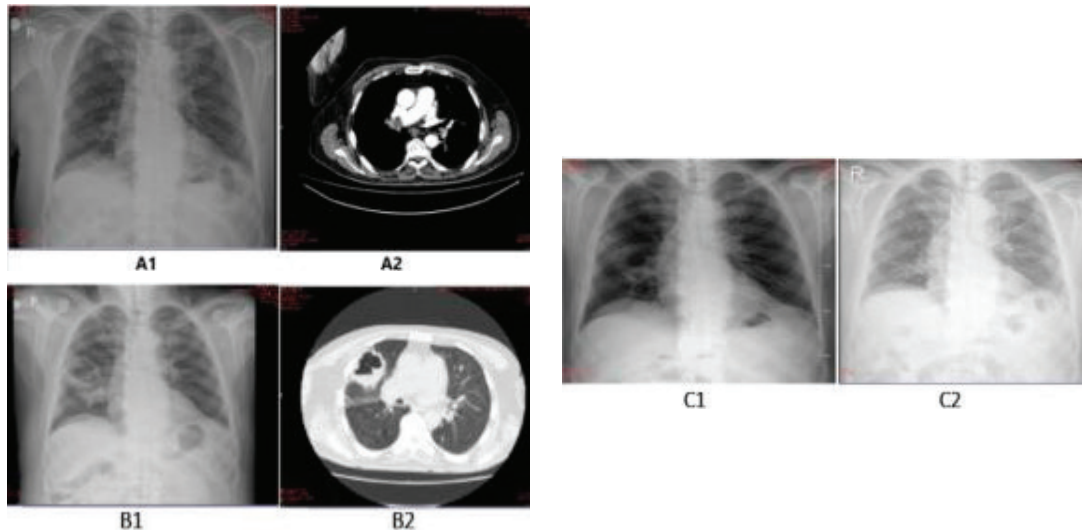
Yöntem: 76 yaşında erkek hasta, bir aydan beri olan iştahsızlık, halsizlik, aralıklı üşüme atakları ile polikliniğe başvurdu. 30 paket/yıl sigara kullanımı ve astımı vardı. Anamnezinde hastanın yaklaşık 40 gün önce derin ven trombozu ve pulmoner emboli tanılarıyla hospitalize edildiği ve oral antikoagülan kullandığı öğrenildi (Resim A1 – A2).

Bulgu: Fizik muayenede vital bulgular stabil, sağ bazallerde seyrek raller duyuldu. WBC:15800 %88 PMNL HB:17,9 PLT:277000 SEDİM:70 CRP:221 PA grafisinde sağ akciğer orta zonda kalın duvarlı kaviter lezyonu vardı (Resim B1). Toraks tomografisinde sağ akciğer orta lobda 88x40 mm çapında içerisinde kavitasyon izlenen lümeninde hava sıvı seviyelenmesi gösteren buzlu cam dansitesinin eşlik ettiği konsolide alan izlendi (Resim B2). 3 kez çalışılan balgamda ARB negatif, Kist hidatik İndirekt Hemaglütinasyon Testi negatif olarak geldi. Hastaya klindamisin (4x600 mg.) ile sefoperazon-sulbactam (3x 1gr.) başlandı. Tedavinin 14. Gününde radyolojik düzelme görüldü (Resim C1) ve oral antibiyotik tedavisi ile externe edildi, kontrol başvurusunda tam radyolojik düzelme olduğu gözlemlendi (Resim C2).

Sonuç: Akciğer enfarktüsü, akciğerin ikili kan akımı nedeniyle pulmoner embolinin nadir görülen bir komplikasyonu olup vakaların %10-31 de görülür. Enfarktüs riskinin uzun boy, aktif sigara içiciliği, konjestif kalp yetmezliği ve kollateral dolaşım yetersizliğinde artması beklenmektedir. Enfekte kavitasyonlu akciğer enfarktüsü olan hastalar klasik olarak ateş, pozitif balgam kültürü ve akut pulmoner emboliyi takiben haftalar sonra lökositoz gösterirler. Olgumuzda akut pulmoner embolinin nadir bir komplikasyonu olarak kavitasyon ve akabinde apseye yol açan pulmoner enfarktüsü tanımladık.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, Akciğer Apsesi

RESİM





PS-007

Kronik Kaviter Pulmoner Aspergillozis İle Akciğer Kanseri Birlikteliği: Olgu Sunumu

Merve Keskin¹, Gülru Polat¹, Gülistan Karadeniz¹, Aysu Ayrancı¹, Mutlu Onur Güçsav¹

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

Giriş: Aspergillus topraktan, inşaat tozundan ve hastanelerden bolca izole edilen saprofitik bir mantardır. Pulmoner aspergillozide üç kategori vardır: alerjik bronkopulmoner aspergillozis (ABPA), kronik pulmoner aspergillozis (KPA) ve invaziv pulmoner aspergillozis (IPA). KPA, sıklıkla aspergillus fumigatus'un neden olduğu fungal bir hastalık olup en sık görülen formu kronik kaviter pulmoner aspergillozistir. Kronik kaviter pulmoner aspergillozis tanısı konulan ve antifungal tedavi altındayken kavitede progresyon olan, patolojik örnekleme skuamöz hücreli akciğer kanseri ile uyumlu gelen olgu tartışmaya sunuldu.

Bulgu: 58 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 aydır olan öksürük, nefes darlığı, balgam şikayeti ile hastanemize başvurdu. Posteroanterior göğüs filminde parankimde solda daha belirgin olmak üzere her iki akciğer üst zonda kaviter lezyonlar, solda üst ve alt zonda infiltrasyonlar saptandı. Hastaya piperasilin tazobaktam tedavisi 4x1 gr başlandı. Toraks bilgisayarlı tomografide her iki akciğer üst lob parankiminde ve sol akciğer alt lob parankiminde konsolidatif infiltrasyonun çevrelediği multipl kaviterler ve multifokal sol akciğer üst lob ve alt lob parankiminde yaygın olarak izlenen buzlu cam dansitesinde infiltrasyon bulguları görüldü. Yoğun sekresyonları olması üzerine tanı ve tedavi amaçlı bronkoskopi yapıldı. Solunum kültüründe klebsiella pneumonia üremesi oldu. Takiplerinde progresyon olması nedeniyle meropenem başlandı. Kliniğinde düzelme olması üzerine taburcu edildi. 4 ay sonra hemoptizi ile başvuran hastaya ttiab yapıldı. Sol akciğerdeki absede aspergilloma tespit edildi. Hastaya kronik kaviter pulmoner aspergillozis tanısı konuldu. Vorikonazol başlandı. Poliklinik kontrolünde toraks BT'sinde bilateral büyümüş hiler lenfadenopati, sağ ve sol üst lobdaki lezyonda %50'ye yakın boyut artışı nedeniyle ttiab yapıldı. Biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak geldi

Sonuç: Kronik kaviter pulmoner aspergillozis 3 ay veya daha fazla süren semptomların olduğu, akciğer grafisinde progresyon gösteren kavitasyon, toraks bilgisayarlı tomografide mantar topu, parakaviter fibrozis, kavite komşuluğunda plevral kalınlaşma gibi radyolojik özelliklerin bulunduğu, tüberkülozun dışlanarak aspergillusun mikrobiyolojik olarak kanıtlandığı bir hastalıktır. Hastamıza kronik kaviter pulmoner aspergillozis tanısı konuldu. İmmünkompetan hastalarda nadir görülmesi ve altta yatan malignite varlığının araştırılmasının gerekliliğine dikkat çekmek amacıyla olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Aspergillozis, kronik kaviter pulmoner aspergillozis, skuamöz hücreli karsinom

Resim: Her iki akciğer üst lob parankiminde kavite ve buzlu cam alanları



PS-008

Pnömoniye Taklit Eden Bronkojenik Kist Olgusu

Dildar Duman¹, Abidin Levent Alpay², Neslihan Köse¹, Esra Usta Bülbül¹, Hakan Günen¹¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Göğüs Hastalıkları/ İstanbul²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Göğüs Cerrahisi/ İstanbul

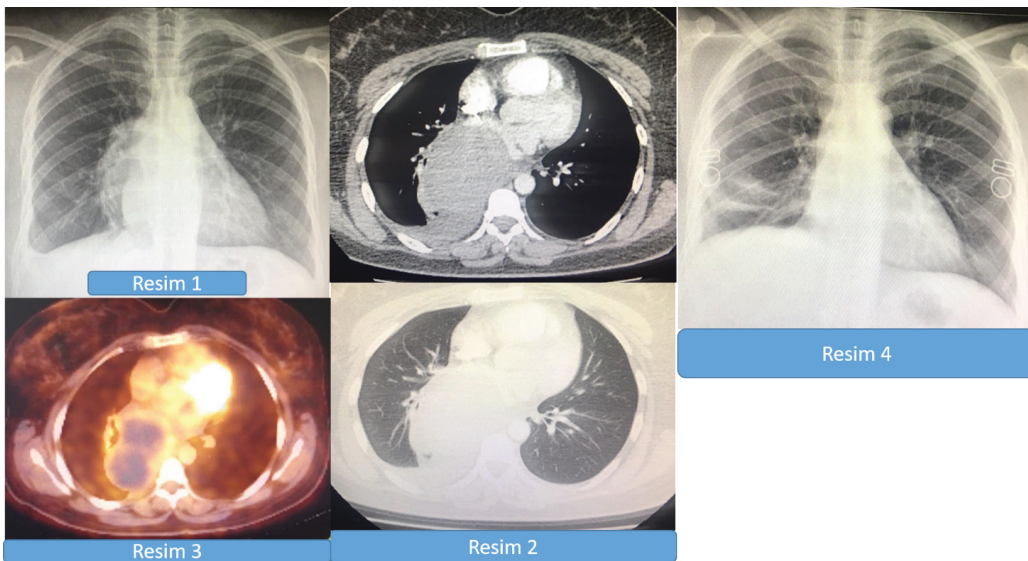
Giriş: Bronkojenik kistler çoğunlukla mediastende yerleşen, intraparakimal olarak da görülebilen lezyonlardır. Çoğu asemptomatik olmasına karşın, basıya neden olarak öksürük, dispne, disfaji, pnömoni gibi bulgularla da karşımıza çıkabilirler.

Bulgu: 34 yaşında kadın hasta ateş, öksürük, karın ağrısı (sağ üst kadranda) şikayetiyle acil servise başvurdu. Çekilen akciğer filminde sağ sinüs künt, sağ kalp kenarını silmeyen sağ kalp kenarı boyunca uzanan dansite artışı izlendi (Resim 1). Plöropnömoni ve mediasten kitlesi? ön tanılarıyla servise yatırıldı. Pnömoni tedavisi uygulandı. Klinik düzelme olamayan hastaya toraks tomografisi çekildi, sağ akciğer alt lob superior segmentten bazal segmentlere uzanım gösteren 70x88 mm boyutlarında hipodens lezyon saptandı (Resim 2). Fiberoptik bronkoskopi yapıldı; sağ orta lob ve bazal segmentler dıştan bası ile daralmış izlendi. Mediasten kitlesi ön tanısıyla cerrahi operasyon planlanan hastaya PET-CT çekildi; sağ hemitoraksta T5 vertebra seviyesinde subkarinal alandan başlayıp T9 vertebra seviyesine kadar, paravertebral alanda uzanım gösteren 70x80x85 mm boyutunda santrali ametabolik hafif düzeyde artmış FDG (SUDmax 4,2) gösteren lezyon izlendi (Resim 3). Tanısal ve terapötik cerrahi planlanan hastaya göğüs cerrahisi tarafından VATS ile giriş yapıldı. Mediastende 80x80 mm'lik kist görüldü, kist çok büyük olması nedeniyle mini torokotomi açıldı. Kistin içinden 300 cc pürülan mayı aspire edildi ve kist duvarı keskin diseksiyonla eksize edildi. Patolojik tanı bronkojenik kist olarak raporlandı. Klinik düzelme gözlenen hastanın post-op kontrolleri iyi bulundu (Resim 4).

Sonuç: Bronkojenik kistlerde komşu yapılara bası, kist içeriğinin enfekte olması, kanama, malignite gelişimi, rüptür gibi olası komplikasyonlar nedeniyle cerrahi eksizyon önerilir. Komplet eksizyon yapılamayan vakalarda nüks görülme ihtimali vardır. Olgumuzda büyük bronkojenik kist total olarak eksize edilebildi ve herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, Cerrahi eksizyon, Pnömoni,

Resim 1,2,3,4



Resim 1: Başvuru PAAC görüntüsü, Resim 2: Toraks tomografi görüntüleri, Resim 3: PET-CT görüntüsü, Resim 4: Post-op PAAC görüntüsü



PS-010

Anti-Tnf Tedavisi Altında Gelişen Miliyer Tüberküloz Olgusu

Emine Güzey¹, Mehmet Burak Öztürk¹, Özkan Ulutaş², Telman Rustamov², Arzu Nakış Güven¹, Murat Yalçınsoy¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

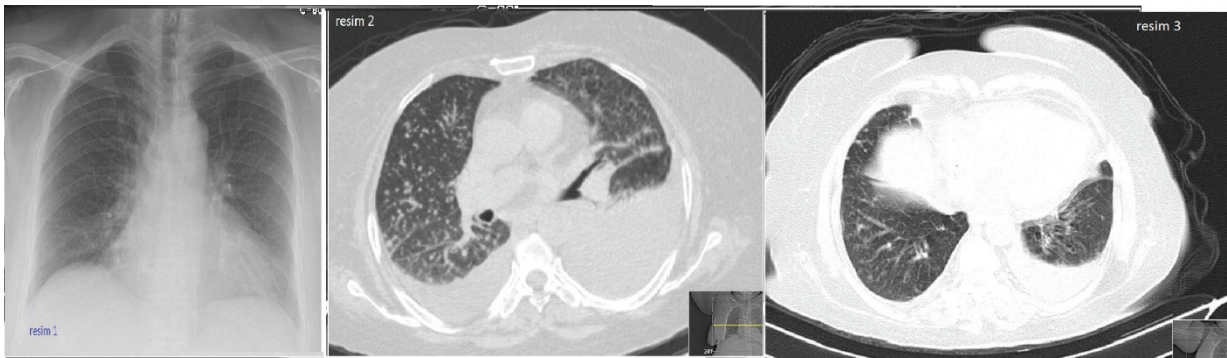
Giriş: Standart tedavilere yanıt vermeyen otoimmün/otoinflamatuvar hastalıklarda kullanılan ve proinflamatuvar sitokin hedeflerine yönelik tedavi tüberküloz enfeksiyonu ve hastalığı riskini artırmaktadır. Günümüzde anti-tnf ajanların sıkça kullanılmaya başlamasıyla birlikte, tbc olguları sıklığı da artmıştır. Bizde adalimumab tedavisi altında ABY kliniği ile başvuran miliyer tüberküloz olgumuzu sunmayı hedefledik.

Bulgu: Olgu: 30 yıldır psöriyazis vulgaris, 10 yıldır DM+HT ve osteoporozu ile takip edilen 52 yaşında kadın hasta 6 ay önce adalimumab ve metotreksat tedavisi başlanmış. Tedavi öncesi ve BCG skarlı olan, tüberkülin cilt testi negatif ve akciğer grafisi normal olan hastaya kemoproflaksi başlanmamış (Resim 1). Tedavinin altıncı ayında kusma ve ödem nedeniyle merkezimize başvurdu. Kusma şikayeti 10 gündür başlamış dış merkezde 2 gün hidrasyon ile takip yapılmış, kreatinin artışı nedeniyle merkezimize yönlendirilmiş. Nefes darlığı şikayeti mevcut olup, öksürük, balgam, hemoptizi ve ateş yoktu. Son 2 aydır olan kilo kaybı şikayeti mevcuttu. Toraks BT'de sağ hemitoraksta plevral efüzyon ve batında asiti vardı. Akut böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize alındı. Yatışının 10 gününde artan dispne ve öksürük nedeniyle çekilen toraks BT'de bilateral plevral efüzyon ve miliyer pattern(resim2) ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hastaya yapılan asit ve plevral mayi örneklemesi sitoloji sonucu lenfosit baskın iltihabi reaksiyon ile uyumlu geldi. ADA düzeyi: 78.3 idi. Bronkoskopide mukoza biyopsisi ve BAL yapıldı, tbc PCR ve ARB (-) olarak geldi. Hastada klinik +radyolojik olarak miliyer tüberküloz düşünülerek anti-tbc tedavi dializ hastasına göre başlandı. Tedavi 2. ayın sonunda klinik olarak anlamlı yanıt ve kısmi radyolojik yanıt alındı(resim3). 2. Ayın sonunda hastanın diyaliz ihtiyacı ortadan kalktı. Öksürük, dispne, kilo kaybı şikayeti tamamen geriledi.

Sonuç: Tedaviye başlamadan önce bakılan tüberkülin cilt testi negatif bulunsan bile anti-TNF kullanımına bağlı jeneralize tüberküloz olguları görülebilmektedir. Bu yüzden tedavi süresince hastaların düzenli izlenmesi son derece önemlidir. Bu olguda olduğu gibi tüberküloz dışı başvuru ve semptomlarda bile tüberküloz sorgulanmalı, ayrıca tüm anti-TNF ajan kullanan olgularda tüberküloz kemoproflaksisinin yapılması tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: miliyer tüberküloz,immunsupresif, anti tnf

Resim 1



PA akciğer grafisi: adalimumab tedavi öncesi Resim 2: tedavinin 6. ayı, miliyer tb tanısı aldığı zaman Resim 3: Anti-tbc tedavinin 2. ayı

PS-011

Opere Akciğer Kanseri Tanılı Olguda Nüks Görünümlü Nocardia Pnömonisi

Görkem Vayisoğlu Şahin¹, Tuba Nihal Ursavaş¹, Dursun Alizoroğlu¹, Mine Gayaf¹¹Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

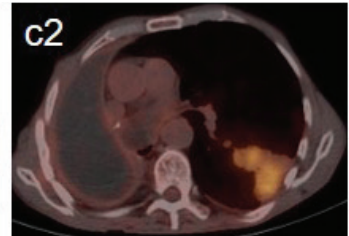
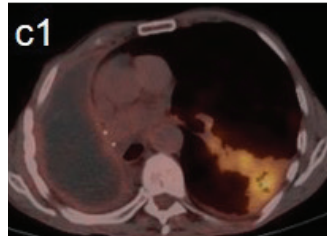
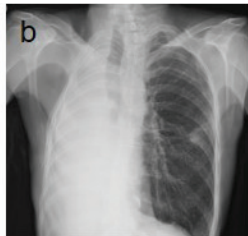
Giriş: Nocardia genellikle immünsüpresif hastalarda görülen, nadir ve mortalitesi yüksek fırsatçı bir enfeksiyon ajanıdır. Sıklıkla akut-subakut başlayan abse veya kaviteasyonlarla seyreden pnömoni şeklinde görülür, semptomları nonspesifiktir. Radyolojik görünüm tüberküloz veya mantar pnömonisini andırabilir. Nadir görülen bir enfeksiyon olması ve opere akciğer kanseri öykülü olgumuzda nüks şüphesi yaratması nedeniyle olgumuzu sunmayı uygun bulduk.

Bulgu: Akciğer skuamöz hücreli karsinom tanısıyla sağ pnömonektomi operasyon öyküsü mevcut 69 yaşındaki erkek hasta, postoperatif 10. ayda iki gündür artan nefes darlığı, öksürük, balgam şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Postero-anterior akciğer grafisinde sol alt lobta heterojen dansite artımı görülmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde 100paket/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Solunum sistemi bakısında sağ hemitoraksta solunum sesleri alınamadı, sol hemitoraks bazalde raller duyuldu. Laboratuvar bulgularında hemogram, biyokimya testleri ve kan gazı normal sınırlardaydı. CRP:11,7 olarak yüksek saptandı. Hastaya nonspesifik antibiyoterapi başlandı. Toraks bilgisayarlı tomografide(BT) sol akciğer alt lob superior segment ve mediabazal segmentte konsolidatif görünüm kazanmış kitlesel form izlenmesi üzerine malignite nüks düşünülüp PET/CT planlandı. PET/CTde sol akciğer alt lob superior segmentte buzlu cam görünümüne nodüler dansitelerin eşlik ettiği yer yer hava bronkogramları izlenen düzensiz sınırlı 57x36 mm boyutunda kitlesel lezyonda SUV max:7.2 artmış FDG tutulumu izlendi. Hastanın balgam kültüründe Nocardia species üremesi üzerine enfeksiyon hastalıklarına danışıldı, öneri üzerine Trimetoprim+Sulfametoksazol ve Sulbaktam+Sefoperazon antibiyoterapisi başlandı. Tedavinin 15. Gününde crp değeri:3 izlendi, lökositoz görülmedi. Kontrol akciğer grafisinde sol alt lobtaki kitle görünümünde belirgin regresyon izlendi. Hastadan tekrar balgam kültürü gönderildi, üreme saptanmadı. Kliniği düzelen hastanın taburculuktaki tedavisi enfeksiyon hastalıkları tarafından oral amoksisilin-klavunalik asit ve Trimetoprim+Sulfametoksazol olarak düzenlendi. Hastanın bir hafta sonraki poliklinik kontrolünde tama yakın regresyon izlendi, tedavisi devam ediyor.

Sonuç: Nocardia pnömonisi; sağlıklı bireylerde olgular bildirilmesine karşın lenfoma, diğer maligniteler, organ transplantasyonu ve AIDS gibi hücrel immünitenin bozulduğu durumlarda daha sık görülür. Nadir görülen fırsatçı bir enfeksiyon olup abse, kavite, kitle, nodül gibi çeşitli formlarda görülmesi tanının atlanmasını kolaylaştırır, ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nocardia, akciğer kanseri, pnömoni

PA AKCİĞER GRAFİLERİ Ve PET/CT



a: Başvuru grafisi b: Tedavi sonrası grafisi c1 ve c2: Hastanın PET/CT görüntüleri



PS-012

Hipersensitivite Pnömonisi Ön Tanısı ile Tetkik Edilirken AIDS Tanısı Konan Bir Olgu

Neslihan Özdoğan¹, Gizem Köybaşı¹, Esra Yazar¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: AIDS'in klinik görünümü çok çeşitlidir ve pulmoner, gastrointestinal, nörolojik sistemleri etkilemesinin yanı sıra fırsatçı patojenlere bağlı olarak çeşitli tip maligniteler ve kronik hastalıklar görülebilir. Özellikle tanı alan olguların % 50 sinden fazlasında akciğer tutulumu tespit edilmiştir.

Bulgu: olgu: Otuz altı yaşında erkek hasta, kavuçok üretiminde çalışıyor. Yaklaşık iki aydır devam eden öksürük, balgam, nefes darlığı ve kilo kaybı şikayetleri poliklinikte kronik hipersensitivite pnömonisi açısından tetkik edilirken klinikinde ve radyolojisinde progresyon olması nedeniyle servisimize yatırılmış. Hastaya seftriakson 1x2g iv + klaritromisin 2x500mg po başlandı. Hastanın yatışından iki gün sonra ateşlerinin yüksek seyretmesi ve CRP'nin 247'e yükselmesi nedeniyle infeksiyon konsültasyonu istendi ve hastanın tüm kültürleri gönderildi. Akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda progresyon izlendi (resim 3). Toraks BT'sinde buzlu cam alanlarında artış izlendi (resim 4). Daha önce gönderilen HIV testinin şüpheli olması nedeniyle örnek tekrarı istendi. Immün panelinde lökosit sayısı 3580 CD4 %0.5 CD4/CD8 oranı 0.01 geldi. Bu nedenle antibiyotik tedavisi sefaperazon+sulbactam 3*1gram iv, trimetoprim+sulfametoksazol 2x800/160 mg po, nistatin 4x4 ml, levofloksasin 1x750mg olarak değiştirildi. Ateşleri antibiyotik tedavisine rağmen yüksek seyretti ve yatışının 7. gününde hipoksi gelişti. Alınan AKG'da da hipoksemik solunum yetmezliği izlendi ancak oksijen desteği ile hipoksemisi tamamen düzeldi (Şekil 1). Meropenem 3x1 g, linezolid 2x600mg, flukonazol 2x400mg ve nistatin, trimetoprim+sulfametoksazol olarak antibiyotik tedavisi yeniden düzenlendi. Tedavi değişikliğinden 48 saat sonra hastanın genel durumunda düzelme ve ateşlerinde düşme oldu. Akciğer grafisinde görülen infiltrasyon ve buzlu cam alanlarında gerileme oldu. Yatışından itibaren gönderilen örneklerde herhangi bir mikroorganizma üretilmedi. Kontrolde çekilen akciğer grafisi normaldi (resim 5). Kan testinin tekrarında da HIV pozitif olarak gelmesi nedeniyle infeksiyon hastalıklarına yönlendirildi.

Sonuç: Sonuç olarak HIV ile infekte bireyler ülkemizde de giderek artmaktadır. Zeminde immün yetmezlikten şüphe edilen akciğer infeksiyonlarında, kazanılmış immün yetmezlik sendromunda (AIDS) ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, Pnömoni, AIDS,

resim 3



PS-013

Akciğer Kanserini Taklit Eden Endobronşiyal Tüberküloz Olgusu

Cengizhan Sezgi¹, Melike Demir¹, Mazlum Dursun¹

¹Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Diyarbakır

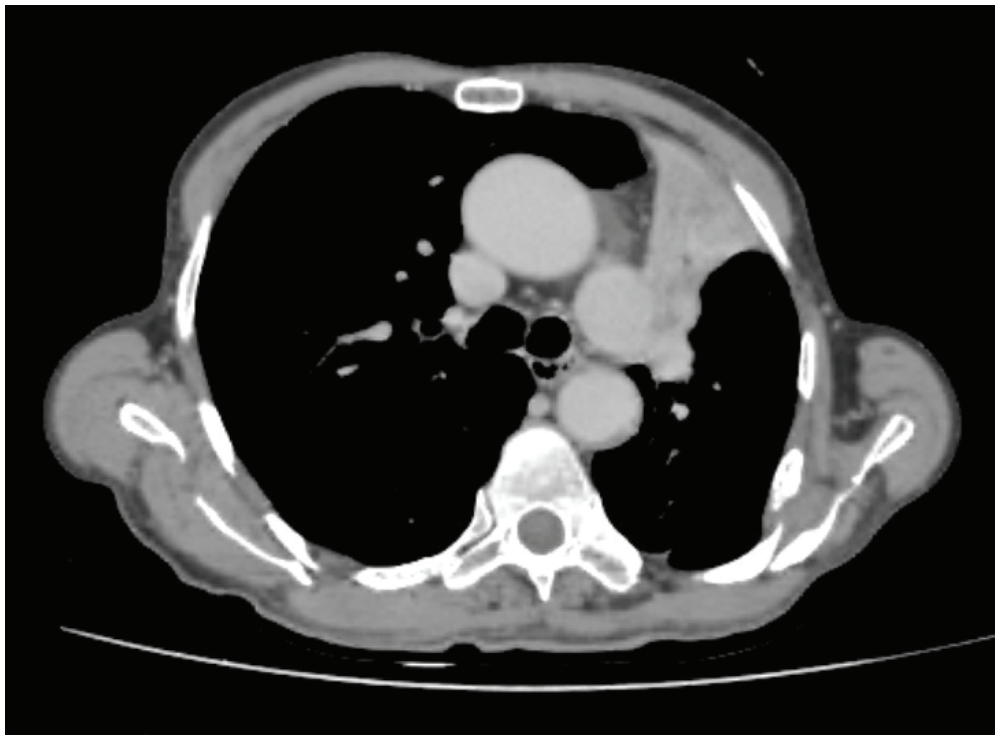
Giriş: Endobronşiyal tüberküloz (EBTB), trakeobronşiyal ağacın mikrobiyolojik ve histopatolojik incelemelerle kanıtlanmış tüberküloz enfeksiyonudur. Endobronşiyal tüberküloz, akciğer tüberkülozunun ciddi ancak nadir bir komplikasyonudur. Özellikle ileri yaşlarda malignite ile karışabilmektedir. Burada radyolojik özellikleri ile akciğer kanseri ön tanısıyla yatırılan ve EBTB tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Bulgu: Seksen bir yaşında erkek hasta inatçı öksürük ve zayıflama şikayetleriyle poliklinikte görüldü. Kırk paket-yıl sigara öyküsü vardı. Hasta gittiği hastanede akciğer grafisinde sol akciğer üst lobda dansite artışı saptanması üzerine, ileri tetkik için sevk edildiğini belirtti. Toraks tomografisinde sol akciğer üst lobda atalektazi görüldü. Yapılan fiberoptik bronkoskopide üst lob bronş girişinin hiperemik olduğu ve bronşu tamamen tıkayan kitle lezyon görüldü. Lezyondan dört adet biyopsi alınarak işleme son verildi. Patoloji raporunda kazeifikasyon nekrozu gösteren granülomatöz enflamasyon saptandı. Hastaya standart tüberküloz tedavisi başlandı. Üç ay sonra hastanın klinik durumunun belirgin düzeldiği, radyolojik olarak lezyonu gerilediği görüldü. Hasta tekrar bronkoskopiye izin vermediği için endobronşiyal lezyon tekrar değerlendirilemedi. Hasta halen tedavi almakta ve takip altındadır.

Sonuç: Endobronşiyal tüberküloz, kitle görünümü ve yol açtığı atalektazi ile özellikle ileri yaşlarda malignite ile karışabilmektedir. Bu tanının da düşünülmesi ilgili tetkiklerin yapılması hastayı gereksiz operasyonlardan koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, endobronşiyal kitle, endobronşiyal tüberküloz

Toraks tomografisi (mediasten penceresi)





PS-014

Sarkoidozdan 12 Yıl Sonra Tüberküloz Gelişen Olgu

Dildar Duman¹, Abidin Levent Alpay², Aylin Babalık¹, Kübra Akyüz¹, Hakan Günen¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları E. A. H/göğüs Hastalıkları/İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları E. A. H/göğüs Cerrahisi /İstanbul

Giriş: Tüberküloz ve sarkoidoz benzer klinik ve patolojik bulgularla seyreden ancak tedavileri tamamen farklı iki hastalıktır.

Bulgu: 37 yaşında, smoker, kadın hasta halsizlik, öksürük, kilo kaybı şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde, 12 yıl önce hastanemizde mediastinal lenfadenopatiler nedeniyle mediastinoskopi yapılmış ve sarkoidoz tanısı konulmuş olduğu öğrenildi. Hasta evre 1 sarkoidoz tanısıyla tedavisiz takipte idi. Akciğer grafisinde eski filmlerinde olmayan, yeni gelişen sol üst lobda konsolidasyon izlendi (Resim 1). Sarkoidoz? tüberküloz? malignite? öntanılarıyla toraks tomografisi (Resim 2) çekildi. ARB için balgam veremeyen hastada fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. FOB'da bilateral hiperemik mukoza dışında normal endobronşial sistem izlendi, mukoza biyopsisi ve sol üst lobdan lavaj alındı. FOB patolojisi kronik inflamasyon bulunan hastanın bronkoskopik mai ARB ve kültürü de negatif bulundu. Malignite ekarte edilemeyen hastada PET/CT çekildi. PET/CT sol akciğer üst lob apikoposteriorda subplevral 16x25 mm boyutlu, düzensiz konturlu, heterojen iç yapıda, artmış FDG tutulumu işe karakterize parankimal konsolidasyon (SUDmax:4.8), ayırıcı tanıda aktif granülomatöz prosesler yer alır ve histopatolojik inceleme önerilir olarak raporlandı. Sol üst lobdan wedge rezeksiyon yapıldı ve patolojisi nekrotizan granülomatöz inflamasyon, bazı dev hücrelerin içinde asteroid csimi düşündüren yapılar izlenmiştir olarak raporlandı. Hastaya akciğer tüberkülozu tanısıyla anti tb tedavi başlandı. 2 ay HRZE, 4 ay HR tedavi rejimi uygulandı. 6 aylık tedavisi tamamlanan hastada klinik-radyolojik düzelme sağlandı (Resim 3)

Sonuç: Benzer klinik ve radyolojik bulgularla karşımıza çıktığında tüberküloz ve sarkoidozun birbirinden ayrımı oldukça zordur, histopatolojik ayırım gerektirir. Histopatolojik olarak ikisinde de granülomlar izlenir ancak nekrozun olması bizi tüberküloza yönlendirir. Sarkoidoz tanısıyla takipte olan ve 12 yıl sonra yeni gelişen akciğer lezyonu tüberküloz saptanan olgumuz ilginç olması ve tanıda yaşanan güçlüklerle dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Granülomatöz, Sarkoidoz, Tüberküloz

Resim



PS-015

Pnömoni Kliniğiyle Başvuran Kist Hidatik Olgusu

Fusun Şahin¹, Çağla Koç Karaçar¹, Ayşe Feyza Aslan¹, Berat Uslu¹, Ali Cevat Kutluk¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

Giriş: Kist hidatiğin enfekte olarak etrafındaki keskin yuvarlak konturun silinebileceği, radyolojik ve klinik olarak pnömoni şeklinde kendini gösterebileceğini vurgulayan bir olgu olması nedeniyle sunulmuştur.

Bulgu: Öksürük, balgam çıkarma ve ateş şikayetleriyle hastanemiz acil polikliniğine başvuran 17 yaşındaki Suriyeli hastanın PA akciğer grafisinde sol alt zonda sinüsü kapatan ve diyafram konturunu silen homojen opasite izlendi. Antibiyoterapi sonrası kliniğinde düzelme olan hastanın çektilen toraks BT'sinde sol akciğer alt lobda anterior, lateral segment boyunca fissürle sınırlanan plevral tabanlı çevresinde buzlu cam dansitelerinin eşlik ettiği lobule konturlu konsolidasyon alanı ve komşuluğunda sentriasiner alveolar radyoopasiteler izlendi. Ayrıca konsolidasyonun içinde yuvarlak, nekroze alanlar içeren başka dansite fark edildi. Hastanın tedavi sonrası PA akciğer grafisinde etraftaki infiltrate alanların kaybolarak yuvarlak homojen opasitenin belirgin hale geldiği görüldü. FOB'unda sol alt lob lateral segment ağzı beyaz zar görünümlü lezyon ile tam tıkalıydı, kist hidatik olabileceği düşünülerek işlem yapılmadı. Kist hidatiğe yönelik markırlar istendi ve (+) geldi. Hasta kist hidatik tanısıyla göğüs cerrahisiyle görüşülerek opere edildi.

Sonuç: Patoloji sonucu kist hidatik ile uyumlu geldi.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, pnömoni, cerrahi



PS-016

Stenotrophomonas Maltophilia Pnömonisi

Füsun Şahin¹, Çağla Koç Karaçar¹, Ayşe Feyza Aslan¹, Berat Uslu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

Giriş: Stenotrophomonas maltophilia (S. Maltophilia) aerobik, non-fermentatif, Gram (-) basildir. Genellikle bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde fırsatçı enfeksiyonlara neden olmaktadır. Toplum kökenli enfeksiyonlarda da izole edildiği bildirilse de özellikle son yıllarda S. Maltophilia suşlarının hastane kökenli enfeksiyonlarda immünsüpresif, kronik hastalığı olan ve genel durumu bozuk hastalarda etken olarak izole edilme ve mortalite oranlarında artış mevcuttur. Hastamız, bu bakterinin neden olduğu kitle görünümünde toplum kökenli pnömoniyle ilginç bulunduğu için sunulmuştur.

Bulgu: Öksürük, pürülan balgam ve nefes darlığı şikayetleriyle acil polikliniğimize başvuran, ek hastalık olarak KOAH ve psöriazisi olan 67 yaşındaki erkek hastanın PA akciğer grafisinde üst zonun alt kısmını ve orta zonu dolduran homojen opasite alanı izlendi. Kitle görüntüsü de vermesi nedeniyle pnömoni ve akciğer ca.? ön tanılarıyla kliniğimize yatırıldı. Laboratuvar bulgularında lökosit:17650, CRP:217, Na: 130 ve albumin:2.3 dışında patoloji yoktu. Enfeksiyon parametrelerindeki yükseklik ve pnömoni kliniği olması nedeniyle ampirik antibiyoterapi başlandı. Balgam kültürlerinde üreme olmadı ve ARB'leri (-) idi. Klinik ve laboratuvar olarak kısmen düzelmesine karşın PA akciğer grafisi kontrollerinde gerileme olmadı. Çektirilen toraks BT'sinde mediastende en belirgini sağ alt paratrakeal alanda 1.5 cm. çapında ortası nekrotik LAM, sağ üst lob üst alanlarda plevral yüz komşuluğundan başlayan, alta doğru plevral alandan hilusa uzanan parankimal nekrotik homojen konsolidasyon izlendi. Hastaya FOB yapıldı, sağ sekonder karina ödemliydi ve anteriora doğru deviye olmuştu. Bunun dışında sağ üst lob bronş ve seg'leri de dahil her iki bronş sistemi normal ve açıktı. Hastaya 2 kez TTİA yapıldı. Alınan materyal nekrotik, ancak malignite açısından (-) idi. Kuru lam ARB'ler ve mikobakteri DNA'sı açısından istenen PCR (-) geldi. Non-spesifik kültür besiyerlerine ekim yapıldı. 2.TTİA'nın non-spesifik kültür sonucunda "stenotrophomonas maltophilia" üredi. Trimetoprim/sulfometaksazole duyarlı olduğu için bu antiyotik ile tedaviye devam edildi.

Sonuç: Kliniğinde, kontrol laboratuvar enfeksiyon parametreleri ve PA akciğer grafilerinde belirgin düzelme görüldü.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, enfeksiyon, bakteri

PS-017

Hacamat Sonrası Gelişen Bilateral Multiple Akciğer Abseli Bir Olgu

Ebru Aykan¹, Pelin Korkmaz¹, Ayşin Durmaz¹, Naciye Mutlu¹, Hüseyin Cem Tigin¹, Murat Kıyık¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş: Dış merkez yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) solunum yetmezliği nedeniyle yatan ve akciğerinde bilateral kaviter lezyon tespit edilince hastanemize YBÜ sonrası ileri tetkik ve tedavi için yönlendirilmiş olan 31 yaşındaki erkek hastanın bilinen kronik hastalık anamnezi bulunmamaktaydı. Hastanın öksürük, kanlı balgam, halsizlik, iştahsızlık şikayetleri vardı. Genel durumu orta olarak değerlendirildi. Hastamızın öyküsünde iki hafta önce yüzüne ve boynuna yaptırdığı hacamat ve sülük işlemi sonrası şişlik, kızarıklık ve ısı artışı ile seyreden selülit benzeri cilt lezyonları olduğu öğrenildi. Akciğer lezyonlarının bunun akabinde geliştiği tespit edilen hasta ilginç bir vaka sunumu olarak bildirilmek istendi.

Bulgu: Hastamızın vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde bilateral, özellikle orta zonda solunum sesleri kabalaşması mevcuttu. Hastanın diğer sistem muayenelerinde anormal bulgu saptanmadı. Laboratuvar bulgularında; nötrofil hakimiyetinde lökosit sayısında artış, CRP ve Procalcitonin yüksekliği vardı. ALT ve AST'de hafif yüksek bulundu. PA akciğer grafisinde ve Toraks BT'de bilateral kaviter, özellikle üst ve orta zon ağırlıklı tutulum gösteren, yer yer spiküle uzantıları olan nodüler lezyonlar dikkati çekti. Ayırıcı tanısında septik emboli, pulmoner infarktlar, vaskülit (Wegener Granulomatosisi) ve Tüberküloz ön planda düşünüldü. Emboli lehine dolum defekti, D-dimer yüksekliği tespit edilmedi. Bakılan C-ANCA ve P-ANCA negatif olarak görüldü. Hastanın TİT'nde hematüri saptanmadı. Hasta balgam çıkaramadığından ve girişimsel hiçbir işlemi kabul etmediğinden ARB bakılamadı. TTİA ve FOB yapılamadı.

Sonuç: Tüm bulgular ışığında ön planda bilateral multiple akciğer absesi (Muhtemelen S. Aureusa bağlı) düşünüldü ve yatışı sırasında parenteral, ardından 3 haftalık idame moksifloksasin tedavisi başlandı. Yaklaşık 3 ay süren servis takibi sonrasında radyolojik olarak lezyonlarda tamamen regresyon görülen, klinik olarak düzelen hasta ilginç bir vaka sunumu olarak bildirilmek istendi. IV ilaç kullanımı, periodontal enfeksiyonlar, aspirasyon, fronkül-karbonkül gibi cilt lezyonları dışında hacamat ve sülük gibi alternatif tıp başlığı altında yapılan girişimlerin sonrasında da akciğer absesi gelişebileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hacamat, kavite, akciğer absesi

Hastanın başvuru Toraks BT kesitleri





PS-018

Metastatik Akciğer Kanseri Taklit Eden Çok Nadir Bir Pulmoner Enfeksiyon Nedeni: Actinomyces Graevenitzii

Yasemin Söyler¹, Nevin Taci Hoca¹, Mine Ünal¹, Feza Uğurman¹

¹Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

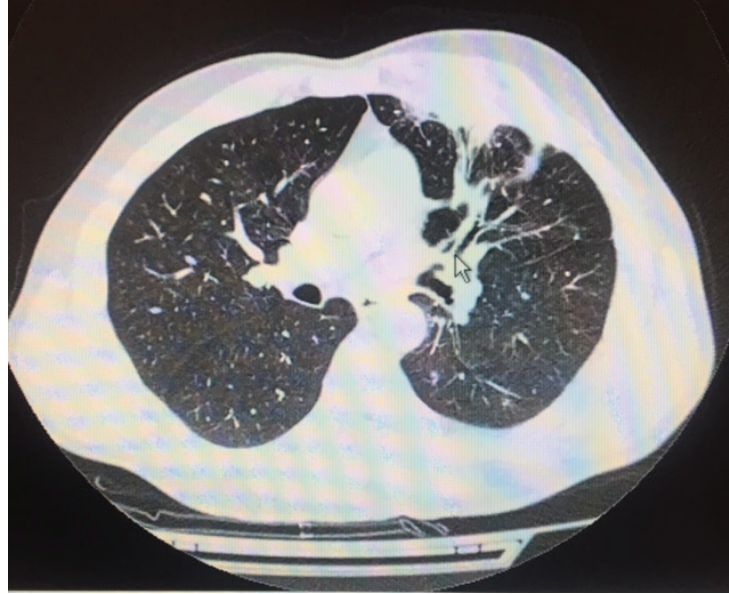
Giriş: Aktinomikoz, filamentöz, gram(+), anaerobik bakterilerin neden olduğu nadir görülen, kronik granülomatöz bir hastalıktır. Klasik formu serviko-fasiyal tiptir(%50), torasik tutulum daha az görülür. En sık etken Actinomyces israeli'dir. A graevenitzii ise ilk olarak 1997'de tanımlanan yeni bir türdür, klinik özellikleri ve patogenezi hakkında çok az şey bilinmektedir ve pulmoner tutulum ile ilgili sadece birkaç olgu sunumu bulunmaktadır.

Bulgu: 47 yaşında erkek hasta, 7 aydır süren göğüs ağrısı ve sol memede şişlik nedeni ile dış merkezde tetkik edilmiş, ileri tetkik amacıyla hastanemize yönlendirilmişti. Anamnezinde 20 paket-yıl sigara ve 3-4gün/hafta olacak şekilde alkol kullanımı vardı. Ek hastalığı, düzenli kullandığı ilaç yoktu. Fizik muayenesinde sol memede sertlik ve akıntı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar testlerinde sedimentasyon ve CRP'de hafif yükseklik dışında patolojik değer yoktu. PA AC grafisinde sol hiler alanda genişleme ve opasite artışı, perifere uzanan lineer opasite vardı. Dış merkezde çekilen PET-BT'de sol üst lob süperiorda 82x59x54mm toraks duvarını invaze eden lezyon[primer malign proses?, metastaz?], - sol meme alt-iç kadranda 32x11mm yumuşak doku(metastaz?senkron malign proses?), sol hiler alanda multipl lenf nodları(metastaz?), sağ akciğerde büyüğü 7mm multipl nodüller(metastaz?) olarak raporlanmıştı(Resim 2) Sol memedeki kitleden alınan transtorasik biopsi 'bir odakta granülom açısından şüpheli küçük bir yapı ve dokulardan birinin kenarında küçük süpüratif inflamasyon odağı' olarak raporlanması üzerine hasta göğüs duvarını invaze eden metastatik akciğer kanseri, meme kanseri akciğer metastazı, tüberküloz ön tanıları ile yatırıldı. 3 balgam ARB gönderildi. Negatif. Bronkoskopi yapıldı, Linguladan bronş lavajı alındı, sitoloji, kültür ve ARB gönderildi. Üreme olmadı. Dış merkezde göğüs duvarından alınan örnekler patolojide yeniden değerlendirildi, 'yaygın süpürasyonla karakterize kronik aktif iltihabi proses' saptandı. Sol memeden gönderilen anaerop doku kültüründe Actinomyces graevenitzii, Prevotella pallens ve Leuconostoc pseudomesenteroides üredi. Hastaya klinik, radyolojik, patolojik ve mikrobiyolojik sonuçlarıyla aktinomiçes enfeksiyonu tanısı konularak amoksisilin tedavisi başlandı, takibe alındı.

Sonuç: Pulmoner aktinomikozun tanısı zordur ve bağışıklığı sağlam erişkinde enfeksiyon kaynağı olması nadir bir durumdur. Klinik ve radyolojik olarak tüberküloz, akciğer absesi veya akciğer kanserini taklit eder. Bu benzerlikler yanlış tanıya veya tanıda gecikmeye neden olabilir. Biz olgumuzu akciğer kanseri araştırıldığında ayırıcı tanıda aktinomikozların da akılda tutulması, oldukça nadir görülen A. Graevenitzii'nin tanınması ve literatürde metastatik akciğer kanserini taklit eden başka bir A. Graevenitzii olgusuna rastlamadığımız için sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: aktinomikoz, akciğer kanseri, metastaz, Actinomyces graevenitzii

PET-BT



Toraks duvarını invaze eden lezyon



PS-019

Göğüs Ön Duvarında Dev Kistik Lezyonlar: Tüberküloz Soğuk Apsesi Olgu Sunumu

Yunus Aksoy¹, Ece Yasemin Emetli¹, Yaşar Sönmezoğlu¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

¹S. B.Ü Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi/İstanbul

Giriş: Kas-iskelet tüberkülozları, tüm tüberküloz vakalarının %1-3'ünü oluştururlar ve bunlardan yalnızca %1-5'i toraks ön duvarında yerleşir. Toraks ön duvarında en sık tutulan yapılar ise sternum kenarı ve kosta gövdesidir.(1) Bilgisayarlı tomografi lezyonların tanımlanmasında ve genişliğinin belirlenmesinde etkilidir. Bu yazımızda, toraks ön duvarında nadir görülen tüberküloz soğuk absesi tanısı alan 75 yaşında erkek hastanın irdelenmesi amaçlanmıştır.

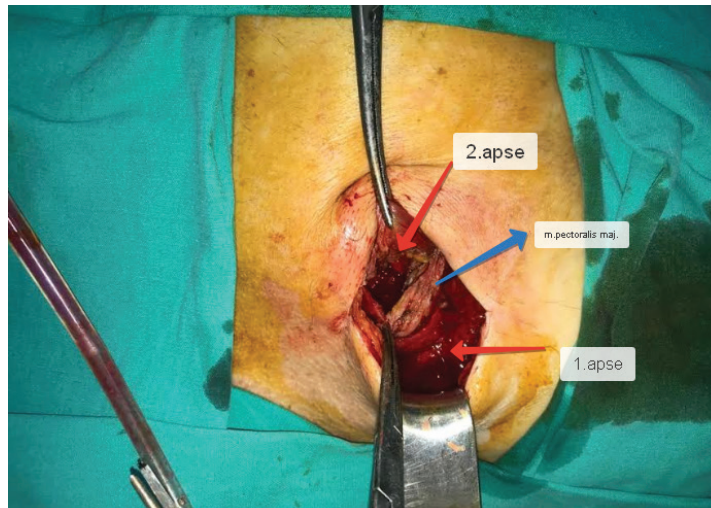
Yöntem: Kliniğimize göğüs ön duvarında şişlik yakınması ile başvuran 75 yaşında erkek hastanın gut ve hipertansiyon dışında bilinen hastalığı yok.

Bulgu: Hastanın çekilen toraks tomografisinde; sağda toraks duvarında majör pektoral kasın anteriorunda ciltaltından başlayan 67x67mm ve posteriorunda 77x55mm boyutlarında kistik lezyonlar izlenmekteydi(şekil1,2). Opere edilen hastanın cilt altından başlayıp pectoralis majörün altına uzanan kistik abse oluşumu izlendi,aspire edildi.İnterkostal aralıktan başlayıp pectoralis minore ve pektoralis majöre uzanan ikinci bir abse izlendi. İkinci abse ağzı büyütüldü drene edildi ve sıvısı örneklendi. Kavite içine atibiyotik ve izotonik ile yıkandı içine gazlı bez konarak kapatıldı(resim3). Beş gün boyunca kavite steril pansuman ile takip edildi. Drenajı kesilince re-operasyonla çevre kaslarla kavite içi oblitere edilerek kapatıldı. Histopatoloji sonucu,tüberküloz olarak raporlandı. Antitüberküloz tedavisine başlanan hastanın post-operatif ikinci ayında problemsiz poliklinik takibi yapılmaktadır.

Sonuç: Göğüs ön duvarı tüberkülozu oldukça nadir görülmektedir. Tüberküloz esas olarak parankimal akciğer hastalığı olmasına karşın, akciğer dışı olarak da; plevra, santral sinir sistemi, genitoüriner sistem, perikard, göz, cilt ve kemik-eklem sistemini de tutabilmektedir. Bu tutulum akciğer tüberkülozunun yayılımı olabileceği gibi, primer de olabilmektedir. Göğüs duvarı apseleri olgularda %17.4-62.5 arasında değişen oranlarda aktif akciğer tüberkülozuna rastlanmaktadır.(1,2) Gelişmekte olan ülkelerde halen halk sağlığı problemi olmayı sürdürmektedir. Sonuç olarak, tüberküloz soğuk apsesinin göğüs duvarında yerleşimi nadir olarak görülmektedir. Tanı ve tedavide apsenin drene edilmesi, kavitenin antiseptiklerle yıkanması,sık steril pansuman ve kas ve çevre dokularla kapitone edilerek kapatılmasını önermekteyiz. Cerrahi ve antitüberküloz tedavi kombinasyonunu en uygun tedavi şeklidir.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, soğuk apse,cerrahi

resim3: soğuk apse



PS-020

Pulmoner, Plevral Ve Merkezi Sinir Sistemi Tüberkülozu Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Aycaan Yüksel¹, Begüm Görgülü¹

¹S. B.Ü. Van Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Van

Giriş: Merkezi sinir sistemi (MSS) tüberkülozu (tb) ekstrapulmoner tb vakalarının %5-10'unu, tüm tb vakalarının ise %1'ini oluşturmaktadır. Tb menenjit en sık görülen formu olup daha nadiren tüberkülomlar şeklinde beyin parankim lezyonu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Akciğer-dışı tüberkülozun plevra ve MSS tb olarak karşımıza çıktığı bir olguyu sunmaktayız.

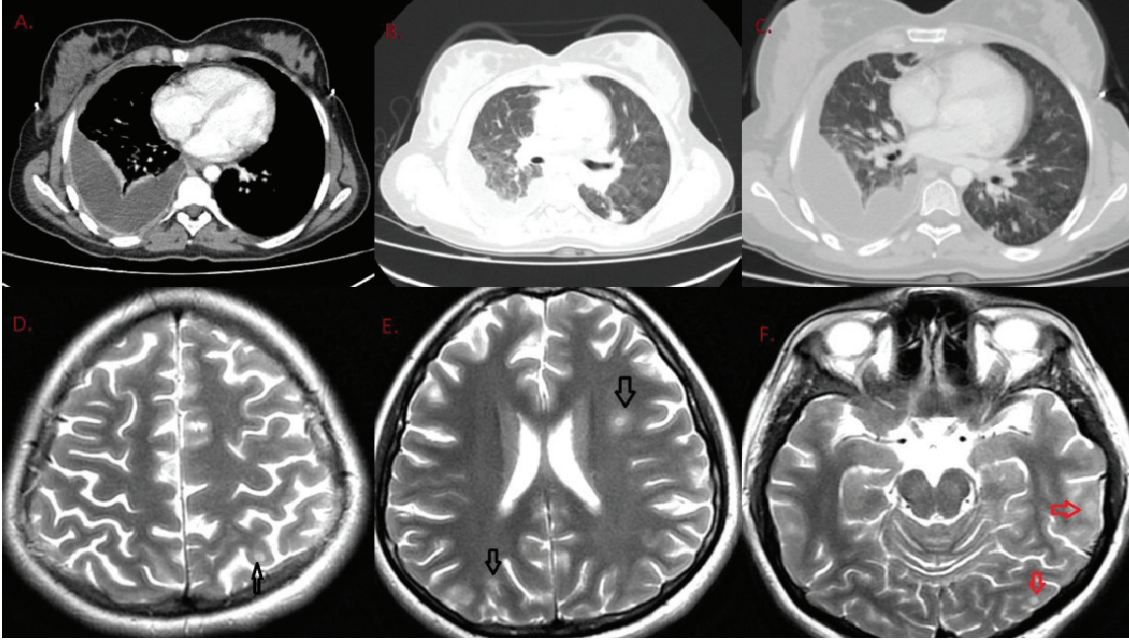
Bulgu: 21 yaşında, kadın hasta bir aydır olan sağ plöretik ağrı, kilo kaybı ve faklı grup antibiyotiklere yanıtız ateş şikayetleri ile başvurdu. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde sağda plevra sıvısı ve sağ alt zonda infiltrasyon alanları izlendi. Toraks BT'de sağda, en kalın yerinde 4 cm ölçülen loküle plevra sıvısı, yaygın buzlu cam alanları ve sol alt lob süperior-da plevral çekintinin eşlik ettiği 1,5*2 cm nodül izlendi (resim 1). Kan ve balgam kültürlerinde üreme olmadı. 3 gün üst üste sabah balgamında ARB negatifti. Bronkoscopide endobronşiyal lezyon görülmedi. Plevra sıvısı eksuda vasfındaydı. Plevral sıvı ve bronş lavajında ARB negatifti, kültürlerde üreme olmadı. Plevra sıvısı ADA düzeyi 51 IU/ml idi. Viral hepatit markerları, TORCH, EBV, BRUCELLA, anti-HIV negatifti. Infektif endokardit öntanısı ile yapılan ekokardiyografide vejetasyon saptanmadı. Vaskülit öntanısı ile bakılan ANA, ANCA, Anti-ds-DNA, C3-4, TİT, LDH normaldi. Baş ağrısı gelişmesi üzerine çekilen beyin MR'ında bilateral posterior ve parietal loblarda ve sol temporal lobda etrafında vazojenik ödemin izlendiği fokal, halkasal sinyal artışları izlendi (resim 1). Nöroloji ve Nöroşirurji tarafınca önerilen malignite araştırılması amacıyla yapılan tetkiklerde patoloji saptanmadı. Plevra sıvısında m. tuberculosis üremesi üzerine antitüberkülo tedavi başlandı. Ateş ve klinik yanıt alınması ve plevra sıvısı ile beyin parankimindeki lezyonlarda regresyon sağlanması üzerine akciğer ve akciğer dışı (plevral ve MSS) tb tanısı ile tedavi 9 aya tamamlandı.

Sonuç: Plevra sıvısı etyolojisi araştırılmaktayken baş ağrısı gelişmesi üzerine çekilen beyin MR'ında serebral parankimde bilateral, etrafında ödem izlenen halkasal lezyonlar izlenen pulmoner+ekstrapulmoner tb saptanan bir olgu sunulmuştur. Bu lezyonların ayırıcı tanısında malignite ve özellikle metastazlar başı çekse de tüberküloz unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: plevra tüberkülozu, MSS tüberkülozu, pulmoner ve ekstrapulmoner tüberküloz



Resim 1: Toraks BT ve Beyin MR kesitleri



A: Sağda, en kalın yerinde 4 cm ölçülen loküle plevra sıvısı B: Sol alt lob süperiorda plevral çekintinin eşlik ettiği 1,5*2 cm nodül C: Bilateral, yaygın buzlu cam alanları D: Sol paryetal lobda fokal halkasal sinyal intensite artışı (siyah ok ucu) E: Sol temporal lob anterior kesimde ve sağ paryetal lobda, vazojenik ödem ile çevrelenmiş, halkasal sinyal intensite artışı (siyah ok uçları) F: Sol temporal ve posterior loblarda halkasal sinyal intensite artışı (kırmızı ok uçları)

Poster Bildiri Oturumu 2: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

PS-022

Hemoptizinin Nadir Bir Nedeni Kartagener Sendromu (Bir Olgu)

Cihan Aydın¹, Ayşe Bahadır¹, Barış Anıl¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, göğüs Hastalıkları, İstanbul

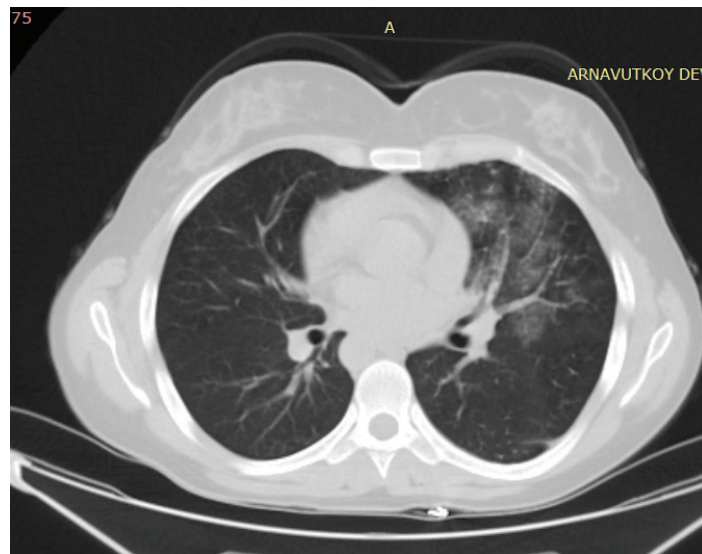
Giriş: Bronşektazi, sinüzit ve situs inversus triyadı ile seyreden Kartagener sendromu 1933'te Kartagener tarafından tanımlanmıştır. 1/20000-1/60000 oranında görülen Primer siliyer diskinezi sendromlarının %50'sini oluşturan hastalık otozomal resesif kalıtım gösterir. Nadir görülen Kartagener Sendromu'na bağlı gelişmiş hemoptizi nedeniyle takip ettiğimiz olgumuz literatür bilgileriyle değerlendirilerek sunuldu.

Bulgu: 28 yaşında kadın hasta yaklaşık 200 cc kadar hemoptizi şikayetiyle hastanemize başvurdu. Ev hanımı, nonsmoker olan hastanın öz ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın pa akciğer grafisinde dekstrokarde, toraks bilgisayarlı tomografisinde situs inversus totalis bulgusu vardı. Hastanın bilateral üst loblarda bronşektazi ve sol üst lobda buzlu cam ile uyumlu infiltrasyon mevcuttu. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Laboratuvar bulguları normaldi. Kalp atımı sağ tarafta alınmaktaydı. Hasta antibiyoterapi ve semptomatik tedavi ile takip edildi. Hastanın kanama takibinde hemoptizisinin tedaviye rağmen devam etmesi nedeniyle Bronşiyal Arter Embolizasyonu (BAE) için yönlendirildi. İşlem sırasında patolojik hipervaskülerite ve şantlar saptandı ve embolizasyon yapıldı.

Sonuç: Akut veya kronik bronşit ile bronşektazi hemoptizinin en sık nedenleri olarak bilinmektedir. Bronşektazilerde %50 oranında hemoptizi görülmektedir. Kartagener Sendromu'nda bronşektaziye bağlı hemoptizi görülebilir. Olgumuza hemoptizisinin masif olması ve servis takibi boyunca devam etmesi nedeniyle BAE yapılmıştır. BAE benign, malign ve inflamatuvar hastalıklarda hemoptizinin tedavisinde uygulanan noninvaziv bir yöntemdir. En sık karşılaşılan komplikasyonu göğüs ağrısı, disfaji olup çoğunlukla geçicidir, iskemiye bağlı olduğu düşünülmektedir. Olgumuzda BAE sonrası komplikasyon görülmedi. Hasta hala takibimizde olup rekürrens gelişmedi. Bronşektaziye bağlı hemoptizinin etyolojisinde nadir görülmesi nedeniyle Kartagener Sendromu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kartagener, Bronşektazi, Hemoptizi

Toraks BT



Bilateral üst loblarda bronşektazi ve sol üst lobda buzlu cam



PS-023

Granülomatoz Hastalığın Nadir Bir Nedeni: Tularemi

Tuğba Ertuğrul¹, Nuri Tutar¹, Fatma Sema Oymak¹, İnsu Yılmaz¹, İnci Gülmez¹

¹Erciyes Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

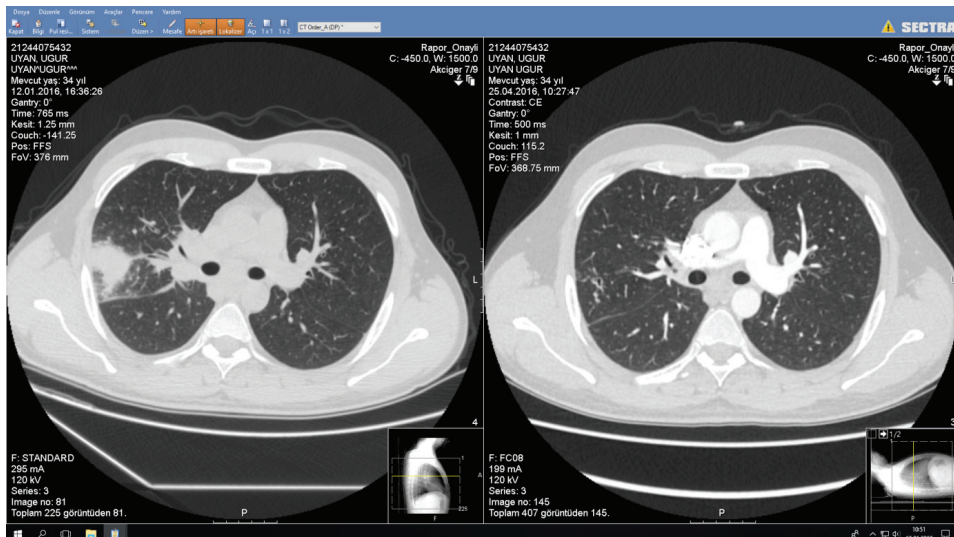
Giriş: Tularemi Francisella tularensis' in neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Tularemi klinik bulgular, asemptomatik hastalıktan septik şok ve ölüme kadar gidebilen geniş bir yelpaze olabilir. Beta laktam antibiyotiklerle tedaviye yanıt alınamaz. Olgumuz; kliniğimize başvuran 2 hastada granülomatoz hastalığın nadir bir nedeni olarak tularemiyi klinik, radyolojik olarak açıklamak ve nadir bir neden olarak aklımıza gelmesini sağlamak amacıyla sunulmuştur.

Bulgu: OLGU 1: Bilinen hipertansiyon dışında kronik hastalığı olmayan 50 yaşında kadın hasta boyunda şişlik, ateş, üşüme-titrete, kilo kaybı şikayeti ile KBB'ye başvurmuş. KBB tarafından boyun sağ zon 2. Bölge LN eksizyonel biyopsi yapılmış. Patoloji sonucu; Granülomatoz iltihabi olay olarak gelmiş. Hasta granülomatoz hastalık açısından tarafımıza yönlendirilmiş. Toraks ct: Mediastinal LAM yok. Parankimde patolojik infiltrasyon yok. Hastadan en son gönderilen tetkiklerde F. Tularensis testi hem ELISA hem de moleküler testte pozitif olarak gelmiş. Hastaya 4 hafta siprofloksasin tedavisi (1gr/gün) verildi. Hastanın kontrol boyun USG sinde belirgin regresyon mevcut. OLGU 2: Bilinen kronik hastalığı olmayan 31 yaşında erkek hasta ateş, üşüme-titrete, öksürük, balgam şikayeti ile başvurdu. Hastanın çekilen Toraks CTsinde: Mediastende üst paratrakeal alanda sağ hiler bölgede ve subkarinal alanda kısa aksı 20 mml lenf nodları izlenmiştir. Sağ üst lob posterior segmentte buzlu cam alanları ve konsolidasyon izlenmiştir. Hastaya pnömoni ön tanısıyla moksifloksasin ve oseltamivir tedavisi başlanmış. Antibiyotik tedavisine rağmen hastanın ateşi sebat etmiş. Hastanın kontrol ct sinde mediastinal LAPlarda ve infiltrasyonunda progresyon mevcut olması üzerine hastaya fob yapılmış. Tbbx: Kronik aktif iltihabi olay olarak gelmiş. Hastanın en son gönderilen tetkiklerinde F. Tularensis ELISA pozitif gelmesi üzerine hastaya tetrasiklin tedavisi başlanmış. Hastanın 1 ay sonraki kontrol CT sinde tama yakın regresyon mevcut.

Sonuç: Sonuç olarak gerek sadece boyunda lenf nodu, gerekse de mediastinal lenf nodu olan, patolojisi granülomatoz iltihabi olay-kronik iltihabi olay gelen hastalarda tularemi akılda tutulmalı ve şüphelenilen olgularda ELISA ve moleküler testler istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: tularemi

olgu



PS-024

Mazot Aspirasyonu Sonrası Gelişen Lipoid Pnömoni

Esmâ Nur Aktepe Sezgin¹, Sibel Yurt¹

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

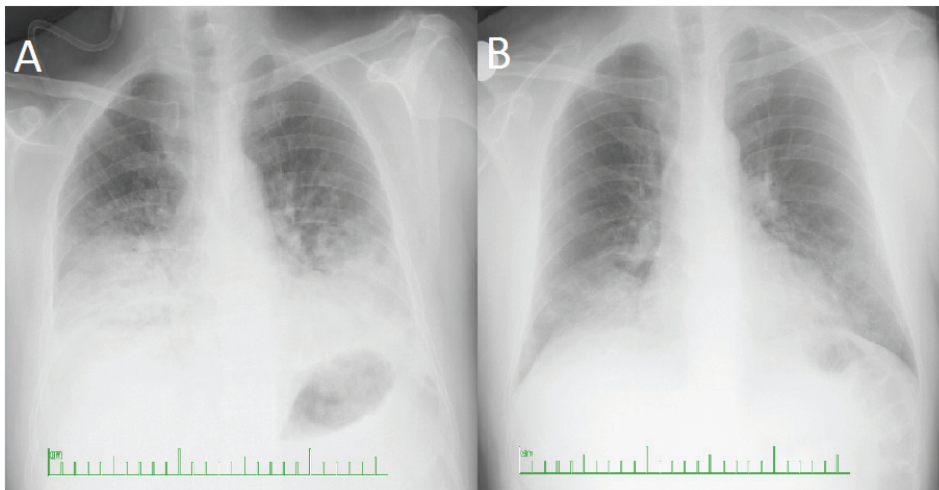
Giriş: Petrol; parafin, olefin aromatikler ve asetilen serisinden oluşan hidrokarbon bileşimidir. Petrol ürünlerinde bulunan yüksek viskoziteli hidrokarbonların aspirasyonuna bağlı eksojen lipoid pnömoni gelişebilir. Küçük çocuklarda, ateş yutarak gösteri yapan animatörlerde yada petrol ürünleri ile uğraşan kişilerde bu ürünlerin aspirasyonu sonucu ortaya çıkabilir. Kliniğimizde takip edilen,kazayla mazot aspire eden bir hastada gelişen lipoid pnömoni vakasını sunmayı amaçladık.

Bulgu: 46 yaşında erkek hasta baş dönmesi, bulantı, öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Öyküsünde bir taşıtın yakıt deposundan hortumla mazot çekmeye çalışırken kazara mazot aspire ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; genel durum orta, şuur açık koopere ve dispneik görünümde, ateş: 37.6°C, kan basıncı: 100/60 mmHg, nabız: 122/dakika ritmik, solunum sayısı: 26/dakika idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral bazallerde solunum sesleri azalmıştı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. PA Akciğer grafisinde, bilateral alt zonlarda diyafram ve kalp sınırını silen homojen dansite artışı mevcuttu (Resim 1A). Hasta lipoid pnömoni öntanısıyla servisimize yatırıldı. Arter kan gazında hipoksemi,hipokarbi ve respiratuvar alkaloz mevcuttu (PH: 7.62, PO2: 56mmHg, PCO 2: 25 mmHg, SatO 2: %92). Hemogramında lökosit 23410/uL olan hastanın biyokimyasında AST:101 U/L, ALT: 110 U/L, LDH: 468 U/L, BUN: 61 mg/dl, CRP: 142 mg/L, Sedim: 87 mm/h bulundu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer orta ve alt loblarda, sol akciğer alt lobda hava bronkogramları içeren konsolide alanlar izlendi. Hastaya Meropenem (3gr/gün), Vancomisin(2gr/gün), Prednizolon (40 mg/gün) başlandı. Dispnesi devam etmesi üzerine hastaya prednisolon 250 mg/gün 3 gün tedavi uygulandıktan sonra prednizolon dozu azaltılarak kesilmesi planlandı. Mevcut tedavi ile hipoksisi düzelen hasta iki hafta sonra taburcu edilerek ayaktan takip edildi. 2. ay PA akciğer grafisinde belirgin bir regresyon izlendi(Resim1B)

Sonuç: Olgumuz mazot aspirasyonuna bağlı gelişen nadir görülen, klinik olarak hızlı ilerleyen, radyolojik olarak yaygın konsolidasyonların eşlik ettiği, minimal sekelle iyileşmiş olan bir pnömoni olgusudur. Sonuç olarak yaygın parankimal hasarın eşlik ettiği olgularda enflamatuvar reaksiyonları önlemek amacıyla steroid tedavisinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: mazot, aspirasyon, lipoid pnömoni, prednizolon

Resim1



A. Acil servise başvurusundaki PA akciğer grafisi B. 2 aylık tedavi sonrası kontrol PA akciğer grafisi



PS-025

“Nodüler Lenfosit Predominant Hodgkin Lenfoma” Tanısı Konulan Aktivitesi Şüpheli Akciğer İnfiltrasyonlu Genç Hasta

Yakup Arslan¹, Ertuğrul Çelik¹, Nesrin Öcal¹, Hatice Çetindoğan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eah Göğüs Hst. A. D.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eah Tıbbi Patoloji A. D.

³SbÜ Gülhane Eah Göğüs Hst. A. D.

Giriş: 30 Yaşında erkek hasta, 15 gündür devam eden ateş, gece öksürüğü, gece terlemesi şikayetleri nedeniyle Göğüs Hastalıkları Polikliniğine müracaat etmiş. 4 Paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcut, vital bulguları ve solunum sistemi muayenesi normal. Akciğer Grafisinde (Resim-1): Sağ üst zonda periferik yerleşimli fokal dansite artışı mevcut. Tam kan değerleri normal, Sedimentasyonu ARTMIŞ (23/0-20), h-CRP ARTMIŞ (13,1 / 0-1) idi. Hasta mevcut haliyle “Aktivitesi Şüpheli Akciğer İnfiltrasyonu” ön tanısı ile Göğüs Hastalıkları Kliniğinde tecrite yatırıldı. Balgam ARB ve KAB örnekleri alındı, seft-riakson 1 gr.iv. flk. 2x1 + klaritromisin 500 mg. tb. 2x1 tedavisi başlandı. Balgam ARB (-) olarak geldi. Yatışının 5. Gününde hastanın şikayetleri geriledi, ateşi olmadı, muayenesi normal, laboratuvar (ESR:9-h-CRP:1,35) ve radyolojik (Resim-2) tetkiklerinde düzelme izlendi. Yatışının 7. Gününde ayaktan tedavisi düzenlenerek hasta taburcu edildi.

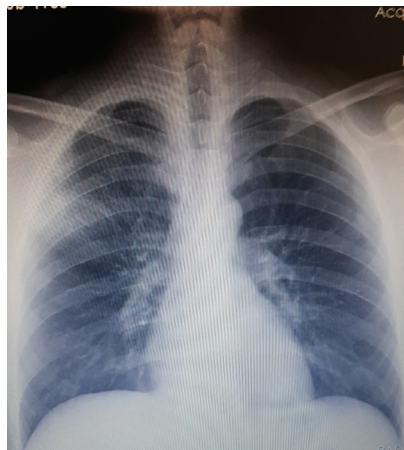
Yöntem: Hastanın balgam ARB kültüründe Tüberküloz Dışı Mikobakteri (Mikobakteriyum Fortuitum) ürettiği tespit edildi, ileri tetkik ve antitüberküloz tedavi açısından değerlendirilmek üzere kliniğine tekrar yatırıldı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde; 6 ay önce, uzun süredir devam eden bel ağrısı şikayeti ile romatoloji polikliniğine müracaat ettiği, spondilartropati ön tanısı ile muayene ve tetkik edildiği, ancak herhangi bir tanı konulmadığı öğrenildi. Hastaya Toraks HRCT çekildi (Resim-3), Sağ akciğer alt lob superior segmentte subplevral alanda 5 mm. Lik buzlu cam dansitesinde nodul ve en büyüğü sol aksiller alanda yaklaşık 23x32 mmlik lenf nodu izlendi.

Bulgu: Mevcut bulguları ile hastaya antitüberküloz tedavi başlanma endikasyonu konulmadı. Genel Cerrahi konsültasyonu alınarak, hastanın sol aksiller alandaki patolojik boyutlu lenf nodu, eksizyonel biyopsi ile alındı. Patoloji sonucu “Nodüler Lenfosit Predominant Hodgkin Lenfoma” olarak raporlandı. Hasta onkoloji servisine yönlendirildi.

Sonuç: Kliniğinde sebat eden konstitüsyonel semptomları olan yaşı genç, aktivitesi şüpheli akciğer infiltrasyonu olan ve balgam arb kültüründe tüberküloz dışı mikobakteri (mikobakteriyum fortuitum) üreyen hastalarda, tedaviye etkili yanıt alınmış olsa bile, zeminde olası bir sistemik hastalık veya malignite olabileceği ve mutlaka ileri tetkik ve kültür yöntemlerinin gerekliliği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nodüler Lenfosit Predominant Hodgkin Lenfoma, Tüberküloz Dışı Mikobakteri, Pnömoni Genç Hasta.

Resim-1: Tedavi Öncesi



PS-026

Pneumocystis Jiroveci Pnömonisi :Olgu Sunumu

Günseli Balcı¹, Aydan Mertoğlu¹, İpek Ünsal¹, Mualla Elif Bayındır¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş: Pneumocystis jiroveci nadir görülen fırsatçı bir mikroorganizmadır. Özellikle malignite, organ nakli, kortikosteroid tedavisi, kötü beslenme, acquired immun deficiency syndrome (AIDS) gibi nedenlerle immun yetmezliği olan çocuk ve erişkinlerde öldürücü pnömoniye sebep olabilir

Yöntem: Otuzdört yaşında erkek hasta 1 aydır olan ağızda yara, öksürük ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Hastanın 20 p/ yıl sigara öyküsü mevcuttu.Uyuşturucu madde ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Ateş:38 C Dilde aftöz lezyonları mevcuttu. Fizik muayenesinde dinlemekle bilateral inspratuvar raller duyuldu. Kan sayımında beyaz küre 4300 (%90,6 nötrofil, %5,3 lenfosit (mutlak lenfosit sayısı: 200), CRP: 14 mg/dL, kan biyokimyasında AST: 84 U/L, ALT: 45 U/L, LDH: 475 U/L, Sodyum:129 mEq/L. Arteriyel kan gazında PO2:68 mmhg, SaO2:%93 idi. PA akciğer grafisinde perihiler bölgeden başlayan, bilateral, simetrik, retiküler infiltrasyon izlendi. Toraks YRBT de her iki akciğerde yaygın buzlu cam dansitesinde yer yer birleşme eğilimi gösteren konsolidasyon alanları izlendi. Olası influenza pnömonisine yönelik Oseltamivir 2x75 mg ve Moksifloksasin 1x400 mg tedavisi başlandı. Kan, balgam kültürü ve viral panelde üreme olmadı.İdrarda legionella antijeni saptanmadı. Lenfosit sayısının düşük olması, radyolojisinin fırsatçı akciğer enfeksiyonları ile uyumlu olması nedeni ile hastaya ayırıcı tanı açısından bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveolar lavaj yaymalarında makrofaj hakimiyeti ve gevşek eozinofilik köpüksü materyalde mikroorganizmalar izlendi.Transbronşiyal biyopsi örneğinde alveol septumlarında kalınlaşma,interstisyel alanda seyrek mononükleer hücre infiltrasyonu,Tip2 pnömosit hiperplazisi ve alveolar alanda içerisinde mikroorganizma bulunan köpüksü materyal izlendi. Sito-patolojik bulgular "pnömocystis jiroveci pnömonisi " ile uyumlu olarak rapor edildi. Balgam ARB ve bronkoalveolar lavaj ARB sonucu negatif geldi. Bronş aspirasyonu mantar kültüründe üreme olmadı. Anti-HIV testi pozitif geldi. Hastaya pnömocystis jiroveci pnömonisi tanısı ile trimetoprim (2x320 mg) + sülfametaksazol (2X1600mg) (TMP-SMX) başlandı.Tedavi ile hastanın ateşi düştü ve hipoksemisi düzeldi. Kontrol PA AC grafisinde belirgin regresyon izlenen hasta antiretroviral tedavi başlanması için ileri merkeze yönlendirildi.

Sonuç: Fıratçı enfeksiyonla uyumlu klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları olan hastalar mutlaka HIV yönünden araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, Pneumocystis jiroveci pnömonisi



PS-027

Pnomoni İle İlişkili Yapısal Olmayan Akut Skolyoz

Melek Cihanbeylerden¹, Bahar Kurt¹, Maşide Arı¹

¹S. B.Ü Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Ayakta Çekilen Grafilerde Vertebranın Lateral Eğriliğinin 10 Derece Üzerinde Olması Skolyoz Olarak Tanımlanır. Travma, Enfeksiyon, Sinir Kökü İrritasyonu, Postural Bozukluklar, Disk Hernisi, Paraspinal Kas Spazmı Durumlarında Yapısal Olmayan Akut Skolyoz Görülebilir. Apandisit Ve Pyelonefrit Enfeksiyonuna Bağlı Akut Skolyoz Bildirilmekle Beraber Pnomoni İlişkili Skolyoz Vakası Nadirdir. Pulmoner Enfeksiyonlara Bağlı Akut Skolyoz Gelişimi, Plevral İrritasyona Bağlı Ağrıyı Azaltmak Amacıyla Göğüs Duvarının Etkilenen Akciğerin Karşı Tarafına Sabitlenmesini Sağlayarak Omurganın Kompan-satuar Olarak Dışbükeyliğini Artırmasıyla Açıklanmaktadır.

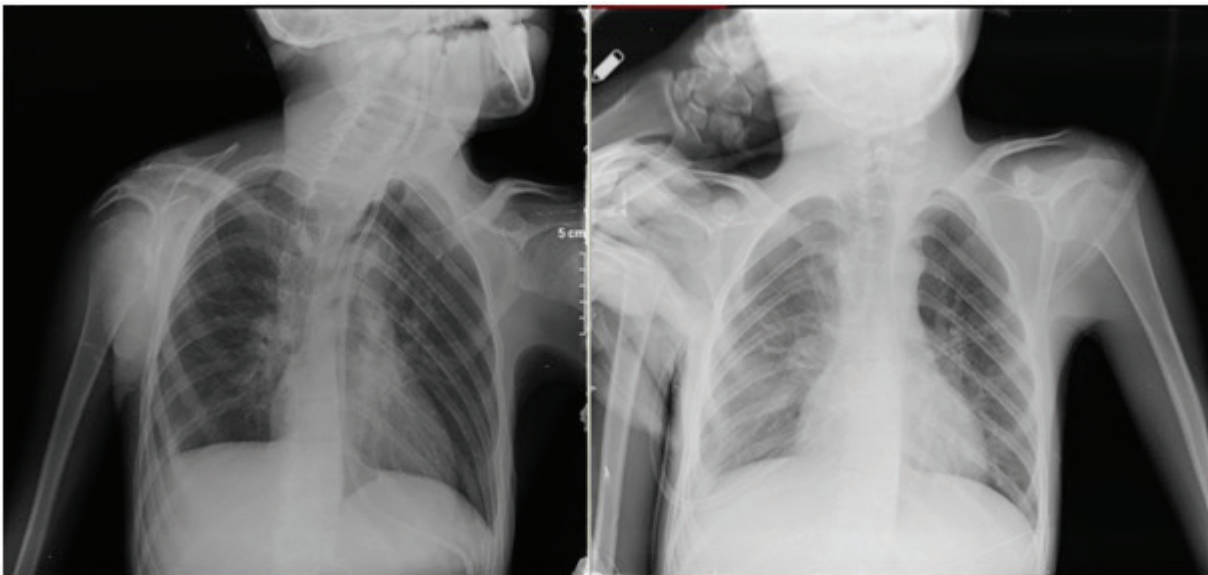
Yöntem: Burada Aspirasyon Pnomonisi Tanısıyla Kliniğimizde Takip Ve Tedavi Edilen Serebral Palsili Hastada Gelişen Akut Skolyozun Pnomoni İle Birlikte İyileşme Sürecini Sunmayı Amaçladık.

Bulgu: Serebral Palsi Tanılı 18 Yaşında Erkek Hasta H. B Acil Servise 41 Derece Ateş, Öksürük, Nefes Darlığı, Göğüs Ağrısı, Omurga Eğriliği Şikayetleriyle Başvurdu. Çekilen Düz Pa Akciğer Grafide Anlamlı Pnomonik Konsolidasyonu Yoktu. Kliniği Ve Dinleme Bulgusu Olması Nedeniyle Toraks Bt Çekildi Ve Konsolide Alanlar Ve Geçmiş Öyküsünde Tanı Ve Takibi Olmayan Hastanın Açıklığı Sola Bakan Belirgin Skolyozu Dikkati Çekti(Resim 1). Hipoksi Ve Crp Yüksekliği Mevcuttu, Antibiyotik Tedavisi Başlandı.Tedavi Bitiminde Klinik Ve Laboratuvar Olarak Anlamlı Yanıt Alındı. Hastanın Çekilen Kontrol Düz Pa Akciğer Grafisinde Konsolide Alanları İle Birlikte Skolyoz Tamamen Gerilemişti (Resim 2).

Sonuç: Pnömoniler Tüm Dünyada Hekim Başvurularının, Tedavi Giderlerinin, İş-Okul Günü Kayıplarının Ve Ölümlerin Önemli Bir Kısımından Sorumludur. Bu Olgu Ve Literatür Taraması Sonunda Skolyozu Olmayan,Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu Semptomlu Bir Hastada Akut Skolyoz Gelişimi De Varsa Pnomonisinin Olabileceği Akla Gelmeli Çıkarımı Yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: skolyoz, pnomoni

RESİM 1, RESİM 2



RESİM 1 (SAĞ) TEDAVİ ÖNCESİ PA GRAFİ, RESİM 2(SOL) TEDAVİ SONRASI

PS-028

Solunum Sisteminde Nadir İzole Edilen Bir Mikroorganizma: Lophomonas Blattarum

Muzaffer Onur Turan¹, Betül Doğan¹, Nuray Gündoğdu², Bünyamin Sertoğullarından¹¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

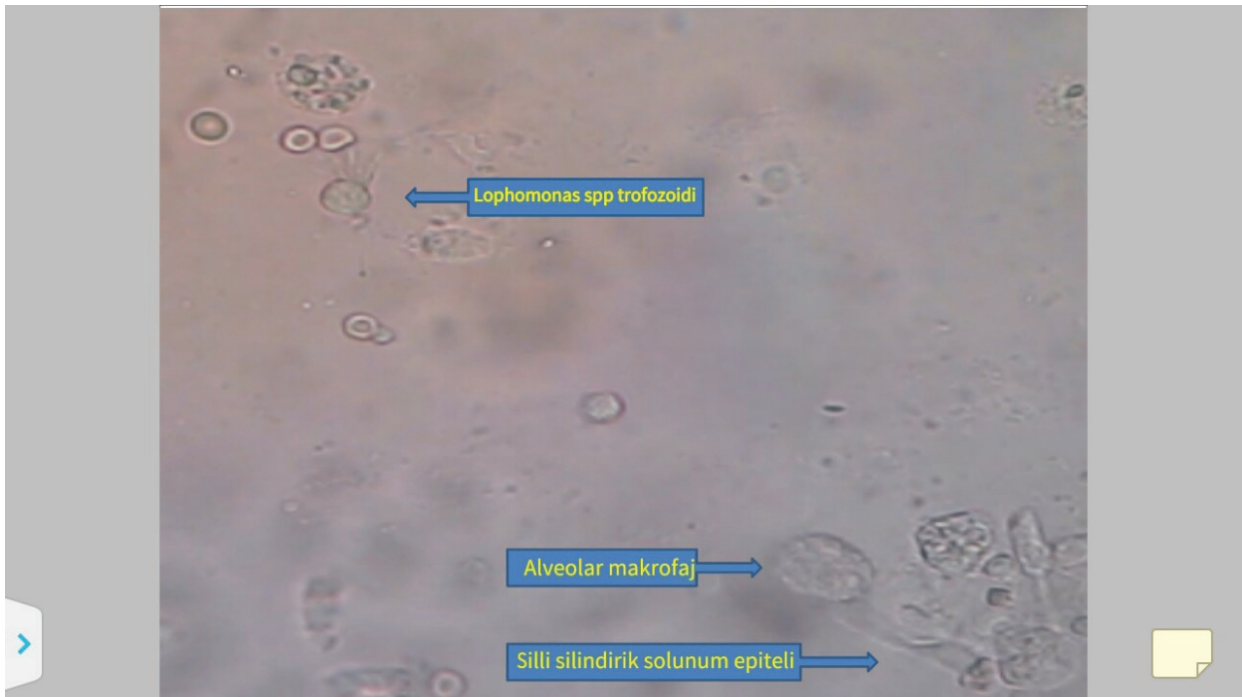
Giriş: Lophomonas blattarum, termit ve çeşitli hamamböceği türleri içinde yer alan kamçılı bir parazit olup, çoğunlukla eklembacaklıların bağırsaklarına yerleşen, insanları nadiren enfekte eden bir protozoa tipidir. Son yıllarda immünsupresyon yapan hastalık ve tedavi seçenekleri ile birlikte, görülme sıklığında artış olmuştur.

Bulgu: Kliniğimizde 2018 yılı içerisinde 10 hastada Lophomonas blattarum varlığı tespit edildi. Bu hastalardan beşinde malignite, ikisinde KOAH, birer hastada da İPF, DM ve romatoid artrit tanıları mevcuttu; hastaların tamamına yakınında kısa süre önce kemoterapi, metilprednizolon gibi bağışıklığı baskılayan tedavi alma öyküleri bulunmaktaydı. Hastaların en sık başvuru semptomu öksürük idi (%60). Laboratuvar bulgularında %80'inde CRP yüksekliği, %60'ında lökositoz mevcuttu. Radyolojik görüntülemelerde akciğerlerde en sık buzlu cam dansitesi (%40) görülmekteydi. Hastaların 7'sinde bronkoalveolar lavaj (BAL) sıvısında, 2'sinde balgamda, bir hastada da nasal kaviteden alınan biyopsi materyalinde direkt mikroskopik incelemede Lophomonas blattarum'un hareketli trofozoit şekilleri görülmüştü. Olguların yarısında aktif bronkopulmoner enfeksiyon varlığı nedeniyle antibiyoterapi kullanıldı. Lophomonas'a yönelik tedavide metronidazol uygulandı.

Sonuç: Solunum sistemi örneklemelerinde mikroskopik incelemede özellikle immünsupresyon bulunan hastaları değerlendirirken Lophomonas blattarum akıllarda bulunması gereken bir mikroorganizmadır.

Anahtar Kelimeler: Lophomonas blattarum, solunum sistemi, bronkopulmoner enfeksiyon

fotoğraf1



Mikroskopik incelemede görülen Lophomonas blattarum'un trofozoit şekli



PS-029

Ankilozan Spondilit Ve Madde Bağımlılığı Öyküsü Olan İmmüno Kompromize Bir Septik Pulmoner Emboli Vakası

Ümran Toru Erbay¹, Şebnem Emine Parspur¹, Duru Mistanoğlu Özatağ², Zülküf Aras³, Ertuç Berker³, Sezgin Çelik³

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Septik pulmoner emboli (SPE) bakteriyel veya fungal kontamine emboliye bağlı pulmoner emboli ve pulmoner enfeksiyonun kombinasyonu olan nadir bir antitedir. Madde bağımlılığı, invaziv katater enfeksiyonları, bakteriyel endokardit ve septik tromboflebit septik emboli gelişimi için iyi tanımlanmış kaynaklardır. Fakat klinik ve radyolojik bulguların non-spesifik olması nedeniyle tanı sıklıkla gecikmektedir. Biz burada, 42 yaşında ankilozan spondilit ve madde bağımlılığı öyküsü olan immüno kompromize bir vakamızı SPE tanısı alması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Bulgu: 42 yaşında erkek hasta acil servisimize nefes darlığı, öksürük, ateş yüksekliği ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde ankilozan spondilit nedeniyle oluşan ağrılarını gidermek için geçmişte çok fazla analjezik kullandığı ve bunun madde bağımlılığı ile sonuçlandığı öğrenildi. PA Grafi'nde; sağ akciğerde kaviter gözlenmesi nedeniyle çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisi'nde (BT) her iki akciğerde değişik büyüklüklerde multipl kaviter nodüller ve besleyici damar işareti izlendi. Hastanın santral katateri ve katater enfeksiyonu bulgularıyla birlikte lökositozu ve CRP yüksekliği de olması nedeniyle santral katateri çıkarıldı. Takibimizde antibiyoterapi altında ateş yüksekliğinin devam etmesi ve hemoptizisinin olması üzerine gönderilen Balgam ARB'ler ve vaskülit ekartasyonu açısından çalışılan serolojik markerları negatif saptandı. Kan kültürlerinde Metisilin duyarlı Staphylococcus aureus (MSSA) üredi. Detaylı mikrobiyolojik ve sitolojik değerlendirme için fiberoptik bronkoskopi planlandı fakat hasta kabul etmediği için yapılamadı. Uygun klinik ve radyolojik bulguların varlığıyla MSSA'nın etken olduğu SPE düşünülerek geniş spektrumlu antibiyoterapi ile takibe alınan hastanın 2 hafta sonra çekilen kontrol Toraks BT'sinde; parankimal bulgularının gerilediği ve nodül boyutlarının küçüldüğü gözlemlendi. Medikal tedaviyle kliniği düzelen hasta oral antibiyoterapi ile ayaktan poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: SPE tanısında detaylı bir öykü, fizik muayene ve ek görüntüleme yöntemlerinin değerlendirilmesi çok önemlidir. Radyolojik olarak, SPE'nin varlığını doğrulamada BT önemli bir tanı modalitesidir. Sonuç olarak, uygun klinik ve septik emboli için karakteristik BT bulgularının varlığında klinisyenler gecikmeden tanı koyup uygun tedaviyi başlatarak nadir görülen bu klinik tabloda yüz güldürücü sonuçlara ulaşabilirler.

Anahtar Kelimeler: Septik pulmoner emboli, ankilozan spondilit, madde bağımlılığı, bilgisayarlı tomografi, Staphylococcus aureus.

PS-030

Kartagener Sendromu Olan Altı Vaka Serisi

Burcu Babaoğlu¹, Elif Tanrıverdi¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Barış Demirkol¹, Halit Çınarka¹, Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

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

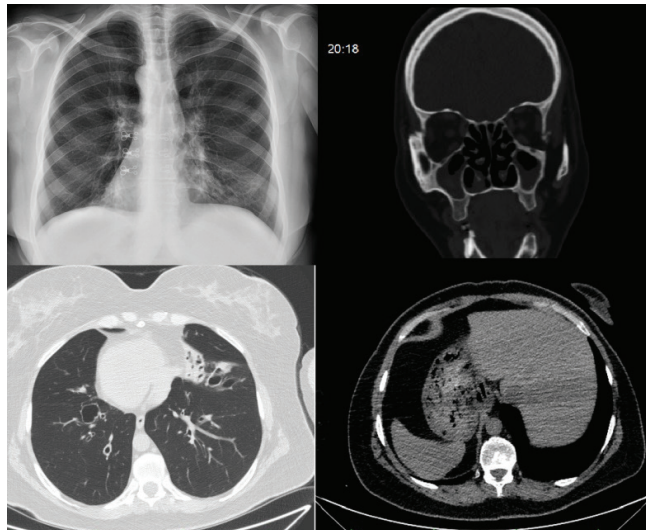
Giriş: Kartagener sendromu, bronşiektazi, kronik sinüzit, situs inversus ve erkek infertilitesi birlikteliğinden oluşmaktadır. Primer siliyer diskinezinin çoğunluğunu oluşturan bu hastalık grubu epitelyal silyalarda dynein kolunda defekte bağlı olarak gelişmektedir. Hastalık otozomal resesif geçişlidir. Solunum yollarındaki siliya hareketlerindeki defekt sonucunda mukosiliyer klirens bozulur ve biriken salgılar enfeksiyonlara neden olur. Kronik ve tekrarlayan enfeksiyonlara bağlı bronşiektaziler gelişir. Hastalığın erken tanısı ve takip programına alınması ileri dönem komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada, 6 olgunun klinik, laboratuvar, radyolojik özellikleri ve ileri dönem sonuçlarının literatür eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlandı.

Bulgu: Olguların 4'ü kadın 2'si erkekti. İkili kardeş toplam 6 hastanın yaşları ortanca 27.5 (min:22; max:39) yılı. Tüm hastaların kliniğe başvuru sebebi öksürük, balgam ve hırıltılı solumaktı. Oskültasyonda en sık duyulan bulgu orta ve alt alanlarda duyulan kaba rallerdi. Altı olgunun beşinde clubbing mevcuttu. Tüm hastalarda kalp sesleri sağda osküte edildi ve doğaldı. Batın muayenesinde karaciğer sol kadranda palpe edildi. Tüm hastalarda toraks bilgisayarlı tomografisinde bilateral bronşiektazi mevcuttu. Bir hastanın solunum fonksiyon testleri normalken bir hastada restriktif tipte 4 hastada ise obstrüktif tipte solunum fonksiyon defekti vardı. Hastaların takip süreleri ortanca 9 (min:3, max:12) yılı ve son 1 yılda ortanca poliklinik başvurusu 6.5 kez (min:3, max:28) idi. Takiplerinde 2 hastada balgam kültürlerinde hiç üreme olmazken, 4 hastanın balgam kültürlerinde üreme saptandı. P. Aeruginosa, H.influenza, S. Aureus, Enterobacter ve Acinetobacter sıklık sırasına göre üreyen bakterilerdi. Bir hasta Pseudomonas kolonizasyonu sebebiyle tobramisin inhalasyon tedavisi almaktaydı. Bronşiektazi hastalarında sık rastlanan hemoptizi 1 olguda gözlemlendi.

Sonuç: Kartagener Sendromlu altı olgu serisinde ortak klinik, laboratuvar ve radyolojik verileri gözden geçirilmiştir. Hastalarda erken yaşta solunum fonksiyonlarında bozulma, balgam kültürlerinde üreme olması siktir ve kolonizasyon gözlemlenebilir. Bu nedenle Kartagener Sendromlu tüm olgular balgam kültürü ve solunum fonksiyon testi ile takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kartagener sendromu, kronik sinüzit, situs inversus, bronşiektazi

Kartagener Sendromlu bir olgunun radyolojik görüntüleri.





PS-032

Toplum Kökenli Pnömonide Akut Böbrek Yetmezliğinin Klinik Seyir Ve Sonuçlar Üzerine Etkisi

Bünyamin Sertoğullarından¹, Nagihan Akkaş², Zeki Soypaçacı², Ayşe Gizem Eren Kaya¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye, İzmir

Giriş: Toplum kökenli pnömoni(TKP) önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Yaşla birlikte sıklığı ve olumsuz sonuçları artmaktadır. Akut böbrek yetmezliği (ABY) TKP olgularında sık gelişen ve olumsuz sonuçları arttıran önemli bir komorbidite dir. Çalışmamızda ABY olan ve olmayan TKP olgularımızı karşılaştırmak istedik

Yöntem: Kasım 2018 itibariyle yatırdığımız pnömnili olguları ABY olan ve olmayan olarak ikiye ayrıldı. Olgular, demografik, – radyolojik, laboratuvar bulguları, kültür pozitiflik oranları, antipseudumonal tedavi tercihi, hastanede yatış süreleri ve tedavi sonuçları bakımından karşılaştırıldı.

Bulgu: ABY grubundada 3 olgu diyaliz tedavisi gerektirdi. Olgular cinsiyet dağılımı, WBC, CRP değerleri, radyolojik yaygınlık, kültür pozitifliği, antipseudomonal tercih sıklığı bakımından farklı bulunmadı. Hastanede yatış süreleri ABY grubunda daha uzun olmakla birlikte anlamlı değildi ($8,8 \pm 5 - 7,2 \pm 4,5$). Olguların yaşları ($64 \pm 16 - 76 \pm 9$ $p = 0,00$) ve prokalsitonin düzeyleri ($3,3 \pm 0,6 - 0,6 \pm 0,2$ $p = 0,04$) ABY grubunda daha yüksek bulundu. ABY grubunda 3 olgu ex olurken (% 6) diğer grupta saptanmadı. Lojistik regresyon analizin de yaş ABY gelişmesi için bağımsız risk faktörü olarak bulundu.

Sonuç: Toplumda artan yaşlı nüfusla birlikte pnömoni olguları ve birlikte ABY daha sık görülmektedir. Hastane yatışı gerektiren pnömoni olguları yaşları ileri ise ABY varlığı açısından mutlaka sorgulanmalıdır. Bu olguların takibi glomerüler filtrasyon hızları ile uyumlu antibiyoterapi düzenlenmesi, elektrolit takibi gibi daha kompleks girişimler gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: pnömoni, ABY, yaş, hemodiyaliz

PS-033

Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni Yoksa Candida Pnömonisi Mi ?

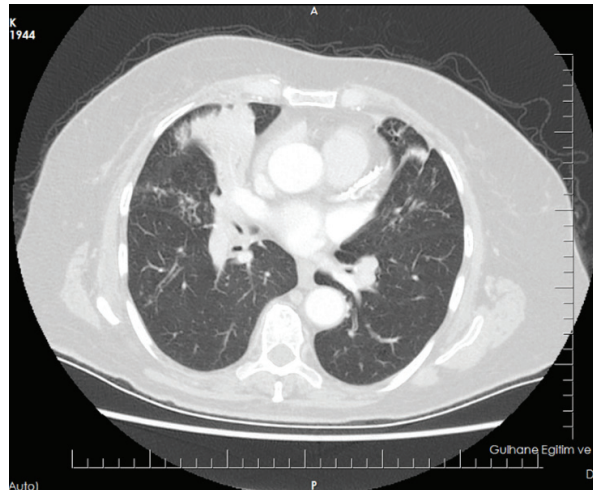
Derya Kınık¹, Ahmet Çağın¹, Deniz Doğan¹¹Sbü, Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara**Giriş:** Rezolüsyonu Gecikmiş Pnömoni Klinisyenler İçin Tanısal Zorluklar Oluşturan Ve Tekrar Düşünülmesi Gereken Bir Tanıdır.

Bulgu: 74 Yaşında Kadın, Ev Hanımı, Hareketle Oluşan Nefes Darlığı, Halsizlik, Ateş Yüksekliği Ve Balgam Çıkarma Şikayetleriyle Polikliniğimize Başvurdu. Hikayesinde, Diabetes Mellitus, Hipertansiyon Ve Tanısı Anlaşılamayan İnhaler İlaç Kullanımı Mevcuttu. 1 Yıldır Mevcut Şikayetleri İle Dış Merkezde Toraks Bt Tetkiki Yapılmış. Sağ Orta Lobda Kitle/Konsolidasyon İzlenmesi Üzerine Fiberoptik Bronkoskopi (Fob) İle Bronkoalveolar Lavaj (Bal) Ve Transbronşial Biopsi (Tbb) Yapılmış. Sonuçlar Tanısal Özellik İçermemekteydi. İlk Başvurusunda 1 Hafta Levofloksasin Oral Antibiyoterapi Verilmiş. Hastaya Pet_Bt Tetkiki Yapılmış, Sağ Orta Lobda Suvmax:2.6 Tutulum İzlendiği Raporlanmış. Radyolojik Değişiklik İzlenmediği İçin Açık Cerrahi Önerilmiş. 6 Ay Aradan Sonra Hasta Polikliniğimize Ayaktan Müracaat Etti. Başvurusunda, Ateşi 36 C Derece, Tansiyon 120/75mmhg, Pulse Oksimetre İle Satürasyon %92 İdi. Oskültasyonda Her İki Hemitoraksın Solunuma Katılımı Eşit, Sağ Önde Mid-Klavikular Hatta Kaidede, Inspiratuvar Raller Oskülte Edilmekte. Diğer Sistem Muayenesi Normaldi. Sedimentasyon :66 Mm/Sa, C Reaktif Protein :8 Mg/Dl, Wbc :9.400/Ul, Biyokimyasal Analizler Normal,Hasta Servise Yatırılarak 3 Balgam Mikobakteri Planlandı. Balgam Arb -/-/-, Balgam Non-Spesifik Kültürde Mantar İzole Edildi (Candida Albicans),Tümör Markkerları Normal, Oto-Antikorlar Normaldi. Hastaya Fob Yapıldı. Sağ Üst Lob Apikal Segment Girişinde Raylanma Artışı Saptandı. Sağ Orta Lob Girişi Havalanmaya İzin Verecek Şekilde Daralmış Olarak İzlendi. Sağ Orta Lob Medial Segmentten Tbb Ve Multiple Lavaj Alındı. Patoloji Raporunda, Granülom Yapısı Ve Displazi İzlenmedi. Mikrobiyolojide, Nonspesifik Kültürlerde Üreme Olmadı. Asidorezistan Basil Görülmedi. Tüberküloz Kültürlerinde Üreme Saptanmadı. Bal Sıvısı Hücre Dağılımı Normal İdi. Bal Sıvısında Paraziter Etken Görülmedi. Bal Kültüründe Mantar İzole Edildi. Bal Kültüründe Candida Albicans Üremesi Oldu. Hasta Candida Pnömonisi Olarak Değerlendirildi Ve Flukonazol Oral Tablet İle Tedavisi Planlandı. (İlk Gün 400mg, Devamında 200mg) 6 Hafta Sonra Kontrol Akciğer Grafisi Ve Toraks Tomografisinde Lezyonlarda Gerileme İzlendi.

Sonuç: Ayırıcı Tanılarda, Organize Pnömoni, Atektazi, Endobronşial (Eb) Lezyon, Malignite, Eb Tüberküloz, Konnektif Doku Hastalıkları Düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: ATELEKTAZİ, CANDİDA ALBİKANS, ORGANİZE PNÖMONİ,

BT PARANKİM PENCERESİ





PS-034

Kalp Apexinde Yerleşen Kist Hidatik

Abdullah Kansu¹, Yasin Ay²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD. İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi AD. İstanbul

Giriş: Kist hidatik hastalığı, insan ve hayvan sağlığına sebebiyet veren paraziter hastalıklardan biridir. Oral yol ile alınan etken başta karaciğer ve akciğer olmak üzere tüm organ ve dokularda giderek büyüyen kistlere yol açar. Etken sestod grubundan Echinococcus türlerindendir. Eskiden tek tedavi sadece cerrahi iken günümüzde kistler ulaşılacak alanlarda ise cerrahi ile birlikte kombine tedavi kullanılmaktadır. Kist hidatik karaciğerde %60-70, akciğerde %20-25 yada sistemik dolaşımla %10 oranında vücudun tüm bölgelerinde görülebilir. Kistin yumuşak dokuda lokalize olması nadir durumlardan biridir.

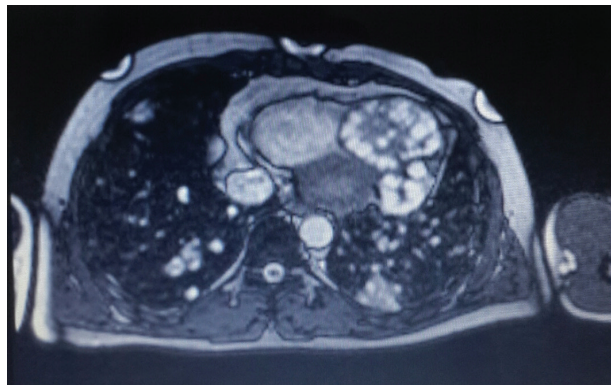
Yöntem: 30 Y Erkek, öksürük, kuru balgam şikayeti ile başvurduğu dış merkezde çekilen akciğer grafisinde bilateral yaygın noduler, kistik opasiteler saptanması üzerine yapılan Toraks BT tetkikinde; bilateral akciğer ve kalpte apexte yerleşen kistler izlenmiş olup Kardiyak MR incelemesi yapıldı: Kalbin apeksinin komşuluğunda perikard ile myokard arasında yaklaşık 86x67 mm boyutunda içerisinde çok sayıda küçük kistlerin izlendiği erken ve geç kontrastli kesitlerde periferinde ve septalarında kontrastlanma gösteren kistik lezyon izlenmektedir. Ayrıca kistik lezyonun interventriküler septumda da yerleşim gösterdiği ve sağ ventrikül lumenine protrüzyon gösterdiği saptanmıştır. Sağ ventrikül lumenine uzanan kistin boyutu yaklaşık 32 mm olarak ölçülmüştür. Kistik lezyon sol ventrikül apikal kesimde sol ventrikül duvarında ve sağ ventrikül duvarında diskineziye sebep olmaktadır. Preop aşamada yapılan EKO: sağ ventrikül apikolateralinde yaklaşık 63x53 mm ebatlarında kistik - tabeküllü ve septali, color dopler ile dolu göstermeyen ve kardiyak myokarda invazyonu net değerlendirilemeyen, cidari düzensiz kitle imajı saptanmıştır. Hastaya Albendazol tedavisi başlanarak ardından Kalp Damar Cerrahisi tarafından opere edildi.

Bulgu: Kalp Apeksindeki kistlere ait kitle açıldı, kist hidatiğe ait bolca vezikül çıkartıldı, her iki ventrikül duvarı ve interventriküler septumdaki loküle kistler açılarak vezikülleri ve germinatif membranları çıkartıldı, kist duvarı her iki ventrikülden myokarda kadar rezeke edildi.

Sonuç: Kist hidatik ülkemizde halen sık görülmektedir. Etken başta karaciğer ve akciğer olmak üzere tüm organ ve dokularda giderek büyüyen kistlere yol açar. Kardiyak tutulum da bu hastalarda akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Akciğer Dışı, Cerrahi

KARDİYAK MR



Kalbin apeksinin komşuluğunda perikard ile myokard arasında yaklaşık 86x67 mm boyutunda içerisinde çok sayıda küçük kistler

PS-035

İmmünkompetan Bireyde Yaygın Tutulumlu Dissemine Tüberküloz

Büşra Pekince¹, Gılman Tuğçe Oyman¹, Ayşe Baççoğlu¹, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu¹, Çağatay Erden Daphan², Birgül Kaçmaz³

¹Kırıkkale Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

²Kırıkkale Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale

³Kırıkkale Tıp Fakültesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

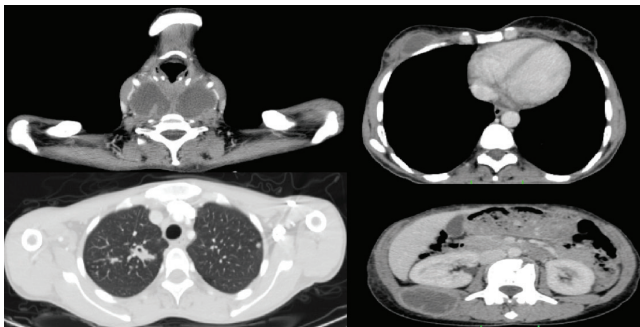
Giriş: Akciğer dışı tüberküloz (ADTb) tüm olguların yaklaşık %20'sin oluşturur ve bunun %5'ini "dissemine Tb" yani aralarında bulaş bağlantısı bulunmayan birbirinden uzak en az 2 organda Tb pozitifliği oluşturur. Burada akciğer, meme, kemik ve kasta Tb saptanan bir olgu sunulmuştur.

Bulgu: Otuz-bir yaşında mülteci kadın 8 ay önce gelişen sağ inguinal apse nedeniyle opere olmuş, ancak o dönemden beri operasyon yerinden akıntı ve son üç aydır sağ memede, boyunda ve sırtında ağrısız şişlikler ile Genel Cerrahiye yatırıldı. Yüksek ateş ve gece terlemesi şikayeti olan hasta, son 6 ayda 10kg kaybetmişti. Akciğer grafisi normaldi. Fizik muayenesinde kaşektik, solunum sesleri doğal, sağ lomber bölgede yaklaşık 7 cm, sol skapula üzerinde 2 cm, memede 4 cm ve bilateral servikal bölgede palpasyonda fluktuasyon veren ağrısız lezyonları mevcuttu. Laboratuvarında hemoglobin-11,7g/dL, lökosit-9,03/uL, c-reaktif protein-97mg/dL, sedimentasyon (sed)-126/st, albümin-3,47g/dL idi. Hastaya multipl apse tanısıyla piperasilin/tazobaktam tedavisi başlandı, ancak 15 gün sonra klinik ve laboratuvar düzelme olmaması üzerine çekilen boyun, toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografisinde(BT) bilateral retrofaringeal, sol skapula, sağ meme alt kadranda en büyüğü 40x24mm, sol psoas, priiform ve gluteal kaslar arasında, septalı, kalın cidarlı en büyüğü 39x23mm multipl hipodens lezyonlar, T11-L3 arası vertebralarda 10.5x8.5mm litik lezyonlar, sağ akciğer üst lobda 27x10mm kavite ve çevresinde tomurcuklanmış ağaç mevcuttu. Balgam kültüründe üreme olmadı. PPD 17x15mm idi. Balgam, idrar ve meme apsesinden alınan örneklerde kültürde üreme yok ve ARB negatif, ancak klinik olarak dissemine Tb ön tanısıyla ampirik dördümlü Tb tedavisi başlandı. Tedavinin 20. gününde memeden alınan örnekte PCR'da Tb üredi ve ateşi düştü, 2kg artışı vardı. Verem Savaş Dispanseri hastanın yaşam koşullarının çok kötü olduğunu bildirdi ve hasta 1 ay sonra tekrar hastaneye yatırıldı. Retrofaringeal, meme ve sırttaki apselerinden örnek alındı. Kontrol BT'de apse boyutlarının küçüldüğü, akciğerdeki kavitenin gerilediği ama yaygın konsolide alanlar izlendi. Psoas apse sıvısında PCR'da Tb üremesi bildirildi. Şikayetlerinin gerilemesi üzerine CRP-21, sed-62 ile taburcu edildi. Predispozan faktör olarak sadece düşük sosyoekonomik durum sonucu malnütrisyon saptandı. İmmün yetmezlik için yapılan detaylı incelemede patoloji yoktu.

Sonuç: Bağışıklığı normal bulunan bu hastada dissemine Tb görülmesi nadir bir durumdu. Akciğer bulgularının silik olması ADTb tanısını geciktirirken, tekrarlayan ve antibiyoterapiye yanıt vermeyen olgularda Tb düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: apse, kavite, tüberküloz

Hastanın BT Görüntüleri



Retrofaringeal apse, sağ üst lopta kavite, sağ meme ve sağ psoas kasında apse



PS-036

Tüberküloz Kavitesi Zemininde Gelişen Aspergilloma

Türkan Gözde Yalçın¹, Zeki Kılıçaslan¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Ad, İstanbul

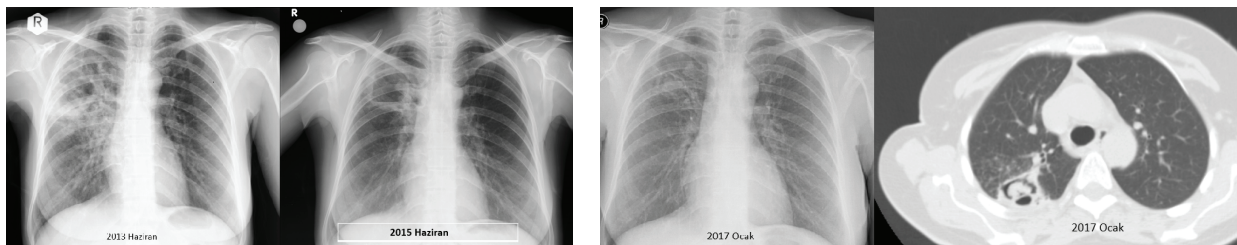
Giriş: Aspergilloma olarak adlandırılan "mantar topu"; içinde hifa, fibrin ve inflamatuvar hücreler bulunan nekrotik görünümlü kitledir. Aspergilloma çoğunlukla pulmoner tüberküloz kavitasyonunda oluşur. Bunun dışında sarkoidoz, histoplazmozis, bronşiektazi, bronkojenik kist, kronik akciğer apsesi, kaviter bronkojenik karsinom gibi kronik akciğer hastalıklarında da görülür.

Bulgu: 51 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hasta 2013 haziranda pnömoni ön tanısı ile geniş spektrumlu antibiyoterapi almış. Antibiyoterapi 21 gün sürmüş, klinik ve radyolojik yanıt alınamamış. Bunun üzerine gönderilen 5 balgam örneğinde arb negatif, birinde atipik mikobakteri üremesi olmuş. Hastanın antibiyoterapi sonunda yeniden ateşinin yükselmesi, crp ve lökosit artması, radyolojisinde progresyon olması, toraks tomografisinde kavitasyon içeren konsolidasyon alanı bulunması nedeniyle hastaya ampirik izoniyazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol tedavisi başlanmış. Mevcut bulguları ile birimimize başvuran ve takibe alınan hastanın tekrarlanan balgam kültüründe M. tuberculosis üremesi görüldü. Tedavi 9 ay sürdürüldü. Radyolojik ve klinik yanıt alındı. 2015 Haziranda hasta polikliniğe öksürük ve balgam şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde 2013 ile aynı lokalizasyonda sağ üst zonda kaviter lezyon izlendi. Balgamda ARB pozitif, RIF direnci pozitif, genetik incelemede eski suş olmadığı bildirildi, kültürde üreme saptanmadı. Hastaya çok ilaca dirençli tüberküloz tanısı ile moksifloksasin, protionamid, sikloserin, pirazinamid, Etambutol, Amikasin 18 ay verildi. Takiplerde grafilerde kavite boyutunda ve infiltrasyonda gerileme izlenen hastanın tedavi sonunda çekilen kontrol grafi ve toraks tomografisinde kavite içinde mantar topu izlendi. Aspergilloma ön tanısı ile izleme alınan hastanın 6 aylık periyotta tekrarlayan submasif hemoptizileri nedeniyle cerrahi rezeksiyonu planlandı. Sağ üst lobektomi ve ameliyatta enfekte görünüm nedeniyle orta lob ve alt lob superior segmente wedge rezeksiyon yapıldı. Postoperatif dönemde poliklinik takipleri ile izleme alındı.

Sonuç: Aspergillomanın çoğunlukla kronik bir hastalık zemininde oluşması nedeniyle cerrahi rezeksiyon riskli ve zordur. Ancak yaşamı tehdit eden hemoptizilerin görülmesi ve diğer tedavi yöntemlerinin başarı oranlarının düşük olması nedeniyle akciğer fonksiyonları uygun olan hastalarda cerrahi tedavi düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: aspergilloma, cerrahi, direnç, kavite, tüberküloz

Radyoloji



Tedavi öncesi görüntülemeler

PS-037

Superior Vena Cava Sendromunun Nadir Bir Sebebi: Fibröz Mediastinit

Barış Demirkol¹, Arzu Aksan¹, Burcu Babaoğlu¹, Elif Tanrıverdi¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Halit Çınarka¹, Celal Buğra Sezen³, Muzaffer Metin³, Neslihan Akanil Fener², Erdoğan Çetinkaya¹

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

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

³Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

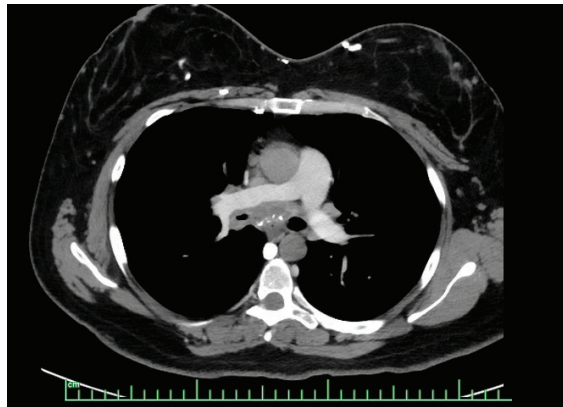
Giriş: Fibröz mediastinit, mediasteninin visseral yapılarında kronik seyirli, sert fibröz dokuların proliferasyonu ile seyreden, inflamatuvar, benign karakterli bir hastalıktır. Genellikle idiopatik olmakla birlikte histoplazma capsulatum, tüberküloz, sarkoidoz, maligniteler, otoimmün hastalıklar gibi bir çok hastalığa sekonder olarak da gelişebilmektedir. Olgularda kronik inflamasyon ve fibrozis sonucu sıklıkla; vena cava superior (SVC), santral hava yolları, özofagus, pulmoner arterlerde ve venlerde oklüzyon ve obstrüksiyona bağlı semptom ve bulgular ortaya çıkmaktadır. Semptom ve bulgular fibröz mediastinitin diffüz veya fokal olmasına göre değişmektedir. Yaklaşık % 40 oranında ise asemptomatik olarak seyredebilmektedir. Süperior vena cava sendromu semptomları ile başvuran yapılan tetkiklerde fibröz mediastinit tanısı alan olgu sunulmaktadır.

Bulgu: 41 yaşında, kurye görevlisi, 15 yıldır astım tanısıyla takipli kadın hasta nefes darlığı, aşırı öksürük, balgam çıkarma, sol kolda şişlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol kolda venöz damarlarda belirginleşme dışında özellik saptanmadı. Üst ekstremité doppler USG' de bazilik ven ve aksiller ven lümenlerinde hipoekoik trombüs saptandı. Toraks BT' de SVC tromboze, paratrakeal ve subkarinal 69x27 mm konglomere lenfadenomegali (LAM) izlendi. PET/BT'de; sağ hiler-peribronşial alanda sağ ana bronşu çevreleyen yaklaşık 1.83 cm olarak ölçülen (SUVmax:10.54) lezyon saptandı. CP-EBUS sonucu nonspesifikti. Quantiferon testi pozitif, hastaya 6 ay klinik-radyolojik akciğer tüberkülozu tanısıyla antitüberküloz tedavisi verildi. Takibinde mediastinal tutulumların gerilememesi nedeniyle Video eşliğinde torakoskopik cerrahi (VATS) yapıldı. Patolojik incelemede fibrolipomatöz dokuda lenfoid hücre proliferasyonu olarak değerlendirildi. Hastaya klinik, radyolojik ve histopatolojik bulguları ile fibroz mediastinit tanısı konuldu.

Sonuç: Fibröz mediastinit radyolojik olarak mediastinal kitle bulgularını taklit edebilir hatta malign bir lezyon gibi bazı bulguları da oluşturabilir. Bu hastalarda malignite ekartasyonunun yapılabilmesi amacıyla tanı amaçlı cerrahide ısrarcı olmanın gerektiği kanatine varılmıştır. Mediastinal lezyonların ayırıcı tanısında fibröz mediastinitin de akılda bulundurulması hastalığın tanısında yardımcı olacaktır. Fibröz mediastinit sebebi ile gelişen süperior vena cava sendromu olgusu sunularak literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Superior Vena Cava Sendromu, Fibröz Mediastinit

Kontrastlı Toraks BT görüntüsü





PS-039

Mounier-Kuhn Sendromu

Hatice Çetindoğan¹, Yakup Arslan¹

¹Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi,göğüs Hastalıkları,ankara

Giriş: Trakea ve ana bronşların yaygın anormal dilatasyonu ile karakterize bir hastalık olan trakeobronkomegali (Mounier-Kuhn Sendromu)'nin patogenezi bilinmemektedir. Sekresyonların yetersiz klirenslere ba?lı olarak tekrarlayan bronkopulmoner enfeksiyonlarla sonuçlanan kalıtsal oldu?una inanılmaktadır.

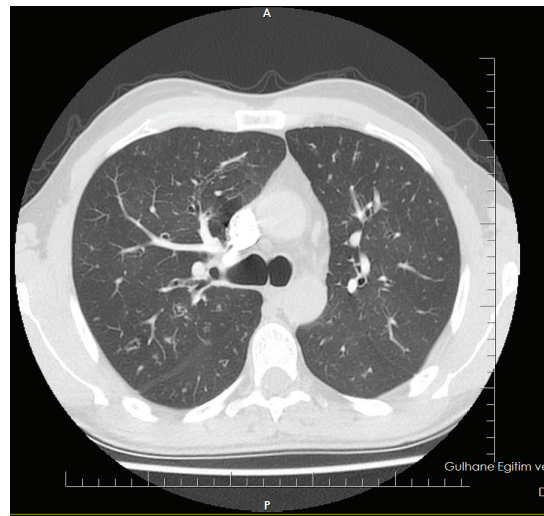
Yöntem: Bt'sinde sağ ana bronş 21 mm,sol ana bronş 20 mm olarak izlendi.

Bulgu: 10 gün önce pnömoni nedenli dış merkezde antibiyoterapisi başlanan hasta klinik şikayetlerinin rahatlamaması üzerine pnömoni nedenli hospitalize edildi. Özgeçmişinde 25 paket /yıl smoker,astım mevcuttu. Fizik muayenesinde solunum seslerinde kabalaşma mevcuttu.vitallerinde spo2:93 nabı:83 ateş:6 tansiyon:130/70 geldi. Laboratuvarında crp:101 sedim:77 wbc:12,5 bin geldi. Hastaya piperasilin /tazobactam 4,5 gr günde defa başlandı. Levofloksasilin 750 mg günde 1 defa başlandı.Yatışında salbutamol günde 4 defa,budezonid günde 2 defa verildi. Paacde sağ orta lobda bulu cam alanları her iki akciğerde yer yer bronşiektazik alanları mevcuttu. Eski çekilen Bt'sinde sağ ana bronş 21 mm,sol ana bronş 20 mm olarak izlendi. Her iki akciğerde yaygın bronşiektai Radyoloji kliniğinde görüşü alındı. Mounier -kuhn sendromu olarak kabul edildiHastanın laboratuvar değerlendirmede crp:4 sedim:8 wbc:7 bin. Hastaya Amoklavin-klavunik asid 1000 mg günde 2 defa,levofloksasilin 750 mg günde 1 defa reçte edildi.7 gün sonra poliklinik kontrol önerildi. Sık enfeksiyon geçiren hastanın polikliniğimizde yakın takibi yapılmaktadır

Sonuç: Olgumuzda klinik ve radyolojik olarak bronşiektazi düşünölmüştü.Toraks CT görünüm, ile trakeobronkomegaliye ba?lı bronşiektazi oldu?u saptandı. Olgumuz yıllardır geçirdi?i pulmoner enfeksiyonlar nedeniyle kronik bronşit olarak de?erlendirilmişti. Biz, tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlarda nadir rastlanan sendromlardan biri olmasına ra?men Mounier-Kuhn sendromunun da göz ard"iedilmemesi gerekti?i kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: bronşiektazi,Mounier-Kuhn Sendromu

BT PARANKİM PENCERESİ



Bt'sinde sağ ana bronş 21 mm,sol ana bronş 20 mm olarak izlendi.

PS-040

Paravertebral Abse ve Ampiyem

Mehmet Mermer¹, Ercan Kurtipek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş: KOAH atak tedavisi için hastaneye yatırılan hastada hızla gelişen solunum sıkıntısı sonrası ampiyem tespit edildi. Beş yıl önce lomber vertebralar da experimental cerrahi işlem gören hastamızda paravertebral abse tespit edildi. Ampiyem ülkemizde önemli hastalık yükü oluşturmaktadır. Ampiyemin en sık nedeni pulmoner enfeksiyonlardır. Akciğer dışı olayların ampiyem ile sonuçlanması daha nadir görülmektedir. Ampiyem vakalarının yaklaşık %20 si devam eden 1 yıl içerisinde cerrahi müdahalelere gitmektedir. Ampiyem tespit edilmesi ile ivedilikle yapılması gereken, halen tüp torakostomi ile drenajdır. Bu vakayı, hızla geliştiği tespit edilen ampiyem ve beraberinde paravertebral abse olması nedeni ile sunmayı amaçladık.

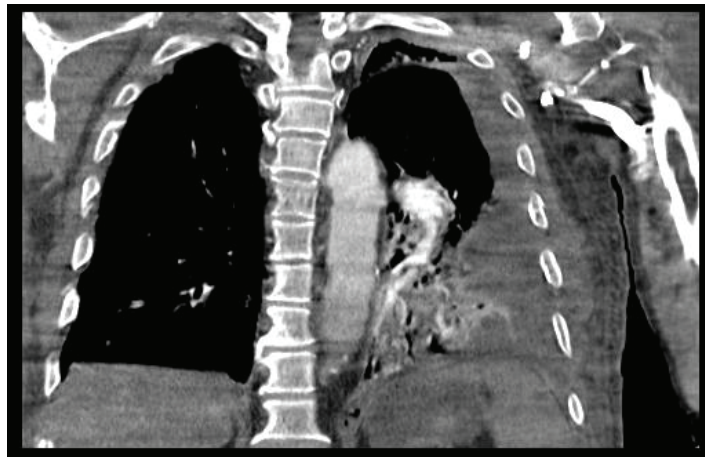
Yöntem: Muayene ve radyolojik inceleme sonucu plörezi tespit edilen hastalarda, tanısal amaçlı torasentez yapılır. Alınan plevral mayinin makroskopik görüntüsü pü y veya partiküllü ise ve biyokimyasal inceleme ile ampiyem tanısı konur.

Bulgu: Olgumuzun 15 gündür artarak devam eden nefes darlığı, üşüme, titreme, sırt ağrısı ve yürüyememe şikayeti varmış. Acil servise solunum yetmezliği tablosu ile müracaat eden hastanın medikal tedavisi devam ederken bel, sırt, ve karın ağrısı şikayeti olması üzerine çekilen direk grafide plörezi tespit edildi. Pulmoner CT Anjiyografi çekildi. Trombüs yoktu, paravertebral subdiyafragmatik abse ve massif plörezi tespit edildi. Üçlü antibiyoterapi başlandı. Torasentez yapıldı, mayide ampiyem tanısı kondu ve tüp torakostomi ile drenaj uygulandı. USG eşliğinde paravertebral iğne aspirasyonu ile abse boşaltıldı(20cc). Dokuzuncu gün toraks tüpü çekildi. 22. gün mobilize oldu ve şikayetleri önemli ölçüde azaldı. Hastaya parenteral ikili antibiyoterapisine devam edildi.

Sonuç: Göğüs hastalıkları uzmanları ve göğüs cerrahlarının sıkça rastladıkları, uzun uğraş verdikleri ampiyem, güçlü antibiyotiklere rağmen akciğer enfeksiyonları sonrası komplikasyon olmaya devam etmektedir. Bunda, immun yetmezliği olan veya farklı tedaviler sonucu gelişmiş immun yetmezlikli bireylerin artması, madde bağımlılığı, sosyoekonomik çöküntüler ve vakamızda olduğu gibi daha nadir sebeplerden olan enstrümental girişimlerin oluşturduğu enfeksiyonlar rol oynamaktadır. Sonuç olarak son yıllarda ülkemizde kullanımı gittikçe artan enstrümental cerrahi girişimlerden biri olan vertebra ve spinal cerrahi işlemlerinin, ampiyem görülme sıklığına yol açabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, Paravertebral Abse, Solunum Yetmezliği

Resim: BT Toraks





Poster Bildiri Oturumu 3: Astım, KOAH ve Tütün

PS-042

Allerjik Bronkopulmoner Aspergilloziste Omalizumab Tedavisi: Üç Olgu Nedeniyle

Dane Ediger¹, Müge Erbay¹, Ümmühan Şeker¹

¹Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Alerji Ve İmmunoloji Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Allerjik Bronkopulmoner Aspergillozis (ABPA), *Aspergillus fumigatus* sporlarının solunması ile Tip1 ve 3 hipersensitivite reaksiyonu sonucu oluşan pulmoner hastalıktır. ABPA tedavisinde; sistemik kortikosteroidler ve antifungal tedaviler kullanılmakta ancak bu tedaviler semptomları kontrol etmekte yetersiz kalabilir veya ciddi yan etkilere yol açabilir. ABPA'nın alternatif tedavisinde kullanılan omalizumab ile alevlenme ve oral steroid kullanımında azalma olduğu bildirilmiştir. ABPA tanısı sonrası omalizumab tedavisinden fayda gören 3 olgumuz sunulmuştur.

Bulgu: ABPA'da tanı için ISHAM çalışma grubunun 2013 kriterleri kullanıldı. Olgularımızın demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de, Omalizumab tedavi öncesi ve sonrası SFT değerleri Tablo 2'de verilmiştir. Olgu 1: Astım tedavisine rağmen kontrolsüz olan ABPA tanılı hastada itakonazol ve oral steroid tedavisi sonrası total IgE 5000 IU/ml'den 566 IU/mL'ya gerilemesine rağmen myopati yan etkisi gelişmesi üzerine oral steroid azaltılarak kesildi. Hastaya omalizumab (450 mg/2 haftada) tedavisi başlandı. Hastanın semptomlarında azalma izlendi, 54 ay süresince sistemik steroid ihtiyacı olmadı. Olgu 2: Diğer ABPA tanılı olgumuzda sık sistemik steroid kullanım öyküsü mevcuttu. Astım semptom kontrolsüzlüğü nedeniyle omalizumab (600 mg/2 haftada) başlandı. Hastanın 12 aylık omalizumab tedavisi sırasında hiç acil başvurusu olmadı, atak sıklığı ve şiddeti azaldı, günlük işlerini daha rahat yapabildi. Olgu 3: ABPA tanısı ile oral steroid alan hastada yan etkiler nedeni ile omalizumab (600 mg/ 2 hafta) tedavisine geçildi. Hastanın 18 ay omalizumab tedavisi sonrası eforla nefes darlığında belirgin azalma izlendi, atak şiddeti ve sıklığı azaldı ve bu süreçte hiç sistemik steroid ihtiyacı olmadı.

Sonuç: ABPA tanılı 3 olgumuzda omalizumab tedavisi ile semptomlarda iyileşme, sistemik steroid gereksiniminde ve alevlenme sıklığında azalma olduğu görülmüştür. Literatürdeki vaka serilerinde de omalizumab alan ABPA olgularında, semptomların gerilediği, alevlenme oranlarının ve steroid ihtiyacının azaldığı bildirilmiştir. Sistemik steroid ile tam yanıt alınamayan ya da sistemik steroid yan etkileri görülen ABPA olgularında omalizumab tedavisi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: astım, aspergillus, omalizumab

Tablolar: Olgularımız

Tablo 1. Olgularımızın demografik ve klinik özellikleri

	Yaş, cinsiyet	Astım Süresi (yıl)	Aspergillus Prick (mm)	Aspergillus Spesifik IgE (Class)	Total IgE düzeyi (IU/mL)	Periferik Eozinofili (hücre/ μ L)	Bronşektazi tutulum yeri	Omalizumab süresi (ay)
Olgu 1	40,E	5	7x7	5+	5000	910	Santral	54
Olgu 2	43,K	35	5x5	4+	2447	500	Sağ orta lob	12
Olgu 3	53,K	20	5x5	1+	2802	770	Sol üst-alt lob	18

Tablo 2. Olgularımızın Omalizumab öncesi ve sonrası Solunum fonksiyon testi

	Omalizumab öncesi			Omalizumab sonrası		
	FEV1/FVC	FEV1(%)	FEV1(lt)	FEV1/FVC	FEV1(%)	FEV1(lt)
Olgu 1	55	43	1,72	60	52	1,93
Olgu 2	42	35	0,98	47	41	1,15
Olgu 3	64	43	0,87	63	58	1,10



PS-043

Asırlık İnsanlar (Rize’de Yaşayan Sentinarian Hastaların Özellikleri)

Neslihan Özçelik¹

¹Kaçkar Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Rize, Türkiye

Giriş: Literatürde “100” ve “110” yaşını doldurmuş kişiler için “asırlık” ve “süperasırlık” kavramları kullanılmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2016 verilerine göre Ülkemizde beklenen yaşam süresi, Türkiye geneli için 78 yıldır ve yaşlı nüfusun %0,1’ini oluşturan 100 yaş ve üzerindeki yaşlı kişi sayısı, 2016 yılında 5 bin 232 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada son bir yıl içinde Rize ilinde Kaçkar Devlet Hastanesi’ ne başvuran 100 yaş üstü ‘asırlık’ hastaların demografik verileri incelenmiştir.

Yöntem: Hastanemiz Nöroloji ve Göğüs Hastalıkları polikliniklerine Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran asırlık hastalar çalışmaya alınmıştır. Bu hastaların solunumsal ve nörolojik muayeneleri, mental testleri, komorbiditeleri ve günlük yaşam aktivitelerini irdeleyen testler yapılarak kayıt altına alınmıştır.

Bulgu: Çalışmamıza 26 hasta dahil edilmiştir. Hastalarımızın %56.5 ‘si kadın ve yaş ortalaması 102±2.3 (100-107) idi. Bir yıl içinde ortalama 4 kez hastane başvuruları olmuştu. En sık başvuru aspirasyon pnömonisi ileydi. KOAH, DM, HT, KKY ve Demans en sık görülen hastalıklardı. SFT yapamadıklarından solunumsal semptomlarını değerlendirmede visual analog skala kullanıldı. Dispne tarifleyenlerin ortalaması %65’di. Hastaların 4’ü gençliğinde tbc geçirmişti. Akciğer grafilerinde senil değişiklikler mevcuttu. Hastaların %94.2’si hayatını köyde geçirmiş, %91’i çiftçilikle uğraşmıştı. Ortalama evlilik yaşı 21.2, %78.2’i dul, %0.26’sı hiç evlenmemişti. Hiç sigara kullanmayan hasta oranı %68’di ve devam eden hasta yoktu. KOAH hasta oranı %38 di ve %95 nin daha önce sigara kullanım öyküsü vardı. Geriatrik depresyon ölçekleri değerlendirildiğinde %3’de depresyon saptandı. Hastaların %40’ı günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızdı. Sentinarianların %43’ü demans değildi. Beslenme alışkanlıkları olarak günlük öğün sayısı %45’inde 2 öğün, %55’de 3 öğündü. Ortalama BMI 19 idi. Okuma-yazma bilen %68.9, tek dil bilenler %12, iki dil bilenler %88 oranındaydı.

Sonuç: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşam beklentisinin giderek artması, yaşanan sağlıklı yılların süre ve kalitesinin nasıl arttırılabileceği sorusunu gündeme getirmiştir. Asırlık ve süperasırlık olgularının saptanması, geriatrik olguların sağlık sorunlarını, sosyal ve fonksiyonel yaşamlarını, yaşam kalitelerini ve benzer durumları konu alan çalışmalarla ışık tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Sentinarian

PS-044

Astım-KOAH Overlap (AKO) Olgu Sunumu

Atike Demir¹

¹Sbü. Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğt Ve Ar Hastanesi

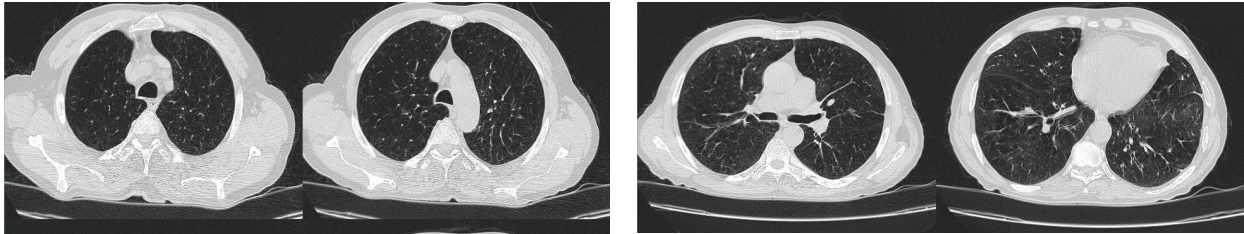
Giriş: Astım ve KOAH, heterojen hastalıklardır ve herbirinin altta yatan mekanizmaları farklıdır. Astım ve KOAH Overlap (AKO), persistan hava yolu obstrüksiyonuna astım ve KOAH özelliklerinin birbirine yakın oranda eşlik etmesidir. Doktor tanılı AKO, hastaların %15-20 sinde bulunur.

Bulgu: 62 yaşında erkek hasta öksürük, nefes darlığı, hırıltı, hapşurma, burun akıntısı, gözlerde kaşıntı yakınmaları ile başvurdu. Başlangıçta zaman zaman, gece ve eforla artan daha sonra sürekli hale gelen nefes darlığı ve öksürük yakınmaları olup 20 paket/yıl sigara kullanmıştı(28 yıldır exsmoker). Özgeçmişinde çocukluktan beri özellikle ilkbahar-sonbahar aylarında alerjik yakınmaları olup KOAH-alerjik rinit tanıları ile tedavi almaktaydı. Soy geçmişinde kardeşinde astım, kızında alerjik-rinit mevcuttu. Fizik Bakıda ekspiryum uzun, bilateral yaygın ronküsler ve wheezing mevcuttu. Hemogram, biyokimya, ESH ve CRP normal sınırlardaydı. Total IgE: 145 KIU/L(üst sınır 150). SFT: FEV1 1110 ml(%37) FVC: 2340 ml(%60) FEV1/FVC:%47 Reversibilite: 270 ml(%24) idi. İKS+LABA, Tiotropium, SABA+SAMA ve KBB hekimi tarafından "alerjik rinit" tanısı ile verilen montelukast-levosetirizin kullanılmaktaydı. Acil serviste bronkodilatör, parenteral KS uygulandı. Tedaviye oral kortikosteroid eklendi. 8 ay sonra Acil Servise nefes darlığı, öksürük, balgam, ateş yakınmaları ile başvuran hasta "KOAH-pnömoni" tanıları ile hospitalize edildi. WBC:11.500 /mm³ Eoz:%0.9, CRP:36.5 mg/dL Oda havası AKG: pH:7.42 PO2:42 mmHg PCO2: 39.6 mmHg O2 sat:%78.8 Biyokimya değerleri normaldi. Enfeksiyonu düzelen hastanın hipoksisi devam etmesi üzerine KOAH, solunum yetmezliği tanısı ile uzun-sürekli-oksijen-tedavisi(USOT) verilerek taburcu edildi. Poliklinik kontrolünde çekilen toraks HRCT: Tüm akciğer alanlarında panlobuler amfizematöz havalanma artışı ile karakterize destrüktif akciğer görünümü mevcuttu(RESİM). Eo:%11.5, Total IgE:335 KIU/L Allerji Konsültasyonunda Spesifik IgE ve cilt deri prick testleri (Akar, C. Flavus, Penisillium rotatum, A. Fumigatus) pozitif saptanması üzerine hastaya Anti-IgE tedavisi başlandı. Sık acil başvurusu ve hastane yatışları olan hasta AKO tanısı ile izlenmektedir.

Sonuç: Sık alevlenmeler, SFT'de hızlı düşme, yaşam kalitesinde bozulma, mortalite artışı, yüksek sağlık kaynakları kullanımı tek astım ve KOAH olan hastalara göre AKO hastalarında daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: ASTİM, KOAH, AKO

Toraks HRCT



Tüm akciğer alanlarında panlobuler amfizematöz havalanma artışı ile karakterize destrüktif akciğer görünümü



PS-045

Churg Strauss Akciğer Tutulumu

Alperen Aksakal¹, Kadir Özmen¹, Ömer Araz¹, Elif Yılmazel Uçar¹, Leyla Sağlam¹

¹Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

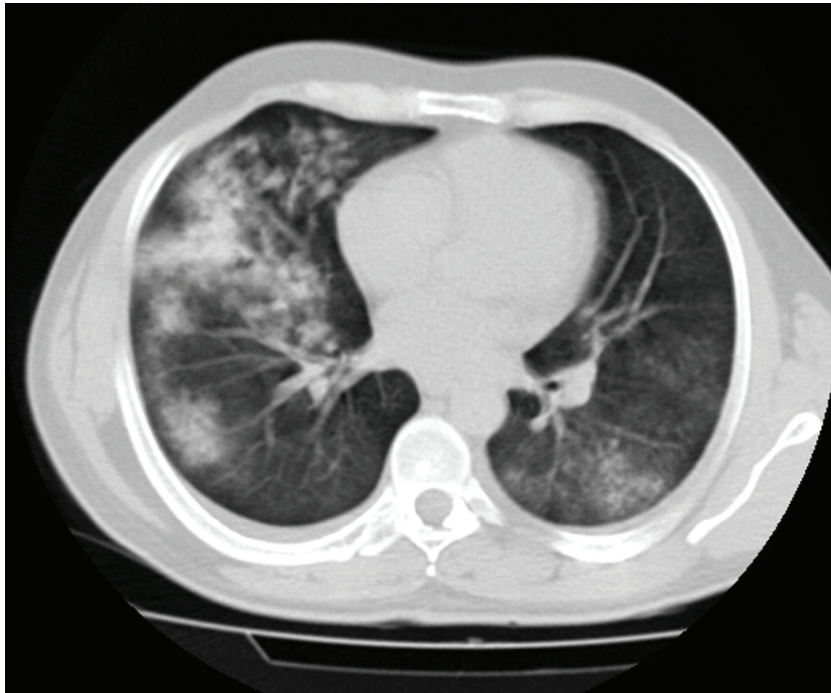
Giriş: Churg-Strauss sendromu; astım, periferik kanda eozinofili, eozinofilik doku infiltrasyonu ve nekrotizan vaskülit ile karakterize, sistemik bir hastalıktır. Akciğer tutulumu aracılığı ile Churg-Strauss tanısı konulan olgumuzu sunmak istedik.

Bulgu: 37 yaşında bir erkek hasta, Son 2 haftadır kanlı balgam ve öksürük şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 10 yıldır astım tanısı mevcut idi. Fizik muayenesinde dinlemekle bilateral ekspiratuar ronküsleri mevcut idi. Vücutta yer yer makulopapüler döküntü gözlemlendi. Laboratuvarında sedimantasyon 50 mm/h, beyaz küre: 16.500, eozinofil %55 idi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer orta ve alt zonda daha belirgin olmak üzere bilateral periferik buzlu cam dansitesinde konsolide alan mevcut idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer üst ve orta lobta, sol akciğerde ise alt lobta periferik yerleşimli retiküloduler dansite artışının yanı sıra komplet-inkomplet yer yer hava bronkogramı içeren konsolide alan mevcut idi. Hastanın mevcut radyolojik bulguları ve özgeçmişinde astım tanısı olması üzerine romatolojik paneli istendi. p-ANCA pozitifliğinin yanı sıra, total IgE yüksekliği gözlemlendi. Makulopapüler cilt lezyonlarından alınan biopsi sonucu lökositoklastik vaskülit olarak raporlandı. Mevcut veriler doğrultusunda Churg-Strauss sendromu olarak kabul edilen hastaya N-90 ve 250 mg/gün dozunda metilprednizolon tedavisi verildi. Genel durumu ve akciğer grafisi bulgularında 3 gün içerisinde tama yakın regresyon gözlenen hasta takip altına alındı.

Sonuç: Astım atağı ile gelen hastalarda yüksek periferik kan eozinofilisi yanı sıra patolojik akciğer grafisi bulgularında Churg-Strauss sendromunun ön tanılarda bulunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: churg-strauss, astım, hemoptizi

Resim: Ağ akciğer üst ve orta lobta periferik yerleşimli retiküloduler dansite artışının yanı sıra komplet-inkomplet yer yer hava bronkogramı içeren konsolide alan



PS-046

Oksijen Tedavisi Alan Hastada Yanık Olgusu

Salih Özenç¹, Pınar Yıldız Gülhan¹, Nevra Ezgi Yaşlı¹, Ege Güleç Balbay¹

¹Düzce Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Düzce

Giriş: Yanık çok çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişmektedir. Yanık triadı yakıcı madde, yanıcı madde ve ısı kaynağı maddedir. Oksijen yakıcı maddedir. Hastanelerde kullanılan oksijen destek tedavileri sırasında yanıklar gelişebilmekte, yanıklar olabilmekte, çok çeşitli derecelerde hasar meydana gelebilmektedir.

Yöntem: 73 yaşında erkek hasta, bilinen kronik obstruktif akciğer hastalığı(KOAH), periferik arter hastalığı tanılı, 60 paket-yıl aktif sigara kullanımı vardı. Servisimizde pnömoni tanısıyla antibiyoterapi ve nazal kanülle oksijen destek tedavisi aldığı sırada 20.07.2018 gününde refakatçisinin yanında olmadığı bir vakitte nazal kanülle oksijen destek tedavisi alırken sigara yakmaya çalıştığı sırada burnunda ve her iki yanağında 2. derece derin yanık geliştiği görüldü(Resim 1). Hastaya gümüş sülfadiazinli krem tedavisi uygulandı.

Sonuç: Hastanelerde tedavi amaçlı kullanılan oksijen; basit, hayat kurtarıcı bir tedavidir. Ancak oksijenin yanmayı kolaylaştırıcı özelliğinden dolayı hastanede kullanılırken önem gerektirdiği, bu konuda sağlık çalışanları ve hastalar ile hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, tedavi sırasında dikkat edilmesi gerektiği gelişebilecek komplikasyonları önlemek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Oksijen, Sigara, Yanık

Fotoğraf Tanımı: Hastanın üst dudak, burun ve her 2 yanağında 2. Derece yanık





PS-047

Erişkinde Somatik Öksürük: Nadir Olgu Sunumu

Duygu Zorlu Karayiğit¹, Harun Soyaliç², Cengiz Uysal³

¹Ahi Evran Üniversitesi, tıp Fakültesi, göğüs Hastalıkları Ad, Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi, tıp Fakültesi, kbb Ad, Kırşehir

³Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiatri Kliniği, Kırşehir

Giriş: Psikojenik öksürük, kronik öksürüğe neden olan diğer nedenler ekarte edildiğinde düşünülmesi gereken bir tanıdır. Literatür verileri incelendiğinde “habit öksürük” “tik öksürük” tanımlarının da “psikojenik öksürük” ile örtüştüğü görülmektedir. Yakın zamanda yayınlanmış olan Amerikan Göğüs Hastalıkları Hekimleri Derneği (American College of Chest Physicians, ACCP) öksürük kılavuzu, psikojenik öksürük terimi yerine somatik öksürük sendromu terimini kullanmayı, habitüel öksürük terimi yerine de tik öksürük terimini kullanmayı önermektedir. Psikojenik öksürük, pediatrik yaş grubunda ve adolesanlarda daha sık bildirilmiştir. Erişkin yaş grubuna dair veriler sınırlıdır. Kronik öksürük etiyojisine yönelik ekartasyon tanısı yapılan, konuşma tedavisi ve psikiyatrik destek ile semptomu düzelen olgumuz, erişkin yaş grubunda nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Bulgu: 45 yaşında kadın hasta uzun zamandır olan, fakat son 1 aydır şiddetlenen öksürük şikayeti ile başvurdu. Hastanın öksürüğüne eşlik eden ek semptomu yokmuş ve öksürüğü özellik göstermiyormuş. Terzi yanında çalışan hastanın, iş yerinde şikayeti biraz daha artıyormuş. Solunum sistemi muayenesi, rutin kan değerleri, solunum fonksiyon testi, posterio-anterior akciğer grafisi (Resim 1) ve deri-prick testinde özellik yoktu. Endobronşial lezyon olasılığı açısından toraks BT planlandı, BT normaldi. Dirençli öksürüğü olan hastaya yine de bronkoskopi yapıldı, bulgular tamamen normaldi. Hasta, kulak-burun-boğaz ve gastroenteroloji hekimine konsülte edildi ve hiçbir patolojik bulgu saptanmadı. Hastada yine de iş yeri ortamının tetiklediği öksürük olasılığı ile işyerinden uzaklaşması önerildi, bir süre çalışmayan hastanın semptomunun azalmasına rağmen yine de tam düzelme olmadı. Kontrol muayenesinde, hastayla öksürüğü hakkında konuşurken havlar tarza öksürdüğü, farklı konularla ilgili konuşulduğunda öksürüğünün olmadığı farkedildi. Gece öksürüp öksürmediği eşine soruldu ve olmadığı öğrenildi. İşyerinde mutsuz olduğu, öksürüğünün arttığı ve çalışmak istemediği farkedildi. Geçici süreli değil de, o iş yerinde çalışamaz raporuyla öksürüğünün düzeleceğini ifade eden hastada sekonder kazanç söz konusuydu. Bu anlamda anamnez derinleştirilince, hastanın yoğun anksiyetesi olduğu tespit edildi. Hasta, psikiatri hekimine danışıldı, yoğun anksiyetesi ve somatizasyonu nedeniyle tedavi başlandı. Kontrollerinde, hastanın öksürüğü tamamen geçmişti ve mutluydu.

Sonuç: Somatik öksürük, erişkin yaş grubunda nadir görülmekle birlikte kronik öksürük etiyojisinde akılda bulundurulmalıdır. Etiyolojiye yönelik bütün tanısal işlemlere rağmen, nedeni bulunamayan olgularda, hastanın duygu-durum anamnezi derinleştirilip konuşma-telkin ve psikiyatrik değerlendirme yapılmalıdır. Hipnoz, öneri terapisi, danışmanlık ve telkin tedavi modaliteleri uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Öksürük, kronik, psikojenik, somatik



PS-048

Gebe Astımda Omalizumab Kullanımı: Bir Olgu

Metin Keren¹, İsmet Bulut¹, Tuğçe Yakut¹, Selver Seda Mersin¹, Fatma Merve Tepetam¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hast Ve Göğüs Cerrahi İmmünoji Ve Alerji Kliniği, İstanbul

Giriş: Omalizumab gebelik kategorisi B grubu olan bir ilaç olmasına rağmen bu konuda yeterli yayın yoktur. Bizde burada omalizumab kullandığımız gebe bir astımlı olguyu sunacağız.

Yöntem: 30 yaşında bayan hasta. Çocukluktan beri astım öyküsü var. Ev tozu akar duyarlılığı olan hasta astımının kontrol altında olmaması ve sık acil başvurusu olması nedeniyle aralık 2015 de omalizumab tedavisine (total Ig E 95, hasta 92 kg) 300 mg/4 haftada bir başlandı. Hasta astımı daha iyi seyretti. Kasım 2017 de hasta hamile kaldı. Omalizumab tedavisi sürdürüldü. Ağustos 2018 de doğum yaptı. Bebek sağlıklı ve doğumda herhangi bir problem izlenmedi. Halen omalizumab tedavisi devam ediyor.

Sonuç: Omalizumab kullanırken hamile kalan hasta tedavi altında sağlıklı bir gebelik ve doğum gerçekleştirdi. Bebeğe herhangi patoloji izlenmedi. Omalizumabı gebe hastamızda güvenle kullanabildik.

Anahtar Kelimeler: ASTİM, GEBELİK, OMALİZUMAB



PS-050

Mozaik Perfüzyon, Vasküler mi Hava Yolu mu? :Radyolojik İpuçları

Fatma Durmaz¹, İlyas Dünder², Mesut Özgökçe¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Van

²Bingöl Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Bingöl

Giriş: Mozaik atenüasyon akciğer bilgisayarlı tomografisinde sıklıkla tanımlanan, farklı dansitelerin oluşturduğu heterojen görünümdür. Hava yolu yada vasküler hastalığa bağlı görece lüsen alanların anormal olması mozaik perfüzyon olarak adlandırılır. Her gruptan birer olgu üzerinden mozaik perfüzyon etyolojisi ayırıcı tanısında radyolojik bulguları tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Hastaların Bilgisayarlı Tomografi bulguları değerlendirildi.

Bulgu: Vasküler kaynaklı olgumuzda; Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de mediasten penceresinde pulmoner vasküler hastalık lehine bulgular, parankim penceresinde ise vasküler etyoloji düşündüren çoğunluğu periferik yerleşimli sınırları net olmayan nonlobüler geniş mozaik perfüzyon sahaları mevcuttu. Diğer olgu ise; BT'de havayolu kaynaklı olduğunu düşündüren peribronşial kılıflanma artışları ve keskin kenarlı lobuler tarzda küçük mozaik perfüzyon sahaları izlendi.

Sonuç: Mozaik atenüasyon küçük hava yolu hastalıkları, pulmoner vasküler hastalıklar, alveol ve interstisyum tutulumunu içeren çeşitli nedenlerin tek başına veya kombinasyonu sonucu gelişir. Akciğerde mozaik görünüm olduğunda ilk olarak görece lüsen alanların mı (mozaik perfüzyon); yoksa görece opak alanların mı (buzlu cam) anormal olduğu belirlenmelidir. Coğrafi şekilli azalmış atenuasyon alanları, lüsen bölgelerde damarların ince olması, ekspiratuar görüntüde hava hapsi, mozaik atenüasyonun zaman içinde aynı kalması mozaik perfüzyon lehine bulgulardır. Mozaik perfüzyonun havayolu ve vasküler nedenlerinin ayrımında; sekonder akciğer lobülüne karşılık geldiği anlaşılabilen en az bir lüsen bölgenin bulunması havayolu hastalığını düşündürür. Vasküler hastalık ise genellikle ekspiryumda hava hapsine yol açmaz ve lobuler bir görünüm sergilemeyen, daha büyük, sıklıkla periferik lüsen alanlar şeklinde görülür. Sonuç olarak radyolojik ipuçlarının iyi değerlendirilmesi mozaik atenüasyon ayırıcı tanısında faydalı bilgiler sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mozaik Perfüzyon, Bilgisayarlı Tomografi

PS-051

Astım Hastasında Gelişen Rektus Kılıf Hematomu Olgusu

Ahmet Çağın¹, Derya Kınık¹, Yakup Arslan¹¹Sbü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Giriş: Astımın Nadir Komplikasyonları Arasında Görülen Rektus Kılıf Hematomu (Rkh), Akut Karın Ağrısı Nedenlerinden Olup; Epigastrik Damarların Ya Da Rektus Kasının Yrıtılması Sonrasında Gelişen Nadir Görülen Bir Durumdur, Ve Hastalarda Aşırı Ve Güçlü Öksürük Sonrası Oluşabilir. Astım Tanısı Almış Hastamızda Akut Karın Etyolojisi Araştırılırken Tespit Edilen Rkh'ı Nadir Bir Olgu Olarak Sunmayı Amaçladık

Bulgu: 75 Yaşında Kadın, Acil Servisten Göğüs Hastalıkları Servisine Pulmoner Emboli Ve Solunum Yetmezliği Ön Tanıları İle Yatırıldı. Daha Önce Bilinen Hastalık Öyküsü Ve İlaç Kullanımı Yoktu. Gelişinde Kan Basıncı 120/80 Mmhg, Nabız 100 Atım/Dakika, Oda Havasında Spo2:%87 Ve Vücut Sıcaklığı 36°C, Akciğer Oskültasyonunda Bilateral Baziler Ronküs Oskülte Edildi. Hastanın Paag'sinde Kto Artmış Olup Akciğer Havalanması Tabii İdi, Hastaneye Yatışında Alınan Pulmoner Bt Angiografisinde Bilateral Pulmoner Arter Ve Dalları Patent Olup Belirgin Emboli Saptanmadı. Parankimde Silindirik Bronşektazik Değişiklikler İzlendi. Hastaya Yatışında Enoksoparin Sodyum 4000 lu 1x1 Uygulandı. Ayrıca Klaritromisin, Nebul Tedavi Ve Sistemik Olarak Prednizolon 40 Mg Tedavi Başlandı. Tedavinin 3. Gününde Ani Başlangıçlı, 1 Gündür Devam Eden Karın Ağrısı Ve Bulantı Şikayeti Olan Hastanın Muayenede Bağırsak Sesleri Artmış Olan Olguda Sol Alt Kadranda Hassasiyet, Ekimoz Ve Ele Gelen Kitle Tespit Edildi. Ekg'de Sinüs Taşikardisi Saptandı. Kan Tetkiklerinde Wbc:12.9 K/UI, Trombosit:288 K/UI, Hemogloblin:9.2 Gr/Dl, Hemotokrit:%26.8, Ptz:11.4 Sn, Inr:0.95 Bulundu. Hastanın Bir Önceki Değerlerine Göre Hemogloblin Değeri 12.6 Gr/Dl, Hemotokrit %36 Olması Nedeniyle Akut Kanama Düşünüldü. Yapılan Acil Batın Ultrasonografide; Umbilikustan Simpizis Pubise Kadar Uzanan Rektus Kılıfında En Geniş Yerde Solda 54 Mm Ölçülen Bilateral Heterojen Hipoekoik Görünüm Olup Hematom Lehinine Olarak Raporlandı. 10 Mg Vitamin K, Transamine %5 Ampul, Değişen Aralıklarla %9'luk Nacl İntravenöz Sıvı Resüsitasyonu, 2 Ünite Eritrosit Süspansiyonu Ve 3 Ünite Taze Donmuş Plazma Transfüzyonu Uygulandı. Hasta Cerrahi Servisine Konsülte Edildi, Girişim Düşünülmeydi, Antibiyotik Ve Analjezik Tedavi İle Takibi, Hematom Sınırı Çizilmesi; Artma Durumunda Yeniden Danışılması Önerildi. Günlük Hemogram Takiplerinde Düzelme İzlendi Ve Hasta Taburcu Edildi.

Sonuç: Astımın Nadir Komplikasyonları Arasında Görülen Rkh, Akut Karın Ağrısı Nedenlerinden Olup; Epigastrik Damarların Ya Da Rektus Kasının Yrıtılması Sonrasında Gelişen Nadir Görülen Bir Durumdur, Kanama Bozukluğu Olan, Antikoagülan Kullanan Yaşlı Hastalarda Travma Veya Aşırı Ve Güçlü Öksürük Sonrası Oluşabilir. Cerrahi Tedavisi Nadirdir, Çoğunlukla Destek Tedavi Ve Kanama Bozukluğu Giderilmesi İle Hastalarda İyileşme Gözlenir.

Anahtar Kelimeler: ASTIM, REKTUS KILIF HEMATOMU

AKCİĞER GRAFİSİ





PS-052

Sigaraya Başlama Nedenleri

Sevil Pempeci¹, Emine Argüder¹, Ayşegül Karalezli¹, Hatice Canan Hasanoğlu¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ad

Giriş: Sigara kullanımı halen ülkemizde ve tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemidir. Sigara ile mücadelede ilk olarak yapılması gereken başta çocuk ve gençler olmak üzere kişilerin sigaraya başlamasının önlenmesidir. Bu nedenle bu anket çalışması ile günümüzde sigaraya başlamada etkili olan faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Sigaraya başlama nedenlerinin saptanması ile sigara bağımlılığı gelişmeden riskli bireylerin korunmasıyla bağımlılık oranlarının azaltılabileceği düşünülmüştür.

Yöntem: Çalışmaya hastanemiz Sigara Bırakma Polikliniği ve Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, sigara içen 200 kişi dahil edildi. Gönüllü olan kişilere sigaraya başlamada etkili olan faktörleri değerlendirmek için hazırlanmış anketler dolduruldu. Anket sonuçları istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgu: Olguların %67,5'i erkek, %32,5'i kadındı. Tüm olguların yaş ortalaması 41 idi. Eğitim durumlarının değerlendirilmesinde %39,5'u ilköğretim, %39,5'i ise üniversite mezunuydu. Olguların çoğunluğu (%76) evli ve ilk sigara deneme yaşı 16 idi. Tüm grupta çocukken yanında sigara içilme oranı %82,5 olup, %85'inin yanında sigara içen kişi babasıydı. Olguların sigaraya başlama nedeni olarak ilk sıklıkta arkadaşlardan etkilenme (%80) ikinci sıklıkta ise merak etme (%78,5) bulundu. Bunların yanında sigaraya başlama nedenleri arasında içenlere özenme, en iyi arkadaşın sigara içmesi, ailesel sorunlar, psikolojik sorunlar, ekonomik sorunlar, stres/sıkıntılar, reklamlardan etkilenme, ünlü birisinden etkilenme, kilo verme amacı yer alıyordu (Tablo 1).

Sonuç: Sigara bağımlılığı en önemli önlenbilir mortalite ve morbidite sebeplerden birisi olup, ülkemizde son yıllarda sigara içiciliği erkeklerde biraz azalmakla birlikte genç erişkinlerde artış göstermektedir. Tüm yaş grupları arasında sigara içenlerin yaklaşık yarısı sigarayı bırakmayı istemektedir. Yine de sigarayı bırakmak zor ve zaman alan bir süreçtir. Sigaranın olumsuz etkilerinden korunmanın birincil yolu başlamamaktır. Önümüzdeki 20 yılda tütüne bağlı hastalıklar nedeniyle mortalite, morbidite ve ekonomik yönlerden ciddi kayıplar vereceğimiz görülmektedir. Tütün kontrolü çok boyutlu, başta devlet politikası olmakla birlikte multi-sektöriyel bir programdır. Çalışmamızda saptanan başlama nedenlerinin daha fazla üzerinde durulması ile gençlerin sigaraya başlamasının önlenebileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: başlama nedenleri, sigara, sigara ile mücadele

Tablo 1: Sigaraya başlama nedenleri

	Hayır n (%)	Evet n (%)
Merak ettim	43(21.5)	157(78.5)
İçenlere özendim	54(27)	146(73)
Arkadaşlarımdan etkilendim	40(20)	160(80)
En iyi arkadaşım sigara içiyordu	69(34.5)	131(65.5)
Eşim / Partnerim içiyordu	152(76)	48(24)



Arkadaşlarım içmemi istiyordu	116(58)	84(42)
Ailesel sorunlarım vardı	140(70)	60(30)
Psikolojik sorunlarım vardı	149(74.5)	51(25.5)
Ekonomik sorunlarım vardı	152(76)	48(24)
Çevreme kendimi ispatlamak istedim	149(74.5)	51(25.5)
Aileme kendimi ispatlamak istedim	169(84.5)	31(15.5)
Kokusu hoşuma gidiyordu	134(67)	66(33)
Televizyondan etkilendim	159(79.5)	41(20.5)
Ünlü birisinden etkilendim	176(88)	24(12)
Stres / sıkıntılarımla nedeniyle	106(53)	94(47)
Kilo vermek için	183(91.5)	17(8.5)
Sigara reklamlarından etkilendim	178(89)	22(11)



PS-055

2 Farklı Olguyla Psikojenik Öksürük

Gökhan Karakurt¹, Zeynep Kansu¹, Serra İpek¹, Şükrü Egemen Demir¹

¹Medipol Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kronik öksürük şikayetiyle gelen hastalarda psikojenik öksürük akılda bulundurulması gereken tanılardan biridir. Özellikle altta yatan akciğer hastalığı olan hastalarda psikojenik öksürüğün ayrımını yapmak oldukça güç olup, şüphe duyulduğunda psikiyatrik değerlendirme önerilmektedir.

Bulgu: Olgu 1: 30 yaşında bilinen hastalığı olmayan kadın hasta, 1 aydan uzun süredir sık ataklar halinde, patlar tarzda öksürük nedeniyle başvurdu. Akciğer Grafisinde patoloji saptanmadı. Hemogram:N Total Ig E:17 Crp:2 Sedim:27 eşlik eden yakınması yoktu. Üsye öyküsü yoktu. FOB ile Endobronşiyal lezyon izlenmedi. Bronşektazik değişiklikler görüldü. Aspergillus antijenleri: - galaktomannan: 0.2 Gastroskopide mevcut öksürüğü açıklayacak patoloji saptanmadı. Kodein, steroid, ppi ve nebül tedavisiyle şikayetleri gerilemeyen, duygu durumunda anormallik gözlemlenmemiş olan hasta servise yatırıldıktan sonra yapılan sorgulamada 2 ay evel üzücü bir olay yaşadığını söyledi. Psikiyatri konsültasyonu istendi. Psikiyatri hekimi "şikayetleri önemli bir stresörle başlamış olan ve yaşadıklarını anlatırken semptomlarını baskılamaya çalışan" hastaya "Somatoform Bozukluk" ön tanısıyla essitalopram ve haloperidol başlanıp taburcu edildi. 1 hafta sonra kontrole gelen hastanın yakınmaları tama yakın gerilemişti. Olgu 2: 52 yaşında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta, 1 aydan uzun süredir, ataklar halinde, patlar tarzda ve son zamanlarda sonrasında 5-6 sn süren bilinç kaybı olan öksürük şikayetiyle başvurdu. CRP:0.6 Hemogram: Lökositoz dışında normal. Toraks Bt de durumu açıklayabilecek patoloji saptanmadı. FOB ile yapılan değerlendirmede dil kökünde Candida uyumlu plaklar dışında endobronşiyal sistem açık ve normal görünümdeydi. Gastroenteroloji, Nöroloji (EEG:N), Kardiyoloji (Ritim Holter:N) tarafından öksürüğü ve sonrasında gelişen bilinç kaybını açıklayacak patoloji saptanmadığı belirtildi. Nistatin, kodein, ppi, steroid, ab, nebül tedavisiyle hastanın şikayetleri gerilemeyip yatışı sonrası arttı. Yeniden yapılan sorgulamada hastanın yakın zamanda kızı ile ilgili problemler yaşadığı öğrenilince psikiyatri konsültasyonu istendi. Anksiyete Bozukluğu ön tanısıyla sertralin ve medazepam başlanan hastanın şikayetleri azalarak 1 hafta içinde tama yakın geriledi.

Sonuç: Ataklar halinde gelen kronik öksürük şikayetiyle başvuran hastalarda durumu açıklayabilecek patoloji saptanmadığında ya da kısmen açıklayan patoloji saptansa da tedaviye yanıt alınamadığında anamnez derinleştirilmeli, gerektiğinde psikiyatri görüşü istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Psikojenik öksürük, Somatoform bozukluk, Kronik öksürük

PS-056

Mycobacterium Abscessus Enfeksiyonu Yönetimi: Makrolid Ve Kinolon Desensitizasyonu

Kurtuluş Aksu¹, Dilek Erçelebi¹, Şeref Özkarar¹, Süleyman Türkyılmaz¹, İlkey Kalkan¹, Özlem Özdedeoğlu¹, Buket Akdoğan¹, Hale Ateş¹, Gözde Buhari¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Mycobacterium abscessus enfeksiyonu en sık olarak akciğerleri tutan, tedavi edilmediği takdirde progresyon gösteren ve organizmanın pek çok antibiyotiğe dirençli olmasının yanısıra tedavide kullanılan ajanların da istenmeyen yan etkilere yol açabilmesi nedeniyle klinisyenler için yönetimi güç bir enfeksiyondur. Klinik ve Laboratuvar Standartları Enstitüsü (Clinical and Laboratory Standards Institute) makrolidler, aminoglikozidler, florokinolonlar, imipenem, doksisisiklin, tigesiklin, cefoksitin, kotrimoksazol ve linezolid için ilaç duyarlılık testleri yapılarak tedavi planının belirlenmesini önermektedir.

Bulgu: Mycobacterium abscessus akciğer hastalığı tanısı konulan 55 yaşındaki erkek hasta tedavi başladıktan sonra klaritromisin ve moksifloksasin alerjisi gelişmesi nedeniyle Allerji Kliniği'ne konsülte edildi. Hastada sayılan ilaçların ilk dozlarının alınımı takiben 5 dakika içinde yüzde kızarıklık, bulantı-kusma, gözlerde kararma, fenalık hissi, nefes darlığı ve soğuk terleme geliştiği öğrenildi. Açıklanan klinik tablonun anafilaksi ile uyumlu olması nedeniyle bu iki grup ilacın kısıtlanması ile farklı tedavi protokolü oluşturulması önerildi ancak ilaç duyarlılık testine göre klaritromisin ve moksifloksasinin tedavi rejiminde gerekli olduğu bildirildi. Bu sebeple hastanın onamı alınarak ilgili ilaçlarla cilt testleri yapıldı, duyarlılık izlenmedi. Hastanın öyküsünün ciddi anafilaktik reaksiyonla uyumlu olması ve cilt testlerinin öngörüsünün zayıf olması nedeniyle desensitizasyon planı oluşturuldu. İlk gün klaritromisin ile 18 basamaklı, ikinci gün moksifloksasin ile 8 basamaklı desensitizasyon protokolü başarılı şekilde uygulandı. Hastanın tedavisi moksifloksasin, klaritromisin, amikasin ve linezolid kombinasyonu şeklinde sorunsuz olarak devam edildi.

Sonuç: Mycobacterium abscessus tedavisinde temel ajan olan makrolidler alerjik reaksiyonlar açısından en güvenilir antibiyotik gruplarından biri olmasına rağmen nadiren makrolid aşırı duyarlılığı tedaviyi güçleştirebilir. Makrolid alerjisinin mekanizması tam olarak bilinmemektedir ve cilt testleri çoğunlukla negatiftir. Kinolon kullanımının son yıllarda hızla artmasına bağlı olarak bu ajanlar ile alerjik reaksiyon gelişme sıklığı da artmaktadır. Kinolon alerjisinin doğru tanınması olgularda sıklıkla anamnezin güvenilir olmaması ve cilt testlerinin yanıltıcı olabilmesi nedenleriyle güçtür. Antibiyotik aşırı duyarlılığı saptanan olgularda sorumlu ajanın kullanılması kaçınılması gerekmektedir birlikte farklı tedavi seçeneği bulunmayan olgularda desensitizasyon gerekli olabilmektedir. Bu amaçla allerji klinikleri ile koordinasyon önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mycobacterium abscessus, klaritromisin alerjisi, moksifloksasin alerjisi, ilaç desensitizasyonu



PS-057

Yanlış tanı almış Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik (YDİY) vakası

Mustafa Düğer¹, Ekrem Cengiz Seyhan², Egemen Demir¹

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Abd

Giriş: Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik(YDİY),erişkinlerde görülen en sık immun yetmelik durumudur. Blenfositlerin bozulmuş immunglobulin sentezi sonucu oluşur. İgG üretiminde azalma olur. Tanısı kronik akciğer hastalığı, kronik gis ve kc hastalıklarında, yada lenfoid doku hastalığı,immun yetmezlik tablosunda inceleme yapılırken tanı konur. Bu yazıda amacımız, YDİY 'li bir vakayı tanı ve tedavi sürecinde yaşanan handikapları saptamak,tanıda yaşanan gecikmenedenlerini göstermek, tanı ipuçlarını yakalamak ve tedavi seçeneklerini tartışmaktır. Ayrıca alınan yanlış tedavi sonucu medikolegal durumları göz önüne almak da önemlidir.

Yöntem: hasta MCÖ 28 yaşında genç erkek hasta,nonsmoker hizmet sektöründe çalışıyor. Yaklaşık 5 yıldır kronik ishal,- gece terlemesi,kilo kaybı ve öksürük şikayeti mevcut gittiği birçok hastanede değişik tanımlarla farklı tedaviler almış,fakat hiçbir tedaviden fayda görmemiştir

Bulgu: Çekilen toraks bt sinde mediastinal lam,timik doku,mezenterik lam nedeniyle ileri tetkik ediliyor. EUS ile lam örnekleme ile nekrotik zeminde granülomatöz enflamasyon tanısı alınca hasta 1,5 yıl antitbc tedavi alıyor,ancak yanıt alınamıyor,myastenia gravis düşünülerek ileri testler yapılıyor,sonuç negatif geliyor,başka bir merkezde sarkoidoz nedeniyle tetkik ediliyor ancak ace düzeyi ve kalsiyum normal bulunuyor. Hasta bu süreçler sonunda aldığı antitbc ve diğer nonspesifik ve tekrarlayan pnömoni atakları nedeniyle yoğun antibiyoterapiler alıyor.6 ay önce bize başvurusunda yapılan immunelektroforezde igG 125 saptanması üzerine YDİY tanısı kondu. 3 haftada bir İVİG tedavisi başlandı.

Sonuç: YDİY rekürren enfeksiyon kliniği gösteren akciğer,karaciğer,lenfoid doku ve otoimmun hastalıklarla ortaya çıkar ve heterojen bir klinik sergiler.tanıdan şüphelenildiğinde immunglobülin düzeyleri ölçülmesi ve hipogamaglobulineminin diğer sebeplerinin dışlanması ve aşıya yanıtızlık için bir immünoloğun görüşü alınmalıdır.immunglobulin replasman tedavisi ile YDİY'li hastaların yaşam kalitesinde belirgin iyileşme gözlenmekte ancak tanıda yaşanan gecikmeler ve yanlış tedaviler bazen medikolegal açıdan doktorla hastayı karşıkarşıya getirebilmektedir.Tanı konulana kadar ortaya çıkan enfeksiyon tabloları ve diğer sistem patolojileri tanıya giden yolu daha da uzatmaktadır. Sonuç olarak YDİY hastalığında başta akciğerler olmak üzere birçok organ ve dokuyu ilgilendiren klini prezentasyonlarla karşımıza çıkabilmekte ve şüphelenilmediği vakit bir çok yanlış tanı ve tedavi süreçleri yaşanmasına sebep olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: YDİY, granülomatöz hastalık,igG, immun yetmezlik, tüberküloz, Ebus

Poster Bildiri Oturumu 4: Göğüs Cerrahisi

PS-059

Çok Ender Görülen Bir Torakotomi Komplikasyonu: Kronik Kosta Osteomyeliti

Selime Kahraman¹, Cansel Atinkaya¹, Aylin Babalık¹, İrfan Yalçinkaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Suam

Giriş: Kosta'nın osteomyeliti nadir olup etyolojisinde; travma, torasik cerrahi girişimler, hematogen yayılım, torasik ampiyem'in açık drenajı, akciğer ve plevranın tüberküloz ve mikotik enfeksiyonlarının kosta'ya direkt yayılımı gibi sebepler rol oynar [1]. Torakotomi komplikasyonu olarak, kronik kosta osteomyeliti gelişmiş bir vakayı cerrahi olarak tedavi ettik ve çok ender görüldüğü için sunmak istedik.

Yöntem: Otuzdört yaşındaki erkek hastaya, bir özel hastanede pnömoni ve parapnömonik efüzyon tanılarıyla üç ay kadar antibiyotik tedavisi uygulanmış. Hasta daha sonra Temmuz.2016 tarihinde plevral ampiyem ve kalınlaşma nedeniyle opere edilmiş. Sol torakotomi ile ampiyem kesesi enüklile edilmiş ve ameliyat bitiminde kostalar üç adet nonabsorbabl bir sütürle kapatılmış. Patolojisi non-nekrotizan granülomatöz iltihap olarak raporlanmış. Ameliyattan üç ay sonra hastanın ameliyat yerinde şişlik gelişmiş ve sonra da kendiliğinden cilde drene olmuş. Bu durum nonspesifik tedaviye rağmen birkaç kez tekrarlamış. Hasta ameliyattan bir yıl sonra kliniğimize başvurduğunda standart akciğer grafisi ve bilgisayarlı toraks tomografilerinde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde torakotomi kesisinin orta hattında enfekte akıntı ve ciltte fistül ağzı saptandı. Göğüs Hastalıkları ile yapılan konsültasyonda tüberküloz olabileceği düşünülerek hastaya dokuz ay anti-tbc tedavi uygulandı. Tedavi bitiminde hastanın kliniğinin devam etmesi üzerine ameliyata karar verildi. Nisan.2018 tarihinde fistül traktı çıkarılıp osteomyelitli kosta parsiyel olarak rezeke edildi. Postoperatif dönemde sorun olmadı.

Sonuç: Plevral enfeksiyonu olan vakalarda, üstelik tüberküloz olma ihtimali de varsa ameliyatta kostaları kapatırken nonabsorbabl sütür kullanmaktan kaçınılmalıdır. [1]. Yalçinkaya İ, Sayır F, Kurnaz M. Kronik kosta osteomyeliti (iki olgu sunumu). Heybeliada Tıp Bülteni 4(3):51-52, 1998.

Anahtar Kelimeler: Torakotomi, Kosta, Osteomyelit



PS-060

Travmatik Aort Transeksiyonu: Olgu Sunumu

Mesut Özgökçe¹, Fatma Durmaz¹, Ensar Turko¹, Muhammed Bilal Akıncı¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Van

Giriş: Travmatik aort rüptürü olarak da bilinen aort transeksiyonu künt travmalardan sonra gerçekleşen, aortun ölümcül bir yaralanmasıdır. Trafik kazası sonrası aort transeksiyonu gelişen olgumuzu bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları ile beraber sunmayı amaçladık.

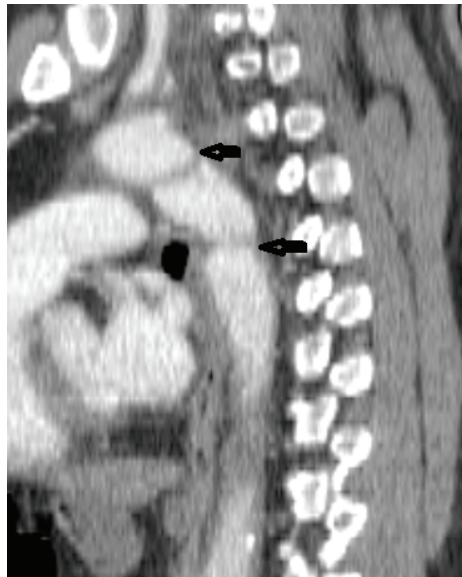
Yöntem: Toraks BT görüntüleri kliniğimizde 16 dedektörlü Bilgisayarlı Tomografi ile elde edilmiştir

Bulgu: 57 yaşında erkek hastaya araç içi trafik kazası sonrası göğüs ağrısı şikayetiyle kliniğimizde çekilen kontrastsız toraks BT'de mediastinal yağlı planlarda kirlenme ve periaortik lineer yoğun içerikli sıvı değerleri (resim 1) izlenmesi üzerine olası vasküler yaralanma için kontrastlı toraks BT yapıldı. Alınan kontrastlı görüntülerde arkus aortada (aortik istmus düzeyinde) ve desenden aorta proksimalinde olmak üzere iki yerde tam kat aort rüptürü ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 2). Mevcut bulgularla travmatik aort transeksiyonu tanısı konuldu.

Sonuç: Aort yaralanmalarının kapsamı ve morfolojisi, intimal kanamadan tam kat transeksiyona kadar geniş bir yelpazede değişir. Travmatik aort rüptürü olarak da bilinen aort transeksiyonu künt travmalardan sonra gerçekleşen, aortun ölümcül bir yaralanmasıdır. Rüptür, olguların %90-95 inde aortik istmusta olmaktadır. Bizim olgumuzda da isthmus düzeyinde meydana gelmiştir. %5 olguda ise rüptür, aortik kapakların hemen üzerinde çıkan aortada oluşmaktadır. Daha seyrek olarak abdominal aort ve distal torakal aortada rüptür oluşabilir. Aortik istmusun, ligamentum arteriyozum yoluyla sol pulmoner artere fikse olması nedeniyle akselerasyon ve deselerasyon yaralanmalarında rüptür sıklıkla bu bölgeden olmaktadır. Sonuç olarak göğüs bölgesine travma öyküsü olan hastalarda mediastinal kirlenmelerde aort yaralanması akılda tutulmalıdır. Travma hastalarında hızlı bir şekilde uygulanabilmesi nedeniyle aort yaralanmasında kontrastlı BT seçilmesi gereken görüntüleme yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik Aort Rüptürü, Bilgisayarlı Tomografi

Resim 2: Aort transeksiyonu ile uyumlu hipodens hat



PS-061

Akciğerde Diffüz Havalanma Artışı: Konjenital Lobar Amfizem Tomografi Bulguları

Mesut Özgökçe¹, Fatma Durmaz¹, Ensar Turko¹, Muhammed Bilal Akıncı¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Van

Giriş: Konjenital lobar amfizem (yeni adıyla konjenital lobar hiperinflasyon), yenidoğanın akciğerinin bir veya daha fazla lobunun progresif hiperinflasyonu ile sonuçlanan konjenital bir akciğer anomalisidir. Konjenital lobar amfizem olgumuzu bilgisayarlı tomografi bulguları ile beraber sunmayı amaçladık.

Yöntem: Öksürük ve solunum sıkıntısı olan hastaya kliniğimizde toraks Bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi

Bulgu: 10 aylık erkek bebeğe geçmeyen öksürük ve nefes almada güçlük nedeniyle çekilen PA akciğer grafisinde sağ akciğerde hiperlusen alan olması nedeniyle elde edilen BT görüntülerinde sağ akciğer üst ve orta lobda havalanma artışı ve mediastende sola doğru itilme izlendi. Mevcut bulgularla hastaya konjenital lobar amfizem tanısı konuldu.

Sonuç: Konjenital lobar amfizem (KLA), bir lobun, segmentin ya da birden fazla lobun, bronşunda intraluminal obstrüksiyon veya ekstrensek bası olmaksızın, ileri derecede hiperinflasyona uğraması sonucu, normal akciğere ve mediastene bası yapması ile karakterize bir foregut anomalisidir. Erkeklerde daha sıktır. Bizim olgumuzda erkek idi. İlginç bir şekilde bazı loblarda daha sık görülür; Sol üst lobda (%40-45), sağ orta lob (%30) ve sağ üst lob da (%20) oranında görülür, alt loblarda daha nadirdir. Yenidoğan döneminde PA akciğer grafisinde etkilenen lob, fetal akciğer sıvısı nedeniyle opak ve homojen görünme eğilimindedir veya fetal akciğer sıvısı ile dolmuş dilate lenfatik kanalları temsil eden yaygın bir retiküler patern görülebilir. İlerleyen dönemde BT'de içerisinde damarsal yapıların az olduğu, kitle etkisi ile mediastinal şifte ve hemidiafragmatik depresyona neden olan hiperlusen alan izlenir (Resim). Sonuç olarak solunumsal şikayetler tarif edilen bebeklerde konjenital lobar amfizem de akılda tutulup PA akciğer grafisinden sonra BT tanıda seçilmesi gereken görüntüleme yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital lobar amfizem, Bilgisayarlı tomografi

Resim: Sağ akciğerde konjenital lobar amfizem ile uyumlu, havalanma artışı ve mediastinal şifte





PS-062

Goods Sendromu: Timoma İle Birlikte Bronşiektazi Olgusu

Kenan Can Ceylan¹, Funda Cansun Yakut¹, Şeyda Örs Kaya¹

¹S. B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi E. A. H., İzmir

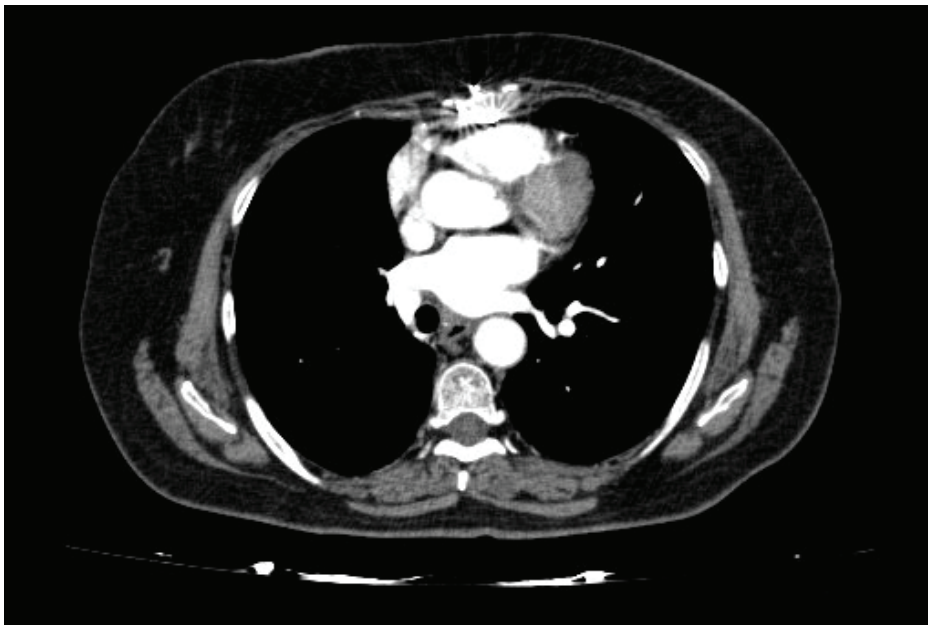
Giriş: Bronşiektazi, bir veya daha fazla bronşta irreversibl ve anormal bir genişleme olarak tanımlanır; bir veya daha fazla bronş duvarının elastik ve kas yapılarının destrüksiyonu sonucu gelişir. Timomalar erişkin dönemde hipogamaglobuline-mi nedeni ile tetkik edilen hastaların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken tipik epitel hücreli tümörlerdir. Myastenia graves saptanmış veya asemptomatik olup rutin kontroller sırasında mediastinal kitle belirlenmiş hastalarda ileri tetkik neticesinde tanı konmaktadır. Rezeksiyon uygulanmak üzere göğüs cerrahisine yönlendirilen bu olguların eşlik eden immün yetmezlik (good's sendromu) yönünden değerlendirilmeleri büyük önem taşımaktadır. Tanının atlanması fırsatçı patojenlere bağlı nedenler ile bile hastanın kaybedilmesine neden olabilir.

Bulgu: 61 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti nedeniyle yapılan tetkikleri esnasında mediastende kitle imajı izlenmiş. Özgeçmişinde histerektomi ve tiroidektomi operasyonu dışında sık sık enfeksiyon mevcuttu. Hastanın laboratuvar testleri incelendiğinde lenfosit aktivitesinin baskılandığı izlendi. Toraks BT de ön mediastende arcus aortanın ön komşuluğunda 4 cm lik kitle lezyonun yanısıra sağ alt lobda bronşiektazi izlendi. Mevcut bulgular hastaya cerrahi planlanarak harap olmuş dokunun izlenen kitle ile birlikte çıkarılması ve kitlenin tanısının konması planlandı. Median sternotomi ile timoma tanısı konulan hastada maksimal timektomi ile birlikte hastaya sağ alt lobektomi uygulandı. Post operatif dönemi komplikasyonsuz geçen hasta 9. günde taburcu edildi. Histopatoloji sonucu Tip A/B2 timoma ve sağ alt lob bronşiektazi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta post operatif 5. ayında olup halen hastaliksız takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Timoma ve bronşiektazi birlikteliği çok nadir görülmekte ve tanısı da zor konulabilmektedir. İmmün yetmezlik gibi durumlara da yol açabilen bu olgularda uygun şartlarda yapılacak cerrahi sonrası iyileşme daha hızlı olabilmektedir. Hastalar hipogamaglobulinemi ve otoimmün hastalıklar açısından takipte kalmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Timoma, Good's sendromu, bronşiektazi

Resim 1: Toraks BT



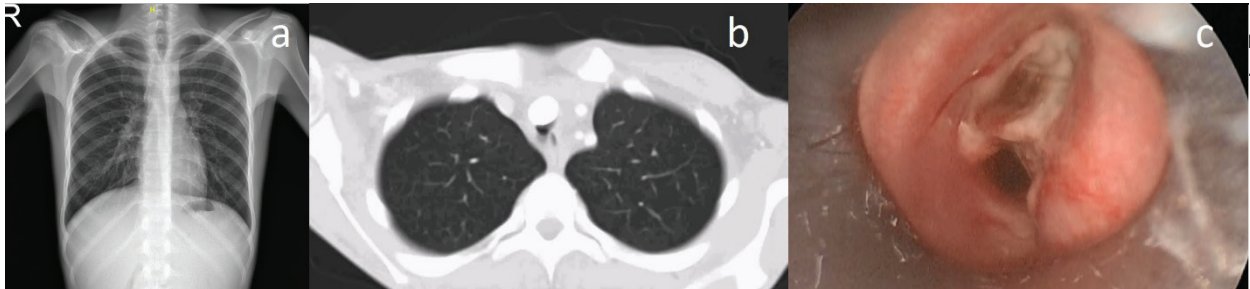
PS-063

Trakeotomiye Bağlı Trakeoinnominate Arter Fistülü Tedavisi için Endovasküler Stent Uygulamasının Nadir Bir KomplikasyonuHüseyin Melek¹, Celal Çınar², Ahmet Sami Bayram¹, Erhan Özer¹, Işık Şenkaya Sağnak³, Cengiz Gebitekin¹¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Bursa²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Girişimsel Radyoloji, İzmir³Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi, Bursa

Giriş: Trakeoinnominate arter fistülü (TİAF), trakeotominin hayatı tehdit edici ve nadir görülen komplikasyondur. Derhal tedavi edilmezse ölümcüldür. Endovasküler stent yerleştirilmesi hayat kurtarıcı tedavi yöntemlerinden biridir. Literatürde stent uygulamasına bağlı komplikasyonlar nadiren bildirilmiştir.

Yöntem: Trakeotomi sonrası TİAF nedeniyle endovasküler stent ile tedavi edilen ve üç ay sonra trakea içine taşan stent nedeniyle ağır trakea darlığı gelişen bir vakayı sunuyoruz

Bulgu: 17 yaşında erkek hasta 1 aydır devam eden nefes darlığı şikayeti nedeniyle tarafımıza başvurdu. Bir hafta önce ciddi solunum sıkıntısı nedeniyle başka bir merkezde 3 gün entübe edilerek takip edilen hastanın hikayesinde 3 ay önce araç dışı trafik kazası sonrası başvurduğu hastanede multiple kemik fraktürü ve batin içi kanama nedeniyle entübe edilerek acil operasyona alındığı laparotomi ile kanama kontrolü yapıldığı sonrasında entübe olarak reanimasyon ünitesinde takip edildiği, trakeotomi sonrası TİAF gelişmesi nedeniyle başka bir hastanede acilen innominate artere stent konulduğu ve problemsiz şekilde taburcu edildiği öğrenildi. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde innominate arter içerisinde stent, aynı seviyede trakeaya dış bası ve trakeal darlık izlendi. Hasta acil bronkoskopiye alındı ve trakea içerisine protrüze olan trakeayı %70 daraltan stent görüldü (Resim1). Hastaya sternotomi ile innominate arter rezeksiyonu, karotis-subklaviyan arter rekonstrüksiyonu, trakea rezeksiyonu ve rekonstrüksiyon ve omentoplasti yapıldı. Hasta 5. gün şifa ile taburcu edildi.



Hastanın akciğer grafisi (a), toraks bilgisayarlı tomografisi (b) ve bronkoskopi görünümü



PS-064

Pulmoner Romatoid Nodüller

Nevzat Sertbaş¹, Ahmet Üçvet¹, Özgür Samancılar¹, Kenan Can Ceylan¹, Soner Gürsoy¹, Şeyda Örs Kaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, İzmir

Giriş: Giriş: Romatoid artrit en sık görülen poliartrit olup, kronik, eroziv ve inflamatuvar bir poliartrittir. Akciğer tutulumu yapabilen bu hastalık akciğerde metastazı taklit eden nodüllere sebep olmaktadır. Romatoid nodüller romatoid artritli hastalarda en sık izlenen ekstra-artiküler lezyonlardır. Bu çalışmada, akciğerde tanısız nodül nedeni ile opere ettiğimiz ve patolojik tanısı romatoid nodül olarak raporlanan 6 hastayı sunduk.

Yöntem: Gereçler ve Yöntem : Kliniğimizde Ocak 2011 ile Aralık 2018 tarihleri arasında, bilinen romatoid hastalığı olup da akciğerde nodül saptanarak opere edilen hastaları radyolojik olarak retrospektif inceledik.

Bulgu: Bulgular : Kliniğimizde Ocak 2011 ile Aralık 2018 tarihleri arasında opere edilen ve bilinen romatoid hastalık öyküsü olan 6 hasta incelendi. Bu hastaların 5'inde Romatoid Artrit (RA) ve 1'inde Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) tanısı mevcuttu. Hastaların 5'i kadın (%83,33), 1'i erkekti (%16,66). Hastaların yaş ortalaması $52,66 \pm 16,37$ idi. Hastalarda ortalama $13 \pm 13,83$ nodül izlenmiş olup 3'ünde (%50) bilateral nodül mevcuttu. Nodüllerin boyut ortalaması $21 \pm 5,63$ mm, Pozitron Emisyon Tomografideki ortalama Standart Uptake Değeri (SUV) tutulumları $4,2 \pm 0,45$ idi. Nodüllerin 5'i (%83,33) kaviter lezyonu.

Sonuç: Sonuç : Bu çalışmada elde ettiğimiz verilere bakarak, bilinen romatoid hastalığı olan kişilerin akciğerlerinde çok sayıda tanısız nodül izlenmesi halinde romatoid nodül olabileceği unutulmamalıdır. Yine bilateral çok sayıda nodül izlenmesi halinde romatoid hastalık öyküsü de sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: göğüs cerrahisi, pulmoner nodül, romatoid nodül

PS-065

Cilt Altı Amfizemin Nadir Bir Lokalizasyonu : Kornea Altı Amfizem

Serda Kanbur Metin¹, Ozan Kaya¹, Sevinç Çıtak¹, Serkan Bayram¹, Abidin Levent Alpay¹, Çağatay Saim Tezel¹, Selami Volkan Baysungur¹

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

Giriş: Cilt Altı Amfizem (CAA), cilt altı dokularda hava bulunması ile karakterize bir patolojidir. Mekanizma olarak spontan, iyatrojenik veya herhangi bir travmaya sekonder gelişebilir. Baş-boyun, yüz, yaygın göğüs duvarı, skrotum, hatta distal ekstremitelere kadar yayılabilir. Klinik bulgular, semptomlar ve tedavi hava kaçağının şiddetine ve etkilenen bölgeye göre değişiklik gösterir. Yazımızda, video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ile sağ plevra biyopsisi uygulanan ve sonrasında CAA ve kornea altı amfizem gelişen hastamızı sunmak istedik.

Bulgu: 65 yaşında erkek hasta ilerleyen nefes darlığı ve sağ göğüs ağrısı ile hastanemize başvurdu. Sağ hemitoraksta plevral effüzyon görülmesi üzerine sağ 28F tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenaj (TT+KSAD) uygulandı. Eksuda karakterli plevral sıvının mikrobiyolojik ve patolojik incelemelerinde patoloji tespit edilmedi. Hasta, sıvı drenajı ardından göğüs tüpü sonlandırılıp taburcu edildi. Bir ay sonra aynı şikayetler ile kliniğimize başvuran hastada tekrarlayan sağ plevral effüzyon saptandı, yine 28F TT+KSAD uygulandıktan sonra tanısal amaçlı sağ VATS plevra biyopsisi yapıldı. Ameliyat sonrası 12. saatte hastanın sağ göğüs ve boynunda CAA gözlemlendi. Takiplerinde vital bulguları stabil seyreden ve ek şikayeti olmayan hasta gözleme alındıktan sonra post-op 1. gün CAA baş bölgesine de yayıldı ve ek olarak sol kornea altında da gözle görülmüş patolojik hava varlığı tespit edildi. Ek şikayeti olmayan hasta, görmede problem veya göz ile ilgili herhangi bir semptom belirtmedi. Klinik takibine devam edilen hastanın post-op 3. gün CAA ve kornea amfizemi geriledi. Post-op 4. gün göğüs tüpü sonlandırılan hasta taburcu edildi. Hasta 6. ayda klinik takiplerine sorunsuz devam etmekte.

Sonuç: Göğüs cerrahisi klinik pratiğinde invaziv girişimler sonucunda karşımıza çıkabilen CAA özellikle ciltaltı konnektif dokusu zayıf olan yaşlı hastalardaki tekrarlayan girişimlerde görece sık karşılaştığımız bir morbidite sebebidir. Çoğunlukla asemptomatik seyreden fakat ilerlemesi durumunda ciddi klinik problemlere neden olacağı unutulmaması gereken CAA varlığında; patolojik hava varlığının yayılım gösterebileceği lokalizasyonlar arasında nadir de olsa korneanın da olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amfizem, Ciltaltı, Effüzyon, Kornea, Plevra, VATS

Resim 1: Kornea Altı Amfizem





PS-066

Nadir Bir Pulmoner Metastaz Olgusu: Testis Embriyonal Karsinomu

Yunus Türk¹, Kenan Can Ceylan¹, Şeyda Örs Kaya¹

¹S. B.Ü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Nadir görülen testis tümörleri, 15-35 yaş arası erkeklerde en sık rastlanan malign tümörler olup erkeklerde tüm malign tümörlerin %1-2'sini kapsar. En sık metastaz bölgesi akciğerlerdir. Kemoterapi duyarlı bir tümör olmasına rağmen kemoterapi yanıtı olmayan, kemoterapi alırken önce parsiyel yanıt gözlenen fakat daha sonra rekürens saptanan veya kurtarma rejimleri sonrası rekürens saptanan hastalarda cerrahi yaklaşım planlanabilir. Pulmoner metastaz nedeniyle metastazektomi yapılan embriyonal karsinom olgusunun literatür eşliğinde sunulması amaçlandı.

Bulgu: 26 yaşında erkek hasta embriyonal karsinom nedeniyle radikal orşiyektomi operasyonu uygulanmış ve adjuvan kemoterapi almış. Takibinin 6. ayında toraks BT'de sol akciğerde üst ve alt lobda 3 adet metastaz ile uyumlu lezyonlar saptanmış. Taramalarında ek patoloji saptanmayan hastaya sol torakotomi ile multiple wedge rezeksiyonlar ve mediastinal lenfadenektomi uygulandı. Histopatoloji sonucunda üç adet wedge rezeksiyonun testis embriyonal karsinom metastazı ile uyumlu ve cerrahi sınırlar salim olarak raporlandı. Postoperatif 8. Gününde onkoloji kliniğine yönlendirilen hasta taburcu edildi. İzlemede 8. Ayda beyin metastazı gelişen hasta exitus oldu.

Sonuç: Metastatik germ hücreli tümörlerde pulmoner metastazektomi sonrası 5 yıllık sağkalım % 42-86 arasındadır. Olgumuzda olduğu gibi erken metastaz yapan durumlarda ise uygun metastazektomi operasyonu yapılmasına rağmen sağkalım önemli oranda artmayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner metastaz, metastazektomi, testis karsinomu

PS-067

Lobektomi Yapılan Bronşektazi Olgusunda Astım Ataklarında Düzelme

Ayten Güner Akbıyık¹, Fatih Akkın¹, Tahir Şevval Eren¹¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,göğüs Cerrahisi Abd²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,genel Cerrahi Abd

Giriş: Bronşektazi hava yollarının geri dönüşümsüz dilatasyonu ile karakterizedir. Çok miktarda balgam üretimiyle beraber gelişen bakteri kolonizasyonu ile tekrarlayan pnömoni atakları görülebilir. Astım, havayolu enflamasyon ve hiperaktivitesi sonucu gelişen ve tekrarlayan epizodlarla ortaya çıkan bir hastalıktır. Etyolojisinde egzersiz, alerjenler veya solunum yolları enfeksiyonları gibi birçok neden vardır.

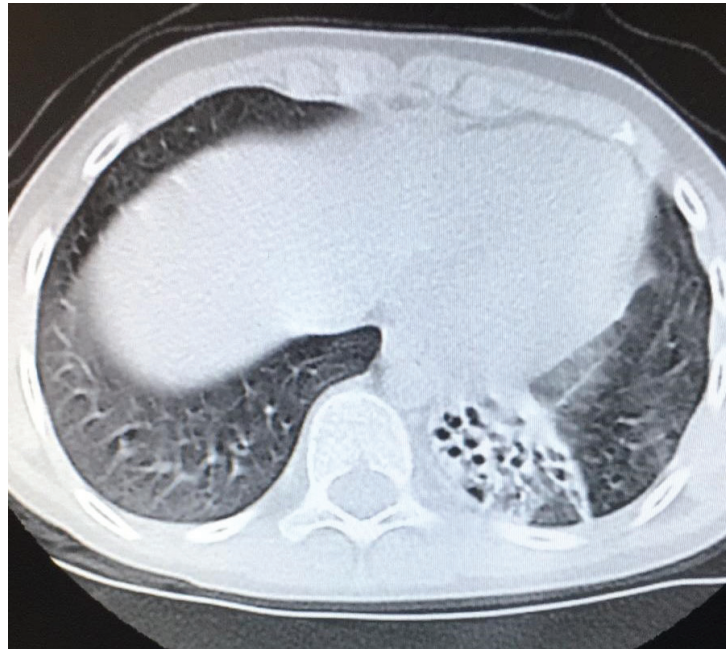
Yöntem: Hastalarda bronşektazi ve astımın birlikteliği görülebilir. Astım tedavisi alan aynı zamanda bronşektazi tanısıyla opere ettiğimiz hastanın üç yıllık takibinde astım ataklarının hızla azaldığını ve astıma yönelik tedavi ihtiyacının ortadan kalktığını gördük. Bu iki hastalık arasındaki ilişkiye örnek olması amacıyla meslektaşlarımızla paylaşmak istedik.

Bulgu: Olgu astım tanısıyla tedavi alan 10 yaşında kız çocuk. Hastanın tekrarlayan pnömoni atakları nedeniyle çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol alt lobda bronşektazi saptanmış. Kliniğimize refere edilen hastaya sol alt lobektomi yapıldı

Sonuç: Bronşektazili hastalarda astım prevalansı %2,7 ile %42 aralığında değişmektedir. Astım hastalarının alt hava yollarından izole edilen mikroorganizmalar bronşektazi alevlenmesine yol açabilir. Bronşektazi hastalarındaki akut alevlenmenin ana etkeni bakteriyel enfeksiyondur. Bu olguda astım ve bronşektazi prognozu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde bronşektazi zemini ortadan kaldırıldığında astım kliniğinin de varlığını sürdüremediğinin görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi,Lobektomi,Astım atakları

Resim 1- Olgunun toraks BT'de aksiyal görüntü kesiti



Resim 1- Olgunun toraks BT'de aksiyal görüntü kesiti



PS-068

Parakardiyak Yerleşimli Ekstrapulmoner Lezyon: Benign Mi Malign Mi?

Ömer Topaloğlu¹, Alaaddin Buran¹, Murat Erdoğan¹, Mustafa Şişman¹, Atila Türkyılmaz¹, Sami Karapolat¹, Celal Tekinbaş¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Ad., Trabzon

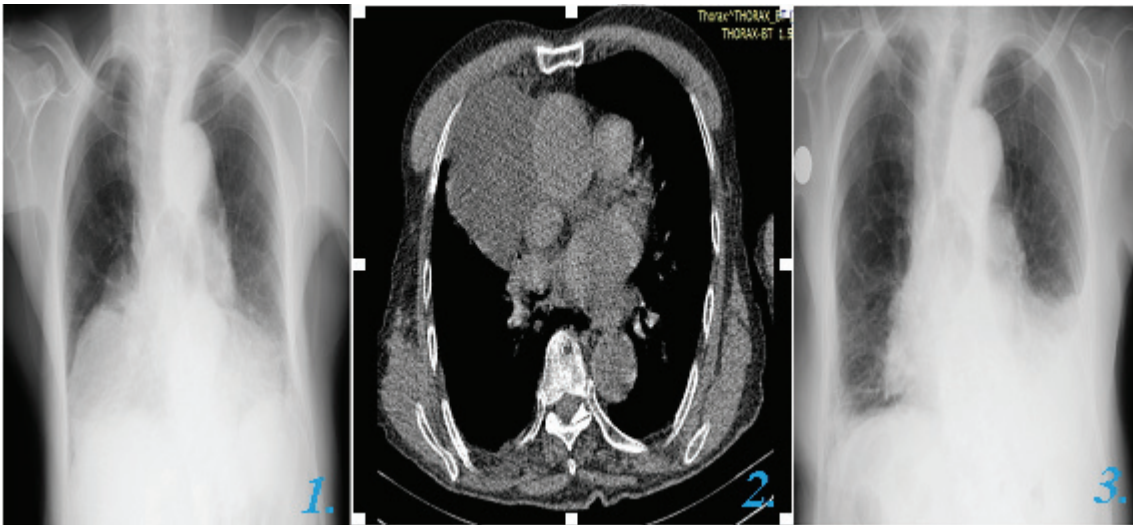
Giriş: Parakardiyak alana yerleşmiş ekstrapulmoner lezyonlar arasında perikardiyal kistler, basit mezotelyal kistler, kist hidatik, sarkomatöz lezyonlar, metastatik lezyonlar, mezotelyoma ve Morgagni hernisi gibi benign ve malign karakterde birçok lezyon bulunmaktadır.

Bulgu: 87 yaşında erkek olgu göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik bulunmayan olguda genel durum iyi, bilinç açık, kan basıncı 115/70 mmHg, nabız 84/dk, vücut sıcaklığı 36,8°C ve periferik oksijen saturasyonu %96 idi. Fizik muayenede oskültasyonda sağ akciğer alt zonlarda solunum seslerinde azalma mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonu tama yakın dolduran düzgün sınırlı lezyon görüldü (Resim 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde parakardiyak alan boyunca orta zona doğru devamlılık gösteren, en geniş yerinde yaklaşık olarak 9,5 x 10 cm. ebatlarında olan, düzgün sınırlı ve kistik komponent içeren lezyon tespit edildi (Resim 2). Ön tanı olarak perikardiyal kist düşünülen olgu genel anestezi altında operasyona alındı. Torakoskopik olarak sağ hemitoraks içi gözlemlendi. Parakardiyak alanda yerleşmiş olan intratorasik ekstrapulmoner lezyon tespit edildi, ponksiyon yapıldı ancak mayi aspire edilemedi. Kitle duvarından alınan multipl punch biyopsiler frozen incelemeye gönderildi. Sonucun malign epitelyal tümör lehine gelmesi üzerine posterolateral torakotomi kesisi yapıldı ve kitle total olarak rezeke edildi. Postoperatif dönemi sorunsuz geçiren olgu 5. gün taburcu edildi. Herhangi bir ek tedavi verilmeyen olgu 6 aylık takibin sonunda klinik ve radyolojik olarak asemptomatiktir (Resim 3).

Sonuç: Toraks içinde yerleşmiş ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile kistik-benign olduğu düşünülen lezyonlarda patolojik tanının çok farklı olabileceği unutulmamalı ve bu olgularda cerrahi planlama yapılırken her türlü major girişim için önceden hazırlıklı olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Herniasyon, intratorasik, kitle, kist, mediasten, morgagni

RESİM 1, RESİM 2, RESİM 3



Preop pa ac grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi, postop pa ac grafisi

PS-069

Santral Venöz Kateter Malpozisyonu Sonrası Bilateral Hidropnömotoraks Olgusu

Merve Ekinci¹, Ömer Faruk Sağlam¹, İsmail Sarbay¹, Hasan Volkan Kara¹, Ezel Erşen¹, Akif Turna¹¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

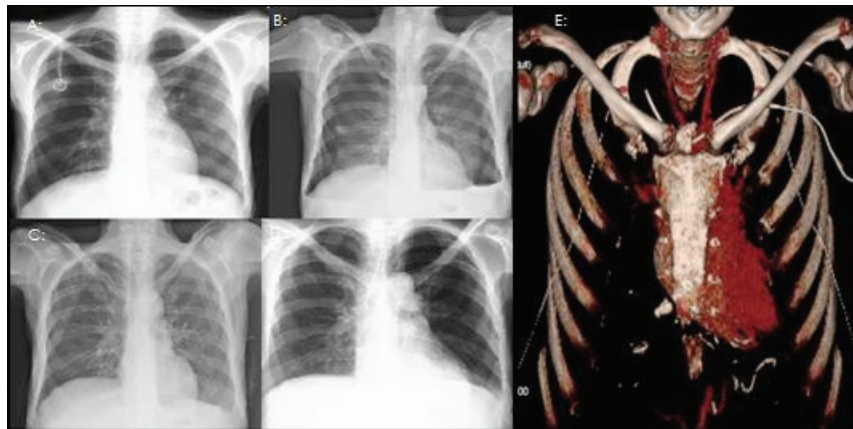
Giriş: İatrojenik pnömotoraks (İP), teşhis ve tedavi işlemleri esnasında akciğerde laserasyon sonucu oluşan bir pnömotoraks tipidir. Literatürde iatrojenik pnömotoraks gelişimi subklavian ven kateterizasyonu sonrası %1-13, TTİA sonrası %10-50, torasentez sonrası %5-20 bildirilmiştir. Semptomatik vakalar tüp torakostomi ile tedavi edilir.

Bulgu: 33 yaşında erkek hasta; 15 paket x yıl sigara öyküsü mevcut olup kaşektik görünümde, ek hastalığı yoktu. 2017 yılında mide antrumundaki Taşlı Yüzük Hücreli karsinom tanısı ile opere edildi. 2017 yılında kemoterapi için venöz port yerleştirildi. KT ve RT alan hastanın tedavisi tamamlanmış olup hasta genel durum kötüleşmesi ve oral alamama şikayetiyle hastaneye interne edildi. Hastaya paraenteral beslenmesini sağlamak amacıyla santral venöz kateter takıldı. Aynı gün hastanın venöz portu çıkartıldı. Servis takipleri sırasında dispne, taşikardi ve hipotansiyon gelişen hastanın oda havasında saturasyonu 88 olması üzerine akciğer grafisi çekildi. Bilateral total pnömotoraks, plevral effüzyon ve santral venöz kateter ucunun atriyumda olmadığı izlenen hastaya bilateral tüp torakostomi yapıldı. Kontrol akciğer grafisi ekspanse izlenen ve 24 saatlik drenajının fazla olması üzerine girişimsel radyoloji tarafından santral venöz kateterin yerinin teyit edilmesi açısından değerlendirilen hastanın kateterin distal kısmının yerinde olmadığı görüldüğü pozisyonu değiştirildi. 10 gün tüp torakostomi ile takip edilen hastanın kaçağı kesildiğinde drenleri çekildi.

Sonuç: Santral venöz kateterizasyon komplikasyon oranı %0,4-20 olarak bildirilmiştir. İşleme ait iatrojenik pnömotoraks oranı ise % 0,5-3 olarak bildirilmiştir. Subklavian ven kateterizasyonu sonrasında meydana gelen İP'nin klasik olarak tüp torakostomi ile tedavisi önerilir, güvenli ve etkilidir. İnvazif girişimlerde pnömotoraks riski temel olarak uygulamacı doktorun tecrübesine dayanır. Bu nedenle eğitim süreci daha uzun tutulmalı ve araştırma görevlilerinin eğitimi deneyimli uzmanlar refakatinde olmalı ve işlem sonrası kontrol akciğer görüntülemesi yapılmalıdır. Literatürde işlem sonrası tansiyon İP gelişen ve kardiyak arrest gelişen % 10,6'ya ulaşan bir oran bildirilmiştir. İatrojenik pnömotoraksın azaltılması için USG veya BT eşliğinde girişim yapılması ve deneyimli hekimler tarafından veya eşliğinde uygulanmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İatrojenik Pnömotoraks, Tüp Torakostomi, Santral Venöz Kateter

Görüntülemeler



Şekil A: Hastanın normal akciğer grafisi Şekil B: Santral venöz kateter yerleştirilmesi sonrası bilateral pnömotoraks Şekil C: Bilateral tüp torakostomi sonrası akciğer grafisi Şekil D: Dren çekimi sonrası akciğer grafisi Şekil E: Kateterin malpozisyonu



PS-070

Nadir Bir Trakeal Tümör : Endobronşial Kondrom

Selime Kahraman¹, Hilal Köşük³, Özlem Soğukpınar², Baran Gündoğdu², Serda Kanbur Metin¹, Selami Volkan Baysungur¹, Çağatay Saim Tezel¹, Rıza Serdar Evman¹

¹Sbü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

²Sbü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

³Sbü Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam, Anestezi ve Reanimasyon Abd

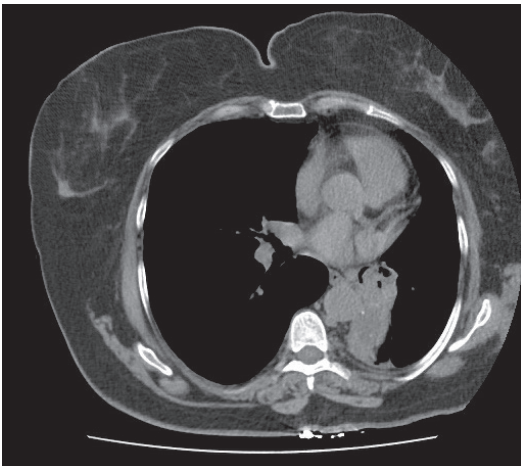
Giriş: Trakeanın benign tümörleri, malign tümörlerinden daha az görülür. Sık rastlanılan benign tümörleri kondrom, papillom, fibrom, hemanjiomdur

Bulgu: Elli dokuz yaşında kadın hasta, bir aydır devam eden nefes darlığı, öksürük, balgam şikayeti ile başvurdu. Çekilen toraks BT'sinde sol akciğer alt lobda düzensiz sınırlı konsolide alan görüldü, bronkoscopisinde sol ana bronş distalinde lümeni tam tıkayan kitlesel lezyon görüldü. PET-CT'si istendi, sol alt lob superior segment 37*48*36 mm boyutlu SUD-max : 2.6 olan infiltrasyon sahası olarak yorumlandı, mediasten tutulumu yoktu. Tanısı olmayan hastaya aynı seansda rijit bronkoscopi ve torakotomi planlandı. Rijit bronkoscopide sol ana bronşu tam tıkayan beyaz renkli, düzensiz yapıda, sert, kanamalı görüntüsü olmayan lezyon görüldü. Lezyondan punch biyopsiler alındı, frozen çalışıldı. Frozen sonucu lezyonun malignite içermeyen benign lezyon olarak bildirilmesi üzerine lezyon bronş duvarından destrükte edildi. Sol ana bronş lümeni tamamen açıldı. Hastanın postoperatif dönemde nefes darlığı şikayeti düzeldi. Oral antibiyotik tedavisi ile hasta taburcu edildi. Lezyonun kesin patoloji raporu kondromatöz oluşum olarak raporlandı. Hastadan bir ay sonra kontrol toraks BT' si istendi, sol alt lobdaki konsolidasyon sahanın regrese olduğu görüldü, hastanın öksürük ve balgam şikayetlerinde de azalma olduğu saptandı. Hastaya 1. Ayda kontrol amaçlı rijit bronkoscopi tekrarlandı, sol ana bronşun açık olduğu nüks eden lezyon olmadığı görüldü.

Sonuç: Kondrom trakeanın benign tümörlerinden olup nadir görülür. Endobronşial yöntemler ile tam olarak çıkarılması mümkündür. Fakat tam olarak lümen açılmış olsa da vakalarda nüks ihtimali vardır. Nüks eden vakalarda trakea rezeksiyonu endikasyonu vardır. Tanısız akciğer kitle ve endobronşiyal lezyon olan bir vaka olup, rijit bronkoscopi ve aynı seansa muhtemel akciğer rezeksiyonu için torakotomi planlamıştık. Rijid bronkoscopide alınan biyopsi sonucunun benign olarak gelmesi planlanan operasyon kararını değiştirmiştir. PET-CT'nin yanlış pozitifliği akılda bulundurularak tanısız kitlelerde anatomik rezeksiyon kararı dikkatli verilmelidir. Olgumuz PET-CT'nin yanlış pozitifliğini hatırlatmak ve nadir bir trakeal tümör olan kondrom vakasını sunmak amacıyla yazılmıştır

Anahtar Kelimeler: kondrom, enkondrom, trakeal tümör

Şekil-1: Preop Toraks-BT



PS-072

Hüs İle Takipli Hastada Gelişen Spontanhemotoraks

Gönül Gülmez¹, Suzan Temiz¹, Oğuzhan Turan¹, Chinara Karımlı¹, Ömer Faruk Demir¹, Ömer Önal¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Kayseri

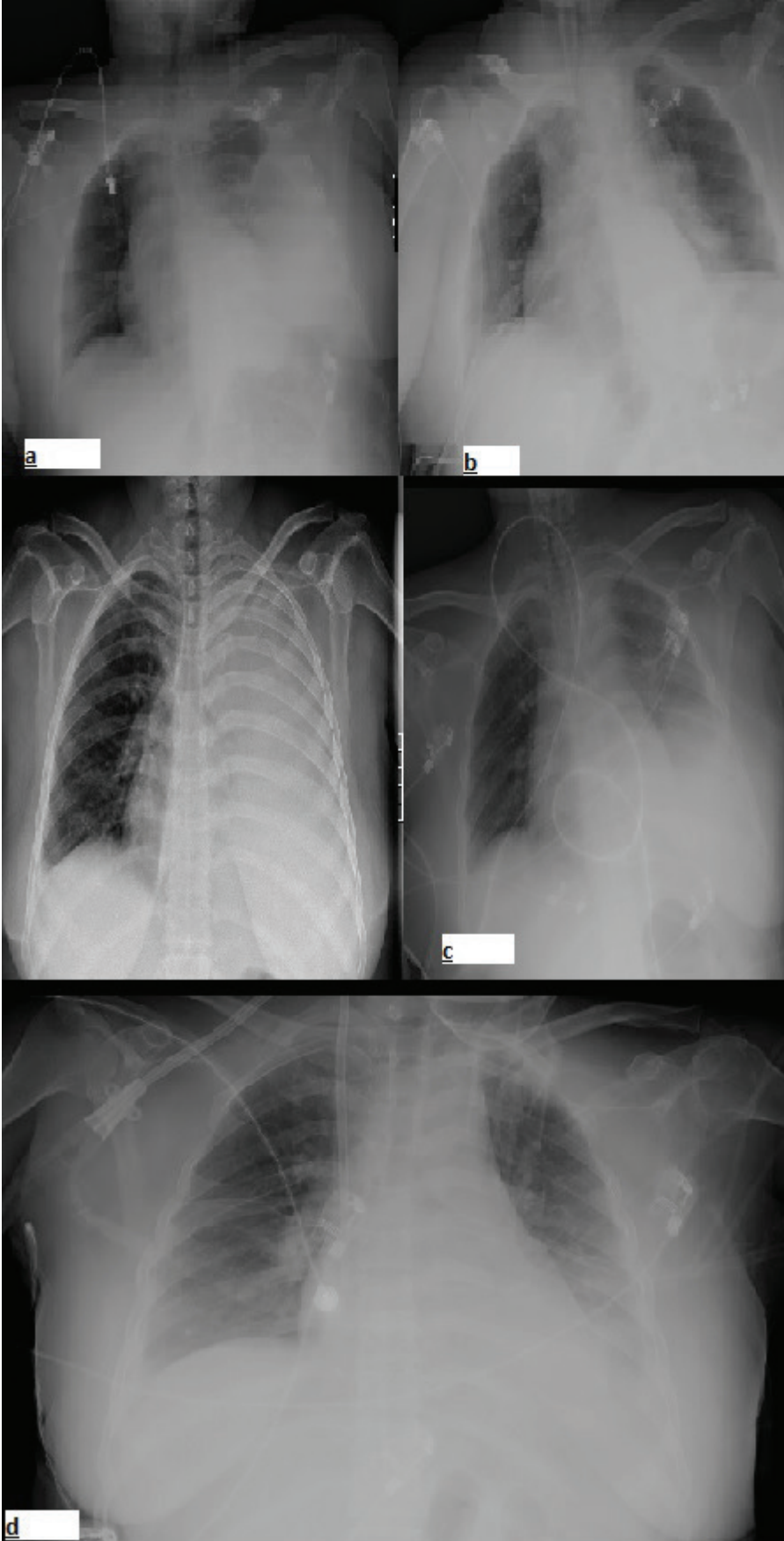
Giriş: Hemolitik üremik sendrom mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve akut böbrek yetmezliği triadı ile karakterizedir(1). Literatürde diare ilişkili hemolitik üremik sendromun(D-HÜS) en yaygın nedeni Escherichiacoli, predo-minant patojen de O157:H7 dir(2,3,4). Vakaların %3-5 ölümle sonlanmaktadır(5). Bizde 38 yaşında D-DHÜS ile takip edilen hastada gelişen spontanhemotoraks sonrasındaki klinik deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Bulgu: Olgu 38 yaş bayan hasta ishal nedeni ile başvurmuş olduğu sağlık kuruluşundan trombositopeni ve gaitada e. Coli üremesi nedeniyle hastanemize yönlendirilmiş. Yapılan tahlillerde kreatin yüksekliği, potasyum düşüklüğü, alt ast yüksekliği mevcut. Trombositopeni tespit edilemedi. Periferik yaymada şistosit görüldü. Hasta yakın takip amaçlı Nefroloji servise yatırılı verildi. Takiplerinde hastanın plevral mayisi gelişince öncelikle plörokan kateter takılıp eksuda vafında mayi drene edildi, 2 gün sonra kateter çıkarıldı(resim 1). Takibinin 18. gününde solunum sıkıntısı gelişen, PA akciğer grafisinde(resim 2) sol taraf total kapalı olunca hastaya acil şartlarda sol tüp torakostomi yapıldı. Gelen sıvı eksuda vafında seröz görünümündü. Takiplerinde drenajı 12 saatte yaklaşık 1700 cc kadardı.12. saatten sonra drenajın rengi hemorajik vasıflı oldu. Drenaj 6 saatte yaklaşık 800 cc idi. Takiplerinde taşikardisi, hipotansiyonu oldu. Kontrol hgb3,7 olarak geldi. Hasta DYBÜ ne devir edildi. Hastaya işlem yapmadan önce hgb:9,8 plt:157 ınr:1.09 idi. Gastrointestinal sistem kanaması ekarte edildi. Hastaya eritrosit süspansiyonu verildi, Hematolojinin önerisiyle aferez yapıldı. Takiplerinde drenajı azaldı, rengi seroz vasıfa döndü.Vitalleri stabil oldu hgb 7,8 e yükseldi. Göğüs tüpü klemplenerek çekilen(resim 3) hastanın takiplerinde solunum sıkıntısı mayisi olmadı. Nefroloji önerileri ile taburcu edildi.

Sonuç: Tartışma Erişkinlerde HÜS yıllık insidansı milyonda 3,7 olgu olup, kadınlarda ve dördüncü dekatda sık saptanır (7). Mortalite hızı, destek tedavisi (kan transfüzyonu, sıvı ve elektrolit dengesi, endikasyon varsa diyaliz, hipertansiyonun kontrolü) ile %5'in altına düşürülmüştür (8,9). D-HÜS ile takip edilen hastalarda hemotoraks gelişmesi literatürde nadir görülmektedir. Bizde nadir görülen bu vakayı paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: HÜS, spontanhemotoraks

Resim a)plevral efüzyon tespit edildiğinde b), plörokan kateter takıldıktan sonra Resim c) tüp torakostomi yapıldıktan sonraki PA akciğer grafisi Resim d) hastanın kateteri çıkarıldıktan sonraki grafisi görülmekte



Poster Bildiri Oturumu 5: Göğüs Cerrahisi

PS-073

Künt Travma Sonrası İnce Barsak Perforasyonuna Bağlı Pnömomediastinum

Sadık Yıldız¹, Cumhur Murat Tulay¹, Demet Yıldız¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Mediasten içerisinde hava bulunması olarak tanımlanan pnömomediastinum; sıklıkla travma sonrası akciğerler, hava yolları veya özofagus yaralanması sonucu havanın mediasten içerisine kaçması sonucu oluşur. Genellikle radyolojik ve endoskopik yöntemlerle kısa bir zamanda neden anlaşılacakla beraber bazen pnömomediastinuma sebep olan olayı tanımlamak çok güç olabilir.

Yöntem: Çalışmamızda; künt travma sonrası asetabulum fraktürü ve pnömomediastinum saptanan bir olgunun yönetimi sunulacaktır.

Bulgu: 61 yaşında erkek hasta. Traktörden düşme sonucu acil servisimize getirildi. Sol asetabulum kırıklı çıkığı saptandı. Manifest bir toraks travması mevcut değildi. Genel cerrahi konsültasyonunda acil girişim gerektirecek patoloji saptanmadı. takip günlerinde olguda boyuna kadar uzanan, toraks ve üst batını da içine alan cilt altı amfizemi gelişti. Toraks BT de mediastende tüm yağlı doku planları ve prevasküler alanlar içerisinde yaygın hava saptandı. Fleksibl nazofarengoskopi, bronkoskopi ve ardından yapılan özofagoskopi patoloji saptanmadı. Yedinci gün karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri gelişen olgu, intraperitoneal alanda yaygın serbest hava saptanması üzerine opere edildi ve ince barsakta perforasyon nedeniyle ince barsak rezeksiyonu uygulandı. Post operatif takip günlerinde cilt altı ve mediasten amfizemi hızlı bir şekilde geriledi. Genel durum düzeldi ve bilahare taburcu edildi.

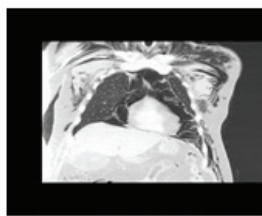
Sonuç: Pnömomediastinum acil bir durum olup, neden olan patolojinin biran önce aydınlatılması gerekir. Çalışmamızda; toraks travması saptanmayan bir olguda gelişen pnömomediastinumun, asetabulum fraktürü ve ona bağlı ince barsak perforasyonu sonucu geliştiği saptanmıştır. Ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Asetabulum fraktürü, barsak perforasyonu, pnömomediastinum

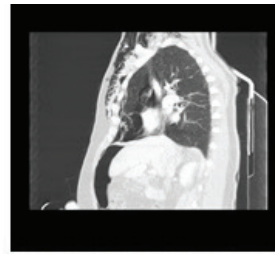
radyolojik imajlar



Başvuru PA akciğer grafisi



7. gün Toraks BT (koronal kesit)



7. Gün Toraks ve Batın BT (sagittal kesit)



Kontrol PA akciğer grafisi

Toraks BT görüntüler



PS-075

Pnömotoraks ile Başvuran Karsinoid Tümör Olgusu

Yener Aydın¹, Ali Bilal Ulaş¹, Elif Yılmazel Uçar², Ömer Araz², Emre Kuran¹, Hilmi Keskin¹, Ahmet Aktoğan¹, Atilla Eroğlu¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Erzurum

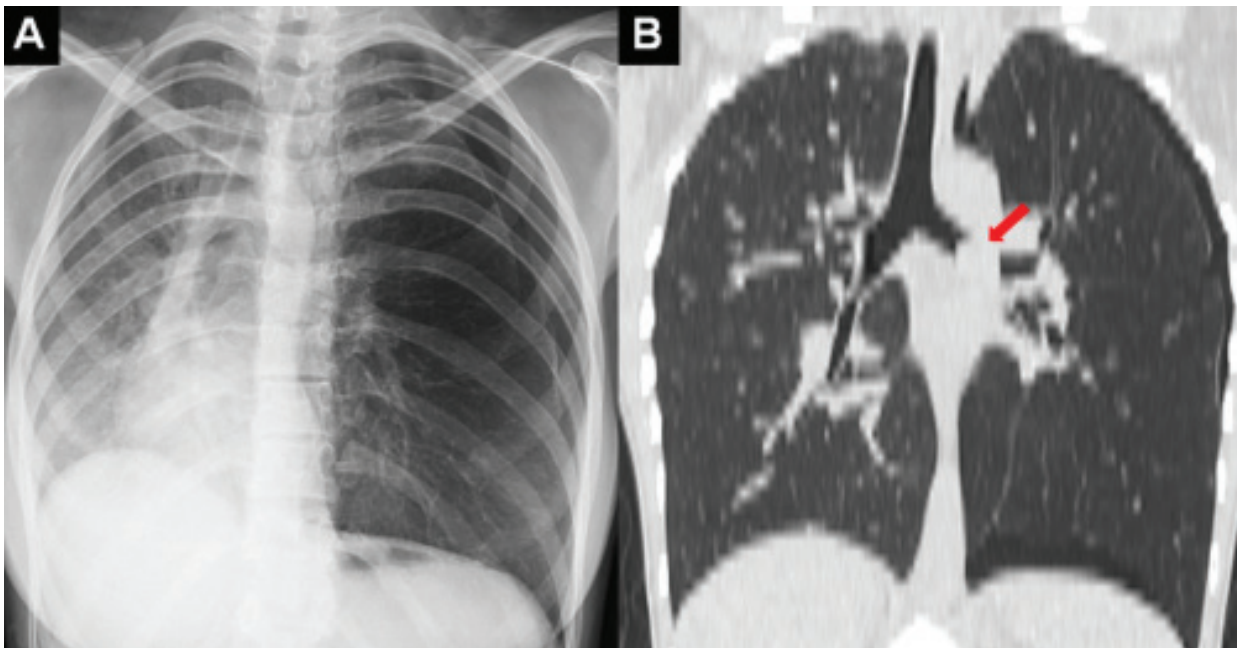
Giriş: Nöroendokrin bir tümör olan pulmoner karsinoid tümörler genellikle santral yerleşim gösterir. Karsinoid tümörlü bazı olgularda astım tanısı ile tedavi verilebilmektedir. Bu çalışmada pnömotoraks nedeni ile kliniğimize başvuran ve karsinoid tümör tanısı konularak tedavi edilen bir olgu sunuldu.

Bulgu: Yirmi yaşında bir bayan olgu dispne şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Olgunun direkt grafisinde sol hemitoraksta pnömotoraks tespit edilerek hastaya tüp torakostomi uygulandı. Hastanın öyküsünde 6 ay önce benzer şekilde pnömotoraks nedeniyle sol tüp torakostomi öyküsü mevcuttu. Bilgisayarlı toraks BT'de sol ana bronşu tamamen obstrükte eden endobronşiyal lezyon tespit edildi (Resim). Bronkoskopik biyopsi sonucu histopatolojik inceleme tipik karsinoid tümör ile uyumlu bulundu. Bronkoskopik olarak lezyona 3 seans argon plazma koterizasyon uygulandı. Tedavi sonrası havayolu traktının tamamen açıldığı görüldü. Hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Bronkopulmoner kitlelerde plevral invazyon, obstrüktif amfizem veya tümör atelektazisine bağlı kompensatuar hiperinflasyon nedeniyle alveol rüptürü ya da tespit edilemeyen başka nedenlerle pnömotoraks gözlenebilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi karsinoid tümörler bronşu tıkayarak obstrüktif amfizeme bağlı alveol rüptürü ve pnömotoraks ile başvurabilir.

Anahtar Kelimeler: karsinoid tümör, pnömotoraks, teşhis

Resim



PS-076

Hepatik Siroza Bağlı Şilotoraks Olgusu

Gözde Kalbaran Kısmet¹, Oğuzhan Okutan¹

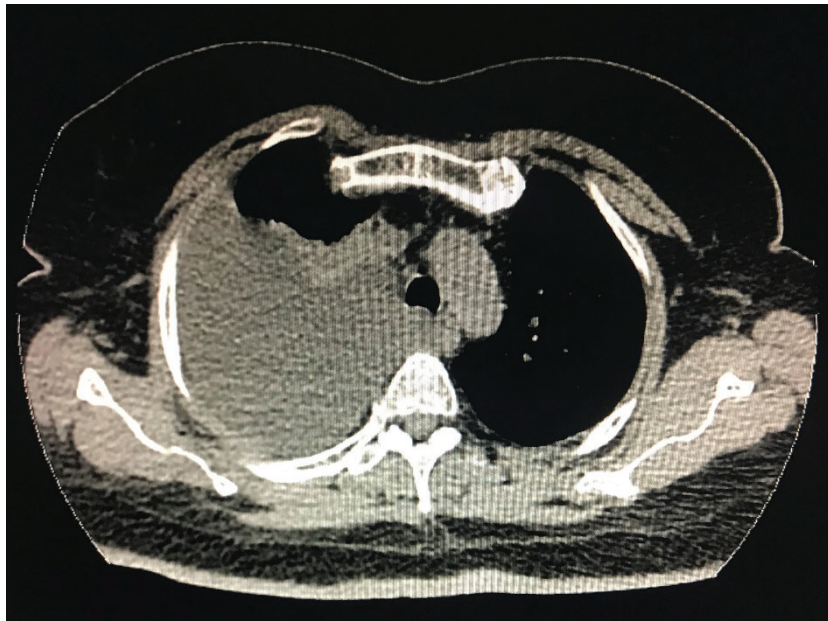
¹SBÜ İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi

Giriş: Şilotoraks,duktus torasikusta yarananma veya blokaj sonucunda lenfatik sıvının plevral aralığa geçmesi ile oluşan nadir bir durumdur. En sık travma,toraks cerrahisi,maligniteler,lenf damarlarını etkileyen hastalıklar ve sarkoidoz,tüberküloz,siroz gibi diğer hastalıklar nedeniyle şilotoraks gelişmektedir.Trigliserit seviyesi 110 mg/dL üstünde olan mayiler şilöz plevral efüzyon olarak tanımlanmıştır.Trigliserit oranı 50 mg/dL altında olduğunda tanı dışlanmakta,50-110 mg/dL aralığında olduğunda ise şilomikronların gösterilmesi için lipid elektroforezi gerekmektedir. Torasentez ile alınan sıvı sıklıkla süt benzeri olsa da seröz veya seröanjinoz görünümde de olabilir.Şilöz efüzyonlar kokusuz,eksüda karakterinde olup sıvıda lenfosit hakimiyeti vardır.

Bulgu: 63 yaşında kadın hasta on gündür olan nefes darlığı ve sağ yan ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Sigara öyküsü olmayan tip 2 diyabetes mellitus tanısıyla takipli hastanın özgeçmişinde 1,5 yıl önce siroz tanısı aldığı ve iki defa özefagus varis kanaması nedeniyle band ligasyonu uygulaması mevcuttu. Fizik muayenede sağda perküsyonda matite saptandı ve dinlemekle sağ orta ve alt zonda solunum sesleri azalmıştı. Kan basıncı 120/70 mmHg,nabız:78/dk,solunum sayısı 22/dk ve ateş 36.9 C idi. Hastanın laboratuvar parametreleri ve plevral sıvı analizi değerleri Tablo-1 dedir. Posteroanterior akciğer grafisinde sağda orta zonu geçen homojen dansite artımı izlendi.Toraks tomografisinde,sağ hemitoraksta 9 cm'e ulaşan plevral efüzyon, sağ akciğer üst zonda volüm azalması, orta ve alt lobda total atelektazi izlendi.(Resim-1) Hastaya tanısal amaçlı torasentez yapıldı ve alınan sıvı şilöz vasıfta idi. Plevral sıvı hücre sayımında %40 mezotel hücre, %40 histiosit ve %20 lenfosit saptandı. Plevral mayi sitolojisinde malign hücre görülmeyen hastanın kültüründe üreme olmadı,ARB ve mikobakteri PCR negatif idi. Plevral mayi eksüda karakterindeydi ve şilotoraks tanısı konulan hastanın oral alımı kapatıldı. Hasta göğüs cerrahi servisine nakil edilerek hastaya sağ katater torakostomi uygulandı.Tüp torakostomili hastanın günlük yaklaşık 1000 cc drenaj ile 20. Günde takibi devam ediyor.

Anahtar Kelimeler: Siroz, Şilotoraks, Şilöz efüzyon

Resim-1: Toraks BT Kesiti





Tablo-1

Lökosit	8,69 (10 ³ /mm ³)	Glukoz (Vücut Sıvısı)	262 (mg/dl)
Nötrofil	5,8 (10 ³ /mm ³)	LDH (Vücut Sıvısı)	230 (U/L)
Lenfosit	2 (10 ³ /mm ³)	Albumin (Vücut Sıvısı)	1,72 (g/dl)
Trombosit	158 (10 ³ /mm ³)	Total Protein (Vücut Sıvısı)	3,53 (g/dl)
Hemoglobin	8,6 (g/dl)	Kolesterol (Vücut Sıvısı)	44 (mg/dl)
Hematokrit	25,4 (%)	Trigliserit (Vücut Sıvısı)	221 (mg/dl)
Glukoz	200 (mg/dl)	Amilaz (Vücut Sıvısı)	28 (U/L)
Üre	62 (mg/dl)	Lipaz (Vücut Sıvısı)	29 (U/L)
Kreatinin	1,55 (mg/dl)	pH (Vücut Sıvısı)	7,38
AST	24 (U/L)		
ALT	18 (U/L)		
ALP	193 (U/L)		
GGT	31 (U/L)		
Direk Bilirübin	0,54 (mg/dl)		
İndirek Bilirübin	0,66 (mg/dl)		
Total Bilirübin	1,2 (mg/dl)		
Amilaz	42 (U/L)		
LDH	390 (U/L)		
Sodyum	131 (mmol/L)		
Potasyum	4,5 (mmol/L)		
Kalsiyum	8,6 (mg/dl)		
Albumin	2,21 (g/dl)		
Total Protein	7,5 (g/dl)		
LDL Kolesterol	72 (mg/dl)		
HDL Kolesterol	23 (mg/dl)		
Total Kolesterol	110 (mg/dl)		
Trigliserit	76 (mg/dl)		
CRP	41,8 (mg/L)		
BNP	56,7 (pg/mL)		
INR	1,38		

Olgunun başvuru anındaki laboratuvar parametreleri

PS-077

Geç Kalınan, Balık Kılçığına Bağlı Ölüm

Hüseyin Fatih Sezer¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Abd, Kocaeli

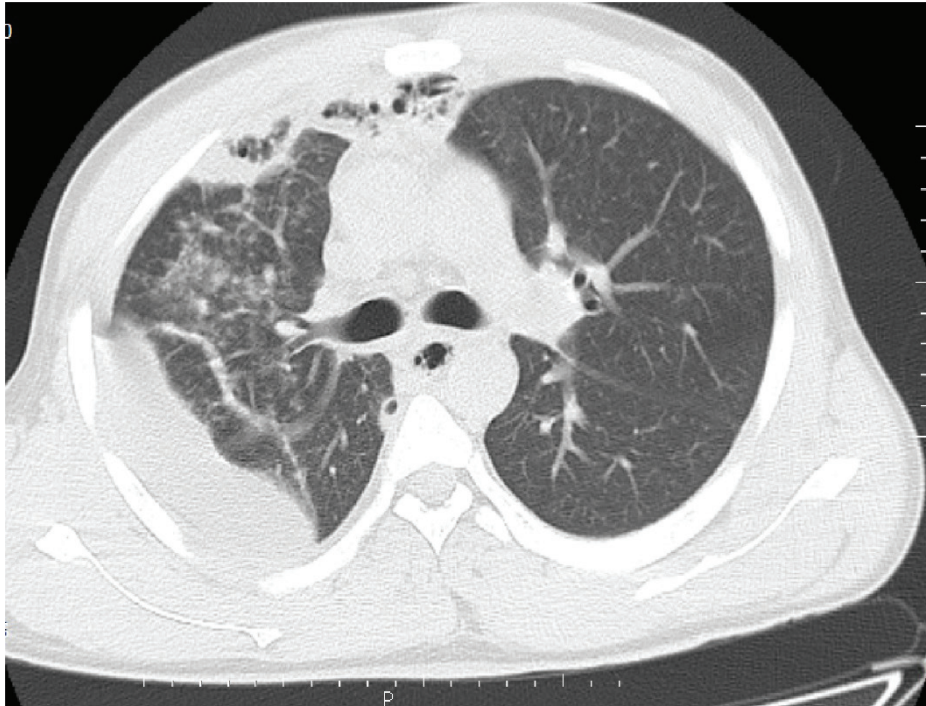
Giriş: Akut mediastinit nadir görülen, mortalite oranı oldukça yüksek bir durumdur. Akut mediastinit sebeplerinden birisi de özofagus yabancı cisimlerine bağlı perforasyondur. Perforasyon sonrası mediasten vasküler ve fizyolojik yapısı nedeni ile akut mediastinit kolaylıkla gelişebilir ve mortalitesi yüksektir. Bu nedenle özofagus yabancı cisimlerine bağlı akut mediastinit olgularında zaman geçirmeden medikal ve cerrahi tedaviye başlanmalıdır. Yazımızda özofagusa balık kılçığı saplanması sonrası geç dönemde (18. gün) başvuran, akut mediastinit, ampiyem tanısı koyarak tedaviye başladığımız ve dakikalar içerisinde ölen 28 yaşında erkek hastamız sunulmaktadır.

Bulgu: 28 yaş erkek hasta acil servise genel durum bozukluğu nedeni ile başvurdu. İlk anlarda genel durumu iyi olan hastanın ilerleyen zamanda genel durumu bozulmuş idi. Yaklaşık bir haftadır oral alımı kısıtlı idi. Fizik muayenesinde; boyun ön yüzünde yatay uzanan yaklaşık 3 cm lik bir insizyon, boyunda şişlik ve palpasyonda fluktuasyon vardı. Öncesinde endoskopi ve fleksible bronkoskopi akabinde sağ posterolateral torakotomi ile toraks ve mediasten drenajının sağlanamaması planlandı fakat tüp torakostomiden yaklaşık 15 dakika sonra kardiyak ve solunum arresti gelişmesi nedeni ile yapılamadı. Hasta yapılan kardiyopulmoner resüstasyona yanıt vermeyerek öldü.

Sonuç: Yabancı cisim nedeni ile olan özofagus penetrasyonları mortalitesi yüksek yaralanmalardır. Zamanında tanı konularak yakın takip edilmeli, gerekirse agresif cerrahi yöntemlerle kaynak ve mediastinal enfeksiyon yükü ortadan kaldırılmalı, uygun medikal tedavi ve hasta bakımı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Balık kılçığı, Mediastinit, Özofagus

Toraks BT kesiti





PS-078

Akciğerin Plasental Şekil Değişikliği Gösteren Hamartomu

Adil Avcı¹, Hüseyin Fatih Sezer¹, Galbinur Abdullayev¹, Aykut Eliçora², Salih Topçu¹

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

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi, Ana Bilim Dalı, Zonguldak

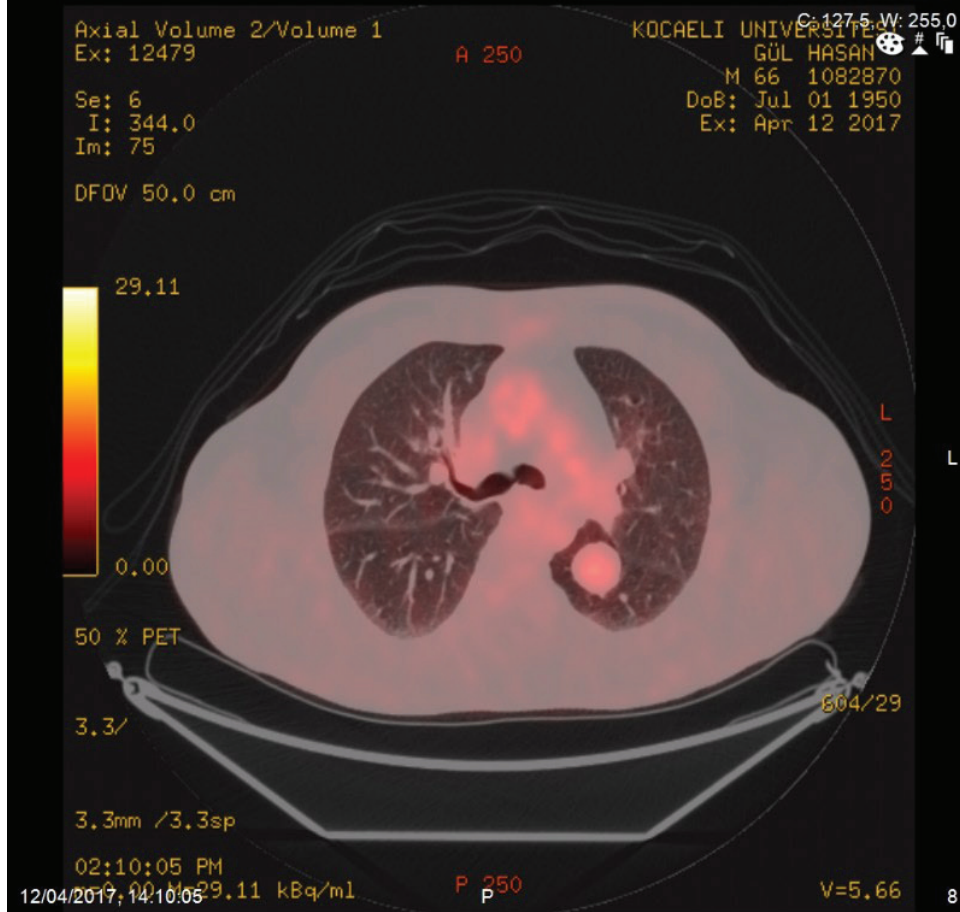
Giriş: Hamartomlar akciğerin en sık görülen benign lezyonudur. Akciğerde bulunan matür mezankimal hücrelerin anormal dizilmesi, bir araya gelmesi olarak ifade edilir. Sıklıkla kıkırdak komponent içerirler fakat fibröz elemanlar, bağ dokusu ve düz kas hücreleri de bulunabilir. 69 yaşındaki erkek hastada gözlenen ve nadir olarak gözlenen bir hamartom alt tipi olan akciğerin plasental şekil değişikliğini sunuma değer bulduk.

Bulgu: 67 yaşında erkek, aktif şikayeti ve ek hastalığı olmayan 2 yıldır sol alt lobda bulunan 2.5 cm'lik düzgün sınırlı nodüler lezyonu olan hasta tarafımızca opere edildi. Rezeksiyon materyalinin patoloji sonucu; akciğerin plasental şekil değişik gösterdiği hamartom (transmogrification) olarak yorumlandı.

Sonuç: Hamartomların sıklıkla kıkırdak dokusu içerdiği bilindiği gibi nadir de olsa plasental villus benzeri papiller yapılardan oluşabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hamartom, plasenta, transmogrification

PET-BT kesiti



PS-079

Kitle Görüntüsü İle Gelen Bochdalek Hernisi Olgusu

Mustafa Tosun¹, Mehmet Doğan¹

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi E. A. H. Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzincan

Giriş: Bochdalek hernisi diyaframdaki posterolateral defektten abdominal organların toraks boşluğuna girmesi sonucu gelişen doğumsal bir hastalıktır. Gebeliğin 8. haftasında plöroperitoneal membranın septum transversum ile füzyonundaki bozukluk sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Defekt %70-90 sol taraftadır. Olguların çoğunluğu doğduktan sonra solunum sıkıntısı ile klinik bulgu verir. Ancak nadiren bazı hastalar asemptomatik olup erişkin döneme kadar tanı almayabilir. Bu yazıda, erişkin bir hastada geçiş çok dar bir alandan olması sebebiyle P-A akciğer grafisinde kitle görünümü ile gelen Bochdalek hernisi olgusu sunulmuştur.

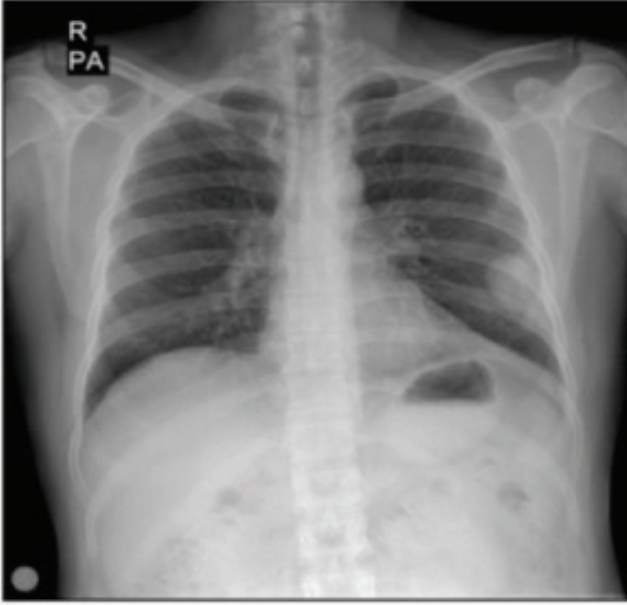
Bulgu: 47 yaşında erkek hasta, özellikle son 1 yıldır göğüs sol tarafında aralıklı olan, kramp tarzında ağrı ve 15 gündür olan kuru vasıfta öksürük şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Hastanın göğüs ağrısı sebebi ile kardiyak açıdan tetkik edildiği ve patoloji saptanmadığı öğrenildi. Sigara öyküsü olmayan hastanın ek bir hastalığı da bulunmuyordu. Hastanın çekilen P-A akciğer grafisinde sol orta-alt zon kesişiminde periferik yerleşimli medial sınırları düzgün ve net seçilen, lateral sınırları net izlenmeyen yumuşak dansiteli 3 x 4 cm lezyon izlenmekteydi. Hastanın yan grafisi incelendiğinde lezyonun retrokardiyak saydam alana süperpoze olduğu görülmüyordu. Hastanın P-A akciğer grafisi ve yan grafisindeki patoloji kist, kitle, lipom ön tanılarını düşündürüyordu. (Resim A1-A2) Hastanın çekilen Toraks BT'sinde bilateral plevral kalınlaşma ile birlikte sol hemitoraksta diyafragma defekti ve bu defektten omental yağ dokunun sol hemitoraksa doğru protrüzyonu izlendi. (Resim B1-B2).

Sonuç: Bochdalek herni olgularının çoğu yenidoğan döneminde kardiyorespiratuvar belirtilerle ortaya çıkar. Erişkin dönemde semptomatik hastalarda hafif veya orta derecede substernal ağrı görülebileceği gibi, inkarserasyon veya strangülasyon gelişen hastalarda ise şiddetli ağrı olabileceği, GIS şikâyetleriyle belirti verebileceği belirtilmiştir. Bochdalek hernisi olan erişkin hastaların bir kısmında klinik olarak semptom olmayabilir. Bu olgular genellikle başka bir sebeple yapılan radyolojik incelemeler sonucunda Bochdalek hernisi tanısını alırlar. Bu tür hastalarda görüntüleme sonuçları yanıltıcı olabilir; çünkü bulgular kaviteli pnömoni, plevral efüzyon, pnömotoraks veya pnömatosel gibi akut akciğer problemlerini taklit edebilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi kitle görüntüsü ile de gelebilir.

Anahtar Kelimeler: Bochdalek Hernisi, Erişkin, Diyafram



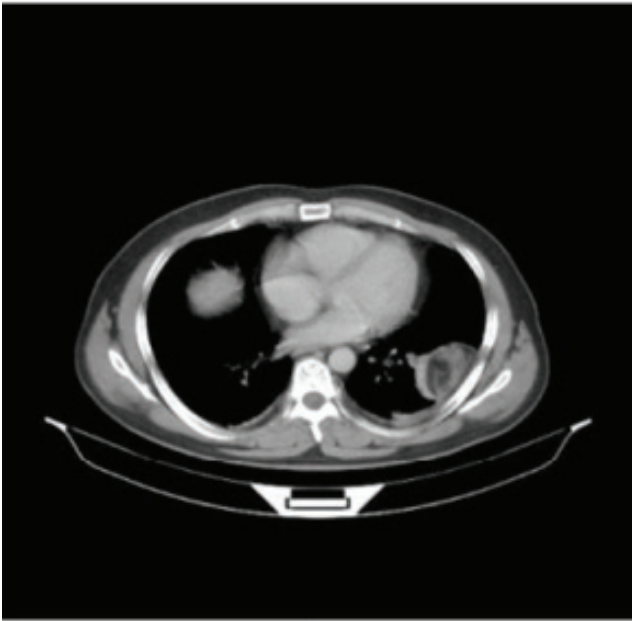
Akciğer Grafi ve BT görüntüleri



Resim A1



Resim A2



Resim B1



Resim B2

PS-080

Pnöminektomi Sonrası Bronş Psödoüstülü

Galbinur Abdullayev¹, Aykut Eliçora², Hüseyin Fatih Sezer¹, Adil Avcı¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Kocaeli

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Zonguldak

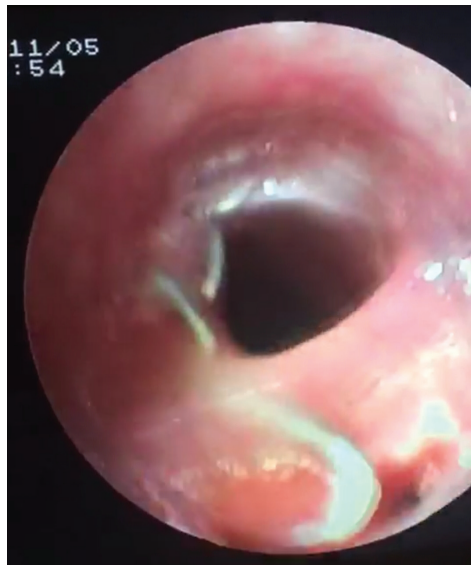
Giriş: Bronkoplevral fistül (BPF) pnöminektomi sonrasında mortalite ve morbiditesi yüksek bir komplikasyondur. BPF ana, lobar veya segmental bronşla intraplevral boşluk arasında trakt oluşumu olarak tanımlanır. Pnöminektomi sonrası BPF insidansı 1.5 % ve 28 % arasındadır (1-5). Bildirimizde 53 yaşında neoadjuvan kemoterapi sonrasında sağ pnöminektomi yapılan ve bronş staplerinin distaline atılan sütürler sayesinde BPF gelişmeyen hastamızı sunuyoruz.

Bulgu: Akciğer adenokarsinom tanısı ile 4 kür neoadjuvan kemoterapi sonrası sol pnöminektomi yapılan 53 yaşında erkek hastanın post operatif 2. yılındaki takibinde Toraks tomografisinde (Toraks BT) sağ akciğer orta lobda yeni gelişen infiltrasyon izlenmesi üzerine hastaya Fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı; orta lobda lezyon izlenmedi, pnöminektomi sonrası bronş güdüğünün uzun bırakıldığı (yaklaşık 3 cm), stapler hattının superior kısmında 0,5 cm BPF ile uyumlu açıklık izlendi. Stapler hattının distaline geçildiğinde intraoperatif bronş güdüğünün vcyril sütürlerle desteklendiği için stapler hattının distali kapalı izlendi, plevral aralıkla ilişki izlenmedi. Toraks BT de pnöminektomi kavitesinde yeni gelişen bir hava-sıvı seviyesinin olmaması aslında gerçek BPF nin olmadığını desteklemekteydi.

Sonuç: İntraoperatif cerrahi teknik (bronş güdüğünün uzun bırakılması,bronş çevresinde aşırı diseksiyon, genişletilmiş lenf nodu diseksiyonu vs.) BPF gelişmesini doğrudan etkileyebilmektedir. BPF oluşumunda cerrahi dışında diğer başlıca risk faktörleri kemoterapi ve radyoterapi, diabetes mellitus, malnutrasyon olarak sayılabilir (6). Pnöminektomi ve sağ alt lobektomide postoperatif dönemde BPF ile daha sık karşılaşılır. Bu nedenle özellikle sağ pnöminektomi gibi BPF riski yüksek operasyonlar sonrasında BPF oluşum riskini azaltmak amaçlı yapılan bazı uygulamalar (bronş güdüğünü perikard yağlı dokusu- interkostal kas ile desteklemek yada bronş stapleri distalini sütüre etmek) önem arz etmektedir. Olgumuzda bronş güdüğünü uzun bırakmamız BPF riskini artırırken, stapler hattının distaline destek sütürlerinin atılması hastada BPF gelişmesini engellemiştir.

Anahtar Kelimeler: Psödoüstül, bronş güdüğü, pnöminektomi

FOB görüntüsü





PS-081

Akupunktur Uygulamasının Hayatı Tehdit Eden Komplikasyonu; Bilateral Pnömotoraks

Tayfun Kermenli¹, Murat Mazlum Özer², Güven Gülen²

¹Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Medicalpark Elazığ Hastanesi, Anestezi Ve Reanimasyon Kliniği

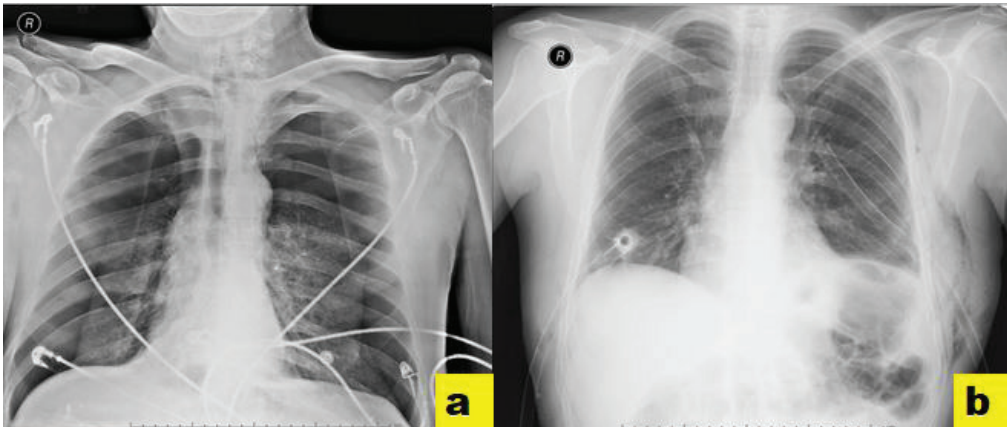
Giriş: Giriş: Akupunktur, çeşitli hastalıklar için dünya çapında en popüler alternatif tedavilerden biridir. Literatürde yayınlanmış olan bir çok vaka sunumunda, iğnenin olduğu yerde ağrı oluşumu, yorgunluk, kanama ve zayıflık hissi gibi olumsuz etkiler tanımlanmıştır. Bu komplikasyonlardan biri de akupunktur iğnesinin viseral plevraya ulaşması ve akciğer parankimine hasar vermesi sonucu oluşan pnömotorakstır. Özellikle deneyimli olmayan kişilerin uygulaması sonucu tehlikeli bir hal alabilmektedir. Pnömotoraks akupunkturla ilgili en iyi tanımlanmış komplikasyonlardan biridir. Akupunkturla ilişkili pnömotoraks insidansı bildiğimiz kadarıyla sadece % 0,0014 olarak saptanmıştır ve bu işleme bağlı az sayıda ölüm bildirimi bile vardır. Biz bu olgumuzda bilateral total pnömotoraks ve ani solunum yetmezliği nedeniyle ölümcül olan bu komplikasyonu hatırlatmak istedik.

Bulgu: 51 yaşında erkek hasta bir otel spa merkezinde akupunktur uygulaması sonrası nefes darlığı ile acil servisimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde her iki akciğerde solunum sesleri alınamadı. Siyanoze görünümdeydi, oksijen saturasyonu: 80, kan gazında pH:7,23 PCO2:58 PO2:67 olarak tespi edildi. Hastanın Pnömotoraks ön tanısıyla çekilen akciğer grafisinde bilateral total pnömotoraks izlendi. Hastaya bilateral tüp torakostomi uygulandı ve yoğun bakımda takibe alındı. Sol toraks tüpünden minimal kaçak mevcuttu. Yatışının 3. gününde sağ, 4. gün de sol toraks tüpü çekildi ve şifayla taburculuğu sağlandı

Sonuç: Akupunktur ülkemizde ve dünyada yaygın şekilde kullanılan bir tamamlayıcı tıp metodudur. Basit gibi duran ancak bir çok komplikasyonu tanımlanmış olan akupunkturda pnömotoraks ölümcül dahi olabilmektedir. Pnömotoraks akupunktur uygulamasından hemen sonra orataya çıkar ve ani nefes darlığı ile kendini gösterir. Sadece oksijen inhalasyonu ile tedavi edilebilecek düzeyde olabildiği gibi tansiyon pnömotoraksa dahi sebep olabilir. Bilateral tansiyon pnömotoraks geliştiği durumda acil tüp torakostomi tedavisi uygulanmalıdır. Bu olgu sunumumuzda da görüldüğü üzere pnömotoraks nadir bir komplikasyon dahi olsa hayatı tehdit edebilecek düzeyde olabilir. Bu nedenle akupunktur uygulayıcıları bu eğitimi almış hekimler olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pnömotoraks, iyatrojenik, akupunktur, travmatik

Şekil 1: PA akciğer grafisinde bilateral total pnömotoraks (a) ve bilateral tüp torakostomi sonrası ekspanse olmuş akciğer (b) görülmekte



PS-083

Travmatik Diyafram Yırtığı, Akut Dönemde Tanı Konulamazsa Hayatı Tehdit Edebilir

Selime Kahraman¹, Cansel Atinkaya Baytemir¹, İrfan Yalçınkaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Suam

Giriş: Travmatik diyafram yırtığı, göğüs cerrahisi ve genel cerrahi branşlarını ilgilendiren, eşlik eden yaralanmalar nedeniyle acil ve hayati tehdit oluşturabilen bir durumdur [1]. Akut dönemde tanısı gecikmiş ve atlanmış travmatik diyafram yırtığı olan bir hastayı erken tanı ve tedavinin yaşamsal önemine dikkat çekmek için sunmayı düşündük.

Bulgu: Altmışdört yaşında bayan hasta, beş gün önce evinin ikinci katının balkonundan düşmüştü. Acil olarak başvurduğu hastanede çekilen tüm vücut bilgisayarlı tomografisi(BT)nde; C6, L1-4 vertebralarda fraktür; multipl kot fraktürü (sağda 8-11, solda 10. kot) ve minimal hemotoraks saptanmış (Resim 1Aa,b,c). Hastanın iki gün sonra çekilen yeni toraks BT'sinde sol hemitoraksda kapalılık olması üzerine göğüs cerrahisi tarafından hemotoraks düşünülüp göğüs drenajı uygulanmış ve 250 cc drenajı olmuş (Resim 1Ba,b,c). Bir gün sonra bulantı kusma olması üzerine genel cerrahi tarafından nazogastrik takılmış ve hasta rahatlayınca çekilmiş (Resim 1Ca,b). Hastanemize nakledilen hastanın ilk muayenesinde dispneik ve takipneik olup bulantı kusmaları vardı. Anamnez ve radyolojisi birlikte değerlendirildiğinde travmatik diyafram yırtığı tanısı konuldu. Hemen nazogastrik sonda takıldı. Hazırlıkları yapıp aynı gün acilen ameliyata alındı. Sol 4. arka aksiller inter-kostal aralık(İKA)tan videotorakoskopi ile başlandı. Diyafram'ın sternuma yakın ön kısmında omentum saptandı, açığa geçildi. Dren yerini içine alacak şekilde 7. İKA'dan torakotomi yapıldı. 10 cm'ye yakın yırtık saptandı. Mide ve omentumun bir kısmı toraksda idi, kanama ve perforasyon açısından gözden geçirilip batına redükte edildi. Diyafram primer tamir edildi ve iki sıra plikasyon uygulandı (Resim 1D). Ameliyattan iki gün sonra nazogastrik sonda çekilip oral alıma başlandı. Beşinci gün göğüs tüpü çekilip yedinci gün taburcu edildi. Postoperatif dönemde herhangi bir sorun olmadı.

Sonuç: Travmatik diyafram yırtığı, tanı ve tedavisi hızlı ve dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır. Özellikle radyolojik olarak toraks içinde mide ve/veya diğer batin organları saptandığı anda acilen nazogastrik sonda takılmalı ve hasta ameliyata öyle alınmalıdır. [1]. Yalçınkaya İ, Kisli E. Travmatik diyafram yırtığı: Bir göğüs cerrahisi kliniğindeki sonuçlar. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi 14(3):221-5, 2008

Anahtar Kelimeler: Travma, Diyafram rüptürü, Cerrahi



PS-084

Akciğer Parankim Kaynaklı İnflamatuvar Myofibroblastik Tümör

Osman Yakşı¹, Mehmet Ünal¹, Hacıali Kılıçgün¹

¹Bolu Aibü Tıp Fak. Göğüs Cerrahisi, Bolu

Giriş: Enfeksiyon zemininden geliştiği düşünülen myofibroblastik tümörlerin etyolojisi net olarak bilinmemekte (1). Akciğer, karaciğer, göz, lenf nodu, mesane ve böbrek gibi organlarda nadir olarak görülebilmekte.

Bulgu: Olgu 34 yaşında erkek hasta. Akciğer grafisinde periferik lezyon izlenen hastaya çekilen toraks bt de sağ akciğer üst lob ta periferik 2 cm lik düzgün sınırlı nodül izlendi. Torakoskopik eksiyon yapılan hastanın patoloji sonucu inflamatuar myofibroblastik tümör olarak raporlandı. Polk. takibine alınan hastada komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: İnflamatuvar myofibroblastik tümör ler akciğerde nadir olarak izlenebilmekte. Genelde asemptomatik seyirli olan bening karakterli tümörler, öksürük, hemoptizi, dispne gibi non spesifik bulgular verebilir. Post enfeksiyöz zeminden geliştiği düşünülen tümörün histopatolojisinde, kollajenöz bir zeminde plazma hücrelerinden zengin, eozinofillerin de eşlik ettiği iltihabi hücre infiltrasyonu ve içsi görünümde hücreler izlenmektedir. Genelde sağ akciğer ve periferik nodül şeklinde izlenmekte(2). Olgumuzdaki nodül rastlantısal olarak görüntülenip, sonrasında cerrahi uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: tümör

Toraks bt



PS-085

Dev Rüptürü Enfekte Akciğer Kist Hidatik

Servet Özdemir¹, Özgür İşgörücü¹, Selçuk Köse¹, Gün Murat Eyüboğlu¹¹Sağlık Bilimleri Üniv. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

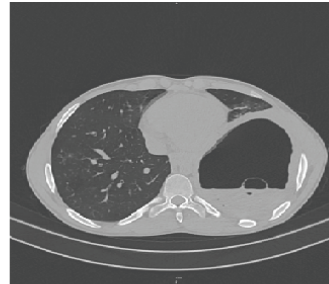
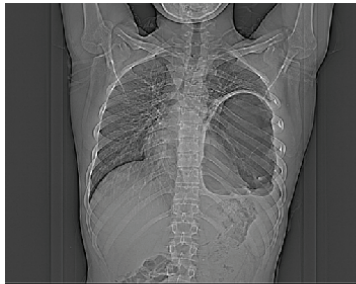
Giriş: Kist hidatik, E. Granulosus veya E. Multilocularis kaynaklı zoonotik paraziter bir hastalıktır. Kist hidatik karaciğerde %60-70, akciğerde %20-25 yada sistemik dolaşım ile %10 oranında vücudun tüm bölgelerinde görülebilir. Toraks içinde büyük boyutlara ulaştığında kalp ve büyük damarlara bası yaparak hayati tehlike oluşturabilir. Olgumuz dev kisthidatik olgularının toraks içinde büyük boyutlara ulaştığında hayati tehlike yarattığına dikkat çekmek için sunuldu. Dünyanın çoğu bölgesinde de görülen parazitik bir akciğer hastalığı olan kist hidatik ülkemizde oldukça yaygın bir hastalıktır. Endemik olarak ülkemizin bazı bölgelerinde daha sık görülürler.

Bulgu: 18 Yaşında Erkek (Düzensiz Göçmen) Hastanemiz Acil Servisine Göğüs Ağrısı, Nefes Darlığı Şikayeti ile Başvurmuş. Yaklaşık 3 Aydır Şikayetleri Olan Hastanın Son 15 Gün Şikayetlerinde Artış Olmuş. Öksürük, Balgam Çıkarmaya Başlamış. Mevcut Şikayetle Hastanemize Başvuran Hastaya Yapılan Tetkikleri Sonrası Acil Servis Tarafından Diafragma Eventrasyonu ? Diafragma Rüptürü ? Ön Tanılarıyla Göğüs Cerrahi Konsültasyonu İstenmiş. Hasta Sol Rüptüre Kist Hidatik ? Ön Tanısı ile İleri Tetkik Ve Tedavi Amacıyla Yatırıldı. Toraks Bt. Sinde Sol Alt Lobda 15,5 Cmx 13,5 Cm Ebadında Kaviter Kist Mevcuttu. Hasta Sol Postero- Lateral Torokotomi Yapıldı. Alt Lobda Lokalize Olmuş. Üst Loba Bası Yapmış Dev Kist Görüldü. Kistotomi Yapıldı. Kist Kavitesi İçinde Yaklaşık 350- 400 Cc Pürülan Ampiyem Varsında Sıvı Aspire Edildi Ve Kist Membranı Çıkarıldı. Bronşial Ağzıları Kapatıldı Ve Kapitonaj Yapıldı. Preop Ve Postop Dönemde Albendazol Tedavisi Verildi, Ayrıca Ampiyem Nedeniyle Enfeksiyon Hastalıkları Konsültasyonu Yapılarak Önerilen Tedavi Başlandı. Hasta Postop 14. Gün Taburcu Edildi.

Sonuç: Ülkemize Son Yıllarda Olan Düzensiz Göçler Nedeniyle Sosyo-Ekonomik Düzeyi Düşük Olan Hastalarda Komplike Kist Hidatik Vakaları ile Karşılaşmak Mümkün Olmaktadır. Ayrıca Bu Hastaların Postop Takiplerinde Barınma, Beslenme Gibi Sosyal Problemlerde Cerrahi Ekibin Dikkatinde Olması Gerekli Olabilmektedir. Uzun Süre Beklemiş Rüptüre Kist Hidatik Vakalarının Enfekte Olabileceğine Dikkat Çekilmeye Çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ampiyem, Dev Rüptüre Kist hidatik,

PREOP Ve POSTOP RADYOLOJİ





PS-086

Pulmoner Karsinoid Tümör Kaynaklı Ektopik Cushing Sendromu

Özgür İşgörücü¹, Selçuk Köse¹, Necati Çıtak¹, Servet Özdemir¹, Barış Açıkmışe²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk E. A. H. Göğüs Cerrahisi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk E. A. H. Göğüs Hastalıkları

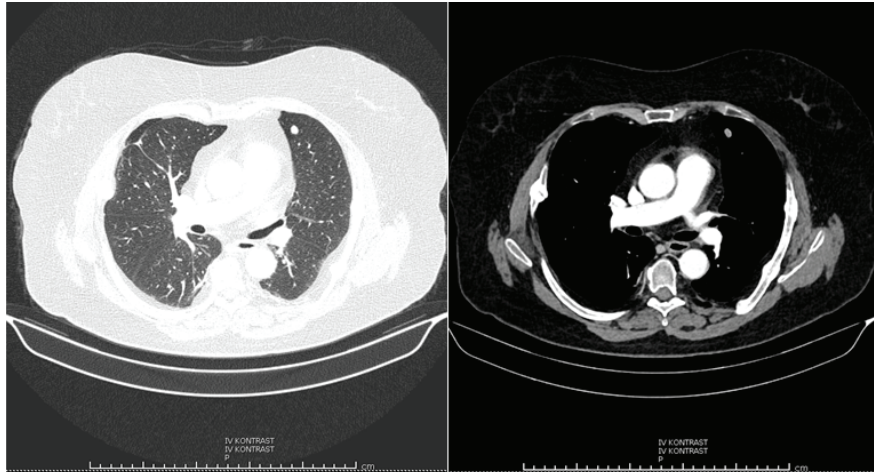
Giriş: Cushing sendromu (CS) uzun süreli yüksek doz kortikosteroid maruziyeti sonucu gelişir. En sık sebebi kronik glukokortikoid tedavisi sonucu gelişen iatrojenik-egzojen formudur. Endojen CS nedenleri; ACTH salgılayan hipofizer adenom veya ektopik olarak ACTH salgılayan tümör olabileceği gibi ACTH-bağımsız olarak adrenal adenom veya karsinom olabilir. Paraneoplastik sendromlar en sık küçük hücreli akciğer kanseri ile birlikte görülmekle birlikte, bronşiyal karsinoid tümör, timik karsinoid tümör, timoma, pankreas adacık hücre tümörü, feokromositoma ve tiroid medüller kanserinde de görülebilir. Bronşiyal karsinoid tümörler (BKT) bronkopulmoner nöroendokrin tümörlerdendir. BKT'lerin sadece %2'si ACTH salgılar ve %1'inden azında cushing sendromu oluşur.

Bulgu: Kırk yaşındaki kadın hastanın kilo alma ve iki yıldır menstrüasyon görmeme şikayetleri mevcuttu. Fiziki muayene de yuvarlak yüz, sentripedal obezite, mor çatlaklar ve pigmentasyon artışı saptandı. Deksametazon süpresyon testi ile cushing sendromu tanısı kondu. Inferior Petrosal sinüs sampling planlanan hastada tromboflebit gelişen ve serolojik değerlendirmesinde anti-HCV pozitifliği saptanan hastanın enfeksiyon hastalıkları takibinde bilgisayarlı toraks tomografisinde sol akciğer üst lobda 12mm çaplı nodül saptanması üzerine çekilen Galyum-68 işaretli PET-BT'de akciğer nodülünde düşük-orta düzeyde tutulum olması üzerine ektopik salınlı Cushing sendromu ön tanısı ile operasyon planlandı. Videotorakoskopik olarak wedge rezeke edilen nodülün patolojisi ACTH pozitif atipik karsinoid olarak raporlandı. Preoperatif ACTH seviyesi 153ng/L iken postoperatif 12ng/L olarak saptandı yine kortizol seviyesi preoperatif 29.8nmol/L seviyesinden 2 nmol/L seviyesine indi.

Sonuç: Ektopik CS'de tedavi cerrahi rezeksiyondur. Ektopik CS olgularında asıl kaynak hastaların %27'sinde gereksiz hipofizektomi sonrasında ortaya çıkmaktadır[1]. Akciğer hastalıklarında hızlanmış hasta tanı tedavi sürecinde paraneoplastik sendromlar göz önünde bulundurulmalıdır. Karsinoid tümörlü hastalarda klinik şüphe halinde ektopik ACTH salınımı araştırılmalıdır. 1. Dincer HE, Podgaetz E, Andrade RS. Pulmonary Neuroendocrine Tumors: Part II. Treatment. J Bronchology Interv Pulmonol 2015;22:351-6.

Anahtar Kelimeler: ektopik ACTH, cushing sendromu, karsinoid tümör,

TORAKS BT



PS-087

Para Yutma Sonrası Özofagus Perforasyonu Ve 88 Gün Devam Eden Tedavi Yaklaşımımız: Olgu Sunumu

Arif Ateş¹, Hıdır Esmel¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Suam, Göğüs Cerrahi Kliniği

Giriş: Özofagus yaralanmaları acil müdahale gerektiren, tanı ve tedavisindeki gecikmelerin mortalite ve morbiditede ciddi artışa yol açtığı klinik bir tablodur. Endoskopik girişimlerin yaygınlaştığı günümüzde iatrojenik özofagus yaralanmaları artmıştır.

Yöntem: Bu yazıda yabancı cisim (para) aspire eden 3 yaşında bir hastaya yaptığımız rigid özofagoskopi sırasında meydana gelen özofagus perforasyonunun takip ve tedavisinde uyguladığımız yaklaşımları paylaşıyoruz (Resim 1).

Bulgu: Özofagoskopiden 2 gün sonra ateş, taşipne ve sağ plevral efüzyon oluşması sonrası özofagus perforasyonu düşünülerek sağ servikal insizyon ile perforasyon bölgesine ulaşıldı. Debridman yapıp primer suture edildi ve etraf kas dokuları ile desteklendi. 10 gün sonra çekilen özofagogramda özofagustan ince bir kaçak şeklinde fistül görüldü. Hastanın takibinde sağ toraksta ampiyem ve şilotoraks gelişti. Antibiyoterapi, betadinli plevral yıkama, somatostatin tedavisi, tüp torakostomi ile drenaj, kimyasal plöredez, dekortikasyon ve duktus torasikus kütle ligasyonu uygulandı.

Sonuç: Sonuç olarak acil tedavi gerektiren iatrojenik özofagus perforasyonlarının önlenmesi için endoskopik girişimlerin azami dikkatle yapılması, işlem sonrası perforasyon düşündüren bulguların sıkı takibi ve oral alımın başlanması için acele edilmemesi son derece önemlidir. İatrojenik özofagus perforasyonu tanısı konulan hastada ise cerrahi tedavinin vakit kaybetmeden gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, Özofagoskopi, özofagus perforasyonu

Resim 1: Yabancı cisim





Poster Bildiri Oturumu 6: Göğüs Cerrahisi

PS-089

Sol Pancoast Tümörlü Olguda Hemicoller İnsizyon İle Plonjan Guatr Eksizyonu Ardından Aynı Seansta Mediastinel Lenf Nodu Evrelemesi

Ece Yasemin Emetli¹, Kübra Nur Kılıç¹, Yunus Aksoy¹, Volkan Erdoğan¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eah, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Mediastinoskopiye engel olan az sayıda anatomik durum vardır. Bunlar, servikal artrit, büyük servikal guatr varlığı, innominate arter veya arkus aortanın anevrizmal dilatasyonu veya ciddi kalsifikasyonu ve trakeostomi varlığıdır. İntratorasik tiroid kitleleri mediastinal kitlelerin% 5,8'ini oluşturur. Plonjan guatr; genellikle akciğer filmi veya BT'de tesadüfen belirlenen veya öksürük, dispne gibi semptomlarla bulgu veren ve hiperplazik/büyümüş tiroid dokusunun toraksın süperior giriminden mediastene, sternum arkasına doğru uzanım göstermesi ile oluşan bir patolojidir. Obstrüksiyon bulguları oluşmuşsa genellikle cerrahiye başvurulur. Bu yazıda Plonjan guatrı olan hastaya aynı seansta evreleme mediastinoskopi öncesinde hemicoller insizyon ile guatr eksizyonu yapıp mediastinoskopiye devam edilen olgumuzu sunduk.

Bulgu: Sol pancoast tümör nedeniyle evreleme mediastinoskopi planlanan 68 yaşında erkek hastanın çekilen toraks tomografisinde anterior mediasten pretrakeal alanda 4x5 cm boyutlarında düzgün sınırlı kistik lezyon izlendi. Mediastinoskopide eş zamanlı mediastinel kist eksizyonu planlandı. Operasyonda hemicoller insizyonla suprajuguler alandan ilerlenerek tiroid bezinin komşuluğunda pretrakeal alanda yoğun vaskülarize yumuşak kıvamlı 4x5 cm kitle eksize edildi(resim1),sonrasında evreleme mediastinoskopiye geçildi.Takiplerde stabil olan hasta post operatif 1. gün eksterne edildi. Kistik kitlenin patolojisi plonjan guatr olarak raporlandı.

Sonuç: Plonjan guatr gibi eksize edilebilir anterior mediastinal lezyonlar mediastinoskopi yapılmasına engel değildir. Aynı seansta plonjan guatr eksize edilebilir ardından mediastinoskopiye geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: Evreleme Mediastinoskopi Plonjan Guatr

Resim 1: Kitlenin eksize edilmesi



PS-090

Desendan Nekrotizan Mediastinit

Volkan Erdogu¹, Gersi Alisha¹, Yunus Aksoy¹, Özkan Saydam¹, Muzaffer Metin¹¹S. B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

Giriş: Desendan nekrotizan mediastinit akut mediastinit nedeni olup, çoğunlukla orofarenjeal veya odontojenik şiddetli enfeksiyonların boyunun fasyal planları boyunca mediastene uzanımı sonucu gelişir. Vakaların %60-70'i özellikle ikinci, üçüncü molar dişlerden gelişen dental enfeksiyonlara sekonderdir. 60 yaşında erkek hastada dental enfeksiyon sonucu gelişen derin boyun enfeksiyonu ve desendan nekrotizan mediastinit olgusunun videotorakoskopik olarak başarılı tedavisini literatür eşliğinde sunduk.

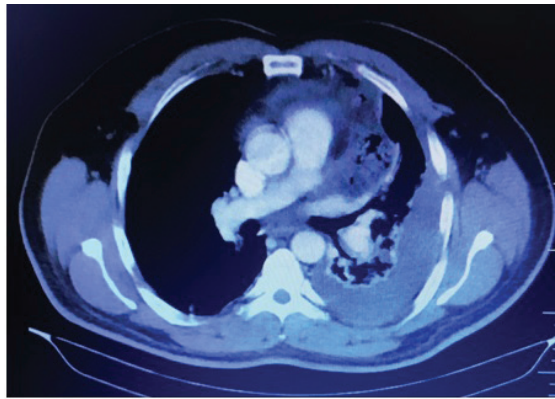
Yöntem: Dış merkeze, sol alt 3. molar diş absesi ve diş çekimi sonrası gelişen yüksek ateş ve boyun bölgesinde şişlik şikayeti ile başvuran 60 yaşında erkek hasta genel durumunun kötü olması üzerine interne edilmiş. Hasta entube edilerek boyun bölgesindeki abseye pernöz dren konulmuş. Hastanın takiplerinde mediastinit tablosu gelişince hastanemize yönlendirilmiş.

Bulgu: Fizik muaynesinde boyun bölgesinde şişlik ve kızarıklık ve bu bölgede pernöz dren mevcut idi. Hastanın geliş kan basıncı: 110/70mmHg, nabız: 110/dk, solunum sayısı: 30/dk ve ateş: 39 C' idi. WBC: 26.600/mm³, Hgb: 9.6 mg/dl, CRP: 300gm/l olarak saptandı. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde mediasten de hava imajları solda plevral efüzyon ve boyun bölgesinde enfeksiyon ile uyumlu görünüm izlendi. (Resim 1-2) Hastaya desendan nekrotizan mediastinit tanısı ile seftazidim, amikasin ve metronidazol başlan, operasyon kararı alındı. Genel anestezi altında sol lateral pozisyonda 2 adet torakoport ile hemitoraksa girildi, debrisler temizlendi ve pnömoliz sağlandı. Mediastinal plevra açıldı. Bu bölge debride edildi. Ve tek dren konularak işlem sonandırıldı. Eş zamanlı olarak plastik cerrahi bölümünce boyun bölgesindeki abse formasyonu drene edilerek debride edildi. Postoperatif takiplerimde dramatik düzelme izlemen hasta 2. Gün yoğun bakım ünitesinden servise alındı ve 10. Gün dreni sonlandırıldı. Çekilen kontrol akciğer grafisinde, akciğer ekspanse izlendi. (resim 3)

Sonuç: Akut mediastinit %30-50 gibi yüksek mortalite oranlarına sahip ciddi, progresif özellik gösteren bir klinik antite-dir. Genel olarak görülme sıklığı %0,5-5'ler düzeyindedir. Sonuç olarak, odontojenik ya da derin servikal enfeksiyonlara sekonder mediastinit oldukça enderdir. Basit bir faringeal ya da odontojenik enfeksiyonu olan, ancak genel durumunda progresif kötüleşme olan hastalarda tanı akılda tutulmalıdır. Erken tanı hızlı ve agresif cerrahi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: MEDIASTİNİT, VATS, CERRAHİ

Resim 1,2 mediastinit toraks bt



Resim 1,2 mediastinit toraks bt



PS-092

İatrojenik hemotoraks yönetimine yaklaşım

Özlem Kahya¹, Seda Tural Önür¹, Merve Sarı¹, Ali Cevat Kutluk¹, Cengiz Özdemir¹, Sinem Nedime Sökücü¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

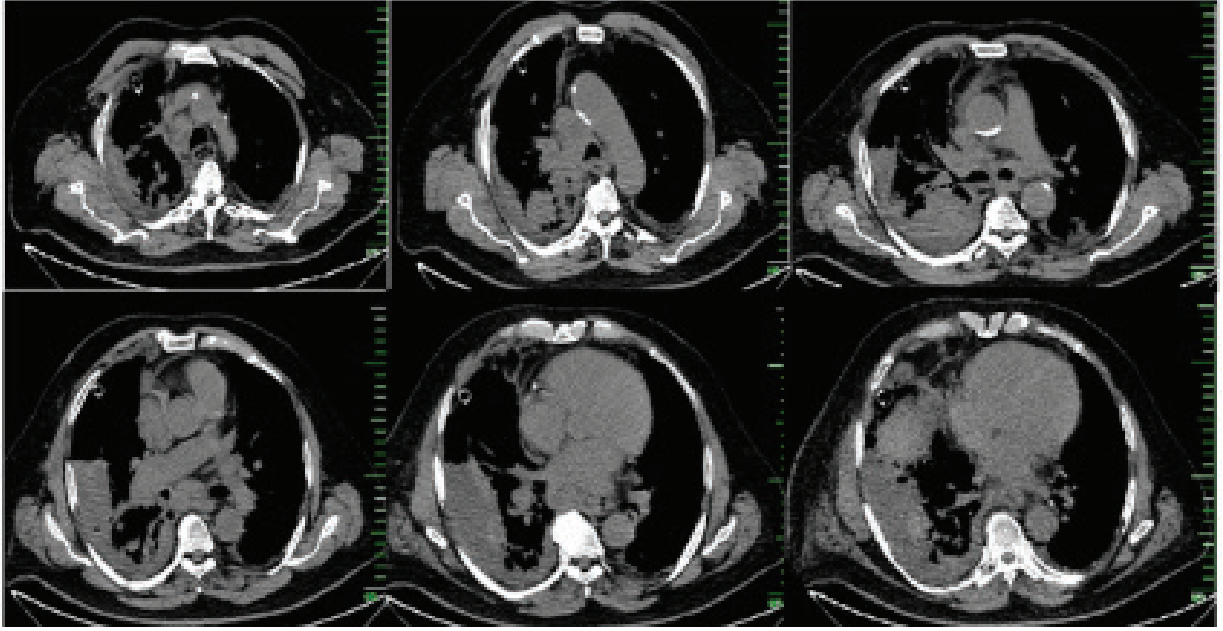
Giriş: Hemotoraks plevral aralıkta plevral mayinin hematokrit değeri kan hematokrit değerinin yarısından fazla olmasıdır.. Nedenler arasında travma, malignite, tüberküloz, büllöz akciğer, akciğer absesi ve iatrojenik nedenler yer alır. Hastalar şok, hipotansiyon, ağrı ile başvurabilir. Hastada hemotoraks tespit edilir edilmez tür torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulanmalıdır. Boşalan kan miktarı 1000 ml nin üzerinde ise masif hemotoraks olarak adlandırılır. Hasta kanamanın durdurulması için acilen ameliyata alınır. Göğüs tüpü takıldıktan sonra boşalan kan miktarı 1000 ml nin altında ise hastanın göğüs tüpünden drenajı saatlik olarak takip edilir. Saatte 200 ml drenaj oluyor ve dört saattir devam ediyorsa hasta kanamanın durdurulması için hemen ameliyata alınır. Torakotomi veya torakoskopi esnasında hemotoraks kaynağı sık olarak kırık kaburgaların olduğu toraks duvarı, akciğer parankimi, daha seyrek olarak kalp, aort ve dalları, v. cava ve dalları pulmoner venler olabilir. Göğüs duvarı vasküler yapıların künt ve penetran yaralanmalarında internal torasik arter ve interkostal arterler taşıdıkları kan debileri yüksek olduğu için masif hemotoraksa sebep olabilirler. Olgumuzda göğüs hastalıkları günlük pratiğinde sık uygulanan Abrams plevra biyopsisi sonrası iyatrojenik olarak gelişen interkostal arter yaralanmasına bağlı hemotoraksı ve akut yönetimini sunmak istedik.

Bulgu: 70 yaşında erkek hasta 2 haftadır pürülan balgam, produktif öksürük, nefes darlığı şikayetiyle acilimize başvurdu. Posterior anterior akciğer grafisinde sağ akciğer üst, orta zonda üst zona kadar ulaşan açıklığı yukarı bakan homojen dansitede opasite artışı mevcut. (resim1) Hastanın çekilen toraks ultrasonografisinde 12 cm plevral effuzyon saptanmış. Hastaya tanısal amaçlı yapılan torasentez eksuda vafında plevral mayi saptanmış olup hastaya ileri tetkik amaçlı plevra biopsisi planlandı. Hastaya plevra biopsisi yapılarak sonrasında töropatik torasentez yapıldı. Hastanın plevral mayisi serohemorajik vasıfta olması nedeniyle mayiden hematokrit gönderildi. Hematokrit 4.4 saptandı. (resim1) Plevra biyopsisinden 45 dk sonrasında soğuk terleme, göğüste ağrı gelişmesi, hipotansiyon olması üzerine hasta önce kardiyoloji ile konsulte edildi. Akut koroner sendrom düşünülmedi. Hasta Ekokardiyografik değerlendirme sonrası solunum arresti gelişmesi üzerine entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Hastanın takiplerinde hemotoraksı dışlamak için yapılan torasentezinde hemorajik mayi aspire edilmesi ve kontrol mayi hematokrit 14 saptanması ve hemoglobinde 2 birim düşme olması üzerine hasta hemotoraks ön tanısıyla göğüs cerrahisi ile konsulte edildi. Hastaya tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı sonrası 2000cc kanama görülünce operasyona alınarak vats ile kanama odağı olarak interkostal arter yaralanması görüldü. Operasyon sonrası hasta aralıklı Non inaziv mekanik ventilator desteği altında yoğun bakımda izlendi. Hastanın vats sırasında alınan biopsisinin patoloji raporu adenokarsinom olarak sonuçlandı. Hastanın kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisi istendi (resim2). Sağ hemitoraksta plevral effuzyon, subkarinal lam, sağ ana bronşu daraltan kitlesel lezyon olarak raporlandı. Pet ct istendi. Hastanın pet ct sağ akciğer alt lob superior segment düzeyinde izlenen en geniş yerinde yaklaşık 5x4 cm boyutlarına ulaşan kitle lezyon boyunca yoğun artmış patolojik FDG tutulumu izlenmektedir (SUVmax:31.0). Subkarinal, (SUVmax:30.6) sağ alt paratrakeal, solda mediasten girimi düzeyinde prevasküler, sağda internalmamarial alanda prevasküler lokalizasyonunda multiple lenf nodu kaynaklı artmış patolojik FDG tutulumları izlenmektedir. Sol supra-infraklavikuler yaklaşık 1.5 cm'ye ulaşan lenf nodlarında yoğun artmış patolojik FDG tutulumu (SUVmax:30.6) izlenmiştir. T3, n3, m1a, evre4a olarak sonuçlanan hastaya pet ct sonucuyla onkolojik tedavi kemoterapi önerildi.

Sonuç: Eksudatif plevral mayi tetkikinde tanısal amaçlı kullanılan Abrams plevra biyopsisi sonrası hastaların yakın takibi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemotoraks, plevra biopsisi, eksuda plevral effuzyon

png



Resim2(hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisi mediastinal laenfadenopative sağ akciğerde izlenen kitlesel lezyon)



PS-093

Plevral Effuzyonda Vats Tanıda Nereye Kadar?

Seda Tural Önür¹, Özlem Kahya¹, Merve Sarı¹, Özkan Saydam¹, Cengiz Özdemir¹, Sinem Nedime Sökücü¹

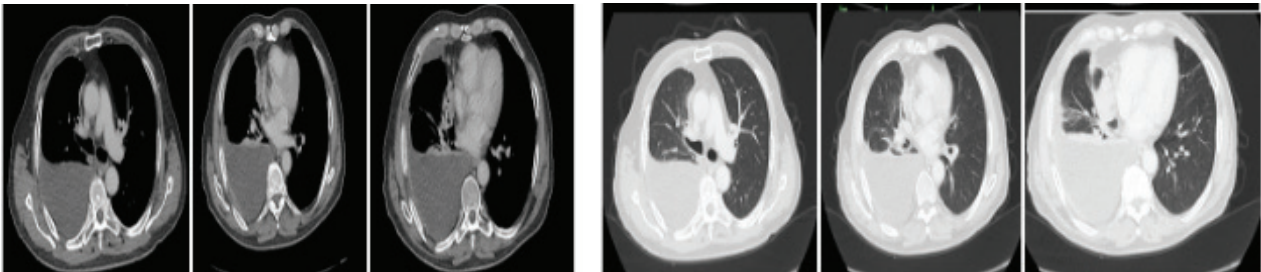
¹Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Yöntem: 72 yaşında erkek hasta 1 yıldır öksürük şikayeti nedeniyle kliniğimize başvurdu. Posterior anterior akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda kostodiyafragmatik sinusu kapatan açıklığı yukarı bakan opasite artışı izlendi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sağda plevra yaprakları arasında 21 mm ye varan serbest sıvı izlendi. Hastanın tanısıl amaçlı yapılan torasentezinde eksuda lenfosit formasyonu plevral effuzyon lenfositler, az sayıda atipik karakterli hücreler olarak sonuçlandı. Malignite geçmişi bulunan hastaya çekilen pozitron emisyon tomografisinde plevral mayi enflamuar process olarak yorumlanmıştı. Hastanın tekrarlanan torasentezlerinde 2. Plevral mayi sitoloji örneği lenfositler, mezotel hücreleri olarak saptanması üzerine göğüs cerrahisine danışılarak videoassisted torakoskopik cerrahi (vats) kararı alınarak hastaya sağ 8. interkostal aralık ön axiller hattın 1 adet port insizyonu ile toraksa ulaşıldı. Diyagramatik sinuste seröz 400cc mayi saptandı. Örneklenip aspire edildi. Plevranın posterior da kalsifik odaklar bulunduğu gözlemlendi. Odaklar içine alacak şekilde plevra örneklenildi. Plevra biyopsi patolojisi: Kronik plörit, fibrozis, hyalinizasyon.; plevra aspirasyonunda proliferatif mezotel hücreleri, lenfositler, polimorf nüveli lökositler olarak sonuçlandı. Hastanın postop 3. Ay takibinde toraks bilgisayarlı tomografisinde plevral mayi miktarında artış saptandı. Sağda 80 mm ye varan serbest sıvı izlenmiş olup torasentez planlandı. Hastaya 2. Kez patolojik örnekleme amaçlı yapılan tekrarlayan torasentezlerinde plevral mayi sitolojisi Mezotel hücreleri, lenfositler, polimorf nüveli lökositler olarak sonuçlandı. Endobronşiyal lezyon açısından fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ Alt lob subsegmentler dışı ile oblitere olduğundan değerlendirilemedi. Sağ Alt lobdan lavaj alındı materyal sitoloji, mikrobiyolojiye gönderildi. Bronş epitel hücreleri, makrofajlar, lenfositler, polimorf nüveli lökositler olarak sonuçlandı. Hastanın 4. Aylık takibinde toraks bilgisayarlı tomografisinde sağda plevra yaprakları arasında 110 mm ye varan sıvı, eşlik eden atelektazik görünüm izlenmiştir (Resim 1) olarak sonuçlanması üzerine hasta göğüs cerrahisine tekrar danışılarak re-vats (videoassisted torakoskopik cerrahi) planlandı. PARIETAL PLEVRA: Epiteloid hücreli malign tumor olarak sonuçlandı. Hastanın anamnezi derinleştirilerek Yugoslavya'da asbest maruziyeti olduğu öğrenildi. Hasta mezotelyoma tanısıyla takibe alındı Postop 6 ayda hasta solunum yetmezliği + mezotelyoma nedeniyle exitus kabul edildi.

Sonuç: Sebati eden, tekrarlayan plevral effuzyon olgularında asbest maruziyeti varlığında hastayı takibe alarak mezotelyoma alternatif tanısı olarak akıldaki bulundurulması için olgumuzu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: tekrarlayan plevral effuzyon, mezotelyoma, asbest maruziyeti

png



Resim 1: (re-vats kararı alınması sırasındaki toraks bilgisayarlı tomografisi)

PS-094

Trakea Laserasyonlarında Ne Zaman Konservatif Tedavi ?

Ahmet Nurdağ¹, Kenan Can Ceylan¹, Şeyda Örs Kaya¹¹S. B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

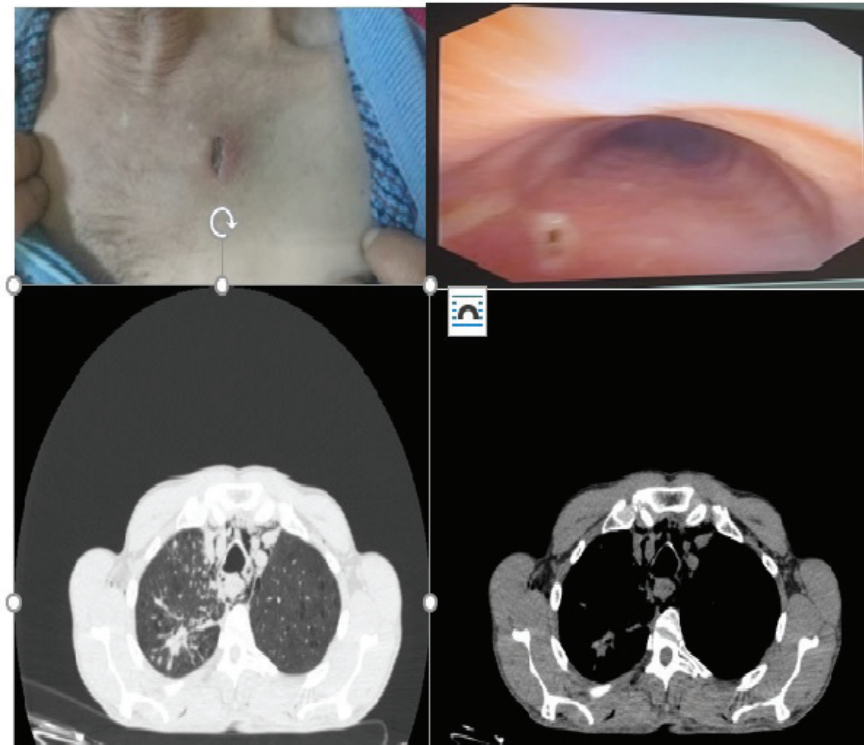
Giriş: Trakeobronşiyal yaralanmalar nadir görülür ve fonksiyonları itibariyle potansiyel yaşamı tehdit eden yaralanmalardır. Klinik bulgular travmanın yeri, şiddeti, akut veya kronik olması ile ilgilidir. Trakea yaralanması olan hastalarda stridor, cilt altı amfizemi, şiddetli solunum sıkıntısı, hemoptizi, ses kısıklığı, pnömomediastinum gelişebilir.

Bulgu: 53 yaşında erkek hasta kesici-delici alet yaralanması sonrası nefes darlığı ve boyunda şişlik şikayetiyle acil servisimize sevk edildi. Genel durumu iyi, solunum sıkıntısı olmayan hastanın fizik muayenesinde her iki clavícula etrafında cilt altı amfizemi palpe edildi ve manibrium sterni solunda yaklaşık 2 cm kesici delici alet giriş yeri görüldü. Hastanın çekilen toraks bt sinde trakeanın sol membranöz kısım bitişi hizasında fistül traktı ve pnömomediastinum saptandı. Hastanın bronkoskopisinde yaklaşık 0,5 cmlik rüptür hattında aktif hava giriş çıkışı gözlemlendi. Medikal tedavisi düzenlendi, günlük klinik takipleri yapılan hastanın şikayetleri ve cilt altı amfizemi geriledi. Kontrol toraks bt sinde regresyon saptanan hasta sorunsuz olarak eksterne edildi.

Sonuç: Trakeobronşiyal yaralanmalarda bronkoskopi altın standart olarak yapılmalıdır. Trakea laserasyonlarında erken tanı halinde uygulanacak tedavi acil cerrahi olmakla birlikte literatürde bu yaralanmaların uygun şartlarda konservatif yöntemlerle de tedavi edilebileceği bildirilmektedir. Bazı yayınlarda 2cm den daha küçük komplike olmayan laserasyonlarda klinik stabilse hastalarda konservatif tedavi tercih edilebileceğidir.

Anahtar Kelimeler: trakea, laserasyon, konservatif tedavi

KDAY giriş yeri, Bronkoskopik görüntü, Toraks BT





PS-095

Nadir Görülen Bir Metastatik Akciğer Hastalığı: Koryokarsinom Metastazı

Ahmet Kayahan Tekneci¹, Tefik İlker Akçam¹, Ayşe Gül Ergönül¹, Kutsal Turhan¹, Deniz Nart²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

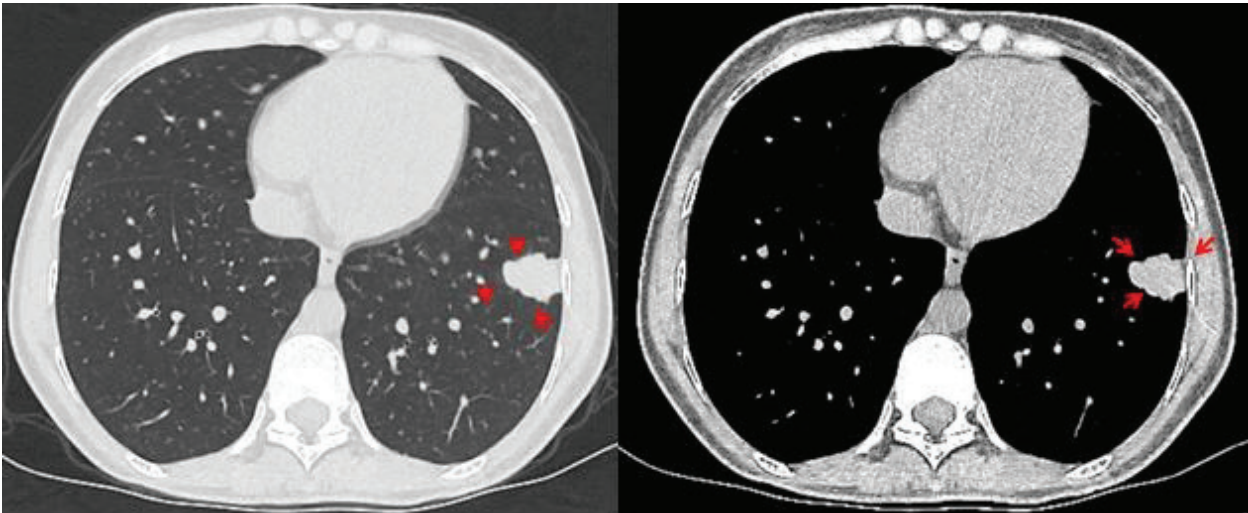
Giriş: Gestasyonel trofoblastik hastalık (GTH); genellikle mol hidatiform sonrası geliştiği belirtilse de abortus ve term gebelik sonrası da görülebilir. Koryokarsinom en sık görülen gestasyonel trofoblastik neoplazidir (GTN) ve bu hastaların yaklaşık %60'ında akciğer metastazı görülür. Bu olgularda serum Human Chorionic Gonadotropin (B-HCG) değerleri yüksek seyretmektedir. Çalışmamızda, metastatik akciğer hastalıkları içerisinde nadir görülen koryokarsinom metastazlı bir olgu sunulmuştur.

Bulgu: Hidrosefali öyküsü bulunan, son doğumu 4 yıl önce olmak üzere gravide 3, parite 3, abortus 0 (G3P3A0) olarak değerlendirilen 30 yaşında kadın hasta yaklaşık 14 ay önce vajinal akıntı ve adneksiyal ağrı nedeniyle tetkik edilmiş. Serum B-HCG düzeyleri yüksek olması sebebiyle GTH şüphesi ile ikisi küretaj, birisi kistektomi olmak üzere 3 kez opere edilen hastanın patolojik inceleme sonucu proliferatif endometrium olarak raporlanmış. Postoperatif dönemde B-HCG yüksekliği devam eden ve primer odak bulunamayan hastaya mol hidatiform ön tanısıyla 4 kür kemoterapi uygulanmış. Ek tetkiklerinde sol akciğer alt lobda 2 cm nodüler lezyon izlenmiş. Pozitron emisyon tomografisinde ise sol akciğer alt lobda 22x17 mm SUV:3 (Resim 1) lezyon raporlanmasına karşın uterusda patolojik lezyona rastlanmamış. Tarafımızca torakotomi ile wedge rezeksiyon uygulanan olgunun patolojik incelemesi "koryokarsinom metastazını" şeklinde sonuçlandı. Preoperatif B-HCG değeri 474 U/L iken postoperatif 0. Günde 322.3 U/L, 1. Günde 146.3 U/L, 2. günde 84.29 U/L'ye regrese oldu. Takibinde ek sorun izlenmeyen hastanın toraks dreni postoperatif 2. günde sonlandırıldı. 45. gün sonra poliklinik kontrolünde B-HCG değeri 0.1 U/L altında olup fizyolojik değerlerde izlendiği tespit edildi.

Sonuç: Koryokarsinomun akciğer metastazı yüksek oranda görülse de nadir bir metastatik akciğer hastalığıdır. Serum B-HCG; koryokarsinom tanısında ve izleminde önemli bir biyokimyasal parametredir. GTH ya da doğum öyküsü bulunan ve aynı zamanda akciğerde lezyon izlenen hastalarda koryokarsinom metastazı akla gelmeli ve B-HCG düzeyi araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Koryokarsinom, Koryokarsinom metastazı, Metastatik akciğer hastalıkları

Resim 1: sol akciğer alt lobda 22x17 mm SUV:3 lezyon raporlanmıştır.



PS-096

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Sonrası Gelişen Nadir Bir Komplikasyon: Gastrobronşial FistülSercan Aydın¹, Tuğçe Aydın¹, Merve Ezgi Ünal¹, Tefrik İlker Akçam¹, Ayşe Gül Ergönül¹, Ufuk Çağırıcı¹¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

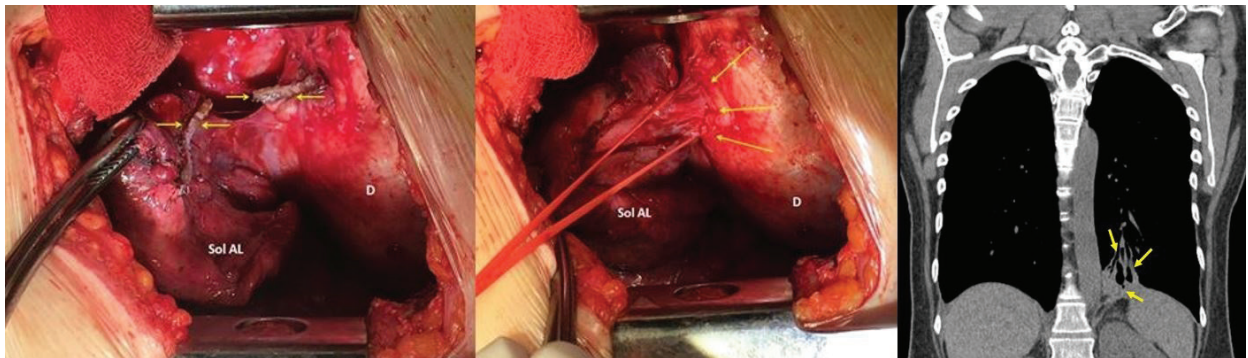
Giriş: Gastrobronşiyal fistül, laparoskopik sleeve gastrektominin ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen nadir fakat önemli bir komplikasyonudur. Literatürde postoperatif dönemde görülme sıklığı 0-5-1% aralığında olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda, morbid obezite nedeniyle yaklaşık 1,5 yıl önce laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanan sonrasında hemoptizi gelişen olgu sunuldu.

Bulgu: Morbid obezite nedeniyle yaklaşık 1,5 yıl önce laparoskopik sleeve gastrektomi uygulanmış 31 yaşındaki kadın hasta, 5 aydır sık pulmoner enfeksiyon ve ara ara olan hemoptizi atakları sebebiyle tetkik edilmiş. Hastanın tüm vücut bilgisayarlı tomografisinde midenin posterior duvarında yer alan insizyon hattında defektif görünüm, diyafragma düzeyine tek uzanım gösteren yumuşak doku ve bu lokalizasyon komşuluğunda sol akciğer alt lobda bronkosel görünümü oluşturan dilate bronşlar izlenmiş. Söz konusu bulguların sol akciğer alt lob bronşları ile mide arasında mevcut olan fistülizasyona sekonder oluşabileceği belirtilmiş. Endoskopik incelemede korpusta sleeve gastrektomiye ait insizyon hattı izlenmiş, ancak fistül orifisi görülmemiş. Bu bulgular ile hasta opere edildi. Sol torakotomi uygulanan olguda diyafragma ön-orta hattan akciğer içine uzanan yaklaşık 2 cm kalınlığındaki yumuşak doku alanı stapler ile ayrıldı (Resim 1). Akciğer parankiminde yer alan kaviter lezyon wedge rezeksiyon ile çıkarıldı. Takibinde ek sorun izlenmeyen hastanın toraks dreni postoperatif 3. günde sonlandırıldı.

Sonuç: Gastrobronşiyal fistül; bir çok radyolojik, endoskopik ve cerrahi prosedür gerektiren, baş edilmesi zor bir komplikasyondur. Dispne, ateş, hemoptizi, tekrarlayan pnömoni, beslenme sonrası ani başlayan şiddetli öksürük en sık görülen semptomlardır. Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası bu semptomların varlığı gastrobronşiyal fistülü akla getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik Sleeve Gastrektomi, Gastrobronşiyal Fistül, Hemoptizi

Resim 1:





PS-097

Akciğerin ender görülen ALK negatif inflamatuvar myofibroblastik tümörü: olgu sunumu

Cansel Atinkaya Baytemir¹, Merve Karaman Kocabıyık², Murat Kavas², Onur Derdiyok¹, Sibel Boğa², İrfan Yalçınkaya¹

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

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

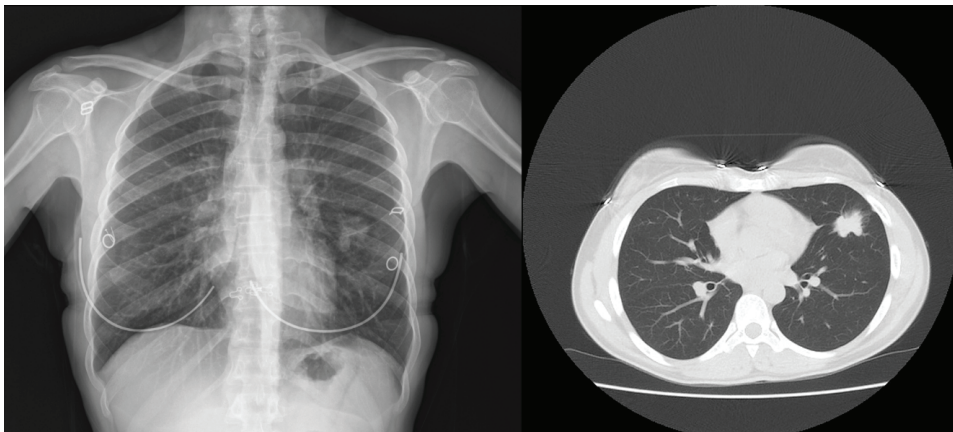
Giriş: İnflamatuvar myofibroblastik tümör (IMFT), anaplastik lenfoma kinazı (ALK) geni düzenlemeleri ile karakterize nadir bir mezenkimal neoplazmdir. Tüm pulmoner tümörlerin %0.7-1 ini oluşturur. Klinik seyir genellikle asemptomatik olmakla birlikte öksürük, hemoptizi, dispne, ateş gibi nonspesifik semptomlar görülebilmektedir. Benign bir tümör olmasına rağmen lokal agresif davranış gösterip lokal nüks ve uzak metastaz yapabilen tümörlerdir. Burada son derece nadir bir tümör olan IMFT olgusunu sunduk.

Bulgu: Bilinen sistemik bir hastalığı ve aktif pulmoner şikayeti olmayan, 39 yaşında kadın hasta iş yeri taramasında istenilen akciğer grafisinde kitle saptanması üzerine başvurdu. Çekilen toraks bt'de sol apikal ve lingulada kitle lezyonu saptanması üzerine pet-ct istendi. Pet-ct'de sol akciğer üst lob superior segmentte 26x18mm'lik kitle(sudmax:3.9) ve komşuluğunda parakardiyak alanda 18x10mm'lik FDG tutulumu gösteren dansite artışı izlendi. Mediastende patolojik tutulum yoktu. Hastaya 12.09.2018 tarihinde VATS sol üst lobektomi yapıldı. Kitlenin biri apekte 3 cm, diğeri lingulada yaklaşık 3 cm idi. Frozen her ikisini de benign ancak net karar verilemedi olarak bildirdi. 5 ve 6 nolu lenf nodları çıkarıldı. Sol akciğer üst lobektomi patolojisi ise inflamatuvar myofibroblastik tümör (desmoid tip) olarak raporlandı. Hasta üst merkezden de aynı tanıyı aldı ve genetik çalışmada ALK mutasyonu negatif bulundu. Bunun üzerine herhangi bir adjuvan tedavi almadı. Hasta 5 aydır sorunsuz takip edilmektedir.

Sonuç: Pulmoner inflamatuvar myofibroblastik tümörlerde cerrahi rezeksiyon hem tanı koydurucu hem tedavi edicidir. Olgularda mortalite genelde uzak metastazlara değil lokal invazyona bağlı görülmektedir. Rezektabl olmayan ve ileri vakalarda tedavi seçenekleri sınırlı ve tedavi yönetimi zordur. IMFT'lerin altında yatan baskın genetik lezyon anaplastik lenfoma kinazını (ALK genini) içeren füzyonlardır ve yaklaşık % 50'sinde pozitif saptanmaktadır. Crizotinib ALK, MET, ROS proto-onkogen 1 reseptör tirozin kinaz (ROS1) ve RON (Recepteur d'Origine Nantais) 'u hedef alan bir tirozin kinaz inhibitörü olup tedavide etkinliğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak bizim olgumuzda ALK negatif saptandı. Lezyon cerrahi olarak eksize edildi ve hasta takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: ALK, desmoid, miyofibroblastik, tümör

preop akciğer filmi ve bt görüntüsü



PS-098

Bir Akciğer Kanseri Olgusunun Uzun Ve Zorlu Serüveni

Ayten Güner Akbıyık¹, Zeynep Bilgi¹, Orkun Uzuneyüpoğlu², Tahir Şevval Eren¹¹T. C Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi A B D, İstanbul²T. C Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eği. ve Araş. Hast. Plastik Rekons Cerr.. A B D, İstanbul

Giriş: Akciğer kanseri operasyonları sonrasında bazen komplikasyonlarla başetmek oldukça güçtür. Sağ akciğer üst lob-da tümör nedeniyle opere ettiğimiz hastada gelişen ve sebat eden bronkoplevral fistül ve yara yeri enfeksiyonu hastanın bir dizi operasyon geçirmesine ve hastanede kalış süresinin uzamasına yol açtı.

Yöntem: Öksürük şikayetiyle başvuran hastaya yapılan bronkoskopide sağ üst lob bronş girişinde endobronşiyal tümör görüldü. Alınan biyopsinin patoloji sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sağ üst lobda 40*32 mm boyutunda tümör görüntülendi. Hastaya sağ sleeve üst lobektomi operasyonu planlandı.

Bulgu: 65 yaşında erkek hasta, 50 yıl 630 paket/yıl sigara içme öyküsü var. Daha önce bilinen hipertansiyon, non regüle diyabetes mellitus ve koroner arter hastalığı mevcut. Beş yıl önce koroner by pass operasyonu geçirmiş. Sağ üst lob tümörü ve sağ ana bronшта endobronşiyal tümörü olan hastaya mediastinoskopinin ardından sağ üst sleeve lobektomi yapıldı. Postoperatif 7. gün drenajdan hava kaçağının başlaması üzerine yapılan bronkoskopide anastomoz hattının açıldığı ve nekroze olduğu görüldü. Hastaya tamamlayıcı pnömonektomi yapıldı. Sağ ana bronş güdüşüne perikardiyal yağlı doku flebi çevrildi. On gün sonra yapılan bronkoskopide bronkoplevral fistül (BPF) görüldü. Fistülün boyutu ve lokalizasyonu açısından karina rezeksiyonu yapılmasına karar verildi. Karina rezeksiyonunun ardından 1 hafta sonra anastomaz hattında fistül nüks etti. Plastik cerrahinin hazırladığı aerikular kartilaj greft kullanılarak açık cerrahi ile BPF kapatıldı ve bronkoskopi ile trakeaya stent uygulandı. Takiplerinde hastanın torakotomi insizyonunda yara yeri enfeksiyonu gelişti. Yara ve kan kültüründe kolşisine dirençli acinetobakter üredi. Tedavi sonrası sadece yara yeri kültüründe üreme devam etti ancak enfeksiyon hastalıkları görüşüyle kolonizasyon olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif 67. gün ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Bronkoplevral fistül tedavisinde fistülün kapatılması için trakeal stent veya aerikular kartilaj greft kullanılabilir

Anahtar Kelimeler: Aerikular kartilaj greft, Akciğer kanseri, Bronkoplevral fistül, Trakeal stent

Resim 1-Olgunun preoperatif toraks BT kesiti





PS-099

Yabancı Cisim Aspirasyonu Sebebiyle Oluşan Pnömomediastinum

Arif İşcan¹

¹Namık Kemal Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Tekirdağ

Giriş: Pnömomediastinum olgularının birçoğu travmatik nedenlerle oluşmaktadır. Spontan pnömomediastinum nadir olup sıklıkla sağlıklı genç erkeklerde periferik pulmoner alveollerin rüptürü sonucunda görülür. Doğum eyleminin komplikasyonu, mekanik ventilasyon sırasındaki barotravma, hiperbarik tedavi, suya dalışın yükselme fazı, astım veya yabancı cisim gibi obstruktif hava yolu hastalıklarında da görülebilir. Aynı zamanda diş çekimi, tonsillektomi, trakeostomi, baş ve boyun cerrahisi sonrası ve kraniofasial travma sonrası da pnömomediastinum vakaları bildirilmiştir. Biz de yabancı cisimle ilişkili gelişen pnömomediastinum olgusunu sunmak istedik.

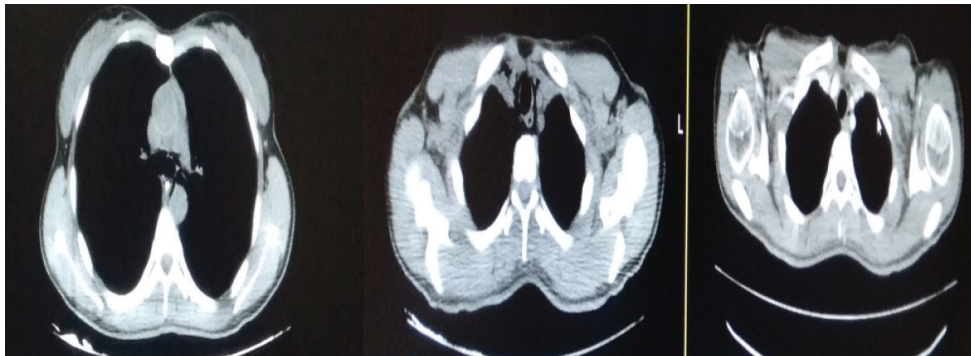
Yöntem: 20 yaşında kadın hasta, 1 gün önce başlayan nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvuruyor. Nefes darlığı ile beraber öksürük şikayeti olan hastanın ek bir şikayeti bulunmamakta. Bilinen herhangi bir hastalığı bulunmayan hastanın sigara kullanım öyküsü de yok. Hastamızın anamnezinde şeker yerken birden nefes darlığı geliştiği ve şiddetli öksürükle beraber oluşan şikayetlerinin devam etmesi üzerine acil servise başvurduğu öğrenildi.

Bulgu: Oda havasında oksijen saturasyonu 94, nabız 102/dk, tansiyon 110/70 mmHg seviyelerinde. Acil serviste alınan kan sonuçlarında hemogram rutin biyokimya, crp, troponin ve kan gazı normal sınırlarda. Akciğer oskültasyonunda patolojik bir ses duyulmayan hastanın boynun sol kısmında cilt altı amfizemi mevcuttu. Hastanın posterioranterior akciğer grafisinde solda pnömonediastinuma ait gölgelenme ve thoraks ct sinde belirgin pnömomediastinum mevcut olup parankiminde herhangi bir patoloji yoktu. Thorax ct sinin detaylı incelenmesi ile hastanın alt özofagusta hiperdens bir lezyonu olup bunun yediği şekere bağlı olduğu düşünüldü. Hastada bu durumun olması sebebi ile hızlı bir şekilde gastroskopi ve bronkoskopisi yapıldı. Her iki incelemede de patoloji saptanmayan hasta 12 saat sonra CT kontrolü istendi. Hastanın CT kontrolünde pnömomediastinumda artış saptanmaması üzerine hasta 48 saat servisimizde takip edilerek görüntüleme kontrolünde progresyon saptanmaması ve şikayetlerinin azalması üzerine taburcu edildi. 15 gün sonra poliklinik kontrolüne çağırılan hastanın thorax CT'sinde pnömomediastinum tamamen gerileyen hasta önerilerle kontrole çağırıldı.

Sonuç: Solunumsal yakınmalarla başvuran hastalarda anamnez ve fizik muayene en doğru sonucu vermek için detaylı bir şekilde yapılmalı hastanın bize kendi tanısını kendi söyleyebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömomediastinum, Yabancı Cisim Aspirasyonu

Hastanın BT Görüntüleri



Soldan sağa ilk görüntüde özofagusta yabancı cisim ve mediastinal amfizem görünümü. Diğer iki BT görüntüsü seri takiplerde çekilmiş ve son görüntüde pnömomediastinum tamamen ortadan kalkmıştır.

PS-101

Akciğer Rezeksiyonu Sonrası Sol Taraflı Şilotoraks. Nadir Olgu Sunumu

H.volkan Kara¹, Selçuk Işılay¹, İsmail Sarbay¹, Akif Turna¹

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ad -istanbul

Giriş: Şilotoraks akciğer rezeksiyonlarından sonra görülebilen nadir komplikasyonlardandır. Duktus torasikus'un anatomik seyrine göre özellikle radikal lenf nodu diseksiyonu yapılan olgularda izlenir. Genellikle sağ tarafta izlenen şilotoraksı solda görülmesi oldukça nadirdir.

Bulgu: Olgu : 67 yaşında kadın hasta öksürük balgam şikayetleri ile poliklinik başvurusunda bulundu. Yapılan tetkilerinde sol üst lobda yerleşik 15 mm lik kitle lezyonu saptandı. Pozitron Emisyon Tomografi(PET) tutulumu (SUV max:6.9) olan ve mediastinal tutulum olmayan olguya aynı seansa önce uniportal VATS (Video yardımcı torakoskopik cerrahi) wedge rezeksiyonu yapıldı. Frozen incelemede küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanımlanması üzerine aynı seansta yine VATS ile sol alt lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapıldı. İntraoperatif ve post operatif dönemde sorunu olmayan ve serviste takibe alınan hastanın oral alımının açılmasından sonra dreninden koyu kıvamlı ve şilöz renkli 1000 cc drenajı oldu. Plevral sıvı incelemesinde yüksek izlenen trigliserid (130mg/dl) ve kolesterol (130mg/dl)seviyeleriyle şilotoraks tanısı konuldu. Sudan 3 boyaması teknik nedenler ile yapılamadı. Oral alımı durdurulan hastaya total parenteral nutrisyon (TPN) başlandı. 10 gün takibi sonucunda diyet bölümü kontrolünde alımı kadelemeli olarak açıldı. Drenaj olmaması üzerine toraks dreni çekildi. Kontrollerindeplevral alanda birikimi olmadı. Patolojisi T1BN0M0 olarak raporlanan hastamız ek tedavi olmaksızın takip edilmektedir

Sonuç: Şilotoraks özellikle agresif sistematik lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda duktus torasikusun dallarının yaralanması sonucu ortaya çıkabilir. Ağır olarak sağda görülür ancak sol dan yapılan rezeksiyonlardan sonra özellikle subkarinal lenf nodu diseksiyonuna bağlı izlenebileceği akılda tutulmalıdır. Konservatif yaklaşımla tedavi başarısı yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Rezeksiyonu, şilotoraks, VATS, komplikasyon



Poster Bildiri Oturumu 7: İnterstisyel Akciğer Hastalıkları

PS-108

Masif Hemoptizi ile Başvuran Genç Erkek Hastada Good Pasture Sendromu

Özge ARGİN¹, Ayşegül PEHLİVANLAR¹, Deha ÇEBİ ÖZTÜRK¹, Funda ÖZTUNA¹, Tefrik ÖZLÜ¹

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

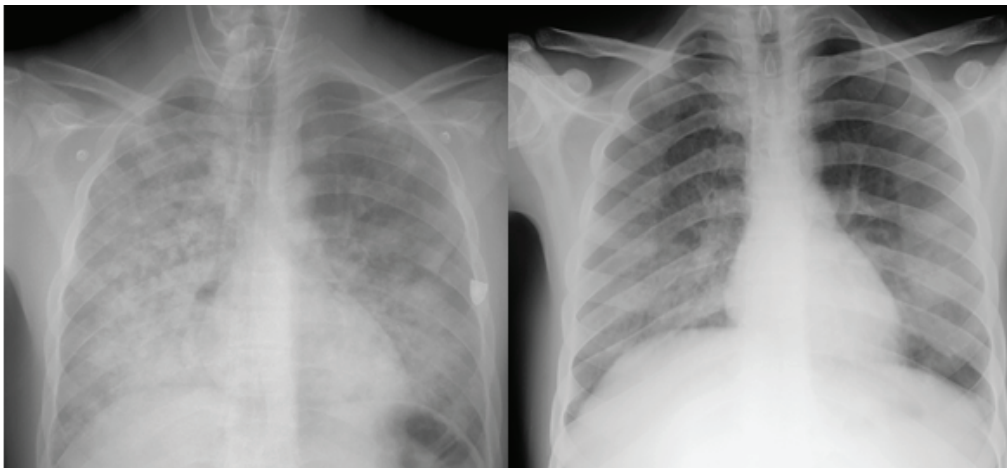
Giriş: Goodpasture Sendromu nadir görülen ve otoimmün kökenli bir hastalıktır. Diffüz alveolar hemoraji, glomerülonefrit ve anti-glomerüler bazal membran antikollarının üretimi ile karakterizedir. İlk başvuru genellikle diffüz alveolar hemoraji şeklinde olmakla birlikte, kronik böbrek yetmezliğine neden olabilecek böbrek tutulumu da gelişebilmektedir

Bulgu: 18 yaşında erkek hasta acil servise iki aydır mevcut olan nefes darlığı ve tekrarlayan hemoptizi ile başvurdu. Sistem sorgulamasında artrit, artralji, karın ağrısı, oral-genital aft, fotosensitive ve kronik hastalık öyküsü yoktu. Beş paket /yıl sigara öyküsü mevcuttu, narkotik madde kullanımı yoktu. Oskültasyonda bilateral yaygın raller işitildi. Tam kan sayımında lökositöz ve anemi (Hemoglobin 7.1 g/dL) mevcut idi. Trombosit sayısı normal idi. Sedimentasyon hızı 43 ve CRP 4.2 mg/dl olarak ölçüldü. Hepatit, HIV, idrar toksikolojisi negatif idi. Oda havasında alınan arter kan gazı pH : 7.48 PaCO₂: 28.7 mmHg, PaO₂: 48.3 mmHg, HCO₃ - : 22.9 SaO₂: 82% idi. İdrar analizinde hematüri ve proteinüri tespit edildi. Hastanın posteroanterior akciğer grafisinde her iki akciğerin tüm zonlarında retikülonodüler opasite artışı izlendi. Toraks BT " Akciğer parankim alanlarında yaygın hiler bölgelerde daha belirgin sağ akciğer alt lobda hava bronkogramlarının eşlik ettiği dağınık buzlu cam dansiteleri ve nodüler konsolidasyonlar izlenmektedir. " şeklinde raporlandı. Hipoksemik solunum yetmezliği mevcut olan hasta; göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine alındı. Non invaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Ön planda Pulmonorenal sendrom düşünülen hastanın vaskülit markerları istendi. İmmunoloji ile konsulte edilen hastaya; pulse steroid uygulandı. (3 gün 750 mg/gün, 1 gün 500 mg/gün, 1 gün 250 mg /gün, 1 gün 60 mg gün) Hastanın tetkiklerinde kompleman C3-C4 normal, Romatoid Faktör, Anti-CCP, ANA, Anti-ds DNA, ENA paneli, C-ANCA, P-ANCA negatif, Anti -GBM pozitif idi. İdrar analizinde hematüri ve 6 gr/gün proteinüri tespit edilen hastanın, dolaşımında ANTI-GBM antikollarının varlığı tespit edildi ve hastaya Goodpasture Sendromu tanısı konuldu.

Sonuç: Genç erişkinlerde diffüz alveolar hemoraji ile başvurularda bu tanı akla getirilmeli ve tedavi en kısa sürede başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diffüz alveolar hemoraji, Proteinüri, Anti- GBM antikoru, Good - Pasture Sendromu

Acil servis başvuru anındaki ve pulse steroid uygulamasının 6. Günündeki radyolojik görünüm



Acil servis başvuru anındaki ve pulse steroid uygulamasının 6. Günündeki radyolojik görünüm

PS-109

Kolorektal Kanserli Hastada Kemoterapiye Bağlı Gelişen Eozinofilik Pnömoni

Aysu Ayrancı¹, Gülrü Polat¹, Gülistan Karadeniz¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Mutlu Onur Güçsavaş¹, Enver Yalnız¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

Giriş: İlaçlara bağlı akciğer hastalıkları, tedavi amaçlı olarak kullanılan maddelerin solunum sistemi üzerinde oluşturduğu hasar ve yan etkilidir. En çok da kemoterapötik ajanların bu etkilenmelere neden olduğu düşünülmektedir.

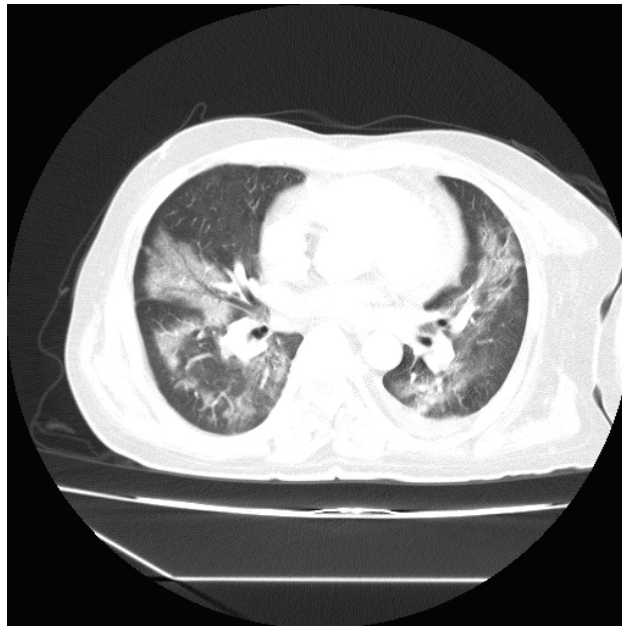
Yöntem: Çok değişik klinik tablolarla ortaya çıkabilmekle birlikte ilaca bağlı akciğer hastalıklarının sık görülen formlarından biri de eozinofilik pnömonidir. Biz de sizlere kliniğimizde takip ettiğimiz kemoterapötik ajana bağlı gelişen eozinofilik pnömoni olgusunu sunacağız.

Bulgu: 3 haftadır giderek artan nefes darlığı, öksürük ve ateş yüksekliği şikayeti ile kliniğimize başvuran olgunun 10 gün önce dış merkezde pnömoni reçetesi verilerek tedavi edildiği öğrenildi. Öyküsünden rektum karsinomu nedeniyle kemoterapi aldığı öğrenildi. Vital bulguları stabildi. Solunum sistemi muayenesinde oskültasyonda sağ alt zonda raller duyuldu. Akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda periferik yerleşimli heterojen dansite artımları görüldü. Yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı tomografide (HRCT) her iki akciğerde alt loblarda daha belirgin olmak üzere inhomojen konsolide alanlar izlendi. Periferik eozinofilisi (eozinofil sayısı 1100/uL) olan hastaya bronkoalveolar lavaj (BAL) ve transbronşial akciğer biyopsisi yapıldı. BAL'da %30'un üstünde eozinofil hakimiyeti saptandı. Hastaya ilaca bağlı eozinofilik pnömoni nedeniyle 40mg/günden metilprednizolon tedavisi başlandı. Kontrolünde lezyonların tama yakın regrese olduğu görüldü.

Sonuç: İlaç maruziyet hikayesi olan bir hastada akciğer grafisinde infiltrasyon varlığı, periferik ve BAL eozinofilisinin bulunması klinisyenleri ilaç reaksiyonları açısından uyarmalıdır ve eozinofilik pnömoni tanısı konan bir hastada ilaç anamnezi dikkatlice sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eozinofilik Pnömoni, Kemoterapi, Periferik Eozinofili

Toraks HRCT





PS-110

Atipik Radyolojisi Olan Plevral Tutulumlu Sarkoidoz Olgusu

Dildar Duman¹, Abidin Levent Alpay², Neslihan Kose¹, Aylin Güngör¹, Selma Aydoğan¹, Tülin Sevim¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Göğüs Hastalıkları/ İstanbul

²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Göğüs Cerrahisi/ İstanbul

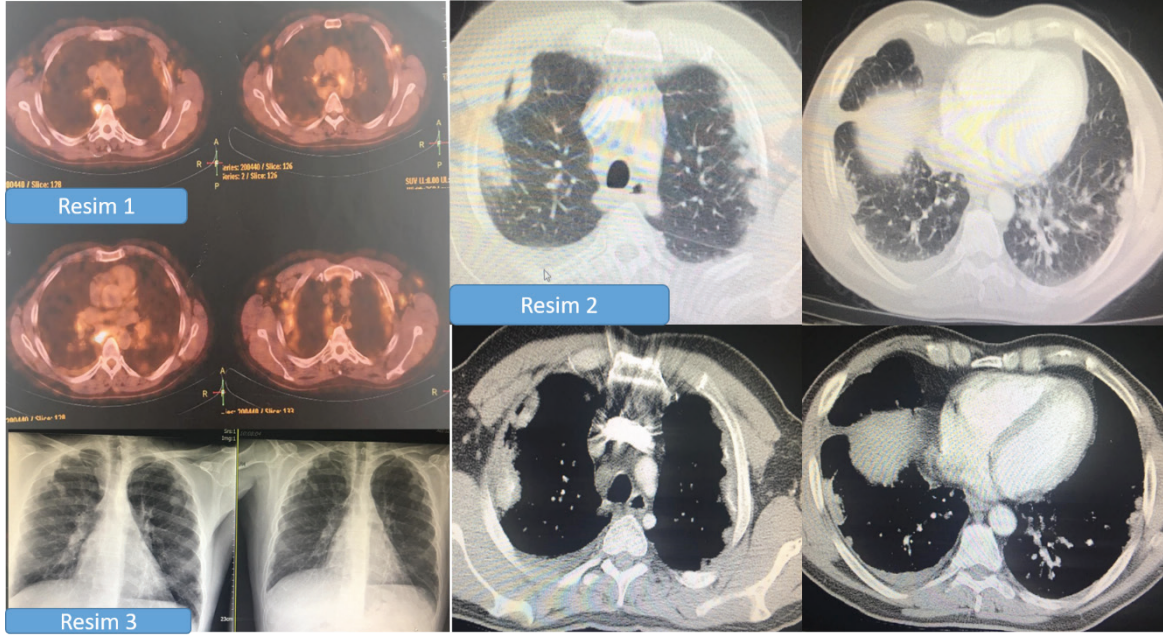
Giriş: Sarkoidozda en çok lenf nodları ve akciğerler tutulmasına rağmen, plevral ve ekstrapulmoner tutulum da görülebilir.

Bulgu: 45 yaşında erkek hasta, öksürük şikayeti ile başvurdu. 10 paket/yıl sigara anamnezi olan hasta 17 yıldır demir dökümde, bentonit ile çalıştıklarını belirtti. 6 ay önce iş yeri taramasında çekilen toraks tomografisinde bilateral-hiller lenfadenopati(LAP), akciğerde noduller, plevral plak ve kalınlaşma saptanıyor. Fiberoptik bronkoskopi yapıldığı, patolojik bir özellik görülmediği, bronş lavaj ARB ve kültür negatif, ppd sıfır olduğu öğrenildi. Malignite?, metastaz? ön tanılarıyla çekilen PET-CT 'de bilateral servikal, aksiller, mediastende ve batında multiple hipermetabolik LAP, anlamlı FDG tutulumu olmayan bilateral pulmoner nodul, yer yer plevral plak ve noduler kalınlaşma saptanıyor (Resim 1). Sağ supraklavikuler lenf nodu biopsisi yapılmış, minimal nekrozun izlendiği granülomatöz lenfadenit, ön planda sarkoidoz ile uyumlu raporlanmış, mediastinoskopi önerilmiş. İşlemi kabul etmeyen, kontrole gitmeyen hasta 6 ay sonra tarafımıza başvurdu. Toraks tomografide en büyüğü 38x29 mm olmak üzere retrokaval, pretrakeal, prekarinal, subkarinal, prevasküler, her iki hillusta LAP, bilateral aksillar LAP, en büyüğü 18x11 mm olan hepatogastrik ligamentte, çölyak trunkusta, portal hepatiste, portakaval mesafede LAP, bilateral hemitoraksta en büyüğü 8 mm multiple nodul, kalsifiye plak ve noduler plevral kalınlaşma izlendi (Resim 2). Radyolojik progresyon izlenen hastaya mediastinoskopi yapıldı, patolojisi geniş kollajen demetleri arasında multiple granülom yapıları, granülomatöz hastalık olarak raporlandı. Plevral nodul ve kalınlaşma alanlarından true-cut biyopsi yapıldı; patolojide multinükleer dev hücreler ve lenfoid hücreler bulundu. Sarkoidoz konusunda görüşülen hasta steroid tedavisi başlandı. Birinci ay kontrolünde radyolojik regresyon izlendi (Resim 3).

Sonuç: Sarkoidoz farklı radyolojilerle karşımıza çıkabilen ve plevrayı tuttuğunda asbestoz, malignite ve metastazdan ayırımı oldukça zor olabilen bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Lenfadenomegali, Plevral tutulum, Sarkoidoz, Steroid

Resim 1,2,3



Resim 1: PET-CT görüntüleri, Resim 2: 6 ay sonraki toraks tomografi görüntüleri, Resim 3: Birinci ay kontrol PAAC



PS-111

Geç Dönem Gözlenen Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis X Olgusu

Mehmet ÜNAL¹, Osman YAKŞI¹, Ali KILIÇGÜN¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, İzzet Baysal Eah, Göğüs Cerrahisi Ad, Bolu

Giriş: Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis (PLHH) X, nedeni bilinmeyen ancak sigara ile yakın ilişkili, genellikle 20-40 yaş arasında genç yetişkinlerde gözlenen, akciğerlerde langerhans hücre infiltrasyonu ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır. Sigara etyolojide önemli yer tutmaktadır. Hastaların %25'i insidental olarak saptanırken, bazı hastalar spontan pnömotoraks gibi gürültülü bir tablo ile karşımıza çıkar. Genellikle radyolojik tipik görünümü ile tanısında zorluk çekilmeyen hastaların kesin tanısı ancak patolojik inceleme ile yapılabilmektedir. Beklenen yaş aralığı dışında saptadığımız PLHH olgusunu, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması amacıyla sunduk.

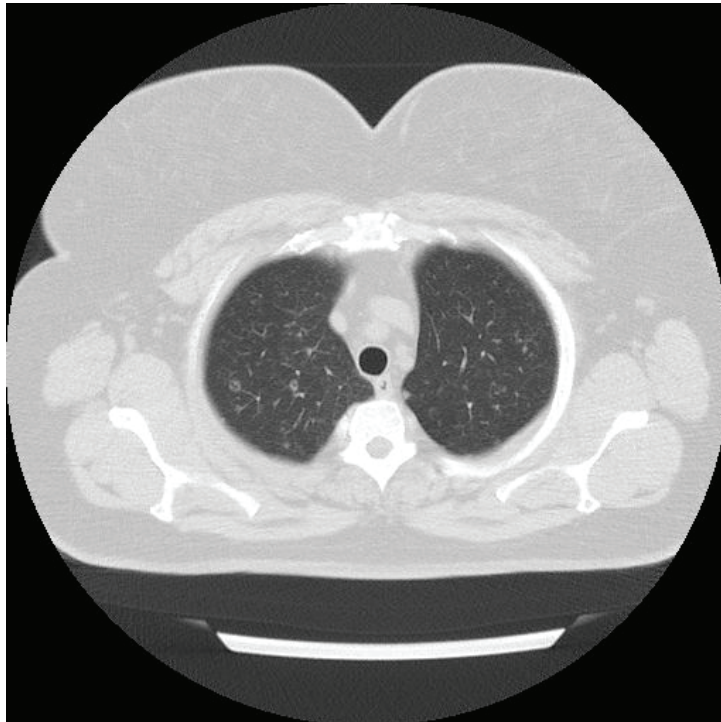
Yöntem: Ellibir yaşında kadın hasta ses kısıklığı şikayeti ile araştırılırken toraks bilgisayarlı tomografisinde akciğerlerde bilateral multipl milimetrik kistik ve nodüler lezyonlar saptanmış. İntersitisyel akciğer hastalığı ve malignite ön tanıları ile biyopsi amacıyla tarafımıza danışılan hastaya VATS ile biyopsi operasyonu uygulandı.

Bulgu: Postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmeyen hastanın kati patolojisi "Primer PLHH" olarak raporlandı. Ameliyat öncesi dönemde 36 paket/yıl sigara öyküsü bulunan ve sigarayı bıraktığını belirten hasta takibinin ikinci ayında.

Sonuç: PLHH nadir görülen bir hastalıktır ve sigara içicisi, genç yetişkin, tekrarlayan pnömotorakslarla prezente olan hastalarda akıld tutulmalıdır. Ancak olgumuzda olduğu gibi farklı yaş grubunda ve atipik semptomlarla veya asemptomatik şekilde karşımıza çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Histiositozis X, Biyopsi, Sigara

Toraks BT



PS-112

KOAH Tanısıyla Takip Edilen Hastada Ortaya Çıkan Velcro Raller

Dildar Duman¹, Neslihan Köse¹, Selma Aydoğan Eroğlu¹, Tülin Sevim¹, Hakan Günen¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Bakanlığı Üniversitesi/ Göğüs Hastalıkları/ İstanbul

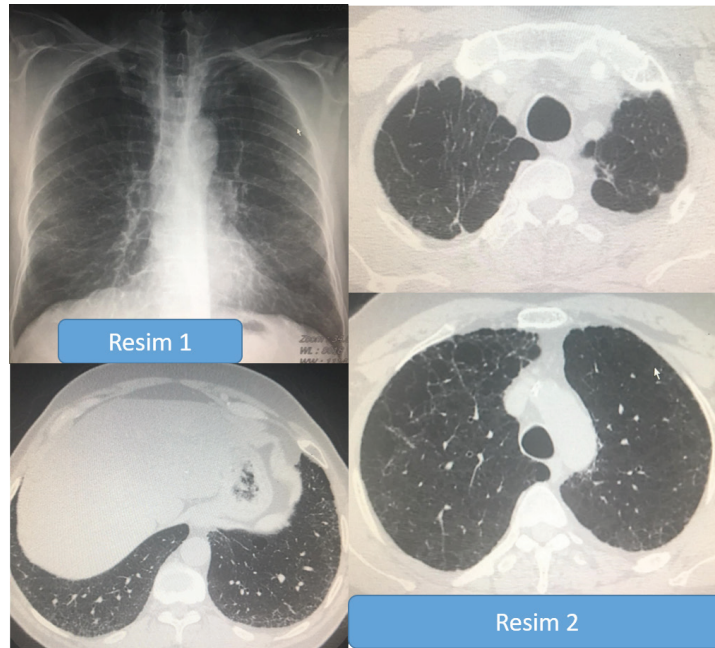
Giriş: Kombine pulmoner fibrozis amfizem, yeterince bilinmediğinden tanısı konulamayabilen bir sendromdur.

Bulgu: 55 yaşında erkek hasta, nefes darlığında artış şikayetiyle başvurdu. Hasta 3 yıldır KOAH tanısıyla takip edilmekte, LABA/LAMA tedavisi almaktaydı. 40 paket/yıl sigara anamnezi mevcuttu. Fizik muayenesinde clubbing mevcuttu ve önceki muayenelerinde olmayan oskültasyonda bilateral akciğer alt alanlarında velcro raller duyuldu. Hastanın akciğer grafisinde üst alanlarda havalanma artışı, orta ve alt alanlarda ise periferde belirginleşen retiküler dansite artışları izlendi (Resim 1). Toraks HRCT çekildi, her iki üst lobda paraseptal amfizem, büllöz açıklıklar, bilateral orta-alt zonlarda ve periferde yoğunlaşan retiküler dansite artışları, interlobuler septal kalınlaşmalar, yaygın traksiyon bronşektazileri ve erken balpeteği görünümü izlendi (Resim 2). Hastanın DLCO'su %45 bulundu. Romatoloji konsultasyonunda tüm romatolojik markerleri negatif bulundu, aktif romatolojik hastalık düşünülmeydi. Hasta radyoloji bölümü ile konsulte edildi, kombine pulmoner fibrozis amfizem (KPFE) düşünüldü. Konsey kararı ile hastaya KPFE tanısıyla nintedanib tedavisine başlandı. Tedavinin 2. haftasında diyare gelişen hasta lopermid almaktaydı. Dahiliye hekimine başvuran ve bizmut subsalisilat ve probiyotik başlanan hastada tedavinin 4. haftasında diyare tamamen kontrol altına alındı. Tedavisinin 3. ayında olan ve tedavisine devam edilen hastada semptomatik iyileşme sağlandı.

Sonuç: Sigara içen, nefes darlığı belirginleşen, radyolojik olarak üst lob amfizemi ve alt lob fibrozisi görülen, DLCO'su düşük bulunan erkek hastalarda KPFE akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Kombine Pulmoner Fibrozis Amfizem, Sigara

Resim 1, 2



Resim 1: PAAC Görüntüsü, Resim 2: Toraks HRCT Görüntüleri



PS-113

Kitle Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Durum: Organize Pnömoni

Cengizhan Sezgi¹, Mahşuk Taylan¹, Abdurrahman Şenyiğit¹

¹Dicle Üniversitesi

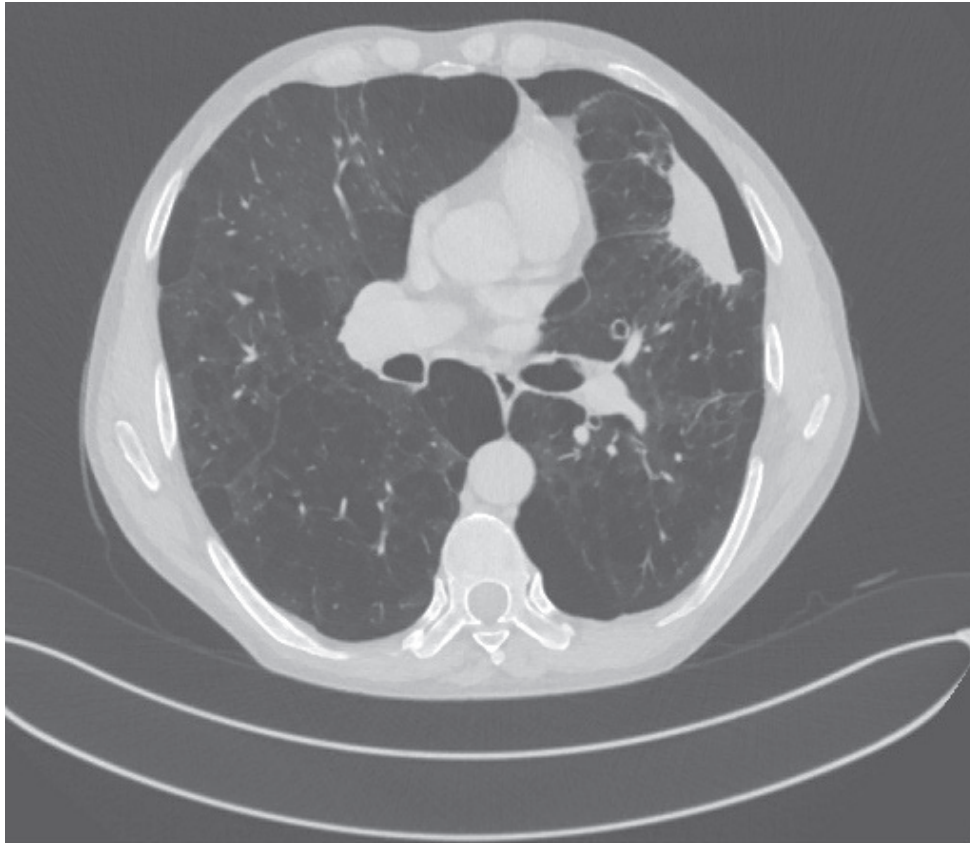
Giriş: Organize pnömoni (OP), sebebi bilinmeyen, küçük hava yollarında, alveoler kanal ve alveollerde yaygın granülasyon dokusuyla karakterize bir hastalıktır. Radyolojik olarak lezyonlar genellikle bilateral yaygın yamalı alveoler opasiteler, infiltrasyonlar ve ters halo bulgusu şeklinde görülür. Tek taraflı ve kitle görünümünde OP olgularına nadiren rastlanır. Bu olgu sunumunda akciğerde kitle görülen hastada yapılan tanısal tetkiklerle OP tanısının nasıl konulduğu sunulmuştur.

Bulgu: Elli dört yaşında erkek hasta göğsünün sol üst kısmında ağrı şikayetiyle görüldü. Yirmi beş paket-yıl sigara öyküsü vardı. Toraks tomografisinde sol akciğer üst lob anterior segmentte 44x31 mm boyutlarında, plavral tabanlı düzensiz sınırlı kitle lezyon saptandı. Yapılan PET-CT de lezyonun ölçülen SUVmax 6,1 di. Yapılan fiberoptik bronkoskopide endobronşial lezyon görülmeydi. Hastaya trans torasik ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulandı. Patolojik tanı organize pnömoni olarak raporlandı. Hastaya oral kortikosteroid tedavisi başlandı ve takibe alındı.

Sonuç: Organize pnömoni nadir de olsa kitle görünümü verebilir. Kitle ayırıcı tanısında bu tanının da düşünülmesi, agresif cerrahi yaklaşımlar öncesi daha az invaziv işlemler yapılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Organize pnömoni, akciğerde kitle, akciğer kanseri

Toraks tomografisi (parankim penceresi)



PS-114

Mesalazine Sekonder Akciğer Toksisitesi: Ülseratif Kolit Hastası Sunumu

Derya Tunç¹, Emine Bahar Kurt², Kerem Ensarioğlu²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Mesalazin kullanımına bağlı akciğer toksisitesi nadir görülen ve nonspesifik semptomlarla kendini gösterebilen, tanı koyması zor bir ilaç yan etkisidir. Burada solunum yetmezliğine giden ve ARDS kliniği gösteren, yeni tanı almış ülseratif kolit için mesalazin kullanan bir hasta sunuldu.

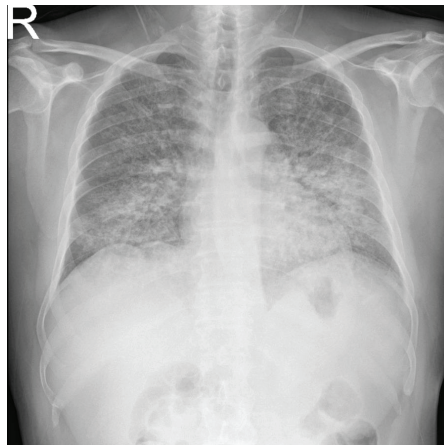
Yöntem: Elli beş yaşında, erkek hasta, C. D. acil servise nefes darlığı şikâyeti ile başvurdu. İleri seviyede dispneik görülen hasta, oda havasında O2 sat %70 idi. Üç aydır mesalazin kullanımı olan ve şikayetleri 1.5 ay önce başlayan hastanın bilgisayarlı toraks tomografisi santralde daha yoğun konsolide alanlar ve buzlu cam olarak raporlandı, (Resim 1). Mevcut durumun ön planda ilaca bağlı olduğu düşünüldü ve hastanın mesalazin tedavisi kesilerek intravenöz pulse steroid (3 gün) başlandı. Balgam kültürlerinde solunum yolu florası üreyen ve kan kültüründe üremesi olmayan hasta steroid tedavisine ve ilaç kesilmesine yanıt vererek oda havasında takip edilebildi. Fiberoptik bronkoscopide patoloji izlenilmedi. Bronkoalveolar lavaj (BAL) aktif inflamasyon lehine idi, P. carinii ve M. Tüberkülosis Polimeraz zincir reaksiyonu testi (PCR) negatif olarak saptandı.

Bulgu: Steroid tedavisi altında hastanın ülseratif kolit semptomları stabil seyretti. PAAG takiplerinde infiltrasyonu belirgin azalan hastanın oksijen ihtiyacı kalmadı. Steroid tedavisi progresif olarak azaltılarak ve mesalazin yerine gastroenteroloji tarafından önerilen azatiopürine geçilmesi planı ile taburcu edildi. Poliklinik takiplerinde stabil olan hastanın steroid tedavisi pulmoner açıdan sonlandırıldı. Hasta ülseratif kolit açısından gastroenteroloji takibindedir.

Sonuç: Mesalazin, diğer ülseratif kolit ilaçlarına göre gastrointestinal dışı yan etkisi az olması beklenen bir ilaçtır. Literatürde mesalazinin akciğer toksisitesi hakkında vaka sunumları görülmekle beraber, hayati tehdit edebilecek bir toksisitesinin olduğu örnekler, vakamızda olduğu gibi nadirdir. Yeni tanı alan hastalara başlanılan tedaviye hızlı bir yan etki olarak görülen bu toksisitenin ülseratif kolitin akciğer tutulumundan ayrılması önem arz etmektedir. Toksisite görülen hastalarda tedavinin kesilmesi ile klinik iyileşme görülürken, hastalığın akciğer tutulumuna bağlı ise tedavinin devam ettirilmesi gereklidir. Sonuçta net tanı koymak ve ayırımı yapabilmek, kronik inflamatuvar bir hastalık olan ülseratif kolitte mortalite ve morbiditenin azaltılması için şarttır.

Anahtar Kelimeler: Kolit, mesalazin, toksisite, ülseratif

Resim 1: Acil Başvurusu Posteroanterior Akciğer Grafisi





PS-115

Kronik Klima Gazı Maruziyeti Pulmoner Fibroze Neden Olur Mu?

Gülben Altan Cankurtaran¹, Ebru Şengül Parlak², Mükremin Er², Ayşegül Karalezli¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ad

²Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ad

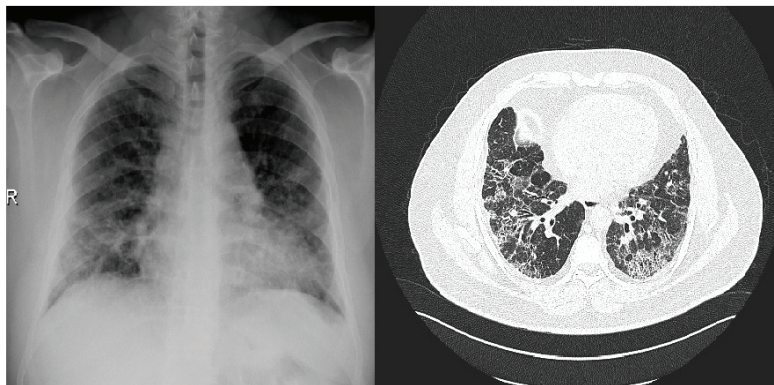
Giriş: İnterstisyel akciğer hastalığı (İAH), akciğer parankimini etkileyen, alveoler inflamasyon, fibrozisle karakterize çok sayıda pulmoner hastalığı kapsamaktadır. İdiyopatik pulmoner fibrozis (IPF), ileri derecede fibrozisle karakterize, kronik akciğer hastalığıdır. Burada kronik freon gazı maruziyetiyle geliştiği düşünülen IPF olgusu sunuldu.

Bulgu: Kırksekiz yaşında erkek hasta, 3 aydır nefes darlığı, göğüs ağrısı, kuru öksürük şikayetiyle başvurdu. Yaklaşık 20 yıldır klima tamiri yapan hasta 3 ay önce kazara yoğun klima gazına maruz kaldı. 35 paket/yıl sigara kullanımı vardı. Fizik muayenede akciğer bibaziler ince raller mevcuttu. SpO₂: %96, vital bulguları normaldi. Akciğer grafisinde bazallerde retiküler dansite artımı; toraks bilgisayarlı tomografisinde alt loblarda ve periferde İAH ile uyumlu buzlu cam dansiteleri, septal kalınlaşmalar, traksiyon bronşektazileri gözlemlendi. Solunum fonksiyon testinde FEV₁: %55 FVC: %49 FEV₁/FVC:91'di. Hasta 6 dakika yürüme testinde 500 metre yürüdü. Kollagen doku marker sonuçlarıyla romatoloji konsültasyonunda patoloji saptanmadı. Bronkoalveolar lavajda lenfosit %10, nötrofil %60, eozinofil %3, makrofaj %27, CD4/CD8:0.33 bulundu. Hasta VATS'a yönlendirildi. Histopatolojik bulgular usual interstisel pnömoni benzeri patern lehine yorumlandı. Hastaya IPF tanısıyla nintedanib başlandı.

Sonuç: İPF, etyolojisi bilinmeyen, kötü prognozlu akciğer hastalığıdır. Genetik mutasyonlar, ileri yaş, erkek cinsiyet, sigara, çevresel/mesleki maruziyetler, kronik mikroaspirasyonlar, infeksiyonlar İPF gelişimi için risk faktörleridir. Freon R410A gazı, soğutma sistemlerinde kullanılan renksiz, kokusuz, ozon tabakasına zararsız bir kloroflorokarbondur. En sık klima ünitelerinde, buzdolabında kullanılmaktadır. İnhalasyonla alındığında akciğerler zarar görebilir. İnhalasyondan sonra gaz akciğer alveollerine ulaşır, alveol havasına dağılır. Yüksek doz maruziyette kusma, göğüste sıkışma, nefes darlığı, ritim bozukluğu, bilinç kaybı görülür. Yoğun gaz maruziyetinden sonra 30 dakika-36 saat arasında hayal dönemi başlar. Bu nedenle suistimal edilmektedir. Vücut detoksifiye edilmezse pulmoner ödem gelişir. Hasta solunum kaslarının felcinden ölebilir. Baş ağrısı, baş dönmesi, konjonktivit kronik dönem belirtileridir. Gaza kronik maruziyet sonucunda akciğerlerde interstisyel hasara neden olduğu konusunda bilgiler yoktur. Genellikle akut maruziyet bildirilmiştir. Ancak uzun yıllar bu işle uğraşanlarda bu gazın IPF'ye neden olabileceği düşünüldüğü için bu olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: fibrozis, klima gazı, interstisyel

Paac ve BT



paac ve BT görüntüsü

PS-116

Amfizem Tanısıyla Takip Edilen ve Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyoitozis Tanısı Alan Olgu

Mahşuk Taylan¹, Cengizhan Sezgi², Melike Demir², Abdurrahman Şenyiğit²

¹Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ad, Niğde.

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ad, Diyarbakır

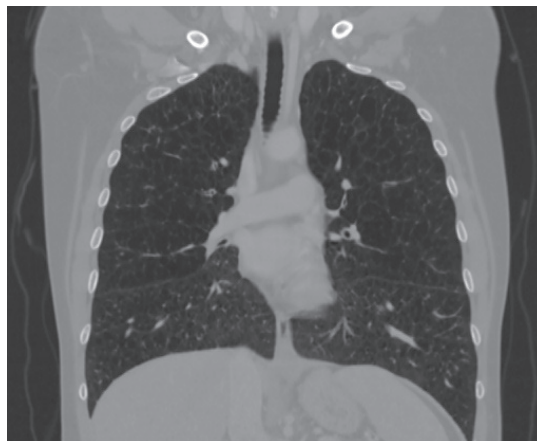
Giriş: Pulmoner Langerhans hücreli histiyoitozis (PLHH), Langerhans hücrelerinin dokuları infiltrasyonu ile oluşan, etyolojisi bilinmeyen nadir bir parenkimal akciğer hastalığıdır. Akciğerler, deri ve kistik lezyonlarla karakterize kemik tutulumu ve sık olmamakla birlikte diabetes insipidusla seyreden merkezi sinir sistemi tutulumu görülebilir. Pulmoner LHH, daha çok 3-4. dekattaki sigara içicisi erişkinlerde. Tanı toraks tomografisinde tipik kistlerin görülmesi ve bronko alveolar lavajda (BAL) CD1a yüzey antijeni içeren Langerhans hücrelerinin %5 den fazla bulunması veya açık akciğer biyopsisi ile konulmaktadır. Bu sunumda sadece altı paket-yıl sigara öyküsü olan, toraks tomografisi amfizem olarak raporlanan, diabetes insipidus ve PLHH tanısı alan 27 yaşında erkek hasta sunulmuştur.

Yöntem: Olgu: Yirmi yedi yaşında erkek hasta eforla artan dispne, polidipsi ve poliüri semptomlarıyla poliklinikte görüldü. Hasta daha öncesinden, kendisinde amfizem olduğunun söylendiğini ve verilen inhaler cihazlardan az fayda gördüğünü belirtti. Hastanın altı paket-yıl sigara öyküsü vardı ve halen içiyordu. Akciğer grafisinde daha çok üst zonları tutan havalanmada artış görüldü. Yapılan spirometride hafif obstrüksiyon vardı. Toraks tomografisi her iki akciğer özellikle üst zonlarda yaygın amfizem alanları olarak raporlandı. Hastanın genç yaşı ve kısa sigara içme süresi göz önüne alınarak alfa 1 antitripsin düzeyine bakıldı, normal düzeylerde saptandı. Sık su içme ve sık idrara gitme şikayetleri için istenen endokrin konsültasyonu diabetes insipidus tanısı ile neticelendi. Bunun üzerine hastaya fiberoptik bronkoskopi ile BAL yapıldı. BAL sıvısında CD1a yüzey antijeni taşıyan Langerhans hücrelerinin diğer hücrelere oranı % 9,5 olarak bulunması ile hastaya PLHH tanısı kondu. Hastaya sigarayı bırakması tavsiye edildi ve endokrinoloji kliniğinin önerdiği oral desmopressin asetat başlandı. Hasta bir ay sonra tekrar görüldüğünde sigarayı bıraktığı, sık su içme ve sık idrara gitme şikayetlerinin düzeldiği görüldü. Hasta halen takip altındadır

Sonuç: Özellikle genç hastalarda görülen amfizem benzeri görünümde PLHH tanısı da düşünülmeli, BAL sıvısında CD1a yüzey antijeni taşıyan Langerhans hücre oranının bakılmasının hastalığın tanısında uygulaması kolay bir metod olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: amfizem, Pulmoner Langerhans hücreli histiyoitozis, BAL, CD1a, diabetes insipidus

Toraks BT kesit 1: Toraks BT kesit 1





PS-118

Tuberoz Sklerozis Kompleksi ile İlişkili Lenfanjiyoleyomiyomatozis: Nadir Bir Olgu

Zühre Sarp Taymaz¹, Dursun Alizoroğlu¹, Fatma Demirci Üçsular¹

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

Giriş: Lenfanjiyoleyomiyomatozis (LAM) sporadik olabileceği gibi tuberoz sklerozis kompleksi (TSK) ile birlikte de olabilir. Sporadik LAM 400,000'de 1 yetişkin kadında görülürken; TSK'de yetişkin kadınların %30-40'ında LAM ile uyumlu kistik akciğer hastalığı vardır. TSK(tuberoz sklerozis kompleksi), başlıca santral sinir sistemi, deri, retina, böbrek ve kalbi tutan bir hamartomatozistir. Akciğerler, gastrointestinal sistem, dalak; lenf nodları, gonadlar, endokrin bezler (tiroid, paratiroid, böbreküstü bezleri) ve kemik ve daha az oranda etkilenebilir.5,9 Otozomal dominant geçişli bu hastalıkta olgularda en sık nörolojik bulgu nöbetir.5 Hastaların %75'inde ilk başlangıç belirtisi olarak nöbet görüldüğü bildirilmiştir.

Bulgu: Bizim olgumuz 32 yaşında kadın hasta da pelvik ağrıları nedeni ile yapılan pelvik ultrason ile over ve uterus da kist, endometriozis ve miyom saptanmış, önerilen miyom ameliyatı nedeniyle çekilen akciğer grafisi ve tomografinin de yaygın lenfanjiyoleyomiyomatozis ile uyumlu kistik akciğer hastalığı saptanması üzerine merkezimize refere edildi. Asemptomatik hastanın daha önce bir akciğer hastalığı öyküsü yok, ayrıntılı sorgulandığında efor dispnesi tarif etmemekte, sigara öyküsü yok, oda havası oksijen saturasyonu normal, SFT'sinde orta düzeyde restriksiyon bulgusu, küçük hava yolu obstrüksiyonu, rezidüel volümde artma, DLCO da azalma izlendi. Toraks BT'sinde her iki akciğerde tüm segmentlerde değişik boyutlarda ince duvarlı hava kistleri izlendi, Abdominal MRG'sinde multiple anjiyomiyolipom, hepatomegali, Beyin MRG'sinde de sağ frontalde interhemisferik fissür komşuluğunda homojen nodüler kontrastlanma gösteren lezyon izlendi, Cilt muayenesinde yüzünde kahverengi maküler lezyon, özellikle burun ve ağız çevresinde adenoma sebaceum ile uyumlu cilt lezyonları ile el ayak tırnaklarına periungual fibromlar görüldü. Nörolojik, kardiyak ve göz bulgusu izlenmedi. Annesi de 30'lu yaşlarda ortaya çıkan epileptik nöbet sonrası tuberoz sklerozis tanısı almış. Olgumuz bu bulgular esdliğinde tüberosklerozla ilişkili lenfanjiyomiyomatozis olarak kabul edildi. Herhangi bir belirgin semptomu olmaması ve rastlantısal saptandığı için hasta takibe alındı

Sonuç: TSK(tuberoz sklerozis kompleksi) ile ilişkili Lenfanjiyoleyomiyomatozis (LAM) bu hastaların %1'inden azında görülmektedir, nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Tübero skleroz, lenfanjiyomiyomatozis, sporadik

foto 1



PS-119

Sjögren Sendromlu Bir Olguda Akciğer Tutulumu

Ercan Kurtipek¹, Mehmet Mermer¹, Çağdaş Kunt²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği

Giriş: Sjögren sendromu, kronik otoimmün bir sürecin sonunda ortaya çıkan ve genetik yatkınlık zemininde çevresel faktörlerinde etkisiyle oluşan bir hastalıktır. Hastalığın başlıca bulguları ağız ve göz kuruluğu olmakla birlikte diğer iç organ tutulumlarına ait bulgular da görülebilir. Akciğer tutulumu genellikle hava yollarında kuruluk ve interstisyel pnömoni şeklindedir.

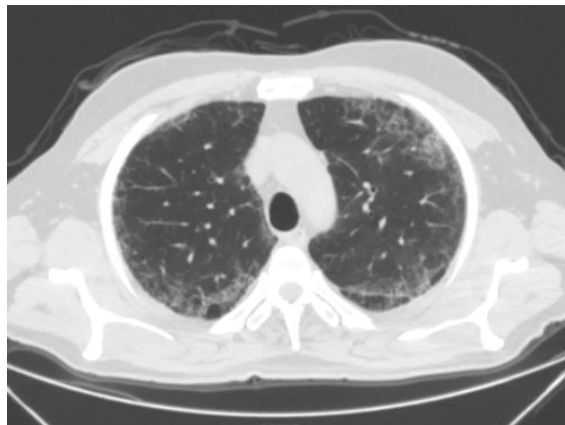
Yöntem: Sjögren sendromunda tanıya giderken göz bulguları, oral bulgular, tükürük bezi biyopsisi ve laboratuvar bulguları göz önünde bulundurulur.

Bulgu: Bizim olgumuzun, son 3 aydır, nefes darlığı ve kuru öksürük şikayetleri olmuş. Ağız kuruluğu tarifleyen olgumuzun fizik muayenesinde her iki akciğerde bazallerde seyrek rali mevcuttu. PA Akciğer filminde her iki akciğerde özellikle periferik alanların daha fazla etkilendiği interstisyel akciğer hastalığını düşündürecek bulgular gözlemlendi. HRCT'deki görüntüler, her iki akciğerde subplevral alanlarda yaygın buzlu cam dansitesinde nonspesifik interstisyel pnömoni (NSİP) ile uyumluydu (Resim 1). Bronkoscopi ile sağ orta loba bronko alveolar lavaj (BAL) yapılarak hücre sayımı yapıldı. Ayrıca NSİP yapabilecek hastalıkları gösterme adına, olgumuzdan romatoloji konsültasyonu istendi. Ağız kuruluğu belirgin olduğu için, tükürük bezi biyopsisi yapıldı. Patolojik tanı sjögren sendromu ile uyumlu geldi. Göz konsültasyonu istenen hastamızda göz kuruluğu saptanmadı. NSİP radyolojisine yol açabilecek hastalığı, Sjögren sendromu olarak kabul edilen olgumuzun romatoloji bölümü ile ortak tedavisi planlandı.

Sonuç: Sjögren Sendromunda, böbrek, karaciğer, akciğer, retiküloendotelial sistem ve deri tutulumu görülebilir. En sık tutulan iç organlar genellikle böbrek ve karaciğerdir. Otoantikör pozitifliği sıklıkla var olup, tanı için şart değildir. Vaka-mızın ANA, RF, Anti SS-A, Anti SS-B negatifti. Tanıya giderken tükürük bezi biyopsisinden yararlanılır. Olgumuzun patolojik tanısı sjögren sendromu ile uyumlu geldi. Başlangıçta hastamızın akciğerlerinde NSİP ile uyumlu bulgular saptandı. NSİP yapabilecek olası hastalıkları araştırırken olgumuza Sjögren sendromu tanısı koyuldu. Sonuç olarak interstisyel akciğer hastalığı saptanan benzer olgularda ayırıcı tanıda sjögren sendromu da düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnterstisyel Pnömoni

RESİM: HRCT





PS-121

Klinik ve Radyolojik Olarak İdiopatik Pulmoner Fibrozise Benzeyen Amiodarona Bağlı Fatal Seyirli Bir Pulmoner Fibrozis Olgusu

Nimet Aksel¹, Enver Yalnız¹, Gülrü Polat¹, Hülya Şahin¹, Ahmet Emin Erbaycu¹

¹Sbü Dr Ss Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş: Grup 3 bir antiaritmik ilaç olan amiodaronun en önemli yan etkisi akciğer toksisitesidir. Pulmoner toksisite % 5-10 arasında görülmekte olup % 5-10 oranında ölüme neden olmaktadır. İlacın kesilmesiyle kendiliğinden düzelebildiği gibi, kortikosteroid tedavisine de çoğu zaman olumlu yanıt verir. Bazı durumlarda pulse kortikoterapi gerekebilmektedir. Nadiren progresif seyredebilir.

Bulgu: 72 yaşında erkek olgunun, koroner arter hastalığı, alerjik mevsimsel rinit ve lomber disk hernisi dışında bilinen bir hastalığı yoktu. Beş yıl önce geçirdiği bypass operasyonu sonrasında gelişen aritmi nedeniyle günde 400 mg amiodaron tedavisi başlanmış ve 3 yıl sonunda günde 200 mg'a düşülerek devam edilmişti. Kardiyak yönden stabil durumda izlenmekte iken 5 yıllık amiodaron tedavisi sonrasında gelişen nefes darlığı nedeniyle hastanemize başvurdu. Solunum sistemi muayenesinde yaygın velcro ralleri, SFT'de restriktif solunum fonksiyon bozukluğu saptandı. Toraks YRBT'de ususal interstisyel pnömoni bulguları izlendi. Öncelikle amiodaron kesildi. Klinik yanıt alındı, ancak radyolojik değişiklik olmaması ve semptomlarının tekrarlaması nedeniyle günde 32 mg prednisolon başlandı. Hastaya pulmoner rehabilitasyon uygulandı. Kısa bir süreyle klinik ve radyolojik kısmi iyileşme gözlemlendi. Ancak kortikoterapi sırasında lomber disk hernisi nedeniyle düşük ayak gelişmesi nedeniyle Fizik Tedavi uzmanı konsültasyonu sonrası steroid tedavisi azaltılarak kesildi ve ayağa yönelik rehabilitasyon uygulandı. Hastanın düşük ayağı düzeldi, ancak giderek dispne artışı, iştahsızlık, kilo kaybı gelişti. Radyolojik lezyonlarda progresyon izlendi. Hastaya kontrollü olarak yeniden oral steroid başlandı. Toplam iki yıllık takibin sonunda araya giren bir enfeksiyonun tetiklediği fibrozis progresyonu ile birlikte gelişen solunum yetmezliği nedeniyle olgu eksitus oldu.

Sonuç: Olgumuzu amiodarona bağlı olduğu halde idiopatik pulmoner fibrozis gibi seyretmesi ve fatal seyirli olması nedeniyle, özellikle amiodaron tedavisi altındaki hastalarda solunum fonksiyonlarının sıkı takibi konusunda dikkati çekmek amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: amiodaron toksisitesi, ilaca bağlı fibrozis, idiopatik pulmoner fibrozis

PS-122

Kriptojenik Organize Pnömoni

İhsan Topaloglu¹, Fatma Üçsular Demirci¹, Gülistan Karadeniz¹, Gülrü Polat¹, Enver Yalnız¹

¹Suat Seren Göğüs Hastalıkları İzmir

Giriş: Kriptojenik organize pnömoni(KOP) idiyopatik interstisyel pnömoniler alt grubunda olup sıklıkla periferik multipl buzlu cam ve konsolidasyonlar, nadiren noduler opasiteler şeklinde görülmektedir. Tanısı, histopatolojik olarak küçük havayolları ve alveoler duktuslar içinde granülasyon dokusunun aşırı proliferasyonu(proliferatif bronşiyolit) ve komşu alveollerde kronik inflamasyonun görülmesi ile konmaktadır. Masson cisimleri de denilen intraluminal fibrotik tomurcuklanmalar KOP için tanımlayıcıdır. Bağ doku hastalıkları, ilaçlar, malignite, enfeksiyonlar gibi nedenler dışlandığında KOP denir. Klinik olarak genellikle üst solunum yolu enfeksiyonu veya pnömoniye benzer bir tablo görülür. Tedavide kortikosteroidler önerilmektedir.

Yöntem: 68 yaşında bayan hasta, nefes darlığı, öksürük yakınmasıyla dış merkeze başvurmuş. Pnömoni ön tanısıyla bize refere edilmişti. Öz-soygeçmişinde özellik yok, nonsmoker olan hastanın vital bulguları stabildi.

Bulgu: Solunum sisteminde her iki hemitoraksta orta-alt zonlarda raller mevcuttu. Hb 14.4, lökosit: 7.000, Nötrofil %67, eozinofil %0,1, C Reaktif Protein(CRP) 0,79 mg/dl idi. Rutin biyokimyasal analizler, tam idrar, elektrokardiyografi normal sınırlardaydı. Romatolojik markerları negatifti. Total IgE normal, AKG; pH: 7.44, PaO₂: 70 mmHg, PaCO₂: 41 mmHg, HCO₃: 27 mEq/L, saturasyon %91,9 idi. SFT de; FVC: %64, FEV₁: %69, FEV₁/FVC: %89, ve difüzyon kapasitesi; TLco: %101, Kco: %77 restriktif tipte solunum bozukluğu vardı. Akciğer grafisinde, bilateral periferik infiltrasyonlar izlendi. Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi(YRBT)'de orta ve alt zonlarda daha belirgin olmak üzere bilateral periferik infiltrasyonlar ve konsolidasyon izlendi(Resim-1). FOB'DE endobronşial lezyon izlenmedi, sağ akciğer orta lob bronşu medialden BAL yapıldı ve sağ akciğer alt lob bazal segment bronşundan akciğer parankim biyopsisi yapıldı. BAL ve bronş lavajının bakteri, mantar kültürlerinde üreme olmadı; direkt bakıda parazit görülmedi; asidorezistans basil menfi idi ve kültürde üreme olmadı. Parankim biyopsisi organize pnömoni olarak raporlandı. Hastaya 0.5 mg/kg/gün dozunda oral metilprednizolon tedavisine başlandı. Tedavinin 3. ayında çekilen Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (YRBT)'de lezyonlarda tam regresyon izlendi(Resim-2).

Sonuç: KOP rezolüsyonu gecikmiş ve yer değiştiren infiltratların olduğu pnömoni olgularında akla gelmesi gereken bir interstiyel akciğer hastalığıdır. Tedavisinde kortikosteroid kullanılmakta olup tedavi kesildiğinde nüksler görülebilir.

Anahtar Kelimeler: ADAM1



PS-124

İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Nedeniyle Mesalazin Alan Hastada Akciğer İnfiltrasyonları

Hasan Hasanzada¹, Ahmed Azeez¹, Umut Dilegelen¹, Serhat Erol¹, Zeynep Pınar Önen¹, Özlem Özdemir Kumbasar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH) tanısı alan ve mesalazin tedavisi verilen hastalar nadiren interstisyel akciğer hastalığı bulguları ile karşımıza çıkabilmektedir. Mesalazine bağlı akciğer hasarının semptom ve bulguları, İBH'a bağlı akciğer hasarının semptom ve bulgularına çok benzediği için tanı koymak oldukça güçtür.

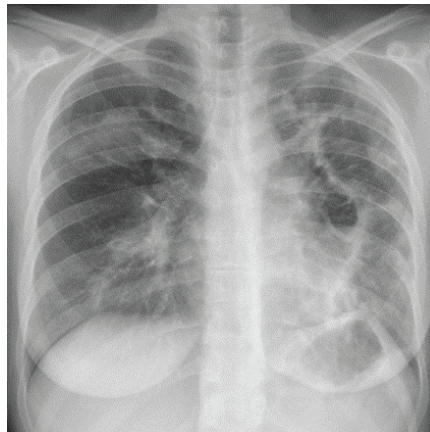
Yöntem:

Bulgu: OLGU 1 Otuz iki yaşında kadın hasta bir yıl önce ülseratif kolit (ÜK) tanısı almış ve mesalazin tedavisi başlanmış. Tedavi başlangıcından 5 ay sonra hasta öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisindeki (PAAG) bulgular (Şekil 1) nedeniyle Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) parankim alanlarında peribronko-vasküler yerleşim gösteren konsolidasyon alanları (Şekil 2) görüldü. Ayrıca tanıda organize pnömoni (OP)/vaskülit tutulumu düşünüldü. İmmunolojik marker sonuçlarında ANCA negatif saptandı, vaskülit düşünülmeydi. 2 hafta sonra çekilen kontrol PAAG infiltrasyonların yer değiştiği görüldü (Şekil 3). Hastada ÜK ve/veya mesalazin ilişkili organize pnömoni ön tanısıyla mesalazin stoplandı ve hastaya steroid tedavisi başlandı. Kontrol BT'de önceki incelemeye göre konsolidasyon alanlarında gerileme görüldü (Şekil 4). OLGU 2 Yirmi üç yaşında kadın hasta dört yıl önce ÜK tanısı almış ve mesalazin tedavisi başlanmış. İBH açısından stabilken, beş ay önce plöretik göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. PAAG bulguları nedeniyle (Şekil 5) çekilen Toraks BT'de (Şekil 6) her iki akciğerde orta ve alt loblarda konsolidasyon ve nodüler lezyonlar, eşlik eden buzlu cam alanları görüldü. Ayrıca tanıda; OP, vaskülit ve eozinofilik akciğer hastalığı düşünülen hastanın laboratuvar sonuçlarında eozinofili görülmeydi, immünolojik marker sonuçlarında ANCA negatif saptandı. Hastada mesalazin ilişkili OP düşünüldü ve mesalazin kesildi. Hastaya steroid tedavisi başlandı. Kontrol Toraks BT'de konsolidasyonların gerilediği görüldü (Şekil 7).

Sonuç: Akciğerde İBH'a bağlı infiltrasyonlar olduğu gibi, mesalazinle de bildirilmiş olgular vardır. İkisini ayırmak her zaman güçtür. ÜK aktif değilse, infiltrasyonların daha çok ilaca bağlı olduğu düşünülür. Tedavisi muhtemel ilacın kesilmesidir. Daha ağır olgularda steroid tedavisinin başlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, Mesalazin, Akciğer İnfiltrasyonu, Organize Pnömoni

Şekil 1: Bilateral orta ve alt zonlarda infiltrasyonlar



PS-125

Nadir Bir Sarkoidoz Olgusu: Yumuşak Doku Sarkoidozu

Ömer Zengin¹, Elif Torun Parmaksız¹, Nur Yalman¹, Berrin Zinnat Eraslan¹, Sevda Şener Cömert¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Sarkoidoz başta akciğerler ve intratorasik lenfatik sistem olmak üzere tüm sistemleri tutabilen, etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış granümatöz bir hastalıktır. En çok tutulan yapılar toraks içi lenf nodları ve akciğerlerdir, ancak tüm organlar tutulabilir. Bu nedenle hastalık farklı semptom ve bulgularla ortaya çıkabilmekte, vücudun farklı bölgelerinden yapılan biyopsilerle de tanı konulabilmektedir. Tipik histopatolojik lezyonu kazeifikasyon nekrozu içermeyen, sıkı yapılı epitelioid hücre granülomlardır.

Yöntem: Yumuşak doku sarkoidozunun görülme sıklığı %1.4-%6 arasında olup bu yazıda, nadir seyir gösteren bir yumuşak doku sarkoidoz olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Bulgu: Kırk altı yaşında kadın hasta sol el bileğinde ele gelen kitle sebebiyle Hastanemizin Ortopedi Kliniğine başvurdu. Hastaya çekilen el bileği grafisi ve manyetik rezonans görüntüleme sonrası yumuşak dokuda görülen kitlesel lezyona tanısı ve tedavi amacıyla eksizyonel biyopsi yapılması planlanmıştır. Solunum sistemine ait herhangi bir şikayeti ve bulgusu olmayan hastaya Ortopedi Kliniği'nde yapılan eksizyonel biyopsi sonucu sarkoidoz ile uyumlu nonkazeifiye granümatöz lezyon olarak raporlandı. Hastanın akciğer grafisinde bilateral hiler lenfadenomegali saptandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde ise mediastende en büyüğü subkarinal mesafede 20 mm çapında, sağ perihiler bölgede 12 mm, sol hiler 10 mm çapında multiple lenfadenopatiler izlendi. Serum kalsiyum düzeyi dışında biyokimya ve tam kan sayımı değerleri normal olan hastanın serum kalsiyumu 10.9 mEq/dl, serum ACE seviyesi 300 u/L, 24 saatlik idrar kalsiyumu 414 mg/24 saat bulundu. PPD 8 mm olarak ölçüldü.

Sonuç: Ekstrapulmoner sarkoidoz daha nadir görülen ve tanısı kolay konulamayan, diğer granülamatoz hastalıklarla karışabilen bir hastalıktır. Olgumuz ekstrapulmoner sarkoidozun daha da nadir görülen bir formu olan yumuşak doku sarkoidozudur. Sarkoidozun solunum sistemi semptom ve bulguları olmaksızın sadece ekstrapulmoner yerleşim ve bulgular ile karşımıza çıkabileceği, yumuşak doku sarkoidozunun izole kitlesel lezyonlarda akılda tutulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: ekstrapulmoner sarkoidoz, yumuşak doku, el bileği



PS-126

Morfin Kullanımına Bağlı Diffüz Akciğer Hasarı

Gökhan Çoraplı¹, İbrahim Baran¹, Mazlum Dursun¹

¹Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Abd Diyarbakır

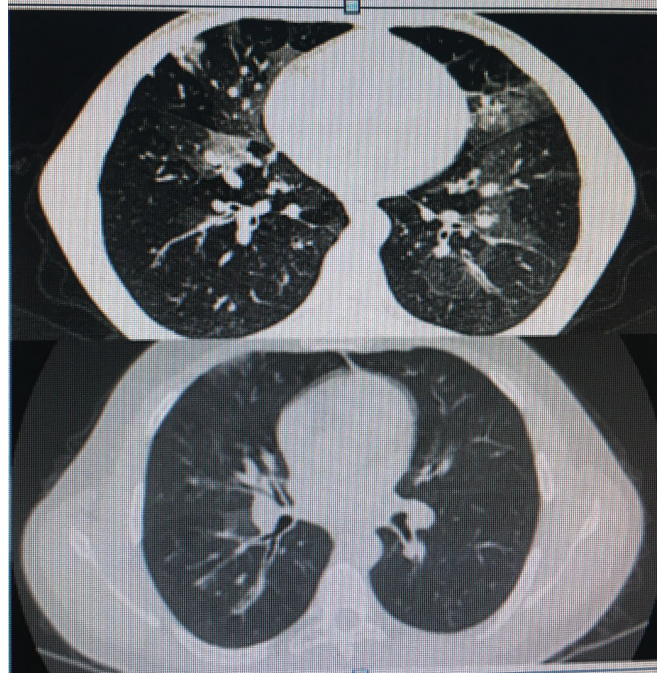
Giriş: Uyuşturucu madde kullanımının akciğer üzerindeki etkileri bilinmektedir. Bu maddeler içerisinde yer alan morfinin de akciğere değişik formlarda etki gösterebilir. Bunlar diffüz akciğer hasarı, akciğer ödemi, alveoler kanama olarak sıralanmaktadır. Bizim bu vaka da ise morfinin yaptığı diffüz akciğer hasarını gözlemledik

Bulgu: Bilinen astım tanısı olan 21 yaşındaki erkek hasta acil servise nefes darlığı, öksürük, balgam şikayetleriyle başvurdu. Hastanın astım tanısı olmasına rağmen düzenli bronkodilatör kullanmadığı ve günde bir paket sigara kullanım hikayesi olduğu gözlemlendi. Hastanın acil serviste bakılan enfeksiyon parametrelerinde crp:13.7 mg/dl, wbc:18,89 10e3/uL, sedimentasyon:17 mm/saat olarak tespit edildi. Hastanın biyokimyasal değerlerinde anlamlı patoloji yoktu. Hastanın çekilen toraks bt sinde bilateral buzlu cam alanları ve yer yer konsolide alanlar dikkati çekmekteydi. Hastaya pnömoni ön tanısıyla yatış verildi. Hastaya avelox ab, ventolin 4*1, pulmicort 2*1, mayi desteği order edildi. Hasta klinikte yatarken anamnez derinleştirildiğinde hastanın morfin kullanım hikayesi olduğu saptandı. Pneumotox da bakıldığında morfinin diffüz alveolar hasar yaptığı tespit edildi. Hastanın morfin kullanması engellendi. Hastanın orderına steroid eklendi. Hastanın takiplerinde şikayetlerinde belirgin azalma ile radyolojik ve enfeksiyon parametrelerinde belirgin regresyon olması üzerine oral ab ve steroid recete edilerek eksterne edildi. Hastanın poliklinik kontrollerinde sıkıntı saptanmadı.

Sonuç: Morfine bağlı diffüz akciğer parankim hasarı olan hastamızı madde kullanımını engelleyerek ve steroid vererek iyileşmesinin sağladık

Anahtar Kelimeler: morfin, diffüz, hasar,

TORAKS BT



TEDAVİ ÖNCESİ Ve SONRASI TORAKS BT GÖRÜNTÜLERİ

Poster Bildiri Oturumu 8: Pulmoner Rehabilitasyon ve Palyatif Bakım

PS-128

Alveoler mikrolityazis Tanılı Hastada Pulmoner Rehabilitasyon

Hülya Şahin¹

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

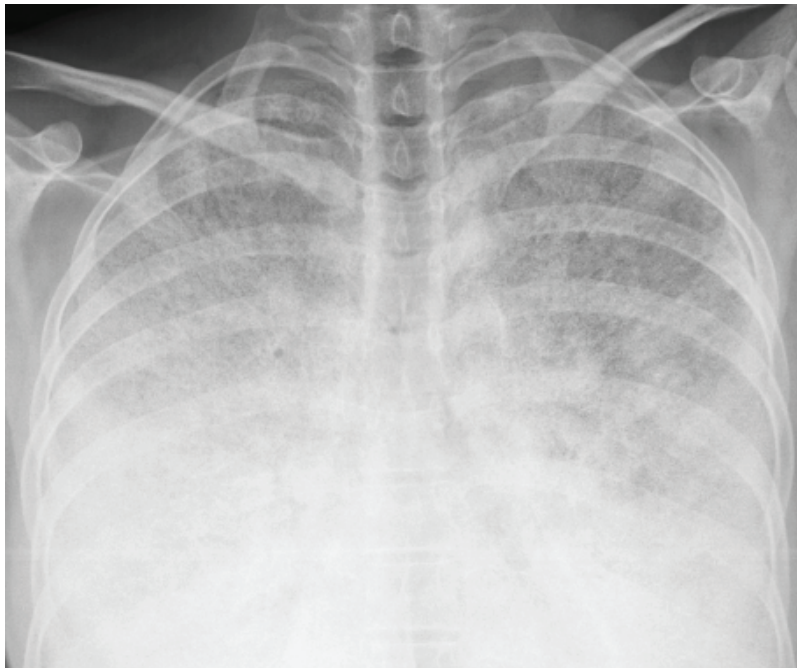
Giriş: Pulmoner rehabilitasyon tüm kronik akciğer hastalarına uygulanmasına rağmen, literatürde alveoler mikrolityazis hastalarına uygulandığını gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ünitemizde alveoler mikrolityazis hastasına uygulanan pulmoner rehabilitasyon programının sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Poliklinikten pulmoner rehabilitasyon ünitesine yönlendirilen alveoler mikrolityazis tanılı, 33 yaşında, bayan hasta, efor dispnesi tarifliyor. 5 pk/yılı sigara öyküsü var, hala içiyor. Erkek kardeşinde de alveoler mikrolityazis tanısı mevcut. BKİ:19. Hastaya haftada 2 kez olmak üzere, 8 hafta boyunca pulmoner rehabilitasyon programı uygulandı. Solunum egzersiz eğitimi ile başlayan programda, alt ve üst ekstremitelere yönelik kuvvetlendirme, germe ve gevşeme egzersizleri uygulandı. Aerobik egzersizler, yürüme bandına kol ergometresi veya bisiklet ergometresi eklenerek yapıldı. Hastaya, program öncesi ve sonrası, arteriyel kan gazı, solunum fonksiyon testi, MRC dispne skalası, 6 dakika yürüme testi ve SGRQ yaşam kalitesi anketi uygulandı.

Sonuç: Alveoler mikrolityazis tanılı hastada, pulmoner rehabilitasyon programı sonrasında, solunum fonksiyonlarında değişiklik olmazken, dispne algısı azalmış,arteriyel kan gazında pO₂ ve O₂ saturasyonu arttı. 6 dakika yürüme yürüme mesafesinde önemli ölçüde artış görülmüştür. SGRQ yaşam kalitesinin bütün parametrelerinde anlamlı düzeyde iyileşme saptandı. Alveoler mikrolityazis tanılı hastalar pulmoner rehabilitasyon programından diğer kronik akciğer hastaları gibi fayda görmektedirler. Bu hastalar da pulmoner rehabilitasyon ünitesine yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Alveolar mikrolityazis, pulmoner rehabilitasyon, egzersiz kapasitesi

PA Ac Grafi





Tablo 1

	PR ÖNCESİ	PR SONRASI
FEV1	58	60
FVC	54	55
FEV1/FVC	112	95
TLCO	34	36
pO ₂	48,3	79,2
pCO ₂	39,9	37,7
O ₂ sat	83,5	96,6
Yürüme Mesafesi	370	460
Dispne (MRC)	3	2
SGRQ/semptom	33,93	27,08
Aktivite	73,75	66,19
Etki	53,47	48,84
Total	55,37	51,84

PS-129

Yoğun Bakımlardan Palyatif Bakım Ünitesine Yatış Verilen Hastaların Retrospektif Analizi

Derya Demirkol Sakar¹, Serdar Sevik¹, Hülya Bulut¹, Özdal Güneş¹

¹SbÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Palyatif bakım ünitesinde takip edilen hastaların genel özellikleri, Palyatif Bakım Ünitesi(PBY)'nden Yoğun Bakım Ünitesi(YBÜ)'ne, YBÜ'nden PBÜ'ne hasta transferlerinin oranını, bu transferlerin hastaların mortalitesine ve iyileşmesine etkisini görmeyi amaçladık.

Yöntem: Bir EAH'de PBÜ Temmuz 2017-Kasım 2018 tarihleri arasında takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak incelendi

Bulgu: PBÜ'de toplam 231 hasta takip edilmiştir. 18 hasta yoğun bakımlardan kabul edilmiştir. PBÜ, YBÜ'den kabul edilen hasta mortalite oranı %22,22 olmuştur. YBÜ'den, PBÜ'ne nakil gelen hastaların 3'ü tekrar yoğun bakım ünitesine solunum desteği ihtiyacı, bilinç kapanması, hemodinamik bozukluklar nedeni ile nakil, 11 hasta taburcu edilmiştir. YBÜ'den PBÜ'ne nakil alınan ve exitus olan 4 hastanın yatış sürelerine baktığımızda hastane yatış sürelerinin oldukça uzun olduğu (132-265 gün) görüldü. PBÜ'den, YBÜ'ne nakil edilen hastaların ise yatış süreleri 1-10 gün arasında değişmekteydi. Exitus olanların PBÜ daha uzun olurken, YBÜ nakil edilen hastaların hastane yatış süreleri daha kısa tespit edildi. YBÜ'den gelen hastaların %83.3'ünün nörolojik ve geriatrik hastalığı var. %66.7'si 1-29 gün arasında yatışı olmuş, %66.7'si homevent+t-rakvent solunum yapıyor, %77.8'i enteral besleniyor, %66.7'i non-opioid analjezik kullanıyor, %50'si bası yarası evre 3 ve 4 şeklinde yatışı yapılmış. Yara tedavisinde %27.8'inde negatif basınçlı yara tedavisi kullanılmış. Hastaların %57.14'ünün kan kültüründe ve %62.5'inin balgam kültüründe üreme olmuş, %61.2'sinin Ph değeri ve %72.2'sinin pO2 değeri normalin dışındadır. Yoğun bakımlara giden hastaların %90'ünün nörolojik ve geriatrik hastalığı var. %80'si 1-29 gün arasında, %80'si nazal solunum yapıyor, %50'i enteral/parenteral besleniyor, %50'i non-opioid analjezik kullanıyor, %60'si bası yarası evre 3 ve 4 şeklinde yatışı yapılmış. Yara tedavisinde %20'inde negatif basınçlı yara tedavisi kullanılmış. Hastaların %40'ının kan kültüründe ve %60'ının balgam kültüründe üreme olmuş, %90'ının Ph değeri ve %60'ının pO2 değeri, pCO2 %80 normalin dışındadır. Palyatif servisinde yatan hastaların bası evreleri ile negatif basınçlı yara tedavisi kullanımı arasında ilişki vardır (p<0.05).

Sonuç: YBÜ'ndeki tedavilerden fayda görmeyecek mortalitesi yüksek hasta grubunun yaşamlarının son döneminde aile-si ile birlikte PBÜ'nde takip edilmesinin yaşam kalitelerini arttıracığı düşünülmektedir. YBÜ ile PBÜ işbirliği içinde çalışarak hastalığın tüm evrelerinde yaşam kalitesini arttırabilir ve optimum süre için bakım sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım ünitesi, yoğun bakım ünitesi, palyatif bakım yönetimi



PS-131

Palyatif Servisinde Yatan Kanser Hastalarının Ağrı İnsidansı ve Analjezik Kullanım Durumlarının Belirlenmesi

Hülya Bulut¹, Derya Demirkol Sakar¹, Serdar Sevik¹, Özdal Güneş¹,

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

Giriş: Ağrı, palyatif bakım kliniklerinde kanser hastalarının yaşam kalitesini belirgin olarak etkileyen önemli semptomlardan biridir. Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesinin palyatif servisinde yatan kanser hastalarının ağrı tedavisi ve analjezik kullanım durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Temmuz 2017- Kasım 2018 tarihleri arasında palyatif bakım kliniğindeki 231 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. 231 hastanın 122'si kanser tanısı almış hasta. HBYS'den veriler alındı. SPSS 21 bilgisayar programında değerlendirildi. Tüm değerler için aritmetik ortalama±standart sapma hesaplandı. Yanılma olasılığı $p<0.05$ olarak alındı.

Bulgu: Hastaların %71.4 'ü erkek, yaş ortalaması 67.72 ± 13.61 , ortalama yatış gün sayısının 29.97 ± 37.34 olduğu ve hastanede yatarken mortalite oranı %35.1 olarak saptandı. Hastaların %47.18'i nonopioid, % 17.31'i zayıf opioid ve %39'u güçlü opioid kullanıyor. Palyatif servisinde bakım verilen hastaların %52,8'i malignite tanılıdır. En fazla %89.35'i akciğer kanseridir. Bu hastaların %82'si erkek, yaş ortalaması 64.45 ± 9.85 , ortalama yatış gün sayısının 19.74 ± 19.58 gün olduğu ve hastanede yatarken mortalite oranı %36.9 olarak saptandı. Palyatif servisinde yatan kanser tanılı hastaların %31.97'si nonopioid, %27,87'si zayıf opioid ve %31.14'ü kuvvetli opioid kullanıyor ve opioid kullanımı için endikasyonları %91 oranında ağrıydı. Palyatif bakım servisinde yatan hastaların ağrı endikasyonları; %32.04'ü mix(visseral+nöropatik) ağrı, %35.49'u visseral ağrı ve %9.96'sı somatik ağrı olarak kaydedildi. Palyatif bakım servisinde yatan kanser tanılı hastaların ağrı etyolojisinde %54.09'u kronik kanser ağrısı, %27.87'si kronik kanser ağrısı + akut ağrı sendromları olarak tespit edildi. Palyatif bakım servisinde adjuvan analjezik kullanan hasta %38.10'dur. Palyatif Servisinde bakım verilen hastaların tanılar ile ağrı kesici kullanım durumları arasında anlamlı bir ilişki çıkmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmamızdan elde edilen sonuca göre kanser hastalarında, ağrıda analjezik kullanımı önemli bir etkiye sahiptir. Kanserli hastalarda, kalan yaşam suresinin optimal koşullarda geçebilmesi için etkin ağrı tedavisinin kimi olgular- da gerek ve yeter yöntem olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, ağrı tedavisi, analjezik kullanım

PS-135

Palyatif Bakım Ünitesinde Bakım Veren Hasta Yakınlarının Yükünün Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği ile Değerlendirilmesi

Tuğçe Aş¹, Hande Alibaş², Gülnihal Gökçe Ünal³, Özlem Oruç¹, Özgür Bilgin Topçuoğlu¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E. A. H, Palyatif Bakım Ünitesi, İstanbul

²Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E. A. H, Nöroloji, İstanbul

³Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E. A. H, psikiyatri, ankara

Giriş: Bu araştırmada Palyatif Bakım Ünitesinde takip edilen hastalara bakım veren hasta yakınlarının yüklerini Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği'ni kullanarak ölçmeyi hedefledik.

Yöntem: Araştırmaya İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E. A. H Palyatif Bakım Ünitesinde takip edilen hastaların çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 33 yakını dahil edildi. Çalışmaya katılan gönüllülere bilgi formunun yanı sıra 'Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği' uygulandı.

Bulgu: Çalışmaya katılan 33 gönüllü hasta yakının %66.6'sını kadınlar, %75.5'ini evliler oluşturmaktadır. En genci 28 en yaşlısı 71 olmak üzere bakım vericilerin yaş ortalaması 48.63'tür. Çalışma durumu açısından çoğunluğunun (%66.6.) çalışmadığı görülmektedir. Bakım vericilerin %57.57'sinin hastanın çocuğu, %18.18'sinin hastanın eşi, %9.09'unun hastanın kardeşi, %3.03'ünü hastanın anne-babası, %3.03'ünün hastanın bakıcısı olduğu ve diğer %9.09'unun hastanın torun/yeğen gibi 1. Derece olamayan akrabası olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %36.36'sının 6 aydan az süredir, %18.18'inin 6 ay -1 yıl arası %45.45'inin 1 yıl ve daha uzun süredir bakım verdiği belirlenmiştir. Bakım verenlerin %87.87'si hastaya bakmalarının kendi tercihleri olduğunu ifade etmiş olup bakım verenlerin %42.42'si hastalarına 7 gün 24 saat bakmakta imiş. Bu çalışmaya katılan bakım verenlerin yük ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 32.18 dir. En düşük 13 puan alınmış, en yüksek 57 puan alınmıştır.

Sonuç: Bakım Veren Yükü ölçek ortalamasının Hirono ve arkadaşlarının (1998) yaptığı çalışmada 28.6, Scazufca'nın (2002) yaptığı çalışmada 31.1, Chan ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada 24.6 olarak bulunması; araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Palyatif bakım hastalarının genel durum itibarı ile ağır hastalar, daha çok kronikleşmiş hastalıkları olan hastalar yatmadır. Uzun süren hastalıklarda, bakım verenlerin medikal duruma adaptasyonu daha çok sağlanmakta ve belki bu yüzden bakım verenlerin beklentileri azalmaktadır. Bu sebeplerle bakım verenler az beklenti düşük anksiyete taşıyor olabilirler. Palyatif bakımlarda hizmet veren sağlık personelleri, gönüllülük esaslı ile çalıştığından sağlık personellerinin hasta yakınlarına daha yüksek empati ile yaklaşıyor olma ihtimali yüksektir. Bu durum da hasta yakınlarının yükünü azaltma bağlamında faydalı olmaktadır. Ayrıca profesyonel destek elemanlarının (örn; psikolog) varlığı ve düzenli hizmet vermesi de bu ağır hastalara bakım verenlerinin yükü üzerine anlamlı azalmaya yol açıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, bakım veren yükü, zarit ölçeği



Poster Bildiri Oturumu 9: Torasik Onkoloji

PS-138

Akciğer Metastazı İle Prezente Olan Renal Hücreli Karsinom: Olgu Sunumu

Hayriye Bektaş Aksoy¹, Selda Günaydın¹

¹Giresun Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ad, Giresun

Giriş: Akciğerler, hematolojik ve lenfatik yollar üzerinde bulunması nedeni ile uzak metastazların sıklıkla görüldüğü organlardan biridir. Renal hücreli karsinom (RHK) ise erişkinlerde en sık görülen renal tümör olup olguların 1\3'ü tanı esnasında metastatiktir (1). En sık akciğer, kemik, karaciğer, beyin ve cilde metastaz yapar. Klasik semptom triadı hematüri, sırt ağrısı ve böğürde kitle olup metastaza yönelik semptomlar da görülebilir (2). Olgumuzda, tek pulmoner semptom ile prezente olmasına rağmen yaygın metastatik hastalık olabileceği ve surveyi olumsuz etkileyebileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

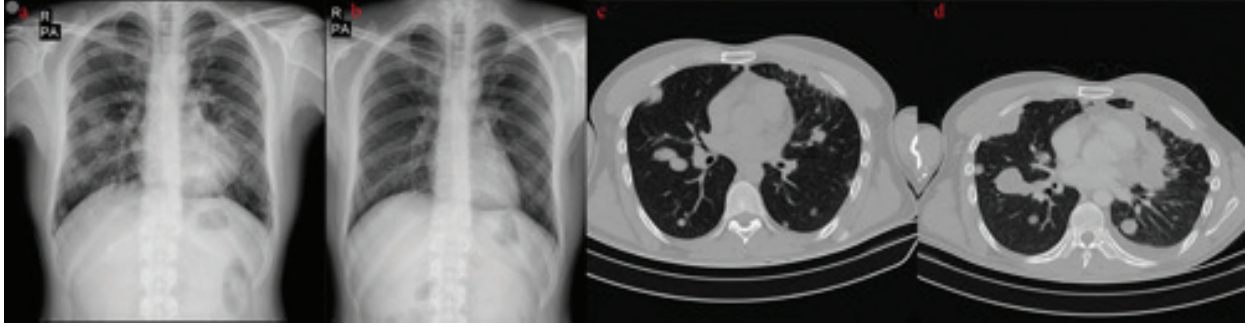
Yöntem: Otuz dört yaşında erkek hasta sağ göğüs ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. İlk yakınması olduğu dönemde kardiyoloji ardında da göğüs cerrahisi polikliniğine başvuran hastanın tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmamış. Şikayetlerinin yaklaşık iki buçuk ay önce başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde sigara kullandığı ve pide ustası olduğu öğrenildi. Laboratuvar parametrelerinde Lökosit: 13200/uL, Sedim: 84 mm/h, C-reaktif protein (CRP): 14,25 mg/dL olarak saptandı. Akciğer grafisinde bilateral tüm zonlarda büyüklükleri farklı nodüler opasiteler izlendi (Resim-1a). Buna karşılık iki buçuk ay önce çekilen akciğer grafisinde nodüler opasite izlenmedi (Resim-1b). Toraks bilgisayarlı tomografi'de mediastende en büyüğü 1,5 cm ebatlı lenf nodları yanı sıra her iki akciğerde farklı büyüklükte rastgele dağılım gösteren ve bir kısmı plevra ile ilişkili en büyüğü 2,5 cm ebatlı nodüler lezyonlar izlendi (Resim-1c). İleri araştırmaya yönelik çekilen batin ultrasonografide sağ surrenal loja uzanım gösteren böbrek üstü polü ile ilişkili 65x43 mm boyutunda heterojen hipoekoik lezyon izlendi. Üroloji kliniği ile konsülte edilen hastaya radikal sağ nefrektomi yapıldı. Biyopsi sonucu sarkomatoid diferansiasyon gösteren papiller renal hücreli karsinom (RHK) olarak raporlandı. Kemoterapi alan hastada tanıdan yaklaşık bir ay sonrasında metastatik lezyonlarda progresyon ve plevral efüzyon saptandı (Resim-1d). Alınan plevral mayi sitolojisi RHK metastazı şeklinde raporlandı.

Bulgu:

Sonuç: Renal hücreli karsinom sıklıkla spesifik semptomlarla karşımıza çıkmakla birlikte olgumuzda metastaza yönelik semptom oluşmuştur. Göğüs ağrısı ile başvuran genç olgularda olası ileri pulmoner hastalık açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer metastazı, renal hücreli karsinom

Resim 1



a: Hastanın göğüs hastalıkları polikliniğine başvurusu grafisi b: 2,5 ay önce çekilen akciğer grafisi c: Hastanın göğüs hastalıkları polikliniğine başvuru günü çekilen akciğer tomografisi d: Takipte progrese olduğu dönemde çekilen akciğer tomografisi



PS-140

EGFR (+) Akciğer Adenokarsinomunun Leptomeningeal Metastazı: Olgu Sunumu

Mutlu Onur Güçsav¹, Aysu Ayrancı¹, Gülrü Polat¹, Gülistan Karadeniz¹, Fatma Üçsular¹, Özgür Öztekin², Mediha Tülin Bozkurt³, Murat Akyol⁴, Enver Yalnız¹

¹SbÜ, Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eah, Göğüs Hastalıkları, İzmir

²SbÜ, Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İzmir

³SbÜ, Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eah, Radyasyon Onkolojisi, İzmir

⁴SbÜ, Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eah, Tıbbi Onkoloji, İzmir

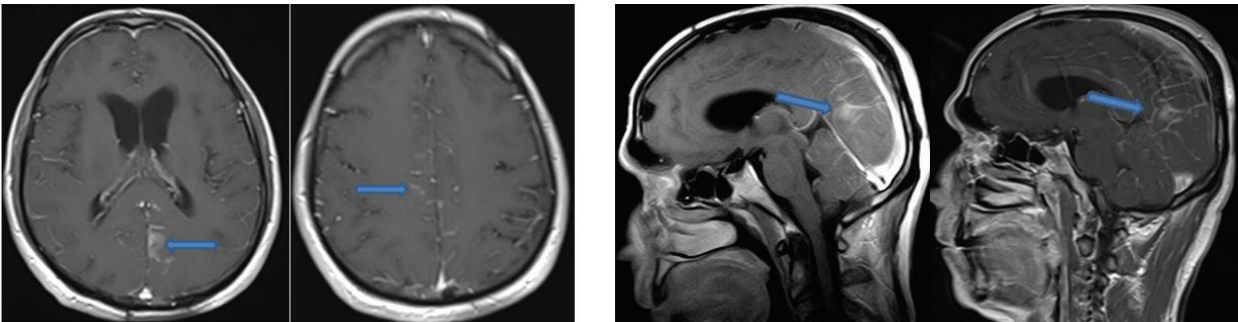
Giriş: Leptomeningeal metastaz(LM) leptomeninks ve subaraknoid aralığın malign hücrelerle infiltrasyonu (1). Beyin metastazı akciğer kanserinin sık görülen bir komplikasyonu olmasına rağmen LM nadirdir, KHDAK'de %3.8 olarak bildirilmiştir. LM en sık olarak adenokarsinom tipinde izlenmekte olup EGFR mutasyonuna sahip hastalarda diğer hastalara göre daha sık görülmektedir ve kötü prognoz göstergesi olarak kabul edilmektedir (3). Şiddetli baş ağrısı, bulantı-kusma, hafıza problemleri, duysal anormallikler, motor defisit ve inkontinans bu hastalarda en sık görülen semptomlardır. LM'li olan hastalarda kraniyal radyoterapi(RT) birinci tedavi seçeneği olmakla birlikte intratekal tedavi, sistemik kemoterapi(KT) ve tirozin kinaz inhibitörleri(TKI) de diğer tedavi yöntemleridir (4). Leptomeningeal metastaz tespit ettiğimiz hastamızı nadir görülmesi, tanısının zor olması nedeniyle sunuyoruz.

Bulgu: 49 yaşındaki erkek hasta, öksürük şikayeti ile çekilen akciğer grafisinde nodüler lezyon tespit edilerek tarafımıza yönlendirilmişti. Hastanın fizik muayenesinde, laboratuvar tetkiklerinde, öz-soygeçmişinde herhangi bir özellik olmayıp sigara kullanım öyküsü yoktu. Toraks bilgisayarlı tomografide(BT) sağ akciğer orta lobda yaklaşık 2.5x2.1 cm parankim lezyonu izlendi. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptanmadı. BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi; akciğer adenokarsinomu olarak raporlandı. Şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, dengede bozukluk şikayeti olması üzerine kontrastlı beyin BT çekildi. Metastaz düşündürülen lezyon saptanmadı. Hastaya açık manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de kraniyal MRG çekildi. MRG'da da herhangi bir patoloji saptanmadı. Evreleme amacıyla çekilen PET-BT'de; sağ akciğer orta lobda 2,5x2,1 cm boyutlu parankimal lezyonda malignite düzeyinde artmış 18-FDG tutulumu izlendi. Şiddetli baş ağrısı, denge kaybı şikayetlerine bulantı, fışkırır tarzda kusma ve sağ hemipleji eklenmesi üzerine hasta nöroloji hekimine konsülte edildi. Muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Klinik olarak metastaz şüphesi devam etmesi üzerine kapalı MRG'da kontrastlı-kraniyal MRG istendi. Serebral ve serebellar leptomeningeal yüzeylerde LM'ı destekleyen kontrastlanma artışı tespit edildi(T1bNOM1-Evre 4)(Resim-1). Hastaya antiödem tedavisi ve kraniyal RT başlandı. Hastanın performansı düşük olduğu için sistemik KT düşünülmeydi. EGFR exon 21-L858R mutasyonu saptanan hastaya erlotinib tedavisi başlandı.

Sonuç: LM nadir görülmektedir ve tanısı zordur.

Anahtar Kelimeler: leptomeningeal metastaz, EGFR mutasyonu, Akciğer adenokarsinomu

resim-1: Serebral ve serebellar leptomeningeal yüzeylerde LM'ı destekleyen kontrastlanma artışı



PS-142

H1N1 Pnömonisi Olarak Prezente Olan Akciğer Metastazı İle Seyreden Kolanjiosellüler Karsinom: Olgu Sunumu

Hayriye Bektaş Aksoy¹, İskender Aksoy², Şevket Özkaya³, Abdullah Taylan⁴, Selda Günaydın¹

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

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Medikal Park Hastanesi, Samsun

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Samsun

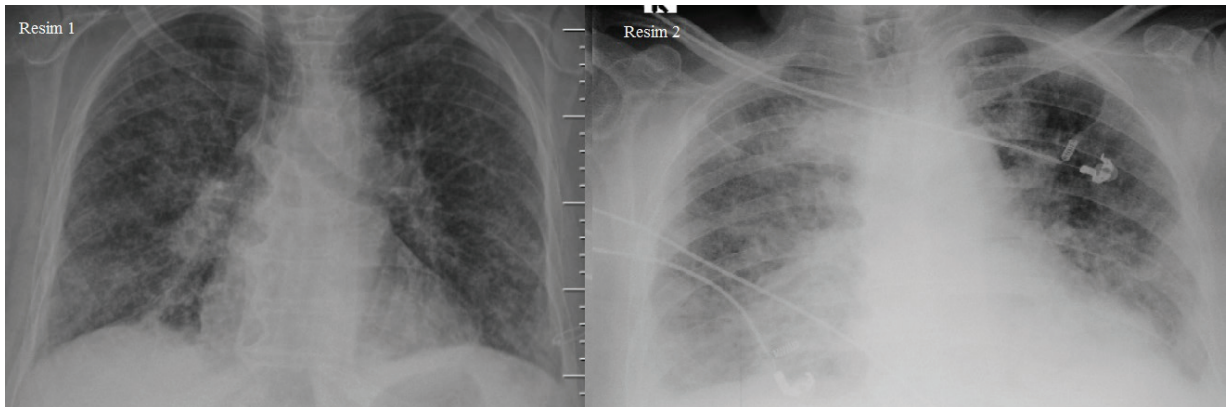
Giriş: Metastatik pulmoner lezyonlar; nodüler, infiltratif, miliyer, lenfanjitik, hiler/mediastinal lenfadenopati ve plevral efüzyon olmak üzere 6 kategoride incelenebilir (1). Lenfanjitis karsinomatoza, akciğer lenfatik damarları ve bu damarlara komşu bağ dokusunun karsinom hücrelerince infiltre edilmesidir (2). Kanserlerin % 30-40 kadarında intratorasik metastaz gelişmekte olup bunların % 6-8'i lenfanjitis karsinomatoza şeklindedir (3). Safra kanal epitelienden köken alan bir adenokarsinom olan kolanjiosellüler karsinom %30-50 sıklıkla akciğere yayılım gösterir (4,5). Bu olguyu sunmadaki amacımız akciğerin regrese olmayan infiltratif hastalıklarında malignite olasılığına dikkati çekmek ve ileri incelemenin önemini göstermektir.

Bulgu: Öksürük ve nefes darlığı yakınmaları ile acile başvuran 70 yaşında kadın hasta pnömoni ön tanısı ile yatırıldı. Akciğer grafisinde bilateral lineer dansite artışı ve sağ orta-alt zonda alveolar infiltrasyon saptandı (Resim-1). Hastaya toplum kökenli pnömoni ve viral pnömoni ön tanıları ile antibiyotik ve antiviral tedavi uygulandı. Boğaz sürüntü örneği H1N1 olarak bildirildi. Takibinde enfektif parametrelerde regresyon izlenmesine rağmen radyolojik ve klinik bulgularda progresyon saptanması üzerine etyolojiye yönelik PET (Pozitron Emisyon Tomografisi) çekildi (Resim-2). PET'te karaciğer ve her iki akciğerde patolojik FDG (Floro 2 Deoksi Glukoz) tutulum gösteren odakları saptandı. Tümör belirteçlerinden CA 19-9 yüksek bulundu (432,9 U/L). Karaciğerdeki kitleye yapılan biyopsi kolanjiosellüler karsinom olarak raporlandı. Takipte her iki akciğer alt loblarda plevral efüzyon saptanması üzerine torasentez yapıldı ve sitopatolojik incelemeye gönderildi. Medikal onkoloji ile konsülte edilen hasta kemoterapi planına alındı.

Sonuç: Pnömoni tedavisi alan hastalarda radyolojik ve solunumsal parametrelerde regresyon saptanmaması durumunda lenfanjitik yayılım mutlaka düşünülmeli ve malignite açısından gerekli inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pnömoni, metastaz, kolanjiosellüler karsinom

Resim 1: Olgunun acile başvuru grafisi Resim 2: Tanı anında her iki akciğerde progresyon



Resim 1: Her iki akciğerde lineer dansite artışı ile birlikte sağ orta-alt zonda alveolar infiltrasyon Resim 2: PET-BT çekimi ile eş zamanlı akciğer grafisi. Her iki akciğerde lineer ve retiküler dansite artışı ve alt zonlarda plevral efüzyon



PS-143

Primer Pulmoner Leiomyosarkom: Olgu Sunumu

İlgin Tımarcı¹, Gülistan Karadeniz¹, Gülru Polat¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Görkem Vayisoğlu Şahin¹, Enver Yalnız¹, Nur Yücel²

¹S. B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi E. A. H./ Göğüs Hastalıkları/ İzmir

²S. B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi E. A. H./ Patoloji/ İzmir

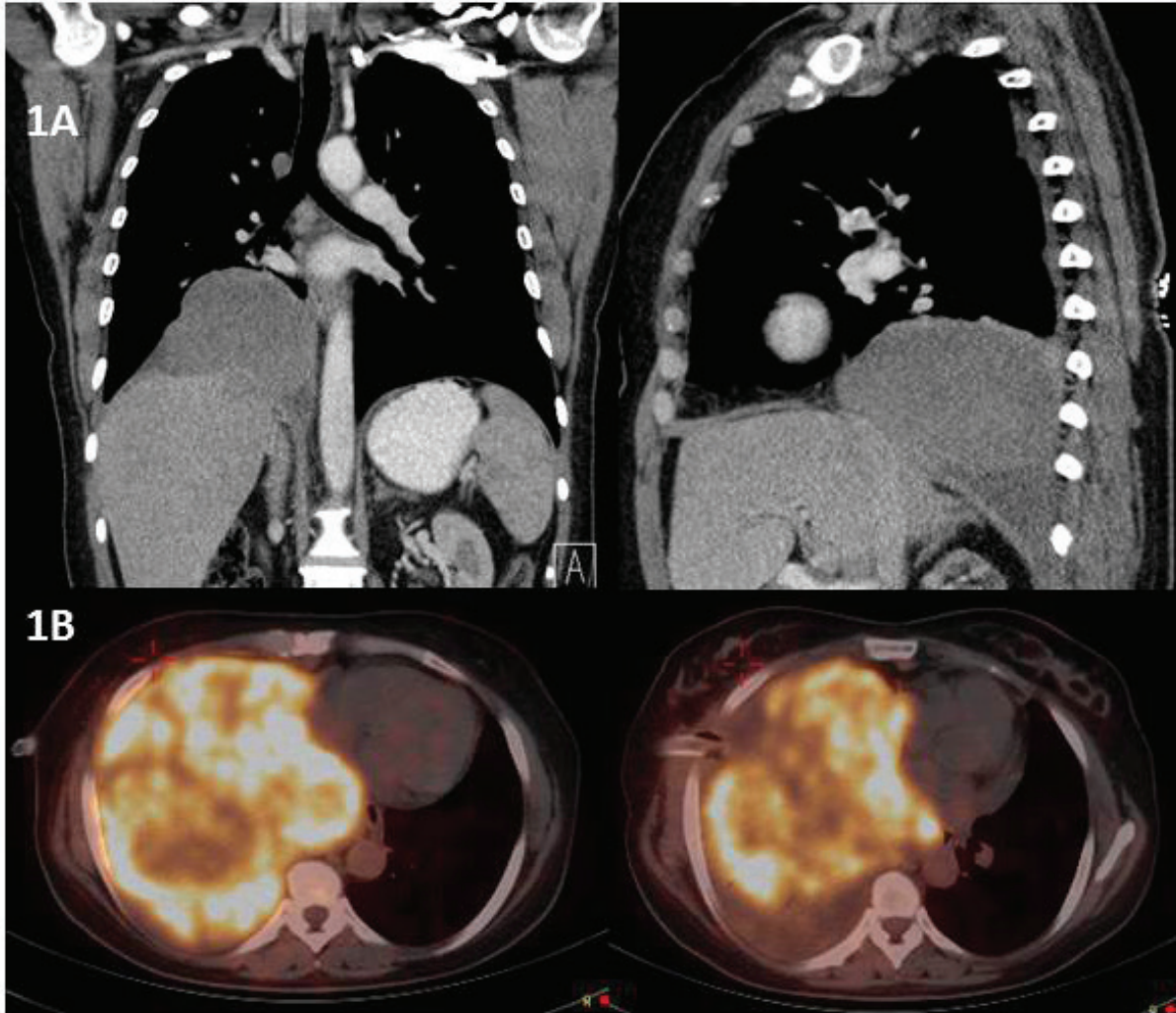
Giriş: Tüm akciğer tümörleri içerisinde primer pulmoner sarkomlar(PPS) %0.5 'den daha az görülmektedir(1). En sık görülen PPS Leiomyosarkomdur(%30). Leiomyosarkom peri-bronşiyolar, interstisyel ve nadiren arteriyol duvarındaki düz kaslardan köken alan malign mezenkimal tümördür. Sıklıkla uterus, retroperitonium ve intraabdominal bölgeden kaynaklanırlar. İmmunhistokimyasal vimentin, desmin, düz-kas-aktini(SMA), epitelial-membran-antijen(EMA) ile tanı konabilir(2). Primer pulmoner leiomyosarkom(PPL) nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunmak istedik.

Bulgu: 43 yaşında kadın hasta 1,5 aydır nefes darlığı nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Akciğer grafisinde sağ alt zonu dolduran homojen dansite artımı izlenmesi üzerine çekilen bilgisayarlı tomografi(BT)'de sağ alt lob posteriora yaklaşık 12cm kitlesel lezyon ile plevral efüzyon saptanmış(Resim 1A) ve tarafımıza yönlendirilmişti. Hastaya BT eşliğinde trans-toraksik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sonucu 'yangısal elemanlar' olarak raporlandı. Uygulanan torosentezde plevral sıvı eksudatif karakterde olup patolojisi üç ayrı örnekte 'benign sitoloji' olarak geldi. Plevral biyopsi sonucunda 'yangısal infiltrasyon' olarak gelen hastanın plevral sıvısında artış olması üzerine göğüs cerrahisi ile konsülte edildi. Hastaya TT-KSAD uygulandı, konseyde hastaya BT eşliğinde tru-cut biyopsisi önerildi. Tru-cut biyopsisi; SMA(+), Desmin(+), Vimentin(+), Ki67%45, EMA(-), S-100(-), CD34(-), Pansitokeratin(-), 'Yüksek Dereceli Leiomyosarkom' ile uyumlu olarak raporlandı. Çekilen PET-CT'de sağ hemitoraks alt yarıyı dolduran mediastinal yapıları sola, karaciğeri ise ventrale doğru iten, mediasten ve diyafragma ile karaciğere invaze görünümü, 16x18cm boyutlu kitlesel lezyon(SUVmax:20.0), sağ hemitoraksta izlenen nodüler plevral kalınlaşmalarda(SUVmax:8.8), torakal 2.vertebrada(SUVmax:7.7), sol 7. Kosta anteriorunda(SUVmax:2.8) ve sağ iliak kemikte izlenen litik kemik lezyonlarında(SUVmax:5.0) malignite düzeyinde artmış 18FDG tutulumu izlendi(Resim 1B). PET-CT'de jinekolojik malignite açısından tutulum izlenmeyen hasta kadın doğum hastalıkları ile konsülte edildi. Jinekolojik malignite saptanmadı. Hasta primer pulmoner leiomyosarkom olarak değerlendirildi. Performansı kötü(ECOG 3-4) olması nedeniyle KT düşünülmedi. Palyatif RT açısından Radyasyon onkolojisi ile konsülte edilen hastaya RT önerilmedi. Semptomatik tedavi verilen hasta tanıdan 1.5 ay sonra ex oldu.

Sonuç: Primer Pulmoner Leiomyosarkom(PPL) nadir görülmektedir. Bu nedenle PPL ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Hastamız evre 4 olması nedeniyle kötü prognozla seyretmiştir(3).

Anahtar Kelimeler: Leiomyosarkom, Akciğer kanseri, Sarkomlar

Resim 1



1A: Sağ alt lob posteriorda yaklaşık 12cm kitlesel lezyon ile plevral efüzyon saptanmış 1B: Sağ hemitoraks alt yarısı dolduran mediastinal yapıları sola, karaciğeri ise ventrale doğru iten, mediasten ve diyafragma ile karaciğere invaze görümlü, 16x18cm boyutlu kitlesel lezyon(SUVmax:20.0)



PS-144

Pnomoni/Organize Pnomoni'yi Taklit Eden Akciğer Kanseri Olgusu.

Ali Fırıncioğluları¹, Zeynep Karagün¹, Dilek Saka¹, Neslihan Mutluay¹, Pınar Çirkin Zervent¹, Mehmet Bahadır Berktaş¹

¹T. C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi / Ankara

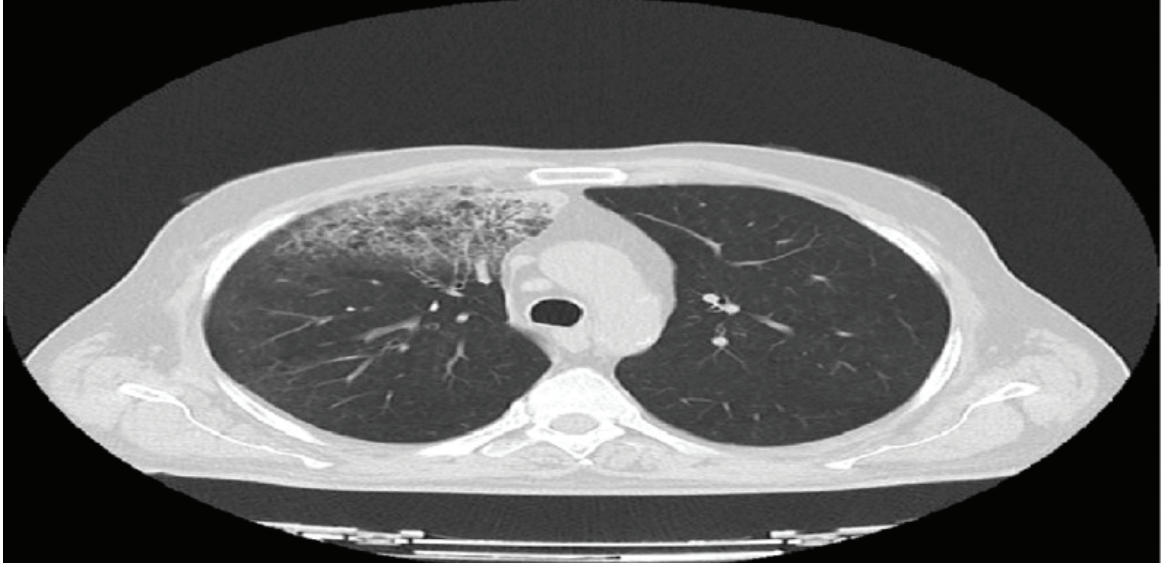
Giriş: Akciğer kanseri, ABD'de ve dünyada hem kadınlarda hem de erkeklerde kanser ölümlerinin bir numaralı nedenidir. **GİRİŞ:** Akciğer maligniteleri genellikle akciğer parankiminde, radyolojik olarak 'coin' lezyonlar şeklinde ortaya çıkmaktadırlar. Özellikle akciğer adenokarsinomlarında başta olmak üzere, bazen akciğer parankiminde diffüz infiltrasyonlar, hava bronkogramları içeren konsolidasyonlar ve nadir olarak retiküler gölgelenmeler şeklinde gözükabilmektedirler. Pnömoni veya organize pnömoni tanılarını ile sık karışabilmektedirler. **AMAÇ:** Yeterli tedavilere rağmen radyolojik olarak düzelme saptanmayan, pnömoni ve/veya organize pnömoni olgularının ayırıcı tanısında, akciğer malignitelerinin de bulunması gerektiğine dikkat çekmektir.

Bulgu: 57 yaşındaki erkek hasta dış merkeze kilo kaybı, sırt ağrısı ve sarı renkli balgam çıkarma şikayetleri ile başvurmuş. Pnömoni tanısı konan hastaya, antibiyotik tedavisi verilmiş. Kliniğinde düzelme saptanmayınca hasta, hastanemize yönlendirilmiş. Hastanın bilinen bir ek hastalığı yoktu. Yapılan fizik muayenesinde solunum seslerinde, bilateral seyrek ronküs mevcuttu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar sonuçları, ve solunum fonksiyon testleri normaldi. Hasta pnömoni/rezolüsyonu gecikmiş pnömoni ön tanılarını ile servise yatırıldı. Akciğer Tomografisinde 'akciğer sağ üst lob anterior segmentinde hava bronkogramları içeren konsolide alan ve buzlu cam zemininde retikonoduler infiltrasyonlar' izlendi. Hastaya FOB yapıldı. Sağ üst lob anteriordan alınan transbronşial biyopsi tanısal gelmedi. Hasta tedavisi düzenlenerek önerilerle taburcu edildi. Hastaya 6 hafta sonra kontrol akciğer tomografisi çekildi ve sağ üst lob anteriordaki lezyonlarda düzelme saptanmadı. Lezyon TTİİAB'si için uygun değildi. Akciğer Tomografisi ile takibe alındı. Hasta tekrar değerlendirildi. Organize pnömoni ön planda düşünülerek hastaya metilprednizolon başlandı. Hasta 1 ay sonra kontrole çağrıldı. Regresyon olmaması üzerine ön planda Akciğer malignitesi düşünülerek hastaya PET-BT çekildi. Çekilen PET-BT: 'Sağ akciğer üst lob anterior segmentte ve orta lobda ağırlıklı olarak buzlu cam zemininde yer yer konsolide görünümde yaygın infiltrasyonlar izlenmekte olup bu alanlarda düşük düzeyde metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:3.25) mevcuttur.' şeklinde raporlandı. Hastaya takibinde, sağ akciğer üstteki lezyondan TTİİAB yapıldı. Patoloji sonucu 'Akciğer Adenokarsinomu' olarak raporlandı. Hasta göğüs cerrahisine danışıldı. Hastaya sağ torakotomi + bilobektomi superior + lenf nodu rezeksiyonu yapıldı. Patolojik evresi (Evre IIIB) olan hastaya adjuvan kemoterapi başlandı ve takibe alındı.

Sonuç: Akciğer parankiminde diffüz infiltrasyonlar, hava bronkogramları içeren konsolidasyonlar şeklindeki lezyonların akciğer malignitelerine de bağlı olabileceğini akılda tutmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Pnomoni, Organize pnomoni,

Organize pnomoni ön tanısı ile,8 hafta verilen metilprednizolon tedavisi sonrası çekilen Toraks BT



Sağ akciğer üst lob anterior segmentte ve orta lobda ağırlıklı olarak buzlu cam zemininde yer yer konsolide görünümde yaygın infiltrasyonlar izlenmekte



PS-146

KOAH ve Non-Hodgkin Lenfoma'lı Bir Olguda Yeni Başlangıçlı Nefes Darlığı; Non-Hodgkin Lenfoma İle İlişkili Pulmoner Komplikasyonlar Nedeniyle

Şeyda Nur Çevüt¹, Banu Gülbay¹, Cabir Yüksel²

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Giriş: Non-Hodgkin Lenfoma (NHL) lenf nodları ya da extranodal lenfatik dokudan köken alan B veya T hücre progenitorlerinin klonal proliferatif hastalığıdır. NHL ile ilişkili çeşitli pulmoner komplikasyonlar bulunmaktadır. Amaç: KOAH ve NHL tanılarıyla takip edilen hastamızda gelişen lenfomaya ait mortalite ve morbiditesi yüksek olan iki pulmoner komplikasyonu tartışmak ve önemini vurgulama istedik.

Bulgu: Olgu: Yetmiş bir yaşında erkek hasta acil servise ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınmaları ile başvurdu. Hastada 18 yıldır KOAH nedeniyle bronkodilatör kullanımı ve 8 yıl önce de NHL nedeniyle kemoterapi ve lokal radyoterapi alma öyküsü mevcuttu. Pulmoner tromboemboli (PTE) açısından klinik olarak düşük-orta riskli grup olarak değerlendirilmiştir. Pulmoner BT anjiyografi çekilerek PTE tanısı konmuştur. Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin (DMAH) tedavisi altında artan nefes darlığı nedeniyle başvurduğu acil serviste çekilen akciğer grafisinde tek taraflı submasif plevral sıvı saptanmıştır. Torasentezle örneklenen plevra sıvısında trigliserid düzeyi >110 mg/dl izlenerek şilotoraks tanısı konmuştur. Plöreken takılıp diyeti düzenlenen ve nüks NHL nedeniyle tek kür kemoterapi verilen hastanın genel durumunda kötüleşme izlenmiş ve hasta kaybedilmiştir.

Sonuç: Tartışma: Hematolojik onkolojilerde tromboz insidansı %2 ila %58 arasında değişmektedir. PTE hematolojik onkolojilerde ani başlayan nefes darlığı durumunda mutlaka düşünülmesi gereken bir komplikasyondur. Etkin PTE tedavisi altında artan nefes darlığı ikincil bir olay olarak değerlendirilmiş ve özellikle lenfoma da bir diğer pulmoner komplikasyon olan şilotoraks saptanmıştır. Lenfoma tanılı hastamız, lenfoma ile ilişkili pulmoner komplikasyonları nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: non-hodgkin lenfoma, pulmoner komplikasyon, pulmoner tromboemboli, şilotoraks

Resim 3: Silöz plevra sıvısı



PS-147

Akciğer Kanserli Olgularımızın Retrospektif Değerlendirilmesi

Songül Özyurt¹, Abdurrahman Kotan¹, Bilge Yılmaz Kara¹, Dilek Karadoğan¹, Neslihan Özçelik², Sebih Alp⁴, Melek Memoğlu³, Ünal Şahin¹

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

² Kaçkar Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Rize

³ Bayburt Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bayburt

⁴ Gümüşhane Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Gümüşhane

Giriş: Bu çalışmada kliniğimizde tanı konulan akciğer kanserli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Yöntem: Ocak 2016-eylül 2018 yılları arasında kliniğimize başvuran ve akciğer kanseri tanısı konulan toplam 143 hasta analiz edildi.

Bulgu: Hastaların 129'u E (%90,2), 14'ü K (%9,8) olup yaş ortalaması 66,2 (38-88) idi. %49 > 65 yaş, %69 45-65 yaş, %3 < 45 yaş idi. Hastaların %44,1'i (n=63) sigarayı bırakmış, %46,7'si (n=67) halen sigara içmekte iken %9,1'i (n=13) hiç içmemişti. En sık semptom öksürük idi (64,3). Bunu sırasıyla göğüs ağrısı, dispne, halsizlik, hemoptizi balgam, iştahsızlık, kilo kaybı izliyordu. En sık komorbid durumlar HT (%35,3), DM (16,8), KAH (%11,9), KKY (%9,8), KOAH (%9,1) idi. Lezyon boyutu değerlendirildiğinde >3 cm - <5 cm lezyonlar %37,8 iken, >5cm- 7cm lezyonlar ise %27,3 idi. Olguların %70,6'sına bronkoskopik punch biyopsi ile %11,9'una ise TTİAB ile tanı konulmuştu. Histopatolojik değerlendirme sonrası % 44,1 adenokarsinom (n=63), %38,5 skuamöz hücreli karsinom (n=55), %14 Küçük hücreli Ac karsinomu (n=20), %3,5 diğer (nöroendokrin tm, sarkomatoid tm) idi. Hastaların %44,3'ü evre 4, %38,2'si evre 3, %15,4'ü evre 2, %2,8'i evre I olup %42,7'sinde M1 saptandı. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 22.0 versiyonu kullanıldı

Sonuç: Akciğer kanseri, dünyada en sık görülen kanser olup, erkeklerde birinci en sık, kadınlarda ise ikinci en sık görülen kanser türüdür. Halen erkeklerde ve ileri yaşta daha sık görülmekte. Etiyolojide en sık neden sigaradır. Daha önceleri sigara içimine bağlı skuamöz hücreli akciğer kanseri en sık ilişkilendirilen ve görülen tip olmasına rağmen son yıllarda adenokanser sıklığında artış saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Histopatoloji, Evreleme



PS-148

Anterior Mediastinal Kitle: Timoma İki Olgu Sunumu

Görkem Vayisoğlu Şahin¹, Gülistan Karadeniz¹, Gülrü Erbay Polat¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Ilgın Timarcı¹, Enver Yalnız¹

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

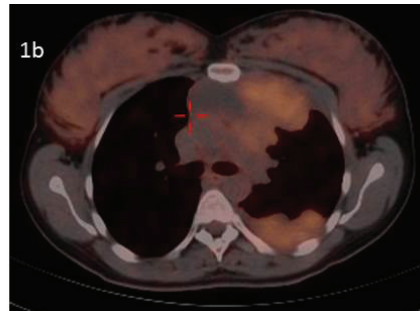
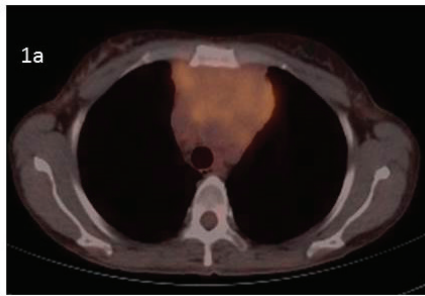
Giriş: Anterior mediasten kitleleri genellikle timoma, lenfoma, teratom ve germ hücreli tümörlerdir. Timoma ön medias-tenin(%20) en sık görülen primer tümörü olup nadiren boyunda, hiler bölgede, akciğer parankiminde ve diğer intratorasik alanlarda da görülebilir. 8 aydan 90 yaşına kadar her yaşta görülebilmektedir, ortalama görülme yaşı 53'tür.

Bulgu: OLGU-1 47 yaşındaki kadın hasta 2 haftadır boyunda şişlik, ortopne, hırıltılı solunum şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş. Postero-anterior(PA) akciğer grafisinde üst mediastende genişleme görülmesi üzerine toraks bilgisayarlı tomografi(BT) çekilmiş. Üst-ön mediastende trakeayı saran kitlesel lezyon görülerek tarafımıza yönlendirilmiş. Fizik bakıda stridoru olan hastanın vital bulguları, öz-soygeçmişinde bir özellik yoktu. Lökosit:8100/uL, hemoglobin:8.6mg/dl, trombosit:558000/uL, biyokimya-CRP normal sınırlardaydı. PET/CT'de; anterior-mediasteni dolduran, pulmoner trunkusu saran, arkus aorta ve perikard ile yakın ilişkili, yaklaşık 14.5 cm yumuşak doku lezyonu, bilateral supraklavikular, jugulodigastrik çok sayıda 1.4 cm ulaşan lenf nodlarında malignite düzeyine artmış FDG tutulumu izlendi(Resim 1a). BT eşliğinde trans-toraks tru-cut biyopsisi; hyalinize fibröz alanları infiltre eden epitelyal hücreler, CD45 pozitif lenfositler, bulgular öncelikle "Timoma Tip-B2"olarak raporlandı. Dispne ve stridoru nedeniyle radyasyon onkolojisine danışılarak palyatif radyoterapi uygulandı, medikal onkolojiye yönlendirildi. OLGU-2 40 yaşında kadın hasta nefes darlığı, sol yan ağrısı ile başvurmuştu. 20 paketyıl aktif-smoker, portpartum 3. ayında, annesinde akciğer karsinomu nedeniyle ex öyküsü mevcuttu. Sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Vital bulgular-diğer sistem bakıları normaldi. Lökosit:12200/uL, CRP:15mg/dL, LDH:614U/L. PA-akciğer grafisinde sol akciğerde konsolidasyon alanı ve plevral efüzyon görünümü olması üzerine çekilen toraks BT'de mediastenin üst-orta kesimlerinde, anteriorda 6cm ebadlı yumuşak doku kitlesi; sol apekten bazale uzanan plevral sıvı, sıvıyı çevreleyen parietal plevrada metastaz ile uyumlu görünüm izlendi. PET/CT'de, anterior mediastendeki kitlede, sol parietal plevrada malignite düzeyinde artmış FDG tutulumu izlendi(Resim 1b). BT eşliğinde tru-cut biyopsi; sitomorfolojik bulgular "timoma" ile uyumlu olarak raporlandı. Plevral ve mediastinal yapılara invazyon nedeniyle inoperable olarak değerlendirilen hasta medikal onkolojiye yönlendirildi.

Sonuç: Timoma tüm kanserlerin % 0,2 ila% 1,5'ini oluşturan nadir tümörler olup ön-mediastinal kitle ayırıcı tanısında öncelikli akla getirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: timoma, mediastinal kitle

Fotoğraf Tanımı



1a: PET/CT'de; anterior-mediasteni dolduran, pulmoner trunkusu saran, arkus aorta ve perikard ile yakın ilişkili, yaklaşık 14.5 cm yumuşak doku lezyonu 1b: PET/CT'de, anterior mediastendeki kitlede, sol parietal plevrada malignite düzeyinde artmış FDG tutulumu izlendi

PS-149

Akciğerin Primer Taşlı Yüzük Hücreli Karsinomu

Abdurrahman Kotan¹, Songül Özyurt¹, Bilge Yılmaz Kara¹, Dilek Karadoğan¹, Neslihan Özçelik¹, Ünal Şahin¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Rize, Türkiye

Giriş: Adenokarsinomun bir alt tipi olan taşlı yüzük hücreli karsinom (TYHK), çoğunlukla mide, kolon, mesane, prostat ve memenin primer karsinomu olarak ortaya çıkar. Kötü prognozlu bu tümör, akciğerin primer hastalığı olarak oldukça nadir görülür ve akciğerlerde saptandığı zaman sıklıkla metastaz olduğu düşünülür. Primer ve metastatik tümörlere klinik yaklaşımın farklı olması nedeniyle ayırıcı tanının önemini vurgulamak amacıyla bu olguyu sunduk.

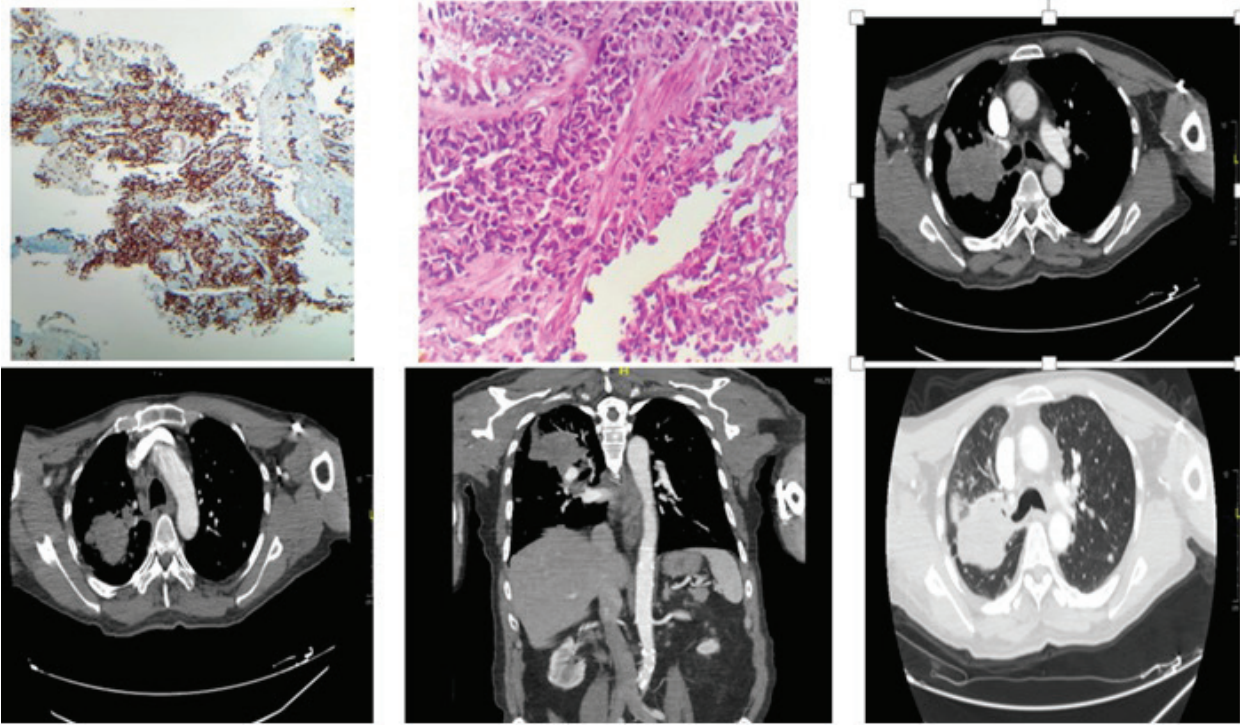
Yöntem: OLGU: Yaklaşık 3 aydır devam eden öksürük, balgam, sırt ve kalça ağrısı şikayeti mevcut olan 60 yaşında erkek hasta polikliniğine başvurdu. sigara öyküsü yok. Bilinen bir hastalığı yok idi. Fizik muayenede sağ akciğer apekte solunum azalmıştı. Laboratuvar bulguları crp:1.67 Wbc:21.87(neu:%82) dışında normal izlendi. Toraks BT'sinde sağ akciğer üst lob posteriorda parahiler bölgeye doğru uzanım gösteren yaklaşık 8*6 cm boyutlarında hipodens solid kitle lezyon ve her iki akciğerde değişik lokalizasyonlarda en büyüğü yaklaşık 2.5 cm subplevral yerleşimli nodüler kitle lezyon izlendi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Sağ üst lob Apikal ve posterior segment ağızları tümoral infiltrasyon ile tıkalı izlendi. Buradan fırça biyopsi, punch biyopsi ve lavaj yapıldı. Patoloji sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom olarak raporlandı. Onkoloji ve Gastroenteroloji ile birlikte değerlendirilen hastanın PET-CT'sinde ek odak saptanmadı. Yapılan değerlendirmeler sonucunda primeri akciğer olan TYHK olduğu tespit edildi.

Sonuç: Akciğerin primer taşlı yüzük hücreli karsinomu (TYHK) ender görülen bir akciğer kanseridir. Akciğer Adenom karsinomlarının içinde %0.5 sıklıkta gözlenmektedir. Akciğerde TYHK tespit edildiğinde mide, kolon, mesane, prostat veya meme kanserininin metastazı olmadığına ortaya konulması çok önemlidir. Malign bir tümör olan bu türün en önemli özelliği, müsin üreten hücrelerin varlığıdır. Akciğerde görülen TYHK olgularının önemli bir kısmı metastatik olmakla beraber primer tümör olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Histopatoloji, Taşlı Yüzük



Resim 1



Sağ akciğer üst lob posteriorda parahiler bölgeye doğru uzanım gösteren yaklaşık 8*6 cm boyutlarında hipodens solid kitle lezyon ve her iki akciğerde değişik lokalizasyonlarda en büyüğü yaklaşık 2.5 cm subplevral yerleşimli nodüler kitle lezyon

PS-150

Spontan Hemo/Pnömotoraks İle Başvuran İndiferan Malign Tümörler

Demet Yıldız¹, Mehmet Sadık Yıldız¹, Özgür Öztürk²

¹Celal Bayar Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ad

²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: İndiferan malign tümörler, torasik sarkomlar sınıfında incelenip, son derece nadir tümörlerdir. Toraks içi lokalizasyon ve kaynaklığı dokuya bağlı olarak çok geniş yelpaze gösteren klinik tablo oluşturabilir. Biz bu çalışmada, spontan hemotoraks ve/veya spontan pnömotoraks tanılarıyla başvuran, 3. ve 4. dekatta 3 kadın hasta nedeniyle primer torasik sarkom ve indiferan tümörleri gözden geçirdik.

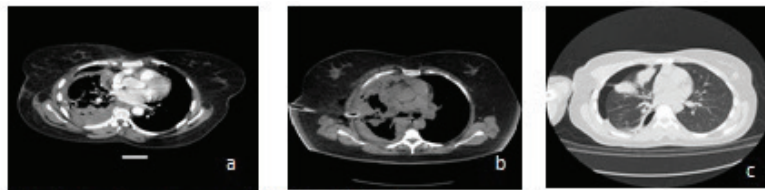
Yöntem: Kliniğimize hemotoraks veya hemo-pnömotoraksa bağlı ağır dispne ve şiddetli göğüs ağrısı ile başvuran üç kadın hasta çalışmaya alındı. Her üç hastaya da tanı ve tedavi amacıyla VATS uygulandı. Ancak hiçbirine, tanı anında uygun olmadığından küratif cerrahi uygulanamadı. Hastaların klinik, laboratuvar ve radyolojik, patolojik sonuçları literatür eşliğinde gözden geçirildi.

Bulgu: Üçü de kadın olan hastalarımızın yaşları, 37, 42 ve 43 (ortalama: 40.7) idi. İki hastamızda nefes darlığı baskınken, spontan hemo-pnömotoraks tanısı ile gelen hastada çok şiddetli göğüs ağrısı ön plandaydı. İlk iki hastanın başvurusunda radyolojik olarak masif effüzyon mevcutken, üçüncü hastada tabloya pnömotoraks eşlik ediyordu. Her üç hastada hemogram düşüklüğü ve CRP yüksekliği dışında rutin biokimyasal tetkiklerde patoloji yoktu. Her üç hastanın plevral mai sitolojileri benign idi. İki hastanın patoloji sonucu sarkomatöz mezotelyoma, 3. hastanın indiferan malign tümör olarak bildirildi.

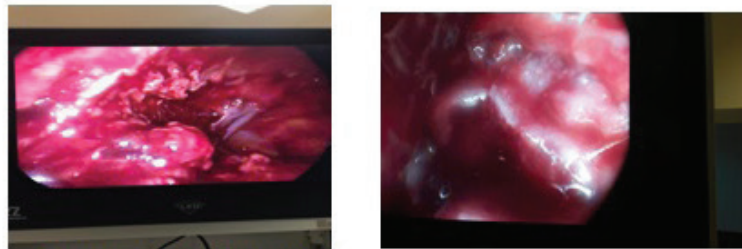
Sonuç: Toraks primer sarkom ve indiferan tümörler son derece nadir olmasına rağmen, yaş grubuna ve cinsiyetine bakılmaksızın, travma öyküsü olmayan veya travma öyküsü olsa bile şiddeti klinikle uyumlu olmayan spontan hemo-pnömotoraks ile başvuran hastalarda, toraks indiferan maligniteleri ayrıncı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İndiferan malign tümör, spontan hemopnömotoraks, toraks sarkomları

Toraks BT ve intraoperatif imaj



Her üç hastanın pre-operatif Toraks BT imajları



İki hastanın intraoperatif görüntüleri

Hastaların pre-operatif Toraks BT ve intraoperatif imajları



PS-151

Primer Pulmoner Primitif Nöroektodermal Tümör (PNET) Olgusu

Füsun Şahin¹, Çağla Koç Karaçar¹, Berat Uslu¹, Muzaffer Metin¹, Ayşe Feyza Aslan¹, Naciye Arda¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

Giriş: Primitif Nöroektodermal Tümör/ Ewing Sarkomu (PNET/ES) sıklıkla kemik ve yumuşak dokulardan kaynaklanan malign küçük yuvarlak hücreli tümörlerdir. Hastamız öncelikle plevral tümörü düşündüren radyolojik görünümünden dolayı ilginç bir olgu olarak sunulmuştur.

Bulgu: Göğüs ve karın ağrısı şikayetleriyle 3 ay önce dış merkezde bir acile başvuran 27 yaşındaki erkek hastaya burada böbrek taşı olduğu söylenmiş. Sonrasında şikayetleri devam eden hasta yine başka bir hastanenin acil servisine başvurmuş. Burada çektilen akciğer grafisi sonrası hastanemize yönlendirilmiş. Sol yan ağrısıyla hastanemizin aciline başvuran hastanın PA akciğer grafisinde solda diyafram yüksekliği ve plörezi tespit edildi. Çektirilen taraks BT'de solda plörezi ve alt lob posteriora plevrayla iştirakli olduğu gözlenen 6*7 cm. boyutlarında yer, yer nekroz sahaları izlenen kitlesel lezyon görüldü. Torasentezle alınan plevra sıvısı hemorajikti; sıvıda bakılan LDH 1139, pH 7,30, Hct 12 ve ADA 9, sıvı patolojisi ise "seyrek histiositler, polimorf nüveli lökositler, fibrin" olarak geldi. Akciğer grafisinde sıvının arttığı gözlemlendi ve göğüs cerrahisi ile konsülte edilerek hastaya plörekan takıldı. Sol alt lobda plevrayla ilişkili olan kitleyi daha iyi değerlendirebilmek amacıyla toraks MR istendi. Toraks MR "sol akciğer alt lob bazalinde yaklaşık 63x66 mm boyutlarında raund konfigürasyonda, İVKM sonrası periferik heterojen kontrast tutlumu gösteren, içerisinde kistik açıklıklar ve septasyonlar olan parankim içerisinde kitle lezyon mevcuttur" şeklinde raporlandı. Sıvı hemorajik olduğundan TTİA sırasında hemoraji gelişebileceği düşünülerek TTİA yapılmadı. FOB yapıldı ve her iki bronş sistemi normal ve açık olarak izlendi. Hasta göğüs cerrahisiyle operasyon açısından tekrar konsülte edildi. Operasyonda kitlenin posterior mediasten kaynaklı olduğu, alınan frozen biyopside "az diferansiye malign tümör" olduğu saptandı ve tümör çıkarıldı. Kitlenin patolojisi "küçük yuvarlak hücreli malign tümör; immünohistokimyasal çalışma sonucu Ewing Sarkom/ Primitif nöroektodermal Tümör'ü (PNET) desteklemektedir" şeklinde raporlandı. Çektirilen PET/BT'de uzak metastaz saptanmadı. Hasta KT/RT açısından onkolojiye sevk edildi.

Sonuç: Hastanın cerrahi ve onkolojik tedavi sonrası periyodik kontrolleri yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: onkoloji, pulmoner PNET, torasik tümör

PS-152

Timik Atipik Karsinoid Tümör Olgusu : İnce İğne Aspirasyonu ve Rezeksiyon Bulgusu

Naciye Arda¹, Halide Nur Ürer¹

¹Yedekule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,patoloji Bölümü,İstanbul

Giriş: Primer timik atipik karsinoid tümör timusun göreceli olarak nadir bir neoplazmasıdır. Anterior mediastinal neoplazmaların % 2-4 ünü oluşturur. Olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmaya değer bulundu.

Yöntem: 42 yaşında erkek hasta. Nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile başvuran yakınmalarıyla yaklaşık son 3 aydır devam etmekteydi. Radyolojik değerlendirmede timus lojunda ön mediastinal 7x6 santimetre boyutunda solid kitlesel lezyon tespit edildi.Trans torasik ince iğne aspirasyonu yapıldı

Bulgu: Transtorasik ince iğne aspirasyonunda ikifarklı hücre tipi bulunmakta idi. Lenfositik hücrelerle birlikte tek tek ve tabakalı kümeler halinde atipik epitelioid hücreler saptandı. Sitoplazması belirgin yuvarlak veya oval nükleuslu hücrelerdeince-kaba kromatin dağılımı dikkati çekerken belirgin nükleolus izlenmedi. Olguda median sternotomi ile timektomi operasyonu yapıldı.Total timektomi,kapsüllü görünümde ve yer yer kapsüle bitişik yağ dokusu mevcut olup kesiti parlak esmer renktesolid nitelikteydi. Mikroskopik incelemedekalin fibröz bantlarla ayrılan genişlobüler yapıda tümör izlendi. Solid,organoid,şeritler ve rosetler gösteren tümör nöroendokrin karakterde nükleusa sahipmonomorfik hücrelerden oluşmakta idi. Nekroz küçük odaklar halinde idi. Mitoz her 10 büyük büyütmede 10 adet sayıldı.Tümörde kapsül invazyonu mevcut olupayrıca örneklenmiş mediastinal lipomatöz dokuya yayılım tesbit edildi. İmmunhistokimyasal incelemede tümör hücreleri pansitokeratin (+),CD56(+), kromogranin(+), sinaptofizin(+), TTF-1(-), P63(-), LCA(-),CD1a(-)immunreaksiyon göstermekteydi. Ki 67 indeksi %10 pozitif bulundu. Morfolojik ve immunohistokimyasal çalışma sonucu olgu timik atipik karsinoid tümör olarak tanımlandı.

Sonuç: Timusun nöroendokrin tümörleri tipik,atipik karsinoidtümör, küçük hücrelikarsinom ve büyük hücrelinöroendokrin karsinomlardır. Akciğerde görülenin aksine timus lokalizasyonlu nöroendokrin tümörlerin çoğuatipik karsinoiddirTümörde ince iğne aspirasyonu önemli bir tanı aracıdır. Ayırıcı tanıda timusun primer,metastatik nöroendokrin tümörleri yanısıra teratom zemininde gelişen karsinoid tümörler başta gelir. Atipik karsinoid tümör timusun nadir görülenbir neoplazması olduğundan ayırıcı tanıda patolojik bulgular klinik ve radyolojik bulgular ile birlikte yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Timus,atipik karsinoid tümör,inçe iğne aspirasyon



PS-153

Malign Trakeoözofagial Fistül Olgusu

Ebru Gamze Ajun¹, Mine Gayaf¹, Ahmet Emin Erbaycu¹

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

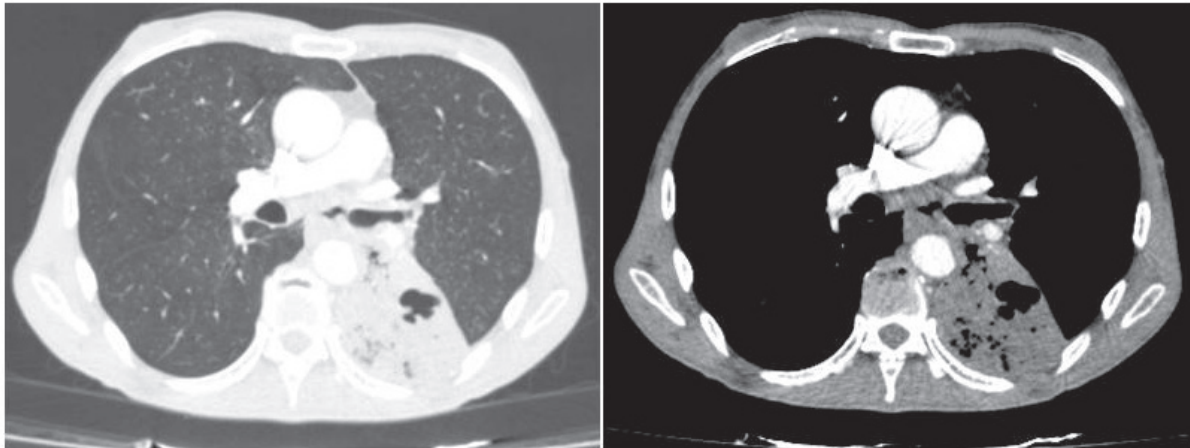
Giriş: Trakeoözofagial fistül(TÖF),trakea ve özofagus arasında anormal bağlantı olmasıdır. TÖF konjenital veya edinsel olarak görülebilir. Uzamış entübasyon, maligniteler, granülomatöz hastalıklar, travma, iatrojenik yaralanmalar edinsel TÖF nedenleri arasındadır. Edinsel nedenler arasında en sık malign TÖF görülür. Malign TÖF tümörlerin direkt invazyonuna veya kemoterapi radyoterapi tedavisinde olan nekroza sekonder oluşabilir. TÖF gelişen hastalarda zayıf beslenme ve havayolu kontaminasyonu ciddi mortalite ve morbidite nedenidir. TÖF'lerde trakeal veya özofagial stentler cerrahi yapılamayan hastalarda palyasyon amaçlı veya cerrahi öncesi hazırlık sürecinde kullanılmaktadır.

Bulgu: 56 yaşında erkek hasta Skuamöz hücreli akciğer karsinomu(T2N3M0-Evre 3B) tanısı ile 3 kür Cisplatin-Gemsta-bin kemoterapi tedavisi aldı. Sonrasında progresyon nedeniyle 3 kür Dosetaksel kemoterapisi verildi. Tekrar progresyon görülmesi üzerine Radikal radyoterapi(RT) uygulandı. Radyoterapi tedavisinden 2 ay sonra, daha çok sıvı gıdaları yutma güçlüğü, sıvı alımından hemen sonra öksürük ve kusma şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Toraks BT'sinde sol ana bronş ve özofagus arasında fistülizasyon görüldü(Resim). Gastroenterolojiye yönlendirilen hastaya endoskopi ile özofagusa metalik stent yerleştirildi.

Sonuç: Özellikle beslenme sonrası başlayan öksürük, yutma güçlüğü nedeniyle başvuran malignite hastalarında ayırıcı tanıda TÖF düşünülmelidir. Cerrahi düşünülmeyen hastalarda komplikasyonları ve semptomları önlemek amaçlı stent kullanımı bu hastaların yaşam kalitesini iyileştirecektir.

Anahtar Kelimeler: akciğer karsinomu, endoskopi, stent, trakeoözofagial fistül

Resim: sol ana bronş ve özofagus arasında fistülizasyon



PS-154

PET-BT'de Yüksek SUVmax Tutulumlu Pulmoner Hamartom

Tayfun Kermenli¹, Cebirail Azar², Yavuz Narin³

¹Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

³Medicalpark Elazığ Hastanesi, Nükleer Tıp Birimi

Giriş: Hamartomlar, oluştukları organdaki normal doku bileşenlerinin anormal karışımından veya anormal gelişiminden kaynaklanan tümör benzeri malformasyonlardır. Pulmoner hamartomlar, tüm soliter akciğer tümörlerinin % 5-8'ini oluşturur, tüm iyi huylu akciğer tümörlerinin % 75'ini oluşturur ve öncelikle (% 90) soliterdir. Hamartomlar çoğunlukla kadınlarda görülür ve genellikle leiomyomatözdür. PET BT'de tutulum gösterdiği bildirilmiştir ve genellikle SUVmax değeri 1,5 civarındadır. Bu vakamızda SUVmax değeri, hamartomun standart beklenen değerinden yüksek saptanan hastamızı sunuyoruz.

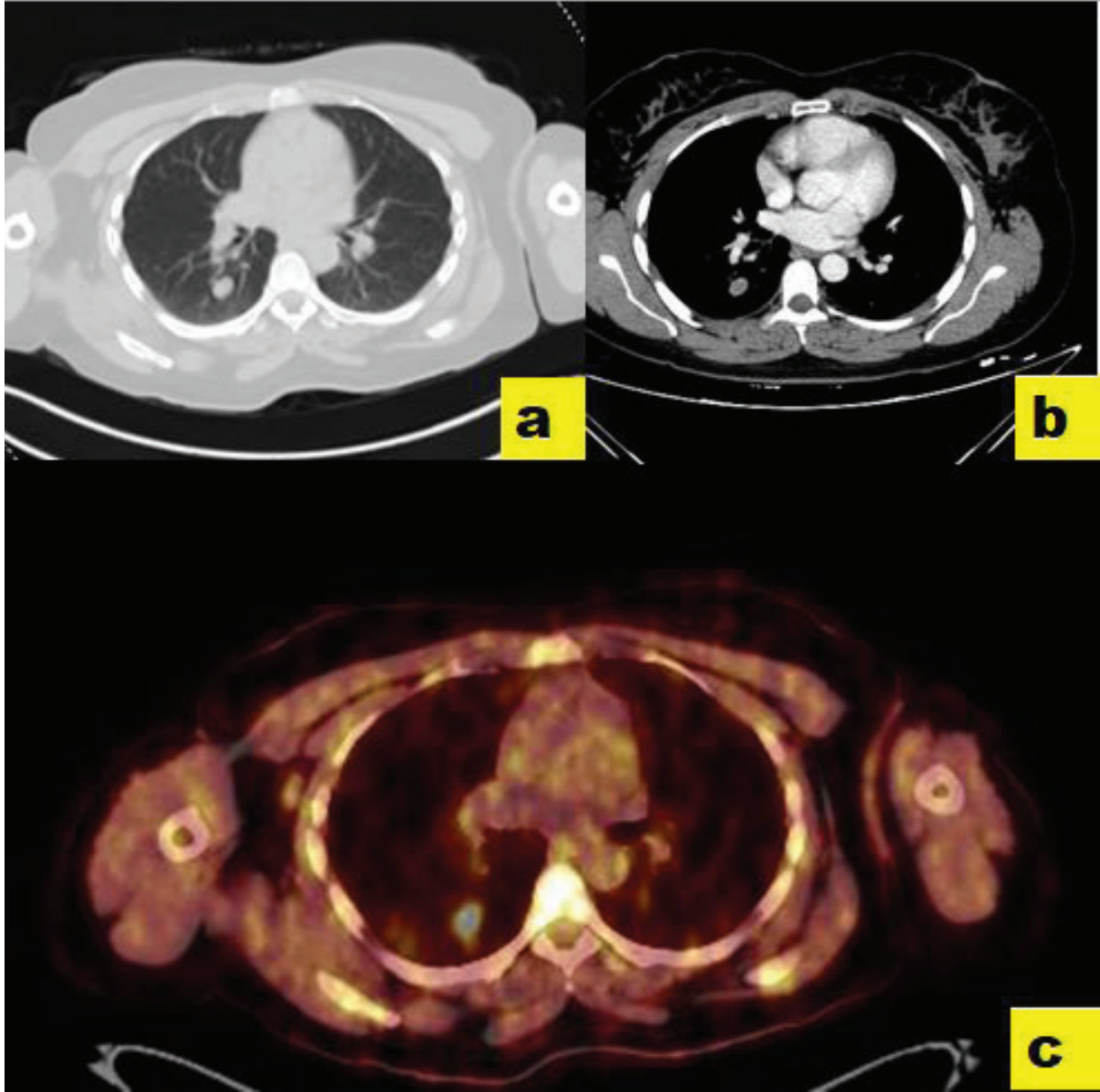
Bulgu: 45 yaşında bayan hasta rutin muayeneleri sırasında PA akciğer grafisinde sağ alt zonda nodüler opasite görülmesi üzerine tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde özellik saptanması, sigara hikayesi yoktu. Hastaya çekirilen toraks BT'de sağ alt lobda 2x1,5 cm boyutunda soliter pulmoner nodül tespit edildi. Bunun üzerine istenen PET-BT'de sağ alt lobda SUVmax:11,2 olan, 2x1,5 cm çapında nodüler lezyon izlendi. Hastaya bu sonuçlarla akciğer metastazı, primer akciğer tümörü düşünülerek VATS wedge rezeksiyon uygulandı ve frozen patoloji benign gelmesiyle işlem akciğer rezeksiyonuna geçilmeden sonlandırıldı.

Sonuç: Hamartomlar en sık 60'lı yaşlardaki hastalarda saptanır. Hastalar genellikle asemptomatiktir, bazılarında öksürük, balgam, hemoptizi, yüksek ateş veya göğüste sıkışma gibi solunum semptomları olabilir. Akciğer hamartomları PA akciğer grafilerinde sıklıkla tek, iyi sınırlı yuvarlak nodüller olarak görünürler. Multipl pulmoner hamartomlar nadiren görülür, çoğunlukla kadınlarda saptanır ve genellikle leiomyomatözdürler. Tanıda altın standart olan Toraks BT'de soliter lezyonlar olarak görülürler, %30 kadarında yapısında kalsifik odaklar görüldüğü bildirilmiştir. Ergönül ve ark'ın yaptığı bir çalışmada benign akciğer lezyonları içerisinde PET tutulumu en düşük olan grup hamartomlar olarak tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada ise PET SUVmax cut off değeri 1,95 olarak saptanmıştır. Bizim olgumuzda SUVmax değerinin 11,2 olması literatürde nadir rastlanan bir durum olarak dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hamartom, benign, nodül, soliter



Şekil 1: Toraks BT parankim (a) ve mediasten (b) ve PET-BT (c) kesitlerinde sağ alt lobdaki nodülün görünüm



PS-155

Yaygın Akciğer Metastazı İle Prezente Olan Testis Tümörü: Olgu Sunumu

Selda Günaydın¹, Hayriye Bektaş Aksoy¹¹Giresun Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Giresun

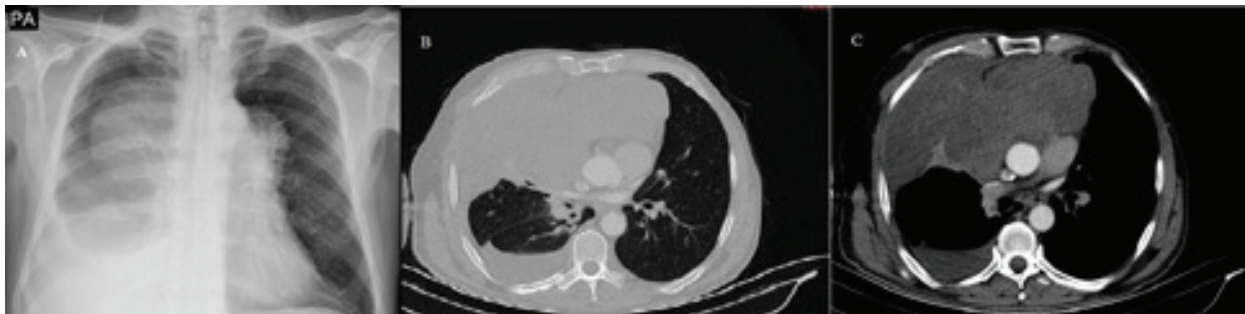
Giriş: Akciğerler, hematolojik ve lenfatik yollar üzerinde bulunması nedeni ile uzak metastazların sıklıkla görüldüğü organlardan biridir. Testis kanseri 15-35 yaş arası erkeklerde en sık görülen solid organ tümörüdür. Tüm yaş gruplarında görülen kanser tiplerinin yüzde birini oluşturur. (1). Testis tümörlerinin % 95 ini germ hücreli tümörler oluşturur. % 10 kadarı metastaza bağlı semptomlar ile başvurur. Boyunda kitle, iştahsızlık, kemik ağrısı, öksürük ve nefes darlığı görülebilir. (2). Olgumuzda, tek pulmoner semptom ile prezente olmasına rağmen yaygın metastatik hastalık olabileceği ve surveyi olumsuz etkileyebileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: Elli beş yaşında erkek hasta; efor dispnesi yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetlerinin yaklaşık bir ay önce başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde sigara kullandığı ve 30 yıl önce bıraktığı öğrenildi. Kardiyak stent öyküsü mevcut idi. Laboratuvar parametrelerinde Lökosit: 10300/uL, Sedim: 96 mm/h, C-reaktif protein (CRP): 18.3 mg/dL olarak saptandı. Akciğer grafisinde sağ akciğer orta üst zonda, parakardiyak yaklaşık 8x8 cm opasite ve plevral efüzyon izlendi (Resim-1a). Solunum fonksiyon testinde restriktif kusur izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografi’de mediastinal bölgede vasküler yapıları çevreleyen (invazyon?) konglomere LAP’lar ile sağ akciğer volümünü belirgin azaltan tümöral kitle ile net sınırlar ile ayırt edilemeyen atelektazik segmentler ve plevral efüzyon saptandı. (Resim-1c). İleri araştırmaya yönelik çekilen batin ve beyin tomografisi normal saptandı. Girişimsel radyoloji ile konsulte edilen hastaya Tru-cut biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu Malign Mikst Germ Hücreli Tümör olarak raporlandı. İmmünohistokimyasal çalışmalar ile OCT4, PLAP, CD117 pozitifliği nedeniyle seminom lehine düşünüldü. Alınan plevral mayi sitolojisi malignite açısından kuşku olarak raporlandı. Onkoloji bölümüne yönlendirilen hastaya testis CA tanısıyla kemoterapi başlandı.

Sonuç: Testis tümörü sıklıkla spesifik semptomlarla karşımıza çıkmakla birlikte olgumuzda metastaza yönelik semptom oluşmuştur. Göğüs ağrısı, nefes darlığı ile başvuran genç olgularda olası ileri pulmoner hastalık açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer metastazı, Renal Hücreli Karsinom

Hastanın başvuru anındaki akciğer grafisi ve torax BT görüntüleri



A. Sağ üst paratrakeal alanda yaklaşık 6*6 cm opasite, sağ alt zonda plevral efüzyon ile uyumlu opasite B. Sağ üst lobda kitle, alt lobda plevral efüzyon (parankim kesiti) C. Sağ üst lobda kitle, alt lobda plevral efüzyon (mediasten kesiti)



PS-156

Diffüz İdiyopatik Pulmoner Nöroendokrin Hücre Hiperplazisi (DIPNECH):Olgu Sunumu

Günseli Balcı¹, Aydan Mertoğlu¹, Emel Cireli¹, Ilgın Tımarcı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,göğüs Hastalıkları Kliniği,izmir

Giriş: Diffüz idiyopatik pulmoner nöroendokrin hücre hiperplazisi (DIPNECH), preinvaziv hiperplazi ve tümörletlerden invaziv karsinoid tümörlere kadar uzanabilen nöroendokrin proliferasyonların görüldüğü nadir bir pulmoner sendromdur

Yöntem: OLGU Aktif yakınması olmayan 68 yaşında bayan hastada toraks bt de sol alt lopta kaviter lezyon saptandı. Özgeçmişinde sigara kullanım ya da sistemik hastalık öyküsü yoktu. Balgamda ARB negatif bulundu ve kültürde üreme olmadı. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmedi. Bronş aspirasyonunda ARB görülmedi ve kültürde üreme olmadı. Mantar kültüründe üreme olmadı. Hastaya sol alt lobektomi operasyonu yapıldı. Patoloji raporu bazıları 0.5 cm çapa ulaşan, diğerleri dağınık mikroskobik odaklar halinde, monoton, atipi göstermeyen hücre grupları izlenmektedir. İHK ile bu hücrelerde CD56 diffüz, TTF-1 fokal pozitif, Synaptophysin ve P63 negatif, Ki67 %2 pozitif saptanmıştır. Mitoz saptanmamıştır. Tümör hücrelerinde atipi lenf nodlarında metastaz saptanmamıştır. Lezyon 'tümörlet' alanları ve dağınık 'multipl endokrin neoplazi' alanları içermektedir. Bronşiektazi zemininde gelişmiş aspergilloma ve " Diffuse Idiopathic Neuroendocrine Cell Hyperplasia (DIPNECH) olarak rapor edildi. Çekilen pet ct de postop değişiklikler dışında patoloji saptanmayan hasta radyolojik takibe alındı

Sonuç: DIPNECH, nadir görülen bir hastalıktır. Oldukça yavaş seyretmesine rağmen preneoplastik bir lezyon olması nedeni ile hastalar yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diffüz idiyopatik pulmoner nöroendokrin hücre hiperplazisi

PS-157

Sol El İşaret Parmağı ve Akciğer Tümörü Senkron mu? Metastaz mı?

Fatih Meteroğlu¹, Menduh Orac¹, İlyas Konuş¹, Funda Öz¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ad \ Diyarbakır

Giriş: Giriş: Akciğer kanseri en ölümcül kanser türleri arasındadır. Tüm dünyada ve ülkemizde akciğer kanserinin insidansı diğer kanser türlerine göre artmaktadır. Ölümcül bir kanser olmasına rağmen, erken evrelerde tanı konulduğunda akciğer kanserinde yaşam süreleri anlamlı olarak uzamaktadır. Akciğer kanserinin tedavisinde cerrahi, kemoterapi (KT), radyoterapi (RT) ve destek tedaviler tek veya kombine olarak uygulanmaktadır. Akciğer kanserinde yaşam süresini pek çok faktör etkilemektedir. Bunların içerisinde tanı konulduğunda hastalığın yaygınlık derecesi, kanserin hücre tipi, lokalizasyonu uygulanan tedavi şekli ve süresi sayılabilir. Olgumuzda yaygın metastazı olan hem akciğer hemde parmak tümörü olan olguyu ilginç bulduğumuzdan sunmak istedi.

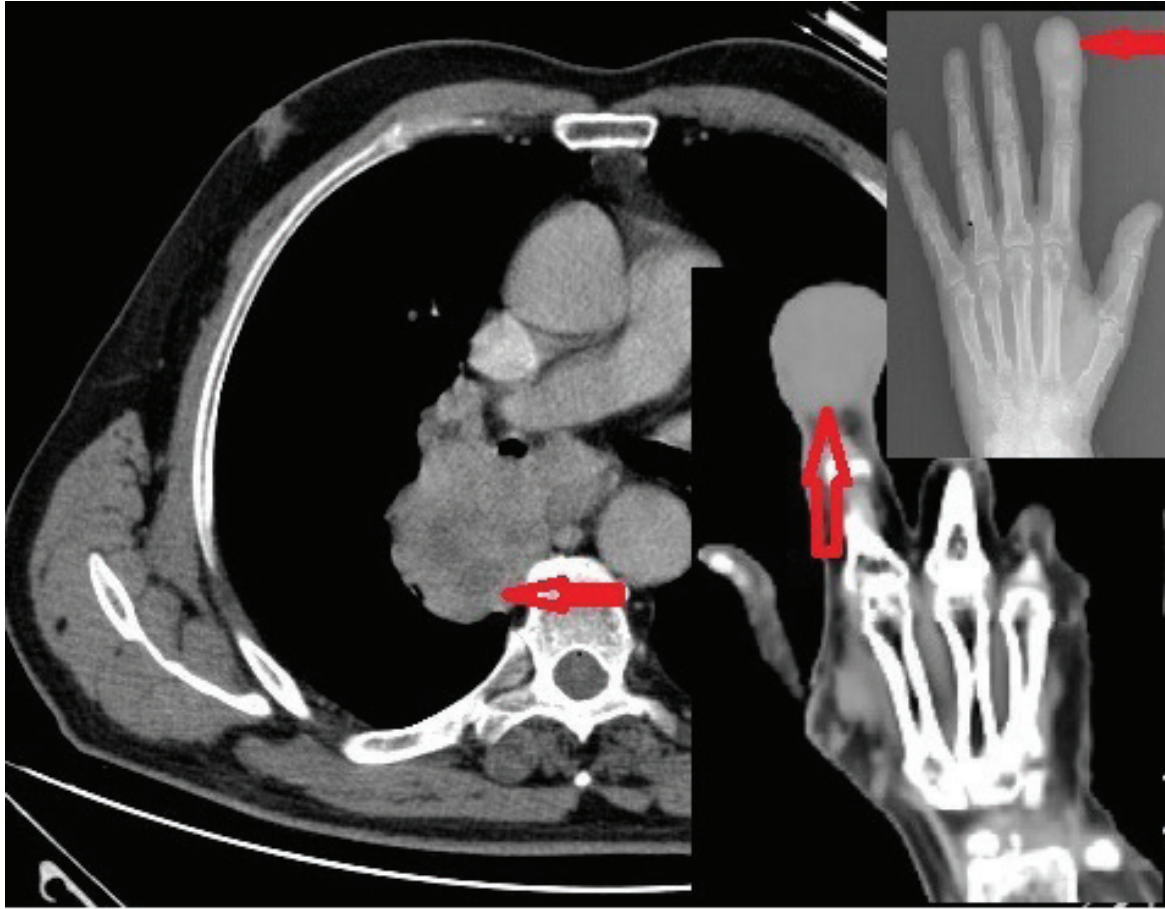
Yöntem: Olgu: Altmış iki yaşında erkek hasta sağ taraf yan ağrısı ve sol el ikinci (işaret) parmağında şişlik nedeniyle hastanemize başvuruda bulundu. Hastanın akciğer grafiği, el bileği grafiğinde kitle imajı görüldü (Resim 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğerde 3,5 cm çapında sağ ana bronşu çevreleyen, kostayı destrükte eden kitle görünümü mevcuttu. Hastanın sol işaret parmağından alınan biyopsi ve akciğer transtorasik biyopsi sonucu malign epitelyal tümör olarak raporlandı. Her iki patolojik raporda da vakada öncellikle Hepatosellüler karsinom metastazı yönünde düşünülmüş olmakla beraber daha düşük olasılıkla Hepatoid adenokarsinomlar (Mide ca?) kesin olarak dışlanamamıştır. Hastada öncellikle Hepatobiliyer sistem daha sonra diğer sistemlerin araştırılması önerilir. Bunun üzerine hastaya metastaz taraması amacıyla PET CT çekildi. Bunun sonucunda sağ akciğerdeki kitle 3,5*3 cm çapında SUV max değeri 27 ve sol el işaret parmağı distalinde 42* 34 mm çapında SUV max değeri 27,3 olarak değerlendirildi. Ayrıca L3 vertebral düzeyde, ön kol distal ve gluteus kasında kitlede malignite düzeyde tutulum mevcuttu. Gastrointestinal bir tümör ekarte etmek için endoskopi yapıldı. Herhangi bir lezyon tespit edilemedi. Ortopedi tarafından parmak amputasyonu yapılan hastaya kemoterapi yapılmak üzere medikal onkolojiye sevk edildi.

Sonuç: Tartışma: Yapılan tüm tetiklere rağmen primer odak bulunamadı. Hastanın yaygın metastazlarının olması nedeniyle akciğer cerrahisi düşünülmeydi. Parmak amputasyonu yapıldı. Her iki odakta senkron tümör kabul edilerek medikal tedaviye verildi.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, parmak tümörü, senkron tümör.



Resim 1



Poster Bildiri Oturumu 10: Uykuda Solunum Bozuklukları ve Yoğun Bakım

PS-159

Noninvaziv Mekanik Ventilasyon ile Progresyonu Önlene Diyafram Evantrasyonu ve Herniasyonu: Olgu SunumuHayriye Bektaş Aksoy¹, Selda Günaydın¹, İskender Aksoy²¹Giresun Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ad, Giresun²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

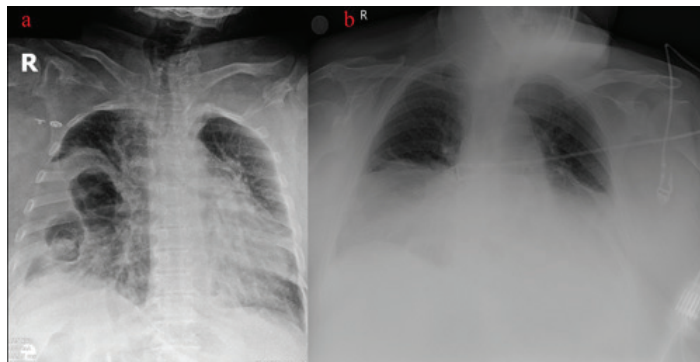
Giriş: Diyafram paralizisi ve evantrasyonu ender olup sıklıkla solda görülür. Eforla artan nefes darlığından mekanik ventilatör ihtiyacı gösteren ciddi solunum yetmezliğine kadar ciddi olabilmektedir. Sebebi her zaman tam olarak açıklanamasa da, doğumsal ve edinsel diyafram yükselmeleri, felce bağlı ve bağlı olmayan olmak üzere ikiye ayrılır (1). İki taraflı paralizide solunum yetmezliği nedeniyle genellikle pozitif hava yolu basıncı desteği, mekanik ventilasyon ve trakeostomi gerekebilir (2). Olgumuzda, diyafrma evantrasyonu ile birlikte artan solunum yetmezliğinin, cerrahi tedavi yapılamamasına karşın non-invaziv mekanik ventilatör uygulaması ile önlenebileceği ve kontrol altına alınabileceğine dikkati çekmeyi amaçladık.

Bulgu: 79 yaşında morbid obez görünümlü bayan hasta solunum sıkıntısı, nefes darlığında artış nedeni ile acile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik saptanmadı. BİPAP-S cihazını düzenli kullanmayan hastaya dış merkezde ileri sağ diyafram evantrasyonu nedeni ile operasyon önerilmiş. Ancak hasta kabul etmediğinden yapılamamış. Dış merkezde çekilen akciğer tomografisinde sağda diyafram evantrasyonu, sağ hemitoraksa yer değiştirmiş barsak ansları izlendi. Akciğer grafisinde sağ diyaframda evantrasyon, kolon anslarının sağ hemitoraks içine hernie olduğu izlendi (Resim-1a). Kan gazında pH: 7.27, pCO₂: 76 pO₂:54 SpO₂:% 85 olarak saptanan hastaya uygun basınç ve modda (BİPAP-ST olarak) non-invaziv mekanik ventilasyon ve oksijen tedavisi uygulandı. Gündüz uykululuk hali, uykuda horlama ve apne tespit edilen hastada obstruktif uyku apnesi düşünüldü. Ancak hastaya polisomnografi yapılamadı. Uygulanan BİPAP-ST sonrası kan gazında pH: 7.44 pCO₂: 52.3 olarak bulundu. Klinik olarak gündüz uykululuk halinde ve nefes darlığında gerileme saptandı. Kontrol akciğer grafisinde sağ akciğer hacminde artış, diyafram sağ yarımında aşağı yer değiştirme görüldü (Resim-1b). Klinik, radyolojik ve laboratuvar parametreleri düzelen hasta BİPAP-ST cihazı ile taburcu edildi.

Sonuç: Akciğer hacmini kısıtlayan durumlar kronik dönemde karbondioksit retansiyonu ve solunum yetmezliği ile kendini gösterir. Diyafram evantrasyonu ve herniasyonu da bu patolojiler arasında yer almaktadır. Uygun noninvaziv mekanik ventilasyon ile cerrahi yapılamayan diyafram evantrasyonu ve herniasyonun progresyonu ile birlikte hiperkapni ve solunum yetmezliği de önlenabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyafram herniasyonu, solunum yetmezliği

1a: Olgunun acile ilk gelişinde çekilen akciğer grafisi 1b: Taburculuk öncesi çekilen akciğer grafisi



1a: Diyafram sağ kısmında evantrasyon ve herniasyon yanısıra kolon ansları ve omentumun da sağ hemitoraksa hernie olduğu görülmektedir. 1b: Diyafram evantrasyonu önemli ölçüde azalmış olup hernie kolon ansları izlenmemektedir.



PS-160

Atipik Lokalizasyonlu Akciğer Ödemi

Emine Afşin¹

¹Izzet Baysal Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Bolu

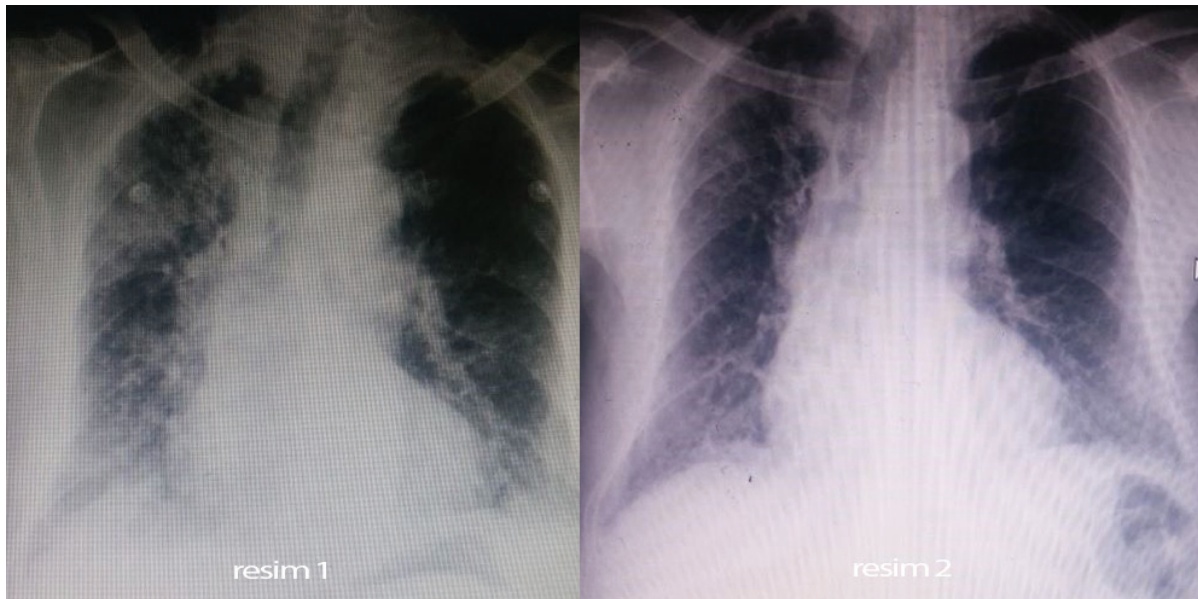
Giriş: Sol kalp yetmezliğine bağlı akciğer ödeminde öncelikle kelebek kanadı tarzında parahiler ödem izlenir. Yerçekimi etkisi, akciğer perfüzyon/ventilasyon değişiklikleri, pulmoner venöz drenaj bozukluklarında, intraplevral basınç değişiklikleri ve mitral kapak hastalıklarında atipik radyolojik görünüm olabilir. Mitral yetmezliğe bağlı pulmoner ödem en sık sağ üst lobda görülmekle birlikte sol üst lobda ya da sağ üst lobla beraber orta lobda görülebilir.

Bulgu: 75 yaşında, ex-smoker, erkek hasta, daha öncesinde solunumsal bir şikayeti yokken açık havada kanepede yattıktan 2 gün sonra hırıltılı solunum ile acil servise başvurmuş. TA: 180/90 mmHg, nabız 103/dk olup EKG de ventriküler erken vuru saptanmış. Perlinganit infüzyonu, prednol, seftriakson, ventolin nebül, pulmicort nebül verilmiş. akciğer grafisinde bilateral plevral effüzyon, sağ üst zonda infiltrasyon izlenmiş (resim 1). CRP normal, WBC normal olup ateş: 36,5 C ölçülmüş. AKG ında: ph: 7,37 pO2:54,3 pCO2: 36,2 SO2:%87,2 met Hb: 2,7 COHb: 1,1 lak: 5,4. Hasta acil serviste görüldüğünde tedavi sonrasında şikayetleri gerilemiş olup, muayenesinde bilateral bazalde ince inspiratuar ralleri dışında patolojik bulgu saptanmadı. Açık havada kanepede yakma öyküsünden dolayı istenen kanda siyanür düzeyi: 0,03 mg/L (NORMAL) olarak geldi. reaktif havayolu disfonksiyon sendromu ötanisiyla prednol 40 mg başlandı. EKO da: EF% 40, mitral yetmezlik 1-2 °, aort yetmezliği 1 °, PAB: 20 mmHg, posterior duvar hipokinetik saptandı. Coraspin 100 mg, Beloc 25 mg, Lasix tb başlandı. Hastanın 2 gün sonra çekilen akciğer grafisinde tam rezolusyon izlendi (resim 2). AKG ında hipoksemisi düzeldi.

Sonuç: Mitral yetmezliğinde sol ventrikül sistolü sırasında sol atriuma geçen kan akımı sağ üst lob pulmoner ven orifisine doğru olup patogenezi açıklamaktadır. Ciddi mitral yetmezlikli 131 hastanın %9 unda sağ üst lob lokalizasyonlu akciğer ödemi saptanmış. Sağ üst lobdaki lokalize ödem neoplazi, hemoraji, aspirasyon, infarkt, atelektazi, bronşial obstruksiyon veya infeksiyon olabileceği gibi mitral yetmezlik de unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer ödemi, atipik radyoloji, mitral yetmezlik

Resim



PS-161

Yoğun Bakımda IgG4 İlişkili Hastalık Nedeniyle Takip Edilen Hastada Gelişen Hemofagositik Sendrom

Dursun Fırat Ergül¹, Mehtap Pehlivanlar Küçük¹, Özgür Kömürçü¹, Fatma Ülger¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

Giriş: IgG4 ilişkili hastalık (IgG4-RD) çoklu organları etkileyebilen, immün aracılı fibroinflamatuvar yanıt oluşturarak doku yıkımına ve organ yetmezliğine neden olabilen hastalıklar bütünüdür. Hemofagositik sendrom (HLH), doğal katil hücrelerdeki defekt ve aşırı makrofaj aktivitesi sonucu oluşan hayatı tehdit eden hiperinflamatuvar ölümcül bir hastalıktır. Hastalık sıklıkla kanser, enfeksiyon, intersiyel akciğer hastalığı, sjogren sendromu, wegener vaskuliti veya temporal arterit gibi diğer immün aracılı hastalıklarla da karıştırılabilir. Nadir görülen bir hastalığın nadir bir komplikasyonu olması üzerine hemofagositik sendrom ile komplike olan IgG4 ilişkili hastalık tanısı alan bir olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Bulgu: Altmış yedi yaşında kadın hasta ürosepsis ve akut renal yetmezlik tablosunda yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Özgeçmişinde;geçirilmiş diopatik pankreatit atağı, ürolitiazis nedeniyle nefrektomi öyküsü, son 5 yıldır diyabetes mellitus, son iki yıldır da IgG4 ilişkili hastalık nedeni ile uzun dönem steroid, siklofosamid, rituximab kullanım öyküsü mevcuttu. Takiplerinde ateşleri yüksek seyreden hastanın steroid (metilprednisolon) tedavisine idame dozunda (3X20 mg) devam edildi. Beyaz kürede ve trombosit değerlerinde anlamlı düşüş gözlemlendi. Trombosit değerleri 4bin/mm³ düşen hastada hematoloji tarafından hemofagositik sendrom (HLH) düşünülerek düşük doz steroid tedavisine ek olarak 5 gün süresince 400 mg/kg dozlarında İVİG tedavisine başlandı.

Sonuç: Olgumuzda idiopatik pankreatit atağı, septal kalınlaşmayla giden yer yer buzlu camlarla karakterize diffüz intersiyel akciğer hastalık varlığı, kemik iliği biyopsisinde plazmasitozis ile uyumlu görüntü nedeniyle hemofagositik sendrom tanısı almıştır. Hemofagositik sendrom, doğal katil hücrelerdeki defekt ve aşırı makrofaj aktivitesi sonucu oluşan hayatı tehdit eden hiperinflamatuvar ölümcül bir hastalıktır. HLH'da acil ilk hedef hiperinflamasyonun baskılanması, ikinci hedef olayı tetikleyen uyarının ortadan kaldırılmasıdır. HLH hastalarında yüksek kanama riski mevcuttur. Hayatı tehdit eden akut kanamada taze donmuş plazma, trombosit transfüzyonu, aktive FVII ihtiyaca göre verilmelidir. Prognozu oldukça kötü olan bu tabloda tedavisiz sağ kalım %4 düzeyindedir. Sonuç: IgG4 ilişkili hastalık nadir görülen ve akciğerde interstisyel değişikliklerle kendini gösterebilen multiorgan tutulumlu bir hastalık olup, hemofagositik sendromla beraberliği açısından yoğun bakım pratiğinde akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: IgG4 ilişkili akciğer hastalığı, Hemofagositik Sendrom



PS-162

İmmunkompetan Hastada PCP ve CMV Pnömoni Birlikteliği

Aslıhan Gürün Kaya¹, Elvan Burak Verdi¹, Serhat Erol¹, Fatma Çiftçi¹, Aydın Çiledağ¹, Koray Ceyhan², Akın Kaya¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: İmmün yetmezliği olan hastalarda Pneumocystis jiroveci (PCP) ve Cytomegalovirus (CMV) yaygın birer fırsatçı enfeksiyon etkenidir. Bununla birlikte, PCP ve CMV enfeksiyonları immün yetmezliği olmayan hastalarda nadiren görülür.

Bulgu: 59 yaşında erkek hasta kliniğimize bir haftadır devam eden öksürük, balgam, ateş ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden iki ay önce meningeoma eksizyonu amacı ile kraniyotomi geçirdiği ve ameliyattan sonra antiödem tedavisi olarak 1 hafta boyunca metilprednisolon 8 mg/gün ile tedavi edildiği öğrenildi. Akciğer grafisinde bilateral retikülönodüler infiltrasyon izlendi. C-reaktif protein (CRP) (100 mg/L) ve prokalsitonin düzeylerinin (0,30 ng/ml) yüksek; diğer biyokimya ve hemogram değerlerinin ise normal olduğu görüldü. Hastaya piperacilin-tazobaktam tedavisi başlandı, hastanın semptomlarında artış olması ve ağır hipoksemisi olması nedeniyle yoğun bakım ünitesine alınarak, entübe edildi. Prokalsitonin ve CRP seviyelerinde artış saptandı. Bilgisayarlı tomografide, bilateral buzlu cam alanları ve düzensiz konsolidasyon alanları görüldü. PaO₂/FiO₂ oranı 80 olarak hesaplanan hastaya akut respiratuar distress sendromu (ARDS) tanısı konuldu. Antibiyotik tedavisi; ampirik olarak meropenem, levofloksasin, trimetoprim/sulfometaksazol (TMP/SMX) ve kaspofungin olarak genişletildi. Ayrıca 80 mg/gün metilprednisolon tedaviye eklendi. Ventilator parametreleri ARDS protokolüne uygun olarak ayarlandı. Trakeal aspirat kültüründe Klebsiella pneumoniae saptandı ve kültür antibiyogramına göre tedaviye kolistin eklendi. PCP PCR ve CMV PCR hem trakeal aspirat materyalinde hem de kanda pozitif saptandı. Hemorajik sekresyonları ve hemoglobin düzeylerindeki azalma nedeni ile alveolar hemoraji olabileceği düşünülerek hastaya flexibl bronkoskopi yapıldı. Bronkoalveoler lavaj (BAL) örneği alındı. BAL sitolojisinde inklüzyon cisimcikleri saptandı. Hemosiderin yüklü makrofajların yokluğu nedeniyle alveolar hemoraji tanısı dışlandı. Hastaya CMV ve PCP pnömonisi tanısı konuldu. Tedaviye gansiklovir eklendi. Hastanın klinik ve radyolojik bulguları geriledi. Hasta, 10. gününde ekstübe edildi. Kortikosteroid tedavisi 3 haftada azaltılarak kesildi. TMP/SMX ve gansiklovir tedavisi 3 haftaya tamamlandı. 3 haftanın sonunda klinik ve radyolojik olarak tam remisyona sağlandı.

Sonuç: Olgu, immunkompetan bir hastada, PCP ve CMV'nin çok nadir olarak bir arada bulunması nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: CMV, PCP, pnömoni, solunum yetmezliği

PS-163

NORADRENALİN İNFÜZYONUNA BAĞLI TAKOTSUBO SENDROMU: OLGU SUNUMU

Mehmet Yavuz¹

¹T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği, İZMİR

Giriş: Sepsis, yoğun bakımlarda takip edilen hastalarda miyokardiyal kontraktilitede bozulmaya neden olarak geçici miyokardiyal disfonksiyon oluşturan önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Takotsubo sendromu (TS) sol ventrikülün geçici bölgesel sistolik fonksiyon bozukluğu ile karakterize, miyokard enfarktüsünü taklit eden, ancak anjiyografik kanıt bulunmayan, apikal balonlaşma sendromu, kırık kalp sendromu ve strese bağlı kardiyomiyopati gibi farklı şekillerde adlandırılan bir sendromdur. 55 yaşında septik şok tablosunda olan ve vazopresör ajan olarak başlattığımız noradrenalin infüzyonu sonrasında gelişen takotsubo sendromu saptadığımız hastayı sunmayı uygun bulduk.

Bulgu: 55 yaşında, menenjit sekelli, uzun zamandır yatağa bağımlı olan, genel durum bozukluğu ve ateş yüksekliği nedeniyle acil servisimize getirilen erkek hasta ürosepsis tanısı ile iç hastalıkları yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Uygun sıvı replasmanı ve antibiyoterapiye rağmen ortalama arteriyel basıncı (OAB) 60 mmHg altında seyretmesi üzerine yatışının ikinci gününde 1 mcg/kg/dk dozunda noradrenalin infüzyonu başlandı ve OAB' na göre doz titrasyonu yapıldı. 1 gün sonra elektrokardiyogramda (EKG) anterior derivasyonlarda ST elevasyonu ve troponin değerinin 2,29 ng/ ml saptanması üzerine akut koroner sendrom ön tanısı ile dış merkeze koroner angiografi için yönlendirildi. Yapılan anjiyografide normal koroner arterler saptanan hastanın sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (EF) %40 saptandı. Tıbbi takip önerilen hasta yoğun bakım ünitemize geri nakil alındı. ST elevasyonu EKG takiplerinde devam eden hastanın yatışının 5. gününde antibiyoterapiye klinik ve laboratuvar olarak yanıt vermesi ve OAB yükselmesi üzerine noradrenalin infüzyonu kesildi. Hastanın dramatik bir şekilde ST elevasyonu kayboldu. Kontrol ekokardiyografide EF, % 60 saptandı. Takotsubo sendromu tanısı alan hasta yatışının 21. gününde taburcu oldu.

Sonuç: Takotsubo sendromu, ST yükselmeli miyokard enfarktüsü veya troponin pozitif akut koroner sendrom olgularının yaklaşık %1-2'sinde tespit edilmiştir. Noradrenalin, yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılan bir ajandır. Literatürde olgu bazında bildirilen miyokardiyal iskemi vakaları da mevcuttur. Bizim hastamızda da noradrenalin uygulaması sonrası gelişen geçici miyokardiyal depresyon tedavi kesilince normale geldi. Patofizyolojisi, tanısı ve tedavisinde henüz netlik olmayan bu sendrom hakkında farkındalığın ve bilinirliğin artması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: takotsubo sendromu, noradrenalin, ST elevasyonu



PS-166

Serotonin Sendromuna Bağlı Pulmoner Ödem Olgusu

Nur Erik¹, Şeyma Başlılar¹, Tayfun Çalışkan², Bengü Şaylan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

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

Giriş: Serotonin sendromu serotonerjik ilaçların aşırı dozda veya birlikte alınmasına bağlı gelişen, ciddi olgularda pulmoner ödem ve multiorgan yetmezliği ile ölümcül seyredebilen bir tablodur.

Bulgu: 43 yaşında kadın hasta suisid amaçlı aşırı dozda sertralin alımı sonrası bilinç kapallılığı ile acile getirildi. Acilde yapılan kan tetkikleri, beyin ve toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) normaldi. Entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alınan hasta ertesi gün ekstübe edildi. Oksijen destek tedavisiyle takip edilen hastanın vitalleri stabildi, yatışının üçüncü günü çekilen akciğer grafisinde bilateral pulmoner infiltrasyon, toraks BT'sinde bilateral plevral efüzyon ve pulmoner ödem mevcuttu. Kardiyoloji konsültasyonunda kardiyak pulmoner ödem düşünülmeyen hastada enfeksiyöz parametreler normaldi. Yüksek doz sertralin kullanımı sonrası gelişmesi ve diğer etiyolojilerin dışlanmasıyla hasta serotonin sendromuna bağlı akut pulmoner ödem olarak değerlendirildi. Siproheptadin, bronkodilatör ve diüretik tedavi başlandı. Hastanın solunum sıkıntısının düzelmesi, kontrol grafilerinde pulmoner ödemin gerilemesi, oksijen ihtiyacının azalması üzerine yatışının altıncı gününde servise devredildi. İki gün sonra oksijen ihtiyacı kalmayan ve kontrol akciğer grafisinde patoloji saptanmayan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Selektif serotonin reuptake inhibitörleri depresyon tedavisinde sık kullanılan ilaçlardır. Serotonin sendromunun serotonerjik ilaçlarla beyin sapı ve spinal korddaki 5-hidroksitriptamin (HT) 1A ve 5HT2 reseptörlerinin aşırı uyarılması sonucu geliştiği düşünülmektedir. Ciddi olgularda hipertermi, ajitasyon, çoklu organ yetmezliği, solunum sıkıntısı, pulmoner ödem ve ölüm bildirilmiştir. Pulmoner ödem genellikle ilk altı saat içinde gelişir. Tedavide serotonerjik ilaçların kesilmesi, hipertermi tedavisi, ajitasyon için gerekirse sedasyon yapılması, serotonin reseptörlerine bağlanması nedeniyle siproheptadin başlanması, solunum yetmezliği gelişirse mekanik ventilasyon önerilir. Hastamızda sadece bir gün mekanik ventilasyon ihtiyacı olmuş, sonrasında medikal tedavi ve oksijen desteği yapıp sorunsuz olarak taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: serotonin sendromu, pulmoner ödem, suisid

PS-167

Multinodüler Guatra Bağlı Gelişen Akut Stridor Olgusu

Adem Şahin¹, Murat Güneş¹, Işıl Köse Gündoğan¹, Nimet Şenoğlu¹¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Stridor üst hava yollarının tam olmayan tıkanıklığı nedeniyle havanın turbulansa uğramasına bağlı, inspiyumda duyulan ısığa benzer seslere denilmektedir. En sık larenks ve trakea patolojilerinde görülmektedir. Akut stridor daha çok enfeksiyon ve yabancı cisme bağlı oluşurken, kronik sitridorda konjenital patolojiler ve tümör akla gelmektedir. Biz, ekstübasyon sonrası stridor gelişen, hava yolu ödemi için tedavi edilen ancak tiroid dokusuna bağlı trakea basısı tespit edilen olguyu paylaşmak istedik.

Bulgu: 72 yaşında bayan olgu bilinç bulanıklığı nedeniyle götürüldüğü dış merkezde düşük GKS nedeniyle entübe edilmiş ve yapılan tetkikleri sonucunda hipertansif akciğer ödemi ön tanısı ile kliniğimize entübe halde sevk edilmişti. Hastanemizde yapılan eksonda EF % 30-35, global hipokinezi ve hafif pulmoner hipertansiyon şeklinde değerlendirildi. Buna göre diüretik ve antihipertansif tedavi başlandı. Diüretik tedaviye yanıt alınan olguda mekanik ventilasyon desteği azaltılarak ikinci gün CPAP(Psuport:6cmH₂O, PEEP:5H₂O FiO₂:%40)modda takip edildi. Enfeksiyon parametreleri kontrolü ve çekilen direk akciğer grafisi normal olan hemodinamik açıda stabil olan hasta üçüncü günde kaf kaçak testinde sorun saptanmadı ve ekstübe edildi. Olgunun takibinin dördüncü gününde akut sitridor gelişti. Havayolu ödeme bağlı olabileceği düşünüldükçe steroid tedavisi verildi. KBB konsültanı, larinks endoskopisiyle rima açıklığının doğal olduğunu ve diğer sitridor etkenlerinin araştırılmasını önerdi. Enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları ve kardiyoloji görüşü alındı Toraks BT çekildi ve eko tekrarı sonrası akut sitridor etkeni saptanmadı. Hastada stridorun devam etmesi üzerine tiroid testlerinde TSH değeri düşük çıktı eksternal muayenesi normal olmasına rağmen çekilen boyun USG’de trakeaya bası yapan multinodüler guatr saptandı. Hastada stridora neden olan durumun trakeal bası ve disfonksiyon olabileceği düşünüldü. Olgu ileri tetkik ve tedavi için genel cerrahi kliniğine transfer edildi.

Sonuç: Akut gelişen stridorda, özellikle ekstübasyon sonrasında ilk akla gelen genellikle hava yolu ödeme bağlı nedenler ve sinir hasarıdır. Stridorun pekçok nedeni vardır ancak bu olguda da olduğu gibi trakeal komşuluğundaki kitlelerin ekstübasyon sonrası trakeal disfonksiyon yaparak sitridor ve solunum yetmezliği nedeni olabileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: multinodüler guatr, stridor, ekstübasyon



PS-174

Polisomnografi İle Tanı Konan Bir Pulmoner Emboli Olgusu

Hilal Ermiş¹, Emine Güzey¹, Murat Yalçınsoy¹, Gazi Gülbaş¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

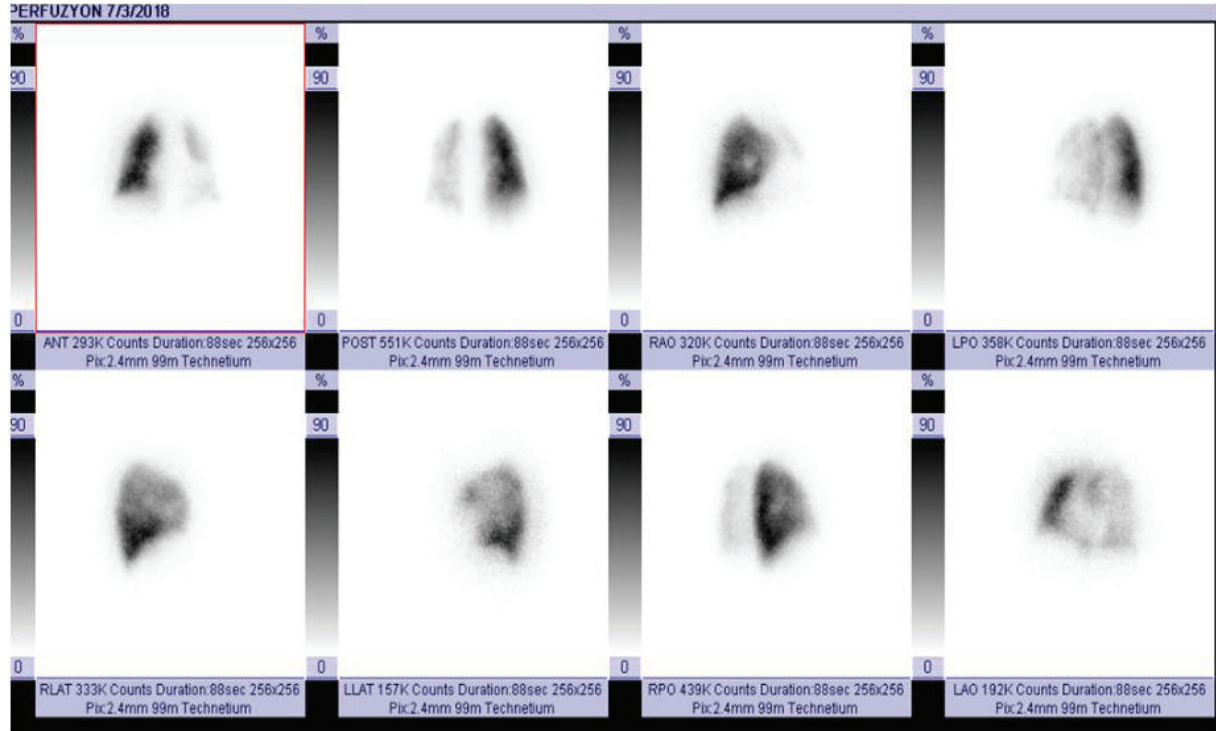
Giriş: Venöz tromboemboli mortalitesi hala yüksek bir hastalıktır. Birçok olguda pulmoner emboli oluşumundan sonraki saatler içinde ciddi klinik bulgular izlense de bazı hastalarda klinik semptom ve bulgular nonspesifik olabilir. Bu nedenle gelişmiş tanısal yöntemlere rağmen akla gelmediği sürece tanı sıklıkla atlanmaktadır.

Bulgu: 61 yaşında kadın hasta daha önce bilinen herhangi bir hastalığı ve şikayeti yokken 4 aydır mevcut olan ve giderek artan efor dispnesi nedeniyle kardiyoloji polikliniğe başvuruyor. Yapılan ekokardiyografide sistolik pulmoner arter basıncının (PAB) 60 mmHg tespit edilmesi üzerine etiyoloji araştırılmak üzere merkezimize yönlendiriliyor. Öksürük, balgam, göğüs ağrısı, hemoptizi tanımlamayan hastanın özgeçmişinde 30 yıl önce akciğer tüberkülozu öyküsü mevcuttu ve hiç sigara içmemişti. Solunum sistemi muayenesinde oskültasyonla bilateral solunum sesleri azalmış, pulsoksimetre ile saturasyon: %90, VKİ: 40 kg/m² olarak saptandı. Akciğer grafisi normaldi, solunum fonksiyon testinde hafif hava yolu darlığı mevcuttu ve reverzibilite negatifti. Hastaya morbid obez olması, horlama ve konsantrasyon güçlüğü tanımlaması üzerine pulmoner hipertansiyon etiyolojisinde yeri olan obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) tanı/ekartasyonu açısından polisomnografi (PSG) yapıldı. PSG'de AHİ:8.4/h olup hastanın tespit edilen en düşük saturasyonu %45 idi ve yine hafif OSAS ile açıklanamayacak şekilde gecenin %92'sinde desatüre izlenmişti. Desatürasyonu açıklayacak parankimal ve havayolu darlığı hastalığı saptanmayan hastadan pulmoner emboli ön tanısıyla ventilasyon/perfüzyon (V/Q) sintigrafisi istendi. V/Q sintigrafisi geniş segmenter mismatch defektle pulmoner emboli açısından yüksek olasılıklı olarak yorumlandı. Hastaya rivaroxaban ilk 3 hafta 2 x 15 mg/gün, daha sonra 1x20 mg/gün idame tedavisi başlandı. Tedavinin 2. ayında hastanın efor kapasitesinde belirgin artma oldu, dispnesi ve gece desatürasyonu tamamen düzeldi.

Sonuç: Polisomnografi sıklıkla uyku bozukluklarının tanısını koymakta kullanılan uyku ile ilgili nörofizyolojik, respiratuvar, kardiyovasküler, fizyolojik ve fiziksel parametrelerin gece boyunca kaydedildiği bir tetkiktir. Bu olgu eşliğinde; PSG'nin klinik bulgularla birlikte yorumlandığında klinisyene sadece uyku bozukluklarının değil diğer pulmoner bozuklukların tanısını koydurmakta da yardımcı olabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, polisomnografi, gece desatürasyonu

Fotoğraf Tanımı: Hastanın perfüzyon sintigrafisi görüntüsü





PS-175

Uyku Apne Kliniği İle Başvuran Hipofiz Adenom Olgusu

Gülgün Çetintaş Afşar¹

¹SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E. A Hastanesi

Giriş: ICSD 3 sınıflamasında Uyku bozuklukları sınıflamasında “uykuda solunum bozuklukları” uyku sırasındaki solunumsal anormalliklerin tümünü kapsar. Bu bölümde karşılaşılan en sık uykuda solunum bozukluğu obstrüktif uyku apne sendromudur. Diğer bir alt başlık Medikal Hastalığa Bağlı CSB (Cheyne-Stokes solunumu) Olmadan Santral Uyku Apnesi olup tüm gece polisomnografik tetkikinde santral apne indeksi saatte 5’in üzerinde olması ve tüm apne ve hipopnelerin %50’den fazlasının santral tipte olması ile karakterizedir. Bu grupta en sık görülen patolojiler santral sinir sistemi lezyonları (vasküler, neoplastik, dejeneratif, travmatik, demiyelinizan vs.) ve son dönem böbrek hastalığıdır (SDBH).

Yöntem: Süreyyapaşa Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Uyku laboratuvarında PSG için yatırılan olgu

Bulgu: 52 yaşında erkek hasta Merkezimize horlama, gündüz uyku hali ve uykuda nefes durması (tanıklı) şikayetleri ile başvurdu. Epworth uykululuk skalası: 12, VKİ:34kg/m² idi. 15 pkt-yıl sigara öyküsü olan hasta 15 yıldır sigarayı bırakmış idi. Bilinen bir ek hastalığı, düzenli kullandığı ilaç öyküsü yok idi. Hastaya obstrüktif uyku apne ön tanısı ile PSG yapıldı. PSG bulguları tablo1 de özetlenmiştir.Yoğun santral apneler izlendiği için hastadan nöroloji ve kardiyoloji konsültasyonu istendi. Kardiyoloji kardiyak bir patoloji saptamadı. Hastadan istenen Beyin MR sonucunda; Sella sağ kesiminde sağ kavernoöz sinüse uzanan inferiorda sfenoid sinüse indente görünümde en geniş aksiyal çapı 18x10x9 mm ölçülen solid lezyon öncelikle hipofiz makroadenomu düşünülmüştür şeklinde raporlandı. Beyin cerrahisine yönlendirilen ve Opere olan hastanın patolojisi atipik adenomla uyumlu bulunmuş takibe alınmıştır. Operasyondan sonra yakınmalarında azalma olduğunu ifade eden hastaya kontrol PSG yapıldı. Tablo 2. Hastanın kontrol PSG’sinde santral apnelerde tama yakın gerileme izlendi. Halen AHI:23.5/saat olması ve kısmi yakınmalarının devam etmesi nedeni ile PSG ile birlikte titrasyon yapıldı. 9 cmH2O basınçta hastanın santral apneleri dahil anormal solunum olayları ortadan kalktı.

Sonuç: Santral Uyku apne sendromu tanı kriterlerini tam olarak karşılamamasına rağmen PSG de yoğun santral apne varlığında santral apne sendromuna neden olabilecek patolojilerin akılda bulundurulmasının ve ileri tetkiklerin yapılması gerektiği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: hipofiz adenom, obstrüktif uyku apne sendromu, santral apne

Tablo 2 Operasyon sonrası PSG Bulguları

PS-176

Non-REM Evre 3 Uyku Evresinin Uzaması: Şizofreni ve Epilepsi

Funda Aksu¹, Dilber Özden Mat¹, Sezgi Şahin Duyar¹, Selma Fırat¹, Kurtuluş Aksu¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uyku Bozuklukları Kliniği, Ankara

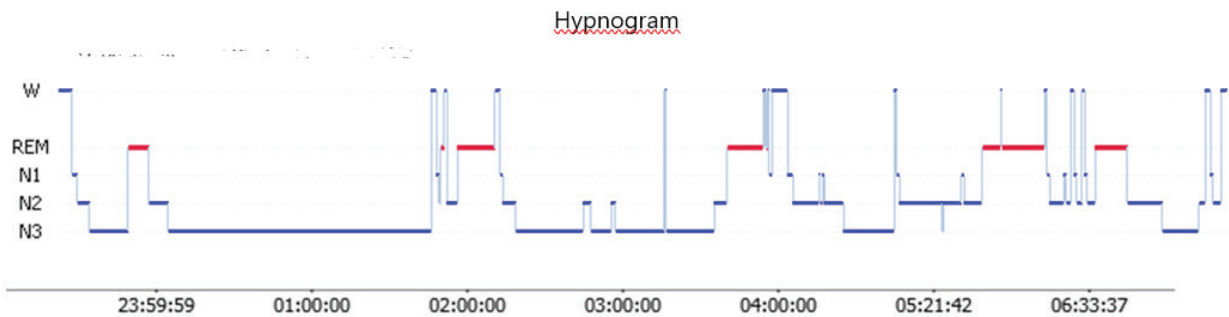
Giriş: Polisomnografi obstrüktif uyku apnesinin (OSA) tanısı ve diğer uyku ilişkili solunum bozuklukları ile ayırıcı tanısında altın standarttır. Uyku yapısı ve mimarisini etkileyen ilaçların kullanımı olgularda kayıtların yorumlanmasında güçlükler yaratabilmektedir.

Bulgu: Horlama, tanıklı apne ve gündüz uykululuk yakınmaları olan 49 yaşında erkek hastaya spontan gece uykusu ile Neursoft neuron-spectrum-5s polisomnografi cihazı ile video monitorizasyon eşliğinde, solunum ve yüzeysel bacak EMG kaydı ile tüm gece polisomnografi yapılarak kayıtlar AASM skorlama kurallarına göre skorlandı. Test süresince 484,6 dakika süreyle kayıt alındı ve uyku etkinliği %87,2 olarak bulundu. Uyku evrelerinin dağılımı N1, 15 dakika (%3.6); N2, 111 dakika (%26.3); N3, 222 dakika (%52.5) ve REM 74.5 dakika (%17.6) şeklindeydi (Figür 1). Olguya apne-hipopne indeksi 36.78/saat bulunarak ağır dereceli OSA tanısı konuldu. OSA'lı olgularda N3 uykusunun kısaldığı bilinmesine karşın mevcut olguda N3 uykusunun sağlıklı erişkinlerde beklenen değerlerin dahi üzerinde olması olguda eşlik eden şizofreni ve epilepsi tanılarının bulunması ve ketiapin, karbamazepin ve amisulpirid kullanmakta olmasıyla ilişkilendirildi.

Sonuç: Polisomnografi uyku ile ilişkili solunum ve hareket bozuklukları, narkolepsi REM davranış bozukluğu ve açıklanamayan kronik insomninin tanısında referans yöntemdir. Polisomnografik incelemeler beyin dalgaları, göz hareketleri, yüzeysel kas tonusu, nazal hava akımı, oksijen saturasyonu, göğüs ve karındaki solunumsal hareketler, horlama ve bacaklardaki kas aktivitesi olmak üzere fizyolojik parametrelerin eş zamanlı kayıt altına alınmasına dayanır. Kayıtların değerlendirmesinde elektroensefalografi (EEG), elektrookülografi (EOG) ve elektromiyografi (EMG) kayıtları incelenerek uyku evreleri belirlenir. Otuz saniyelik uyku epoğunda delta aktivitesinin %20'den fazla olması durumunda ilgili uyku epoğu non-REM evre 3 (N3) olarak değerlendirilir. Sağlıklı kişilerde tüm gece uykusunun %2-5'ini non-REM evre 1 (N1), %45-55'ini non-REM evre 2 (N2), %20-25'ini N3 ve %20-25'ini REM uykusu oluşturur. Psikiyatrik ilaçların uyku evrelerini etkilediği bilinmektedir. Antipsikotik ve antiepileptik ilaçlar toplam uyku süresinde veya uyku etkinliğinde artış ve diğer uyku parametrelerinde değişken etkiler göstermektedir. PSG incelemeleri değerlendirilirken olguların ilaç anamnezleri detaylı alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Non-REM Evre 3, Uyku evreleri, Polisomnografi, Antiepileptik, Antipsikotik

Figür 1: Hipnogram





PS-177

Pozitif Hava Yolu Basıncı Tedavisinde Ortaya Çıkan Santral Solunumsal Olaylar: Kompleks Uyku Apnesi Mi?

Funda Aksu¹, Selma Fırat¹, Sezgi Şahin Duyar¹, Kurtuluş Aksu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eah, Uyku Bozuklukları Kliniği, Ankara

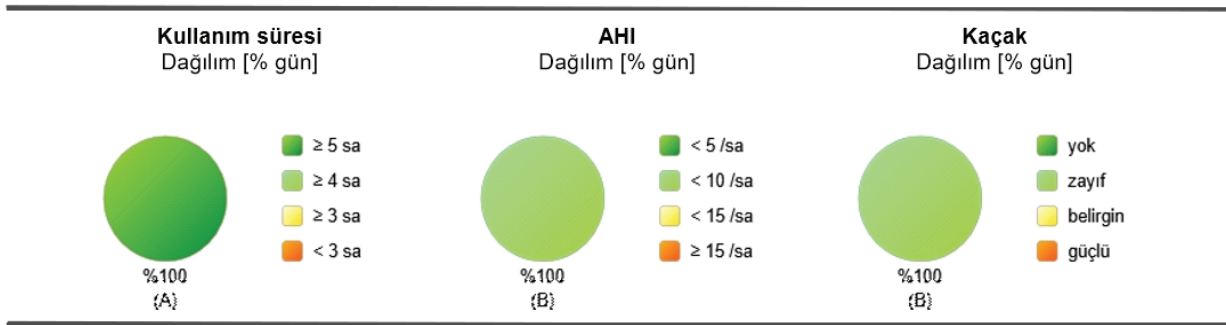
Giriş: Obstrüktif uyku apnesi (OSA) tanılı olgularda pozitif hava yolu basıncı (PAP) tedavisi uygulanmasıyla santral apne-lerin ortaya çıkması ile karakterize durum Kompleks uyku apnesi olarak bilinmektedir. Bu olguların yönetimi diğer OSA'lı hastalardan farklıdır.

Bulgu: Horlama, tanıklı apne ve gündüz uykululuk yakınmaları nedeniyle dış merkezde yapılan polisomnografik inceleme ile ağır dereceli OSA tanısı konulan 49 yaşındaki erkek olgu aynı merkezde yapılan PAP titrasyonlarında başarı sağlanamaması sebebiyle hastanemiz uykuda bozuklukları kliniğine yönlendirilmişti. Olgunun dış merkezde yapılan testleri incelendiğinde tanısal polisomnografide uyku etkinliğinin %98, apne-hipopne indeksinin (AHI) 93.3/saat olduğu; Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) titrasyonunda başarı sağlanamadığı; Bi-Level Positive Airway Pressure (BPAP) titrasyonunda 20/9 cm H₂O basınçta AHI 56/saat bulunduğu ve solunumsal olaylardan 147 tanesinin santral apne olduğu; BPAP Spontan /Timed Mod (BPAP-ST) titrasyonunda AHI 30/saat bulunduğu ve solunumsal olaylardan 93 tanesinin santral apne olduğu ve olguda kompleks uyku apnesi ön tanısı düşünüldüğü görüldü. Olguya spontan gece uykusu ile Neurosoft neuron-spectrum-5s polisomnograf ile tüm gece polisomnografi, eş zamanlı olarak nazal maske aracılığı ile PAP titrasyonu yapıldı. CPAP'ı tolere edemeyen hastaya automatic positive airway pressure (APAP) ile titrasyon yapıldı. Kayıtların değerlendirmesinde uyku etkinliğinin %84,6 olduğu, REM uykusunun ve nonREM derin uykunun arttığı dikkati çekti. Uyku süresinde oluşan 28 solunumsal olaydan 23 tanesinin santral apne ve 5 tanesinin hipopne olduğu izlendi. AHI 4,15 olarak saptandı. APAP kayıtları incelendiğinde maske kaçığının kabul edilebilir sınırlarda olduğu, optimal basıncın 6-16 cm H₂O aralığında olduğu saptanarak olgunun tedavisi bu yönde düzenlendi (Figür 1).

Sonuç: PAP titrasyonu esnasında tedaviye bağlı santral apneler yüksek PAP basınçlarının pulmoner gerilim reseptörleri üzerine etki etmesi sonucunda ventilasyonun baskılanması ve yüksek kaçak görülen olgularda anatomik ölü boşluğun azalması neticesinde parsiyel arteriyel karbondioksit basıncının azalması sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Bu mekanizmaların bilinmesi olgularda PAP tedavileri esnasında ortaya çıkabilen santral solunumsal olayların azaltılabilmesi için uygun önlemlerin alınarak başarılı PAP titrasyonu yapılabilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kompleks uyku apnesi, Obstrüktif uyku apnesi, PAP tedavisi

Figür 1: APAP titrasyonu



15 MART 2019, CUMA

Poster Bildiri Oturumu 11: Akciğer Enfeksiyonları ve Tüberküloz

PS-178

Branşımızın Meslek Hastalığı: Tüberküloz

Defne Kalaycı¹, Özlem Kar Kurt²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İş Ve Meslek Hastalıkları Eğitim Programı, Ankara

²Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, İş Ve Meslek Hastalıkları Bölümü, Zonguldak

Giriş: Tüberküloz (TB), *Mycobacterium tuberculosis* basilinin etken olduğu, granülomatöz bir enfeksiyon hastalığıdır. Mesleksi TB ise kişinin işi nedeniyle teması sonrası gelişen hastalığı tanımlar. Meslek hastalığı (MH) olarak sıklıkla karşılaşılan TB olguları sağlık çalışanları arasında gerçekleşmektedir. Bu bildiride TB'yi bir MH olarak hatırlatmak, MH tanı ve bildiriminin artırılmasını sağlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Türkiye'de TB insidansı ile ilgili veriler Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün Türkiye'de Verem Savaşı Raporu'ndan, MH olarak kaydedilen TB vaka sayıları Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) istatistiklerinden alınmıştır. Türkiye'de sağlık çalışanlarında TB riski literatürden derlenmiştir.

Bulgu: Türkiye'de Verem Savaşı Raporu'nda 2015 yılında 11.803 yeni olgu bildirilmiş ancak olguların mesleki bilgilerine yer verilmemiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda TB gelişme riski; hastane çalışanlarında toplumda görülme sıklığından 3 kat fazla, bir genel eğitim hastanesi ile karşılaştırıldığında göğüs hastalıkları hastanesinde çalışanlarda 7, 5 kat fazla, göğüs hastalıkları kliniklerinde çalışanlarda ise diğer kliniklere göre 6,37 kez fazla bulunmuştur. Geçmiş yıllarda Türkiye'de 4 sağlık kuruluşunda yapılan tarama çalışmasında, 2-4 sağlık çalışanında aktif TB tespit edilmiştir. Türkiye'nin de yer aldığı Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi ülkelerinden İngiltere'nin Tüberküloz Raporu'nda 2017 yılında İngiltere'de TB tanısı konan 5.102 kişinin 270'inin sağlık çalışanı olduğu belirtilmiştir. İngiltere'de 2009-2013 yıllarını kapsayan bir kohortta sağlık çalışanlarında 2.320 TB vakası bildirilmiş, TB sıklığı 100.000'de 23,4 bulunmuştur. SGK tarafından sadece sigortalı çalışanların meslek hastalıklarının açıklandığı resmi istatistiklerde 2014-2016 yılları arasında mesleksi TB tanısı konmamış, 2013 yılında "Solunum yolları tüberkülozu, bakteriyolojik ve histolojik olarak kanıtlanmamış (A16)" başlığında 2 vaka, 2007-2012 yılları arasında "Meslek gereği enfeksiyon hastalıklarına özellikle maruz kişilerdeki enfeksiyon hastalıkları(Rie Tbc)(Pulmoner tuberculosis)" başlığında toplam 58 vaka yer almıştır.

Sonuç: Tanı ve tedavisinde etkin bir rol aldığımız TB, karşılaşılan hasta popülasyonu ve yapılan invaziv işlemler nedeniyle göğüs hastalıkları uzmanlarında beklenen bir meslek hastalığıdır. Ancak TB'nin MH olarak bildirimi düşüktür. Bu konuda farkındalığı artıracak müdahalelere, mezuniyet sonrası eğitimlere ve mevzuatın tüm çalışanları kapsayacak şekilde geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Meslek hastalığı, sağlık çalışanları, tüberküloz



PS-179

Enfeksiyon İle Prezente Granülomatöz Polianjitis Olgusu

Ahmet Yurttaş¹, Gamze Çelik¹, Necmiye Funda Çoskun¹, Ezgi Demirdöğen¹, Ahmet Ursavaş¹, Mehmet Karadağ¹

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

Giriş: Granülomatozisli polianjitis (GPA) en sık görülen küçük damar vaskülit olup ANCA ile ilişkilidir. En sık üst havayolu, alt hava yolları ve böbrekleri tutmaktadır. Enfeksiyöz tablo ile bilateral kaviter-nodüler lezyon ile prezente olan GPA olgusunu sunmayı amaçladık

Bulgu: 77 yaşında erkek hasta 3 aydır mevcut olan oral alım azlığı, kilo kaybı yakınması ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral bazallerde kaba ralleri mevcuttu. TA: 130/70 mm/hg, Ateş 37,3 0C, Nabız: 96/dk idi. Postero-anterior akciğer grafide bilateral yaygın kaviter görünüm ve komşuluğunda infiltratif alanlar mevcuttu (Şekil-1). Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de her iki akciğerde özellikle üst loblarda yaygın kaviter-nodüler lezyonlar ve sağ akciğer alt lobda konsolidasyon alanı mevcuttu (Şekil-2). Hastanın laboratuvar bulguları Tablo- 1'de özetlenmiştir. Dış merkezde oto-antikör sonuçları negatif olarak sonuçlanmış olan hastaya ampirik olarak sefoperazon/sulbaktam günde iki kere 2 gr (iv) şeklinde, klaritromisin 500 mg tablet günde 2 kere 500 mg (oral) şekilde başlandı. Hastaya tanısız amaçla bronkoskopi ve transtorasik akciğer biyopsisi yapıldı. Mikrobiyolojik değerlendirmede bakteriyolojik, fungal ve tüberküloz açısından negatif olarak sonuçlandı. Bronkoalveoler lavaj patolojik incelemesi "Granülositer alveolit " olarak değerlendirildi. Trans-toraksik akciğer biyopsi sonucu "Granulomatöz iltihap" olarak sonuçlandı. Hastanemizde tekrar oto-antikörleri çalışılmış ve p-ANCA ve PR-3 pozitif olarak sonuçlanmış. Mevcut klinik ve laboratuvar bulgularıyla hastada ön planda "Granülomatöz Polianjitis" düşünülerek hastaya 500 mg pulse steroid tedavisi başlandı ve hastaya 5 gün plazmaferez uygulandı. Tedavi süresinin altıncı ayında prednisolon 5 mg/gün almakta olan hastanın semptomları ve radyolojik bulguları belirgin gerilemiştir (Şekil-3).

Sonuç: GPA; enfeksiyonu, maligniteyi taklit edebilmekte ve bu durum tedavide gecikmelere yol açabilmektedir. GPA, akciğer tutulumunun görüldüğü en sık vaskülit formu olup granülomatöz inflamasyon bütün organları etkileyebilmektedir. Tanısında ANCA testi pozitifliğine eşlik eden uygun klinik ve radyolojik tutulum önemlidir. Tedavi, hastalığın yaygınlığına göre planlanmakta olup, alveoler hemoraji ve hızlı gelişen böbrek yetmezliğinde acil davranılmasını gerektirmektedir

Anahtar Kelimeler: enfeksiyon, granülomatöz polianjitis,kavite

Şekil - 1 Postero-anterior akciğer grafide bilateral yaygın kaviter görünüm ve komşuluğunda infiltratif alanlar



Tablo - 1: Laboratuvar sonuçları

PS-180

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Tanısı Nedeniyle Sevk Edilen Bir Olgu Sunumu

Ersin Alkılıncı¹, Salih Küçük¹, Elif Guliyev¹, Serhat Özgün¹, Gözde Selvi¹, Ece Yetişkin¹, Ahmet Hamdi Ilgazlı¹¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmit

Giriş: Klebsiella pneumoniae, fırsatçı gram negatif bir bakteri olup toplum kaynaklı ve nozokomiyal enfeksiyonların önemli bir nedenidir. Tüm vücut bölgelerinde enfeksiyona neden olmakla birlikte, özellikle üriner sistemde ve solunum sisteminde enfeksiyonlara neden olmaktadır. Pulmoner enfeksiyonlarda hızlı, ilerleyici bir klinikle karakterizedir. Hastalık tipik olarak, alkolizm, diyabet veya kronik bronkopulmoner hastalık gibi zayıflatıcı hastalıkları olan orta yaşlı ve yaşlı erkekleri etkiler. Bu sunumda bir dış merkezde bronkopisinde akciğer kanseri şüpheli hücreler görülerek tarafımıza sevk edilen ve kliniğimizde; klebsiella pnömonisi tanısı alan bir olgu sunuldu.

Bulgu: OLGU: Önceden sağlıklı olup 1 aydır göğüs ağrısı olan 55 yaşında erkek hasta dış merkezde akciğerde kitle nedeniyle yapılan fiberoptik bronkoskopik biyopside Küçük hücreli dışı malignite şüpheli hücreler tanısı ile tarafımıza yönlendirilmişti. Alkol ve ilaç kullanımı olmayan hasta 20 p/y sigara içicisi idi. Dış merkezde yapılan PET-BT de Sol AC üst lobda 69x64 mm hipermetabolik kitlesel lezyon, Mediastende sol hiler, subkarinal, subaortik, sol alt paratrakeal, sol prevasküler en büyüğü 18 mm LAP- (SUVmax 7.8) şeklinde raporlanmıştı. Servise yatırıldığında laboratuvar değerleri: Hb 12 g, BK 11700, CRP 5.7 olan hastaya yapılab FOB da endobronşiyal lezyon saptanmadı. Sol sistemden yoğun sarı-beyaz sekresyon, gelmekte olup sol ana bronş hiperemik düzensiz ve 2. Karina künt olarak izlendi. FOB'da hissedilen kötü koku nedeniyle hastaya Ampicillin/Sulbactam +Metranidazole tedavisi başlandı. Bronş lavaj kültüründe üreme olmadı Mantar kültürü ve ARB negatif idi. Karina biyopsisi kronik yangılı bronş mukozası olarak raporlandı. Yatış süresince 2 kez transtorasik iğne aspirasyonu ile malignite saptanmadı. 3. FOB lavaj kültüründe Ampicillin/Sulbactam dirençli Klebsiella pneumoniae saptandı. Antibiyograma uygun tedavi düzenlenen hastada klinik ve radyolojik yanıt alındı.

Sonuç: SONUÇ: Biz bu olgu vesilesi ile kitle görünümü ile akciğer kanserini taklit eden bir Klebsiella pnömonisini sunarak akciğer parankiminin etkilendiği lezyonlarda, bu lezyon kitle görünümünde de olsa eğer biyopsi kanser kuşkulu hücreler içeriyor ise tedavi kararı vermeden önce kesin tanı konulması gerekliliğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Klebsiella, pnömoni akciğer

Akciğer grafisi





PS-181

Metastatik Kanseri Taklit Eden Dissemine Tüberküloz: Olgu Sunumu

Hadice Selimoğlu Şen¹, Süreyya Yılmaz¹, Gökhan Kırbaş¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

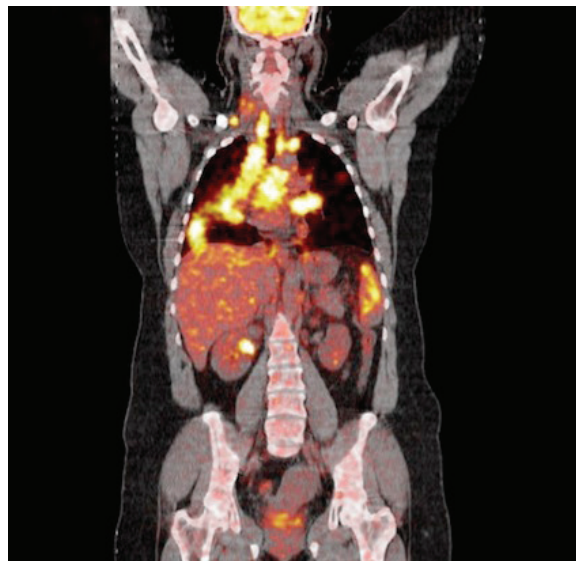
Giriş: Akciğer, lenf bezi, karaciğer, dalak tutulumu ile seyreden dissemine tüberküloz olgusu, granülomatöz hastalıklarda, Pozitron emisyon tomografide (PET-BT) yüksek FDG tutulumuna dikkat çekmek amacı ile sunuldu.

Yöntem: Kırkyedi yaşında bayan hasta öksürük ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Dış merkezde radyolojik şüpheli lezyonlar nedeni ile hastaya PET BT çekilmişti. Sağ akciğerdeki kitlerde 14,7, boyun bilateral multiple lenf nodlarında 16,3, mediastinal ve hiler lenf nodlarında 16,8, karaciğerde 22 ve 21 mmlik lezyonlarda 12,2, dalakta 29 mmlik lezyonda 9,7, batında büyüğü 23*19 mmlik çok sayıda lenf nodunda 18 suv max ölçülen malignite düzeyinde lenf nodu tutulumları, karaciğer ve dalak tutulumu ile uyumlu tüm vücut PET BT sonucu mevcuttu (Resim 1). Akciğer grafisinde sağ orta ve alt zonda dansite artışı ve bilateral hiler dolgunluk mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ akciğer orta lob lateral segmentte ve alt lob laterobazal segment düzeyinde düzensiz sınırlı kitle – konsolidasyon ile uyumlu görünüm, mediastinal hiler lenfadenopatiler mevcuttu. Beyaz küre 6700/mm³, C reaktif protein 5,46 mg/dL, sedimentasyon 45 mm/saat idi. Balgamda aside rezistans basil (ARB) 3 kez negatif geldi. Bronkoskopik incelemede sağ orta lob girişinde mukozal düzensizlikden biyopsi alındı, bronkoalveoler lavaj (BAL) yapıldı ve ARB saptanmadı. Hastaya endobronşial ultrasonografi ile aspirat alındı sonuç tanısal gelmedi. Bronkoskopik biyopsi sonucu granülomatöz enflamasyon olarak raporlandı. Transtorasik biyopsi sonucu granülomatöz inflamasyon şeklinde raporlandı. Mediastinoskopide sağ 2 nolu ve sağ 4 nolu mediastinal lenf nodlarında non kazeifiye granülomatöz lenfadenit raporlandı. Klinik radyolojik konsey kararı ile antitüberküloz tedavi başlandı ve 1. Ay sonunda belirgin radyolojik gerileme oldu Altıncı aydaki kontrol PET BT tedaviye tama yakın metabolik yanıt olarak değerlendirildi.

Sonuç: Dissemine tüberküloz PET – CT de metastatik kanseri taklit edebilir. Mikrobiyolojik ve histopatolojik olarak tüberküloz ve sarkoidoz ayırımı yapılamadığında klinik-radyolojik kararla tedavi seçeneği belirlenir.

Anahtar Kelimeler: Dissemine tüberküloz, metastatik kanser, pozitron emisyon tomografi

Resim 1.Tedavi öncesi PET-BT



PS-182

Küçük Hücreli Akciğer Karsinomlu Bir Olguda Gelişen Dissemine Herpes Zoster

Gülcan Saylam Kurtipek¹, Mehmet Akyürek¹, Ercan Kurtipek²¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Konya²Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

Giriş: Herpes zoster (HZ) sıklıkla yaşamın ileri dönemlerinde latent Varisella Zoster Virüsü (VZV)'nün reaktivasyonu sonucu oluşan, genellikle tek taraflı dermatomlara sınırlı, ağrılı, grube, vezikülo-büllöz lezyonlarla karakterize bir tablodur. İmmünsüpresyon (Malignite, immünsüpresif ilaç kullanımı, HIV enfeksiyonu) durumlarında hastalık tek bir dermatoma sınırlı kalmayıp diseminasyon gösterebilir. Biz burada 67 yaşında küçük hücreli akciğer karsinomu tanısıyla kemoterapi alan bir erkek hastada gelişen dissemine herpes zosteri nadir ve tipik görünümün dışında görülmesi sebebiyle bildirdik.

Yöntem: 67 yaşında erkek hasta, Temmuz 2018'de sol yanda batma şikayeti ile başvurduğu göğüs hastalıkları polikliniğinde çekilen akciğer grafisinde gözlenen şüpheli lezyonun doğrulanması için toraks tomografisi istenmiş. Toraks tomografisinde kitle tespit edilen hastanın bronkoskopi eşliğinde alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi; küçük hücreli akciğer karsinomu ile uyumlu olarak raporlanmış. Hastanın PET taramalarında kemik, karaciğer, surrenal bez, abdomen, boyun ve supraklaviküler bölgede multip metastaza rastlanılmış. Hastaya Eylül 2018'de Sisplatin+Etoposid kemoterapisi başlanmış. Hastanın en son aldığı kürden yaklaşık 1 hafta sonra; ağrının eşlik ettiği saçlı deri, her iki kol, sırt, boyun bölgesinde sulu lezyonları gelişmiş. (Şekil 1)

Bulgu: Hastanın dermatolojik muayenesinde; sırt, gövde ön yüz, boyun, ense ve skalpte tek tek yerleşimli eritemli zemine veziküler lezyonu ve sol kolda eritemli zeminde hemorajik karakterde grube veziküler lezyonu mevcuttu. Hastanın mevcut hastalığı ve klinik bulgulara dayanılarak dissemine herpes zoster tanısı konulup, tablonun şiddetli olmasından dolayı intravenöz asiklovir tedavisi önerildi.

Sonuç: Genellikle tek dermatoma lokalize olan hastalık, malignite, immünsüpresif ilaç kullanımı gibi immünsüpresyon durumlarında birden fazla dermatoma yerleşimi olabilir veya diseminasyon gösterebilir. Yine nekrotik veya hemorajik veziküler lezyonlarda malignitelerde görülebilir. Bizim hastamızda da metastazik akciğer karsinomu mevcut olup kemoterapi tedavisi sonrası yaygın ve atipik görünümlü lezyonları gelişmiştir. Yaygın ve atipik görünümlü herpes zoster vakalarında başta hematolojik maligniteler başta olmak üzere malignite taraması yapılmalıdır ve immünsüpresis durumlarında ortaya çıkan vakalarda intravenöz asiklovir tedavi endikasyonu vardır.

Anahtar Kelimeler: karsinom, herpes zoster, diseminasyon

Fotoğraf 1





PS-183

Tedaviye Yanıt Vermeyen Pnömoni: Olgusunu

Elif Guliyev¹, Ersin Alkılınç¹, Serhat Özgün¹, Salih Küçük¹, İlkin Can¹, Ahmet Hamdi Ilgazlı¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmit

Giriş: Giriş: Aktinomikoz, aktinomiçes olarak adlandırılan bakterinin neden olduğu nadir görülen bir kronik infeksiyöz hastalıktır. Pulmoner aktinomikoz tanısı klinisyenler için hâlâ önemli bir problemidir

Bulgu: Olgu: 59 yaşında kadın hasta bir yıldır öksürük ve beyaz renkli balgam yakınması ile aralıklı olarak kullandığı antibiyotik tedavisine kısmi yanıt alınıp yakınmalarının geçmemesi üzerine tarafımıza başvurdu. Başvurusunda sub-febril ateşi ve radyolojik olarak sağ akciğer alt zonda pnömonik infiltrasyonu vardı. 5 yıldır tip II diyabeti nedeniyle oral antidiyabetik kullanmakta idi. Hemoptizi, ağrı yakınması yoktu. Son bir yılda 4 kg zayıfladığını belirten hastaya yapılan bronkoskopide sağ alt lob bazal esgmentleri obstrükte eden üzeri nekrotik endobronşial lezyon saptandı. Alınan biyopsisi patolojisi aktinomiçesle uyumlu olarak raporlandı. 4 hafta Sulbaktam-ampisilin 4x1 gr IV tedavisi başlanarak sonra oral amoksisilin-klavulonat 2x1 gr olarak 5 ay daha verilmesi planlandı. Tedaviden yarar gören hasta tedavisinin 3. ayında olup oral tedavisine ayaktan devam edilmektedir.

Sonuç: SONUÇ: Tedaviye geç cevap veren pnömonilerde veya nüks görülen durumlarda ayırıcı tanı da pulmoner aktinomikozun da akla getirilmesi amacıyla bu olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, akciğer, tedavi

Akciğer Filmi



PS-185

PNÖMONİ İLE KARIŞAN BOERHAAVE SENROMU

Hatice Çetindoğan¹, Yakup Arslan¹¹Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi,göğüs Hastalıkları,ankara

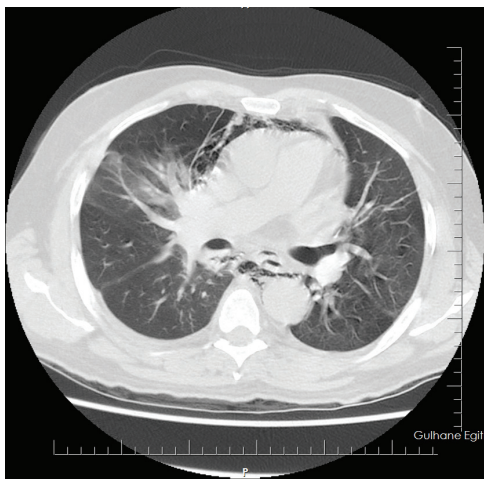
Giriş: Boerhaave sendromu, yüksek mortaliteye sahip nadir durumdur. Özofagus distalinde spontan gelişen vertikal yırtıklara bağlıdır. Etiyolojide kusma, gerilme, şiddetli öksürük, künt travma, astım ve zorlu yutkunma sayılmaktadır. Tanısında klinik bulguların yanı sıra görüntüleme bulguları da büyük önem taşır. Özofagus çevresinde hematoma ve hava, özofagus duvar kalınlığında artış, pnömomediasten bu sendromda BT’de izlenen belli başlı bulgulardır

Bulgu: 53 Yaşında erkek hasta ateş, öksürük, nefes darlığı, yemek yiyememe şikayetiyle acile başvurmuş. Soygeçmiş ve özgeçmişinde özellik arzeden durum yok. Sigara kullanmamış. Fizik muayenesinde dinlemekle her iki hemitoraksta solunum sesleri azalmış olarak oskulte edildi. Toraks BT’de (Resim-1); Sağ alt lob posterobazal, paravertebral alanda konsolidasyon alanları mevcut. Alt-posterior ve anterior mediastende serbest hava izlenmiştir. Laboratuvar tetkiklerinde; üre:70 kreatin:1,48 crp:467 wbc:5.0 (ne%76,7) saptandı. Göğüs Cerrahisi konsültasyonu alındı; Hastaya oksijen desteğinde takip önerildi. Takiplerinde hastanın oksijen saturasyonu düşüklüğü, solunum yetmezliği ve tansiyon düşüklüğü gözlenmesi üzerine, yoğun bakım kliniğinden nakil için konsültasyon istendi. Tedaviye rağmen solunum yetmezliği derinleşen hasta entübe edildi. Vazopressor desteği başlandı. Enfeksiyon hastalıkları önerisinde geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Yatışının 2. Gününde sol hemitoraksta yeni gelişen plevral efüzyon gözlenen hastaya torasentez yapıldı. Siyah renkli yaklaşık 20 cc. plevral mayii drene edildi. Mayinin, biyokimyasal ve p H ile değerlendirilmesi sonucunda “Ampiyem” tanısı konularak sol hemitoraksa göğüs tüpü takıldı. 500 cc dışarıya, 200 cc şişeye drenaj uygulandı. Mikrobiyolojik örnekler alındı. Alınan örneklerin incelenmesi ile sıvının özofagus perforasyonu sonrası gelen sindirim sisteminden kaynaklı olduğu anlaşıldı. Göğüs Cerrahi Kliniğince acil operasyon düşünülmeydi. Gastroenteroloji kliniğince acil işlem düşünülmeydi. Genel cerrahisi Kliniğine danışılmasını önerildi. Hasta yatışının 3. Gününde solunum yetmezliği derinleşti. Hastada kardiyopulmoner arrest gelişti, usulüne uygun resüsitasyona rağmen hasta kurtarılamadı.

Sonuç: Akut alt torasik ağrı ve kusma şikâyeti ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda Boerhaave sendromu da akla getirilmelidir. Erken tanının ve müdahalenin mortalite açısından çok önemli olduğu bu tür olgularda, hızlı Toraks BT çekilerek olası gastroenterolojik girişimlerinin etkinliği artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: pnömoni,boerhaave sendromu

Tablo 1: Toraks BT’de (Resim-1); Sağ alt lob posterobazal, paravertebral alanda konsolidasyon alanları mevcut.





PS-186

Tüberküloz Olarak Tedavi Başlanan Wegener Granülomatozu

Dursun Baygöl¹, Murat Şerif İşgüder², Didem Şahin Eroğlu², Gülay Kınıklı²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Wegener granülomatozu (WG) yeni adı ile “polianjitis ilişkili granülomatozis”, nedeni bilinmeyen, multisistemik, nekrotizan granülomatoz bir vaskülitir. Sıklıkla üst ve alt solunum yollarını, akciğer ve böbrekleri etkiler. Diğer vaskülitler ile karşılaştırıldığında, akciğerin en yaygın ve agresif tutulumu WG’da görülür ve kronik yineleyici seyir gösterir. Akciğer tutulumu %90’a varan oranlardadır. Biz de akciğerde kalın cidarlı kavite ile seyreden, bu nedenle başlangıçta tüberküloz olarak tetkik edilen bir WG hastasını sunuyoruz.

Bulgu: Yirmi beş yaşında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta askerde geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası geçmeyen öksürük, beyaz renkte balgam çıkarma ve kilo kaybı şikayetleri sonrası başvurduğu dış merkezde çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ akciğer orta-alt zonda kavitasyon görülmesi üzerine çekilen Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer üst lob anterior segmentte, sol akciğer alt lob superior segmentte, sağ akciğer alt lob superior segmentte buzlu cam tarzında infiltrasyon alanları mevcut olup, sağ akciğer alt lob superior segmentte 36 mm çapında duvar kalınlığı olan kavitasyon izlenmiş tbc ile uyumlu görünüm olarak raporlanmış. Hastaya 4’lü İzoniazid, - Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol (HRZE) tedavisi başlanmış, gönderilen 3 ARB negatif olarak gelmiş ve kültürde üreme olmamış. Parazanal sinüs BT de nazal septumda açıklığı sağa bakan deviasyon dışında patoloji saptanmamış. Kontrol akciğer grafilerinde kavitasyon boyutunda artış görülmüş. Bilinen böbrek hastalığı olmayan hasta takibinde akut böbrek yetmezliğine girmiş, yapılan böbrek biyopsisinde kresentrik ve nekrotizan glomererülonefrit saptanmış, WG ön tanısıyla istenen sitoplazmik anti nötrofil sitoplazmik antikör (c-ANCA) pozitif olarak gelmiş. WG tanısı konularak hasta tarafımıza yönlendirilmiş. 3 gün 1 gr prednol tedavisi verildikten sonra 48 mg/gün prednol tedavisine geçildi ve rituksimab verildi. Plazmaferez uygulandı. Hastanın takip ve tedavisi halen devam etmektedir.

Sonuç: Tedaviyle sağ kalımın birinci yıl sonunda %90, ikinci yıl sonunda %87, beşinci yıl sonunda %76 olduğu düşünüldüğünde erken tanı ve tedavinin hastalar açısından önemi büyüktür. WG farklı organ ve sistem tutulumlarıyla pek çok hastalıkla ayırıcı tanısı gereken bir durumdur. Bu nedenle, nekrotizan ve destrüktif bulgularla karşılaşılan olgularda, göğüs hastalıkları özelinde bakıldığında ise kalın cidarlı kaviter lezyonlarda, her hekimin ayırıcı tanı listesinde bulundurması gereken bir hastalık olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Wegener granülomatozu, Tüberküloz, Kavite

PAAC: Sağ Akciğerde Görülen Kalın Duvarlı Kavite



PS-188

Parsiyel Gastrektomi Sonrası Gelişen Tüberküloz Olgusu

Mediha Gönenç Ortaköylü¹, Belma Akbaba¹, Emel Taş¹, Gülcan Yeşilmen¹¹Sbü Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş: Gastrik rezeksiyon uygulanan hastalarda tüberküloz gelişme riskinin arttığı bilinmektedir. Bu hastalarda latent tüberküloz yönünden araştırılması ve tüberkülin testi pozitif ise hastaların yaşına bakılmaksızın koruyucu tedavi önerilmektedir.

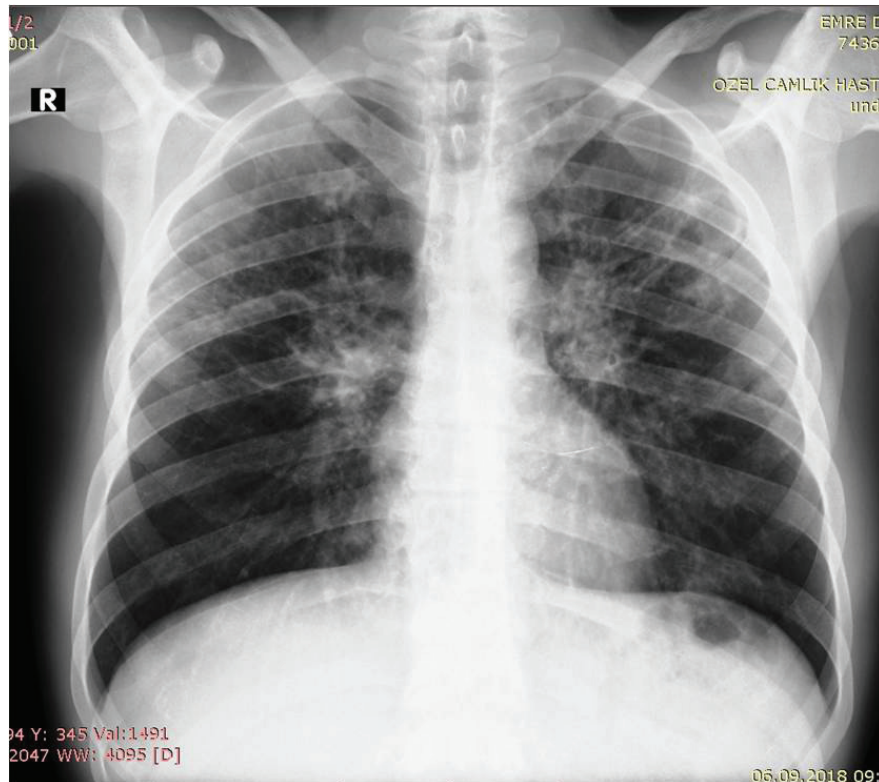
Yöntem: Çalışmamızda; bariatrik cerrahi sonrası tüberküloz gelişen hasta sunulmuştur. Bilateral kaviteli yayma pozitif akciğer tüberkülozu tesbit edilen hastanın anamnezinde iki yıl önce obezite nedeni ile parsiyel gastrektomi uygulanma hikayesi mevcuttu. Hasta iki yılda 128 kg'dan 67 kg'a toplam 61kg zayıflamıştı. Hastaya tüberküloz tedavisi başlandı. Klinik radyolojik ve bakteriyolojik iyileşme görüldü.

Bulgu: Hastanın balgam yayma incelemesinde ARB(++++) bulundu.İlaç direnç testinde (İDT) birinci sıra ilaçlar hassas idi. Genotipik İDT 'de Florokinolon ve enjektabl ajanlar hassas olarak saptandı. Hastaya isoniazid,,rifampisin,pirazinamid,etambutol ile tedavi başlandı.İlaç kan düzeyleri ölçümü yapılamadığı için tedaviye enjektabl olarak moksifloksasin av amikasin eklendi. Klinik radyolojik ve bakteriyolojik iyileşme görüldü.

Sonuç: Ülkemizde yaygın olarak uygulanmakta olan bariyatrik cerrahi operasyonu öncesi hastaların aktif ve latent tüberküloz yönünden araştırılmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: gastrektomi latent aktif tüberküloz

hastanın yatış akciğer grafisi





Poster Bildiri Oturumu 12: Girişimsel Pulmonoloji

PS-189

Özefagus Kanserli Olguda Bronko-özefagial Fistül

Emine Afşin¹, Murat Pekgöz², Bedrettin Yıldızeli³

¹İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Bolu

²İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji, Bolu

³Marmara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş: BÖF (Bronko-özefagial fistül) oldukça nadir rastlanan ve TÖF'e (trakea-özefagial fistül) kıyasla daha az görülen bir patolojidir. En sık BÖF nedeni malignitelerdir (Özefagus kanserinde %5-15, bronkojenik kanserlerde ykrk30%1). Benign nedenler ise; iyatrojenik nedenler, toraks cerrahisi, histoplazmozis, silikozis, yabancı cisim yutma, asit-alkali madde içimi, bronkojenik kist, özefagial divertikül ve konjenital anomalidir. 100 vakalık bir derlemede sadece 6 hastada, bizim olgumuzda olduğu gibi sol ana bronşta yerleşen BÖF olgusu bildirilmiş.

Bulgu: 52 yaşında aktif sigara içicisi, erkek hasta, 6-7 aydır katı gıdalarda ve sonrasında sıvılarda yutma zorluğu, kilo kaybı, hematemez ve hemoptizi yakınması ile başvurduğunda; üst GIS endoskopisinde: orta özefagusta darlık nedeniyle distale geçilememiş ve buradan biyopsi alınmış. Toraks BT 'de: sol ana bronşta düzensiz görünümlü dansite izlendi. FOB'de :sol ana bronş giriminde, karinadan yaklaşık 1.5 cm uzaklıkta 0,5 cm lik fistül ağzı görüldü (resim 1). Bronş lavajı sitolojisi: malignite şüphesi olarak raporlandı. Özefagusun tam tıkalı olması nedeniyle trakeaya silikon stent yerleştirildi. Özefagus biyopsi sonucu: SCC (skuamöz hücreli kanser) olarak gelen hasta kemoterapi ve radyoterapi planlandı

Sonuç: BÖF tanısında en sensitif yöntem baryumlu özefagografi olsa da özefagoskopi ve bronkoskopi mutlaka yapılmalıdır. Benign TÖF olgularında cerrahi tedavi tercih edilir. Cerrahiye uygun olmayan veya cerrahinin kontrendike olduğu benign TÖF'li hastalarda, geçici süreli metalik / silikon stentler kullanılmaktadır. Malign TÖF tedavisinde stent yerleştirilmesi, primer tedavi yaklaşımıdır. Özefagus stenti yerleştirilemeyen veya endikasyonu olmayan hastalarda sadece havayolu stenti (metalik veya silikon) uygulaması düşünülebilir. BÖF olguları en sık sıvı alımı ardından öksürük (%65 sıklıkta), inatçı non- produktif öksürük, tekrarlayan enfeksiyon, tedaviye dirençli astım semptomları ile başvurursa da bizim olgumuzdaki gibi hematemez sonrası gelişen hemoptizi yakınmasıyla da karşımıza çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: bronko-özefagial fistül, hemoptizi, özefagus kanseri

Resim 1: BÖF



PS-190

Endobronşiyal Ultrasonografi ile Tanı Konulan Paraspinal Kitle

Buğra Kerget¹, Dursun Erol Afşin²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

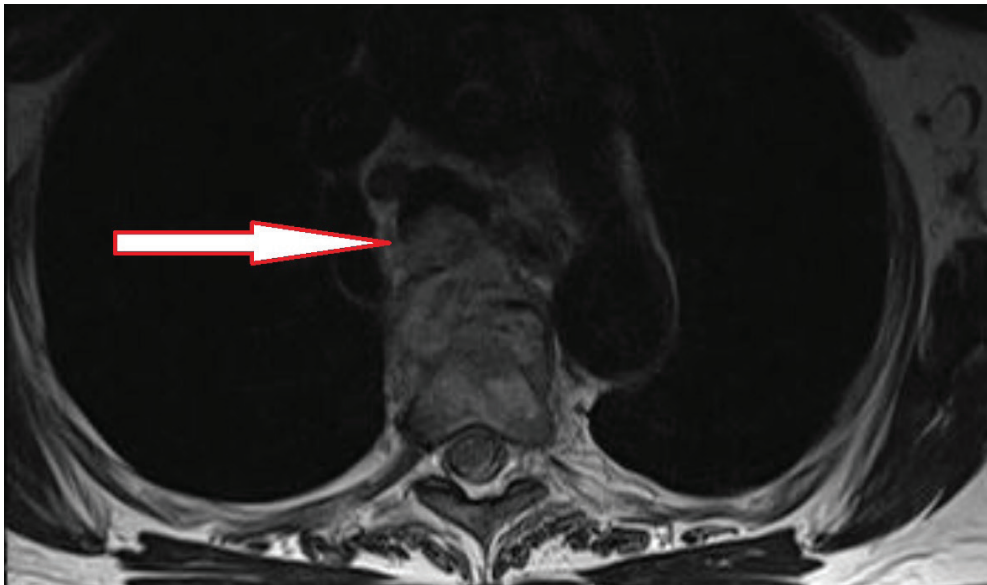
Giriş: Tüberküloz gelişmekte olan ülkelerde hala en önemli halk sağlığı sorunlarının başında gelmektedir. Özellikle vertebral tüberküloz tedavi edilmediği takdirde mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerindendir. Uzun süredir sırt ağrısı şikayetiyle başvuran paraspinal kitleye yönelik endobronşiyal ultrasonografi yapılarak vertebra tüberkülozu tanısı konulan olgumuzu sunmak istedik.

Bulgu: 63 yaşında kadın hasta, polikliniğimize sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın sırt ağrısı bıçak saplanır nitelikte olup oturup, kalkmasında özellikle problem yaratmaktaydı. Hastanın fizik muayenesinde dinlemekle solunum sesleri doğal idi. Oda havasında oksijensiz saturasyonu 93 idi. Posterior anterior akciğer grafisinde kardiyotorasik oran artmıştı, parankimal bir patoloji gözlenmedi. Hastanın laboratuvarında CRP: 30 (0-5) idi. Kardiyak patolojiler açısından yapılan kardiyoloji konsültasyonu normal olarak raporlandı. Hastaya torakolomber MR çekildi. MR sonucunda T3-T4 vertebra korpuslarında anterior prevertebral alanda uzanım gösteren belirgin heterojen vertebrada litik lezyonlara neden olan kitle imajı gözlemlendi. Hastaya kitleye yönelik endobronşiyal ultrasonografi planlandı. Trakea alt 1/3'lük kısımda heterojen 40x30 mm ebatlı yer yer nekroze kitle lezyondan 3 kez biopsi ve ince iğne aspirasyonu yapıldı. Biopsi sonucu nekrotizan granulamatöz iltihabi süreç olarak raporlandı. Hastanın PPD sonucu 20 mm olarak raporlandı. Hasta vertebra tüberkülozu (Pott Hastalığı) tanısı konuldu. Antitüberküloz tedavisi başlandı. Hastanın tedavinin 2. ayında şikayetlerin de tama yakın regresyon gözlemlendi. İdame tedaviye geçilerek takip altına alındı.

Sonuç: Endobronşiyal ultrasonografi yöntemiyle vertebra tüberkülozu tanısı yaptığımız literatür taramasında tek bir olgu olarak karşımıza geldi. Olgumuzu literatürde tanı konulan 2. olgu olarak sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: EBUS, paraspinal kitle, tüberküloz

Resim 1: T3-T4 vertebra korpuslarında anterior prevertebral alanda uzanım gösteren belirgin heterojen vertebrada litik lezyonlara neden olan kitle





PS-191

Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Tanısında Endobronşiyal Tedavi ve Stent Uygulanan Olgu

Fatih Zengin¹, Turhan Ece¹

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

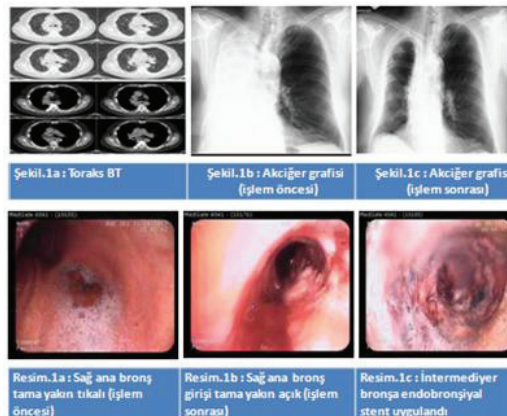
Giriş: Bronkoskopi, çoğunlukla tanısasal amaçlı kullanılmaktadır. Son yıllarda giderek artan oranlarda terapötik amaçlı girişimsel bronkoskopi uygulamaları yapılmaktadır. Buna örnek olarak en sık santral hava yollarındaki obstrüksiyonu ortadan kaldırmak gösterilebilir. Biz de burada, küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) tanısı almış onkolojik tedavi ile progrese olan, endobronşiyal tedavi ve stent uyguladığımız hastayı sizlere sunduk.

Bulgu: Olgu: Daha öncesinde 2011 yılında büllektomi öyküsü olan 75 yaşındaki erkek hasta nefes darlığı ile dış merkeze başvurmuş, çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ üst lob bronşunu oblitere eden 36*36 mm boyutlarında kitle lezyon, mediastende subkarinal lenfadenopati saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmişti (Şekil.1a). Hastaya ileri incelemeler neticesinde KHDAK tanısı konulmuş; in-operabl kabul edildiğinden hasta onkolojik tedavi almıştı. Nefes darlığı şikayeti gelişmesi üzerine tarafımıza başvuran hastanın fizik muayenesinde dinlemekle sağ hemitoraksta solunum sesleri alınamıyordu. Oda havasında parmak ucu satürasyonu %92, dakika solunum sayısı 25/dakikaydı. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ hemitoraks total atelektazik olarak görüldü (Şekil.1b). Hastaya endobronşiyal tedavi ve stent uygulanması planlandı. Fiberoptik bronkoskopik incelemesinde sağ ana bronş girişi ana karenadan itibaren mukozal infiltrasyon ile tama yakın tıkalıydı (Resim.1a). Bronş sisteminde mukoid sekresyon izlendi, nekroze dokular ve sekresyonlar temizlendi. Kriyoterapi probu ile kitleden büyük parçalar koparıldı. Sağ ana bronş, intermediyer bronş, alt ve orta lob girişlerinin hava pasajı açık hale getirildi (Resim.1b). Sağ ana bronştaki lezyonlara argon plazma koagülasyon uygulandı. Sağ intermediyer bronşa endobronşiyal stent uygulaması yapıldı ve stent tam olarak açık görüldü (Resim.1c). İşlem sonrası kontrol posteroanterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksın havalandığı görüldü (Şekil.1c). Dinlemekle sağ hemitoraksta solunum sesleri alınabiliyordu. Oda havasında parmak ucu satürasyonu %96 olarak ölçüldü.

Sonuç: Onkolojik tedavi ile progresyon gösteren akciğer kanseri olgularında palyasyon amaçlı endobronşiyal tedavi ile klinik iyileşme sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: endobronşiyal stent, küçük hücreli dışı akciğer kanseri, kriyo

Fotoğraf: Şekil.1: a. Bilgisayarlı toraks tomografisi (sağ akciğerde kitle lezyon, subkarinal LAP) b. Posteroanterior akciğer grafisi (işlem öncesi - sağ hemitoraks total atelektazik) c. Posteroanterior akciğer grafisi (işlem sonrası - sağ hemitoraks havalanıyor) Resim.1 : a. Sağ ana bronş tama yakın tıkalı (işlem öncesi) b. Sağ ana bronş girişi tama yakın açık (işlem sonrası) c. Intermediyer bronşa endobronşiyal stent uygulandı



PS-193

Endobronşiyal B-Hücreli Lenfoma

Yusuf Taha Güllü¹, Abdullah Katğı², Ahmet Ursavaş³

¹Bursa ProfDr TürkanAkyol Göğüs Hastanesi

²Bursa Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi

³Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Non-Hodgkin lenfoma vakalarının yaklaşık %20sinde mediastinal tutulum görülse de endobronşiyal tutulum oldukça nadir görülen bir durumdur.

Bulgu: Bilinen ek hastalığı olmayan 70 yaşında kadın hasta yaklaşık 2 aydır devam eden sırt ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın eşlik eden kilo kaybı, gece terlemesi ve ateş yüksekliği yoktu. Hastanın dış merkezde çekilen Toraks BT'sinde sol hiler lenfadenopati ve sol alt lobda 10cm boyutunda kitle lezyon saptanmış. Bronkoskopide sol alt lob girişi endobronşiyal lezyon ile tıkalı izlendi. Endobronşiyal lezyondan alınan biyopsi sonucunda diffüz büyük B hücreli lenfoma olarak raporlandı.

Sonuç: Endobronşiyal lenfoma nadir görülen bir hastalık olsa da primer akciğer kanseri ile karışabilmektedir. Bu sebeple endobronşiyal lezyonlardan mutlaka biyopsi alınması ve hematolojik malignite şüphesi durumunda immün histokimyasal boyama yapılması gerekir. Bizim vakamızda da oldukça nadir görülen bir endobronşiyal NonHodgkin lenfoma türü olan diffüz büyük B hücreli lenfomaya bronkoskopik biyopsi ile tanı konulup tedaviye yönlendirildi.

Anahtar Kelimeler: B-hücreli lenfoma, endobronşiyal lenfoma, Hodgkin dışı lenfoma

Bronkoskopi: Sol alt lob endobronşiyal lezyon





PS-194

Larengeal Spazm; Lma Mı, Anestezinin Etkisi Mi?

Ahmet Çağın¹, Derya Kınık¹, Bahadır Can Karan¹, Cantürk Taşçı¹

¹Sbü Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Giriş: Genel Anestezi İle Yapılan İşlemlerde Entübasyon ve Lma Takılmasındaki Komplikasyonlar Arasında Larengeal Spazm Görülebilmektedir.

Bulgu: 54 Yaşında Erkek, 2-3 Ayrır Sağ Yan Ağrısı, Terleme, Yaklaşık Bir Ayrır Devam Eden Ateş, Göğsünün Ön Kısımda Ağrı İle Polikliniğe Başvurdu. Fiziki Muayenesinde; Genel Durumu İyi, Spo2:%97, Ateş 36 Derece, N: 72/Dakika Ta: 108/69mmhg, Solunum Sayısı 15/Dk Olan Hastanın Sağ Alt Kotta Palpasyonla Hassasiyet Mevcuttu. Akciğerler Oskültasyonunda Dinlemekle Patolojik Ses Duyulmadı. Özgeçmişinde Bilinen Akciğer Hastalığı Yoktu, Hipertansiyon, Koroner Arter Hastalığı-Bypass Hikayesi Ve Tiroid Papiller Ca Nedeniyle Total Tiroidektomisi Vardı. Laboratuvar Değerlerinde Sedimentasyon Yüksekliği Mevcuttu. Şikayetleri Geçmemesi Üzerine Yüksek Rezolüsyonlu Toraks Bt Ve İleri Tetkik Amaçlı Torasentez Ve Bronkoskopi Planlandı. Genel Anestezi Altında (Gaa) Ve Kardiyak Monitorizasyon Eşliğinde Larengeal Maske Takılması İle İşleme Başlandı. İşlem Öncesi Fentanil 10 Mcg/ Kg, Propofol 2 Mg/Kg İv, 0.6 Mg/Kg Roküronyum Bromür Dozunun İntravenöz Uygulanmasını Takiben Sonrasında Sevofluran Genel Anestezinin İndüksiyon ve İdamesi İçin Kullanıldı İşleme Başlanırken Solunum Sistemi Muayenesi Doğal Olan Hastada Lma Takılması Sonrasında Hırıltılı Solunum (Stridor) Ve Bronkospazm Başlaması Sonrası Hastaya Lma Kontrolü İçin Bronkoskop İle Görüntüleme Yapıldı. Alınan Görüntülerde Lma Yeri Netleştirildi. Vokal Kordların Simetrik Olduğu Ancak Kordlar Arası Mesafe 2-3 Mm Olduğu Görüldü. 5 Dk Sonra Kontrol İçin Tekrar Görüntüleme Yapılan Hastaya Nebul Tedavi ve İnspiratuvar Stridor Belirginleşmesi Nedeniyle 100 Mg Metilprednizolon İv Yapıldı. 20 Dakika Sonrasında Klinik Tablosu Düzelmeyen Hastanın Larengeal Maskesi Çıkarıldı ve Spazmın Çözüldüğü Görüldü. Nöromusküler Bloğun Geriye Döndürülmesi Amaçlı 100 Mg Sugammadex İv Olarak Uygulandı. İşleme Son Verildi.

Sonuç: Gaa yapılan işlemlerde entübasyon ve lma takılmasındaki komplikasyonlar arasında larengeal spazm olduğu bilinmekte olup, neden olarak kullanılan anestezik maddelere ve entübasyon gereçlerinin kullanılmasını takiben reaktif olarak oluşabildiği rapor edilmiştir. Bizim vakamızdada daha önce gaa tiroidektomi operasyonu olmuş hastanın bronkoskopi işleminde gaa altında lma takılmasını takiben yaşadığı larengeal spazmın nadir görülen bir durum olarak karşılaşıldığı anlatılmaktadır

Anahtar Kelimeler: BRONKOSKOPİ, GENEL ANESTEZİ, LARENGEAL SPAZM, LMA

PS-195

Atipik Bronkoskopik Görünümlü Karsinoid Tümör Olgusu

Bilge Bilgin¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Gökhan Kocaman², Cabir Yüksel², Aydın Çileadağ¹, Gökhan Çelik¹, Akın Kaya¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

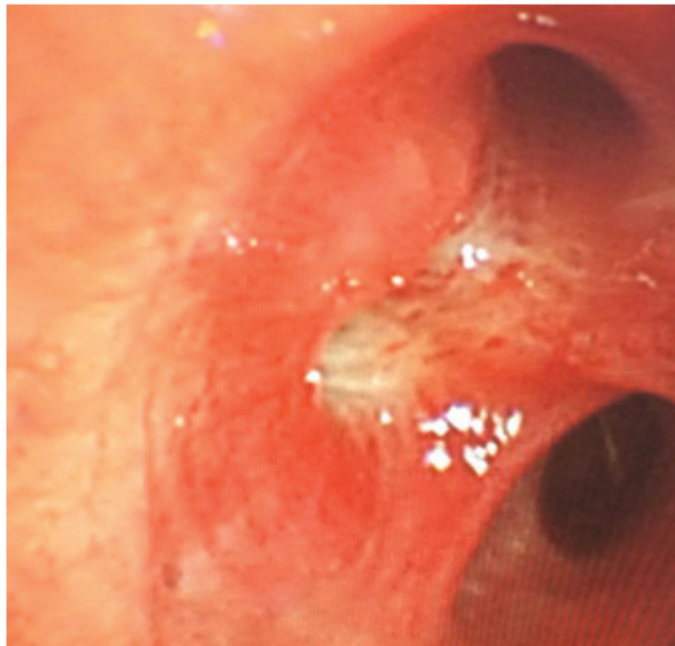
Giriş: Akciğer tümörlerinin yalnızca % 1'ini oluşturan karsinoid tümörler, bronş muköz bezlerindeki Kultchitsky hücrelerinden köken alan nöroendokrin tümörlerdir. Düşük malignite potansiyeline sahip, yavaş büyüyen, lokal gelişme gösteren, nadiren lenf nodu ve uzak organ metastazı yapan ve bazen hormonal aktivite gösteren bir tümör grubudur. %80'i santral yerleşimli, iyi prognozlu olan tipik ve periferik yerleşimli, agresif klinik davranış gösteren atipik karsinoidler olmak üzere iki grupta incelenirler. Bronkoskopik olarak vaskülaritesi fazla, pembe-mor intakt epitel ile örtülü lobüle görünümlü polipoid lezyonlardır. Bu yazıda atipik bronkoskopik görünümlü karsinoid tümör olgusunu paylaşıyoruz.

Bulgu: 35 yaşındaki erkek hastanın dış merkezde çekilen paratiroid sintigrafisinde insidental olarak sağ akciğerde anormal tutulum görülmesi üzerine Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekilmiş. Sağ üst lob posterior bronşu saran 15x11 mm boyutta periferik kalsifikasyon içeren lezyon görülmüş. Ektopik paratiroid adenomu ya da karsinoid tümör olabileceği düşünülmüş. Çekilen Pozitron Emisyon Tomografisi'nde sağ üst lob bronş komşuluğunda çevresi ring tarzı kalsifiye yaklaşık 15x12 mm boyutlarında lezyonda (SUVmax:2.1) fluoro-2-deoksi-glikoz (FDG) tutulumu izlenmiş. Hastaya tarafımızca fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ üst lob anterior segment girişi tama yakın tıkalı izlendi, bronş lavajı ve biyopsi alındı. Patoloji sonucu düşük dereceli nöroendokrin tümör (karsinoid tümör) ile uyumlu raporlanan hasta Göğüs Cerrahisi'ne yönlendirildi. Hastaya sağ torakotomi ile sağ üst lobektomi yapıldı. Çıkarılan materyalin patoloji sonucu tipik karsinoid tümör olarak raporlandı.

Sonuç: Sonuç olarak bu olgu karsinoid tümörün atipik bronkoskopik görüntüsü nedeni ile sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: atipik, bronkoskopi, karsinoid tümör

Resim 1: Sağ üst lob anterior segment girişini tama yakın tıkayan lezyon





PS-196

EBUS-TBNA İle Tanı Konulan Bir Primer Mediastinal Lenfoma Olgusu

Serhat Erol¹, Kübra Türkel¹, Ahmed Azeez¹, Beliz Bahar Ulaş², Koray Ceyhan³, Özlem Kumbasar¹

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

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

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sitopatoloji Bilim Dalı, Ankara

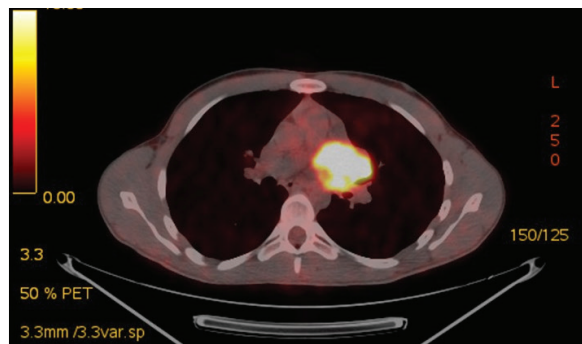
Giriş: Mediastinal lenf nodu (LN) aspirasyon örneklerinin sitolojik incelenmesini sağlayan endobronşiyal ultrason eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBNA), akciğer kanserinin tanı ve evrelemesinde ve mediastinal LN'leri etkileyen hastalıkların teşhisinde güvenli ve minimal invaziv bir yöntemdir. Lenfoma, özellikle genç erişkinlerde mediastinal LN genişlemesinin ayırıcı tanısında önemli bir hastalıktır. Lenfoma tanısı, alt tiplendirmesi, akım sitometri ve immünhistokimya çalışması için geniş biyopsi materyali gerektiğinden EBUS-TBNA kullanımı sınırlıdır. Mediastinal LN ve akciğer parankim tutulumu olan ve EBUS-TBNA ile lenfoma tanısı alan bir hastayı paylaşacağız.

Bulgu: Yirmi yaşında erkek hasta batıcı tarzda göğüs ağrısı ile başvurdu. Çekilen posteroanterior akciğer grafisi (PAAG) 'nde sol hiler genişleme ve sol üst zonda konsolidasyon alanı mevcuttu. Bilgisayarlı Toraks Tomografisi (BTT) 'de; sol ana bronş komşuluğunda parakardiyak bölgeye ve aortikopulmoner pencereye uzanan multi-loküle görünümlü kitle lezyonu ve sol üst lobda kaviter lezyon izlendi. Pozitron Emisyon Tomografisi (PET)'nde bu bölgelerde patolojik 18-florodeoksiglukoz (SUVmax: 19.7 ve 4.7) tutulumu görüldü. Tüberkülin deri testi 6 mm ve Quantiferon negatif olan hastaya lenfoma ön tanısı ile EBUS-TBNA yapıldı. Aspirasyon materyalinden sitoloji ve sonrasında immünhistokimya çalışılarak 'Agresif Seyirli Diffüz Büyük B Hücreli Lenfoma (DBBHL) (germinal merkez fenotipli)' tanısı konuldu. Hematoloji tarafından Evre-2 DBBHL tanısı ile rituksimab, siklofosfamid, doxorubisin, vinkristin, prednisolon (R-CHOP) tedavisi başlandı. İlk kür R-CHOP tedavisi sonrası görülen PAAG'de; lenfoma infiltrasyonu olduğu düşünülen sol üst zondaki opasitede gerileme izlendi.

Sonuç: Lenfoma; Hodgkin ve non-Hodgkin olarak ayrılrsa da, pek çok alt tipi bulunan ve alt tiplere göre prognozu ve tedavisi değişen bir hastalıktır. Kesin alt tiplendirme yapılabilmesi için sadece alınan örneklerin incelenmesi değil, aynı zamanda immünhistokimya boyama da gerekir. Bizim olgumuzda da sitoloji ile şüphelenilmiş; ancak kesin tanı, yapılan immünhistokimya ile konulmuştur. Lenfoma tanısında EBUS'un en önemli kısıtlılığı sitolojik örnek miktarının kesin tanı için yeterli olmaması ve lenfoid dokunun tam olarak incelenme imkanının olmamasıdır. Ancak; olgumuzda olduğu gibi yeterli alınan örnek iyi bir sitolog tarafından incelenirse, nispeten az invaziv bir yöntem olması nedeniyle EBUS ilk tercih olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: EBUS-TBNA, lenfoma, mediastinal kitle

PET görüntüsü



PET te, sol ana bronş komşuluğunda parakardiyak bölgeye ve aortikopulmoner pencereye uzanan multi-loküle görünümlü kitlede patolojik tutulum

PS-197

Hodgkin Lenfomanın Neden Olduğu Trakeomediastinal Fistül Olgusu

Ayperi Öztürk¹, Büşra Balkay Babayev¹, Zafer Aktaş¹, Ayşegül Şentürk¹, Aydın Yılmaz¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği

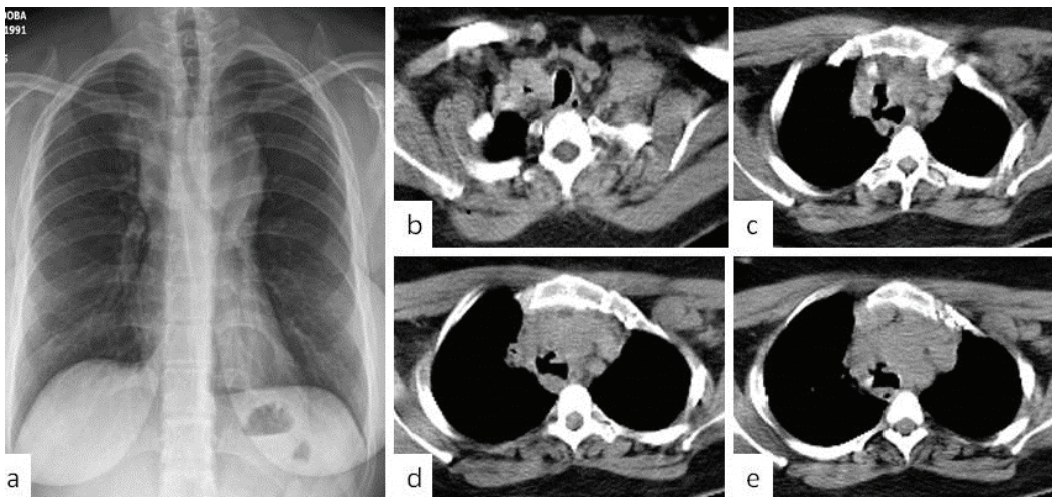
Giriş: Toraks malignitelerine bağlı gelişen fistüller sıklıkla bronkoplevral ya da trakeo-özefagiyal fistüller şeklindedir. Trakeomediastinal fistül, ender rastlanılan bir morbidite olup az sayıda olgu sunumu olarak literatürde bildirilmiştir. Burada Hodgkin lenfoma tanısı konulan bir trakeomediastinal fistül olgusu nadir görüldüğü için sunulmuştur.

Bulgu: 27 yaşında kadın hasta, 3 aydır astım tanısıyla dış merkezde takip edilmekte olup stridor ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol supraklavikuler fossada elen gelen ağrısız, fikse, 2 cm çapında lenf nodu dışında özellik yoktu. Sigara içmemişti. Postero-anterior akciğer grafisinde trakeal darlık ve mediastende genişlik izlendi (resim1a). Toraks bilgisayarlı tomografisinde tüm mediasten kompartmanlarını dolduran, mediastinal venöz yapıları baskılayan, trakea orta distal kesimini invaze eden konglomere, geniş çaplı mediastende ve her iki klavikular fossada lenf nodları saptandı. Ayrıca trakeadan kitle içine ilerleyen hava sütunu izlendi (resim 1b,c,d,e). Hastaya stridoru olması nedeniyle antiödem tedavisi başlandı. Yapılan fiberoptik bronkoskopide, trakea distali sağ lateral duvarda 3 adet geniş çaplı fistül ağzı izlendi, fistüllerin tümör içine açıldığı görüldü (resim 2a). Tanı için skalen lenf nodu biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu nodüler sklerozan tip hodgkin lenfoma olarak raporlandı. Hastada mediastinit kliniği olmadığı için fistüle yönelik acil girişimsel işlem (trakeal stent) düşünülmedi. Göğüs cerrahisi ve medikal onkolojiyle konsulte edilen hastaya trakea rezeksiyonunun mümkün olmadığı, primer hastalığa yönelik tedavi alması önerildi. Hasta hematoloji ve göğüs cerrahisi olan bir merkeze başvurması önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Trakeomediastinal fistül çok nadir görülmekte olup literatürde yalnızca 5 olguda bildirilmiştir. Tedavide farklı yöntemler kullanılmıştır. Tse ve arkadaşları fistülü cerrahi olarak perikardiyal ve omental yama ile onarmışlardır. Chirag Choudhary ve arkadaşları ile Raney ve arkadaşları metalik stent kullanmışlardır. Dalar ve arkadaşları, 6 mm çapındaki fistülü argon plazma koagülasyon ile onarmışlardır. Chang-Lun Huang ve arkadaşlarının vakası ise tümöre özgü tedaviyle iyileşmiştir. Yeni tanı olan olgumuzda hiçbir klinik bulgusu olmadığı için fistüle yönelik girişimsel işlem düşünmedik. Kemoterapi devam eden hastanın genel durumu iyi olup klinik takip altındadır.

Anahtar Kelimeler: Trakeomediastinal fistül, Hodgkin lenfoma, stridor

Fotoğraf Tanımı





PS-198

Akciğer Kanseri ile Karışabilen Endobronşial Aspergillozis

Demet Turan¹, Esmâ Nur Aktepe Sezgin¹, Efsun Gonca Chousein¹, Elif Tanrıverdi¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Mehmet Akif Özgül¹, Erdoğan Çetinkaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedekule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

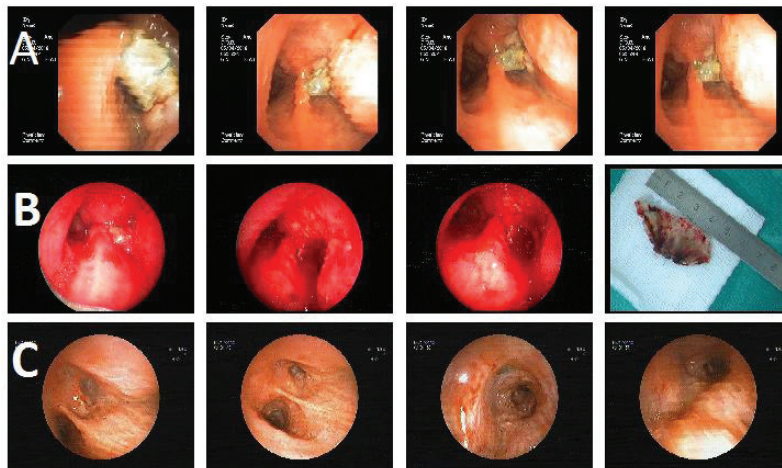
Giriş: Aspergillozisin pulmoner tutulumu pulmoner aspergilloma, allerjik bronkopulmoner aspergillozis, kronik nekrotizan aspergillozis ve invazif aspergilloz olarak sınıflandırılır. Endobronşiyal aspergillozis, bronşiyal lümen içinde aspergillus türlerinin büyümesi ile karakterize pulmoner aspergillozisin olağan dışı bir formudur. Biz de akciğer kanseri tanısıyla ile opere olarak kür sağlanmış olan bir hastada nadir görülen endobronşiyal aspergillozis vakasını sunmayı amaçladık.

Bulgu: Ellidokuz yaşında erkek hasta, on yıl önce skuamöz hücreli akciğer kanseri nedeni ile sağ üst lobektomi öyküsü mevcut. Bir aydır olan öksürük şikayeti ile başvuran hastanın fizik muayenesinde, genel durum iyi, bilinç açık, koopere, ateş: 36.6°C, kan basıncı: 120/70 mmHg, nabız: 112/dakika ritmik, solunum sayısı: 16/dakika idi. Solunum sistemi muayenesinde sağ akciğerde ronküs mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hemogramında lökosit 7300/uL olan hastanın biyokimyasında AST:19 U/L, ALT: 20 U/L, BUN: 25 mg/dl, Cre :0.94 mg/dl, CRP: 11 mg/L, sedim:43 mm/sa bulundu. PA Akciğer Grafisinde sağ hiler bölge sola göre yukarıya doğru yerleşim göstermiş, sağ üst zon paratrakeal bölgede atelektazi ve sağ sinüs künt olarak izlendi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ ana bronşu daraltan yer yer kalsifiye görünümlü 2.5x3.2 cm boyutlu lezyon izlendi. Fiberoptik bronkoskopiye, sağ ana bronş girişi nekrotik görünümlü lezyon ile %80 oblitere idi. Distaline geçildiğinde orta ve alt lob açık izlendi.(Resim1A) Rigid bronkoskopi ile sağ ana bronş girişine argon plazma koagülasyonu uygulandı ve mekanik rezeksiyon yapıldı. Sağ ana bronş girişindeki doku biyopsi forsepsi ile çıkarıldı. Daha önceki operasyona ait mesh olduğu izlenimi veren 5x2,5 cm boyutlarında, üzerinde sütür materyalleri olan yaprak şeklinde yaban cisim çıkarıldı.(Resim1B). Sağ ana bronş açıklığı tam sağlandı. Yabancı cisim materyali sitolojik olarak incelendiğinde 45 derecede dallanan mantar lifleri saptandı ve PAS, Grocott ile pozitif boyandığı görülerek aspergillom tanısı koyuldu. 6 aylık itraconazol 400 mg/gün tedavisi sonrası radyolojik ve bronkoskopik olarak kür sağlandı.(Resim1C)

Sonuç: Endobronşiyal aspergillozis klinik ve radyolojik olarak endobronşiyal tümörleri taklit edebilir. Endobronşiyal aspergillozisin akciğer kanseri ile karışabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endobronşiyal aspergillozis, akciğer kanseri, rigid bronkoskopi, itraconazol

Resim: A. Fiberoptik bronkoskopi ile sağ ana bronşu oblitere eden endobronşiyal lezyon B. Rigid bronkoskopi ile endobronşiyal lezyon ve makroskopik görünümü C. Aspergillozis tedavisi sonrası trakeobronşiyal ağaç görünümü



PS-199

Endobronşiyal Ultrason: Pulmoner Emboli Tanısında Nadir Bir Yöntem

Esma Nur Aktepe Sezgin¹, Banu Kahrıman¹, Pelin Pamir¹, Gülçehre Oğuztürk¹, Demet Turan¹, Binnaz Zeynep Yıldırım¹, Mehmet Akif Özgül¹

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

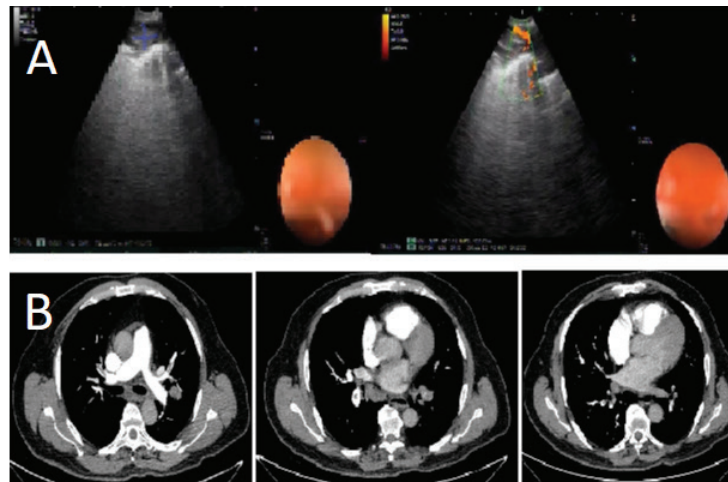
Giriş: Pulmoner tromboemboli (PTE) sık görülen ve tanısı zor bir hastalıktır. En sık kullanılan tanı metodu bilgisayarlı tomografi anjiyografidir. Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) mediastinal lenfnodlarının ve santral kitlelerin ince iğne aspirasyonu ile örneklenmesi ve kanser tanısının konulması ve evrelemesinde kullanılmaktadır. 63 yaşında mediastinal lenfadenopati(LAP) etyolojisi için EBUS uygulanırken insidental olarak PTE saptanan hastayı sunmayı amaçladık.

Bulgu: Hipertansiyon dışında kronik hastalığı olmayan 63 yaşında erkek hasta, 1 aydır olan öksürük şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde; genel durum iyi, şuur açık, koopere, ateş: 36.5°C, kan basıncı: 130/70 mmHg, nabız: 110/dakika ritmik, solunum sayısı: 15/dakika idi. Solunum sistemi muayenesinde sol orta-alt zonda ronküs mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hemogramında lökosit 8400/uL olan hastanın biyokimyasında AST:16 U/L, ALT: 23 U/L, BUN: 38 mg/dl, CRP: 38 mg/L, Sedim: 75 mm/h bulundu. PA Akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk izlendi. Toraks Bilgisayarlı tomografisinde(BT) sol santral 3x3.5 cm boyutlu kitle ve mediastinal multiple patolojik boyutlarda lenfadenomegali (LAM) izlendi. Tanısal ve evreleme amaçlı EBUS yapılan hastada, EBUSla subkarinal alanda multiple heterojen yapıda sınırları düzenli yuvarlak LAM 2 kez, sol alt paratrakeal alanda 8 mm çaplı sınırları düzenli yuvarlak heterojen yapıda LAM 2 kez, sol hiler alanda heterojen sınırları düzenli LAM 2 kez örnekledi. Sol pulmoner arter lümenini tama yakın oblitere eden trombüs izlenmesi üzerine hastaya BT anjiyografi çekildi. Sağda tüm segment arterlerinde,solda üst lob segment arterlerinde kısmi dolum defekti,sol akciğer alt lobda total kontrast dolum defektine neden olan yaygın emboli izlendi. Bilateral alt ekstremite venöz doppler ultrasonunda sağ popliteal ve posterior tibial venlerde akut derin ven trombozu saptandı. Ekokardiyografide sağ kalp boşlukları geniş, pulmoner arter basıncı:35 olması üzerine hemodinamisi stabil olan hastaya internasyon verilerek enoksaparin sodyum başlandı. EBUS iğne aspirasyon biyopsisi tüm lenf nodlarında adenokarsinom olarak sonuçlandı. Hasta medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisine yönlendirildi.

Sonuç: Bronkoskopistlerin EBUS işleminde pulmoner arterleri de olası emboli nedeniyle değerlendirmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal ultrasonografi, Tanısal görüntüleme, Pulmoner emboli

Resim: A. EBUS ile pulmoner arter lümenini tama yakın oblitere eden trombüs B. Toraks BT anjiyografide sağda tüm segment arterlerinde,solda üst lob segment arterlerinde kısmi dolum defekti,sol akciğer alt lobda total kontrast dolum defekti





PS-200

Endobronşiyal Tutulum Gösteren İnvaziv Fungal Enfeksiyon Olgusu

Aslı Bostanoğlu¹, Dursun Baygöl¹, Fatma Tuğçe Şah², Aslıhan Gürün Kaya¹, Aydın Çiledağ¹, Osman Memikoğlu³, Akın Kaya¹, Gökhan Çelik¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Abd, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Abd, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Abd, Ankara

Giriş: İnvaziv pulmoner fungal enfeksiyonlar, immünsupresif hastalık gibi, risk faktörü bulunduran olgularda görülebilen ve genellikle uyumlu radyolojik bulgularla seyreden bir tablo oluşturmaktadır. Bununla birlikte, çok nadir olarak endobronşiyal tutulum da saptanabilmektedir.

Bulgu: Olgumuz, 6 ay önce Diffüz Büyük B Hücreli lenfoma tanısı almış, verilen 6 kür kemoterapinin (R-CHOP) 3. küründe nötropenik ateş ile hospitalize edilmiş, 15 yıldır tip 2 diabetes mellitus tanısı olan ve 2 yıldır diyabetik nefropatiye bağlı kronik böbrek hastalığı nedeniyle rutin hemodiyaliz almakta olan 64 yaşında erkek hasta; ateş, öksürük, göğüs ağrısı nedeniyle başvurdu. Antifungal ve antiviral ajanlar, geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi dahil olmak üzere uzun süreli ve çoklu antimikrobiyal tedavi altında pulmoner semptomları ve ateşi devam eden hastaya toraks BT çekildi. Bilateral konsolidasyonlar, tomurcuklanmış ağaç görünümüne neden olan sentrilobüler nodüller, kaviter nodüller ve bronşlarda yer yer obstrüksiyon (mukus?) saptanması üzerine tanısal bronkoskopi yapıldı. Orta lob ve lingula segment orifisinde mukus tıkaç ile uyumlu olabilecek endobronşiyal lezyon görülüp biyopsi ve her iki akciğerden bronş lavajı alındı. Biyopsi materyalinin patolojik incelemesinde, invaziv fungal enfeksiyon bulguları ve kültüründe aspergillus spp. üremesi saptandı. Antibiyogram testinde, sadece vorikonazol duyarlılığı saptanması üzerine, almakta olduğu amfoterisin B kesilip vorikonazol tedavisine başlandı. Tedaviye, klinik ve laboratuvar yanıt alınan hasta oral formda vorikonazol ile taburcu edildi.

Sonuç: İnvaziv pulmoner fungal enfeksiyonlar, nadiren endobronşiyal tutulum ile seyredebilmektedirler. Fungal enfeksiyon için risk faktörleri taşıyan ve uyumlu klinik-radyolojik bulguları olan hastalarda, bronkoskopide endobronşiyal lezyon saptandığında, nadir de olsa ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: endobronşiyal lezyon, invaziv fungal enfeksiyon, aspergillus

PS-201

Endobronşial Metastaza Bağlı Total Atelektazinin Kriyoelekstraksiyon ile Tedavisi

Hülya Kara¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Serhat Erol¹, Aydın Çiledağ¹, Demet Karnak¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

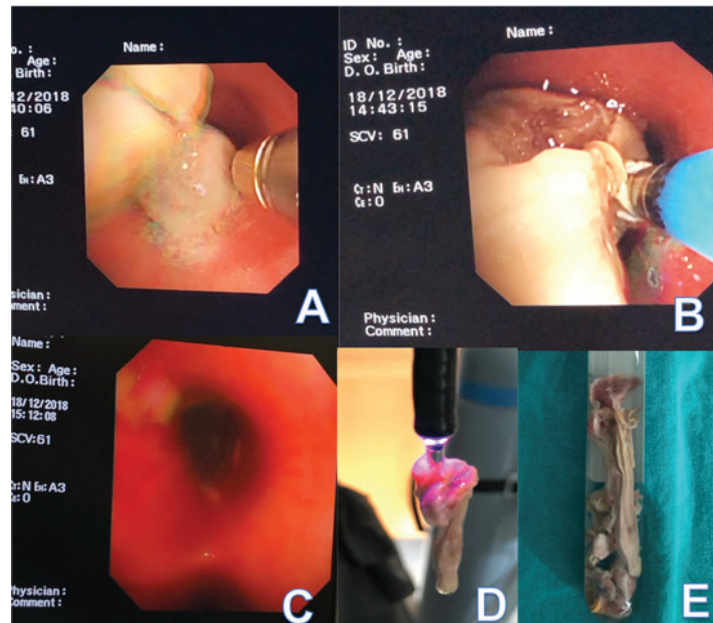
Giriş: Kriyoterapi, aşırı soğukun, hızlı donma ve erime döngüleri ile canlı dokuları destrükte etmek için kullanılmasıdır. Kriyoelekstraksiyon işlemi ise kriyoprobun havayolu açıklığını sağlamak amacıyla çekme-çıkartma işleminde kullanımı olup, sıklıkla malign endobronşial ekzofitik lezyonların neden olduğu havayolu obstrüksiyonlarında erken havayolu açıklığı sağlamak için kullanılır. Endobronşial metastazlar sıklıkla meme (%30), kolon rektum (%24), böbrek (%14) ve mide (%6) malignitelerinin metastazı olarak ortaya çıkar. Başarı %70-90 arasındadır. Endobronşial metastaz nedeniyle trakea ve sol ana bronş obstrüksiyonu gelişen bir olgunun kriyoelekstraksiyon ile rekanalizasyon sağlanması işlemini paylaşmak için bu olguyu sunuyoruz.

Bulgu: 45 yaşında kadın olguya malign mezenşimal tümör tanısı ile sağ hemipelvektomi uygulanmış olup sağ bacak ampute idi. Takiplerde artan nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile kliniğimize konsülte edildi. Hastanın posterioanterior (PA) grafisinde solda atelektazi düşündürülen bulgular saptandı ve toraks bilgisayarlı tomografide (BT) solda total atelektazi mevcuttu. Fiberoptik bronkoskopide (FOB) vokal kordlar geçildikten hemen sonra başlayan trakea lümenini tama yakın tıkayan sol ana bronşa uzanan lezyon izlendi. Lezyon kriyoelekstraksiyon ile temizlendi (Resim1). Patolojik inceleme malign mezenkimal tümör ile uyumlu idi. Kontrol PA grafide solda havalanma olduğu diğer bir deyişle bronş açıklığı sağlandığı görüldü

Sonuç: Sonuç olarak bu olgu obstrüktif endobronşial metastatik tümörde havayolu açıklığının kriyoelekstraksiyon işlemi ile sağlanabileceğini sunmaktadır. Bu yöntemle hem tanı hem de tedavi yaklaşımı yapılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kriyoterapi, Kriyoelekstraksiyon

Resim 1: (A) Bronkoskopik görüntüde sol ana bronştan trakea lümenine uzanan endobronşial lezyon, (B)Endobronşial lezyona kriyoelekstraksiyon uygulanması (C)Kriyoelekstraksiyon sonrası trakea ve sol ana bronş açıklığı sağlanması, (D,E) Ekstrakte edilen endobronşial lezyon materyali





PS-202

Bronkoskopik Tehlike : Dieulafoy Hastalığı

Nuri Tutar¹, Fatma Özdemir¹

¹Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Abd, Kayseri

Giriş: Bronşiyal Dieulafoy hastalığı, nispeten nadir bir hemoptizi nedenidir. Tamamen asemptomatik olabilir ve bronkoscopide rastlantısal bir bulgu olarak teşhis edilebilir. Öte yandan, potansiyel olarak ölümcül kanama ile de ortaya çıkabilir. Biz burada sadece sürekli öksürük şikayeti olan bir bayan hastayı sunuyoruz.

Yöntem: 54 yaş kadın hasta geçmeyen öksürük şikayetiyle dış merkeze başvuruyor. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt lob superior segmentte içinde hava bronkogramları bulunan kollaps- konsolidasyon alanları görülmesi üzerine hastanemize bronkoskopi amacıyla yönlendiriliyor. Hastanın hikayesinden öksürük şikayetinin 1 aydır olduğu ve kanlı balgam şikayetinin hiç olmadığı öğrenildi.

Bulgu: Yapılan bronkoscopide sol ana bronş girişinde mukozada iki adet düzensiz nodularite vardı fakat BT de sol ana bronşta veya sol akciğerde herhangi bir patoloji saptanmamıştı. Otofloresan bronkoskop ile şüpheli patolojik refle veriyordu. Biyopsi forsepsi ile lezyon üstüne bastırıldığında kanama olmadı. Pulsasyon vermiyordu. Ardından biyopsi alındı. Biyopsi sonrası masif kanama gelişti, direk sağa geçilerek aspire edildi. Soğuk ve adrenalin uygulandı. Kanama fışkırır tarzda devam ediyordu. Hasta entübe edildi. Ardından hasta kardiyak arrest oldu. Cpr uygulandı. Nabızı geri döndü. Göğüs cerrahisi ile beraber acil olarak ameliyathaneye alındı; rijit bronkoskopi yapıldı, kanama durmuştu. Hasta entübe halde göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine alındı. Ybü takibinde bir sonraki sabah extube edildi, sonrasında hastanın öksürüğü oldu, tekrar masif kanaması gelişti ve hasta exitus oldu. Biyopsi sonucu bronş epitelyum altında yüzeysel yerleşimli geniş lümenli arterlerin varlığı şeklinde geldi. Verhoeff ve von-gieson boyaları ile elastik liflerde pozitif boyanma elde edildi.

Sonuç: Bronşiyal Dieulafoy hastalığı ilk olarak Sweerts ve arkadaşları tarafından 1995 yılında tanımlanmıştır, bildirilen vakaların sayısı giderek artmıştır. Literatürde 20'den fazla olgu bildirilmiştir. Klinik özellikler spesifik değildir. Lezyon yıllarca semptomsuz kalabilir. En sık görülen semptom tekrarlayan hemoptizi veya masif hemoptizidir. Bronkoscopide lezyonlar normal mukoza üzerinde nabız alınamayan nodüller şeklindedir. Dieulafoy lezyonlarının biyopsisi potansiyel olarak ölümcül kanamaya neden olabilir. Bu nedenle endoskopistin bu lezyonları tanınması ve biyopsi yapmaktan kaçınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: DIEULAFOY HASTALIĞI, BRONKOSKOPI, HEMOPTİZİ

RESİM 1: BRONKOSKOPİK GÖRÜNTÜ



PS-203

Şanssızbir olgu: Bilateral Antibiyotik Aspirasyonu

Nur Yalman¹, Önder Çetin¹, Atilla Özdemir¹, Coşkun Doğan¹, Nesrin Gürbüz Kırıl¹, Sevda Şener Cömert¹

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Kirdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

Giriş: Hava yoluna yabancı cisim aspirasyonu, hayatı tehdit eden ve erken müdahale gerektiren acil bir durumdur. Çoğunlukla çocukluk döneminde görülmesine karşın, erişkin yaşlarda da görülebilen yabancı cisim aspirasyonları hava yolunda yerleşim alanına göre farklı semptomlara yol açar.

Yöntem: Yabancı cisimler ana hava yolunu obstrükte ettiğinde asfiksi ile akut solunum yetmezliğine neden olurken, daha distal hava yolu obstrüksiyonlarında ise öksürük, nefes darlığı, hemoptizi gibi semptomlar görülebilir. Aspirasyonun aşikar olmadığı olgularda tanıda gecikmeyle birlikte postobstrüktif pnömoni(%32), atelektazi(%32), bronşektazi ve granülasyon dokusu oluşumu izlenebilir.

Bulgu: Hastamız 77 yaşında erkek hasta nefes darlığı ve santral göğüs ağrısı ile başvurdu. Hastamız 1 hafta önce kendisine diyabetik ayak nedeniyle reçete edilen antibiyotik tabletleri yutmaya çalışırken, nefes borusuna gittiğini ve sonrasında semptomlarının başladığını ifade etti. Hastaya çekilen akciğer grafisinde sol üst alanda atelektazi ile uyumlu homojen opasite artışı saptandı. Hastanın toraks bilgisayarlı tomografisinde sol üst lob atelektazi, sağ intermedier bronş ve sol ana bronş içerisinde opasite saptandı. Hastaya yapılan fleksibil bronkoskopide sağ intermedier bronş ve sol ana bronşta antibiyotik olduğu düşünülen beyaz renkli lezyon saptandı. Nemlenmiş olan antibiyotik şişmiş ve yumuşamış olduğu için forceps ile çıkartılamadı. Hastaya rijid bronkoskopi yapıldı ve yabancı cisim parçalanarak çıkartıldı. İşlem sonrası çekilen akciğer grafide üst lob atelektazisinin düzeldiği izlendi.

Sonuç: Aspire edilencisimlerin %75'ini besin maddeleri oluşturmakta olup %83'ü ana bronşlarda yerleşir. Ancak bizim vakamızda nadir görülecek şekilde aynı anda iki antibiyotik tablet, her iki akciğer bronşuna yerleşmişti. Hastada ciddi semptom ve hipoksemiye neden olmuştu. Nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, rijid bronkoksopi, antibiyotik.



PS-204

Bronkoskopi ile Saptanan Bronş-Kavite İlişkisi

Aydın Çiledağ¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Umut Dilegelen¹, Cemaleddin Öztürk², Osman İlhan², Gökhan Çelik¹, Akın Kaya¹, Özlem Özdemir Kumbasar¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

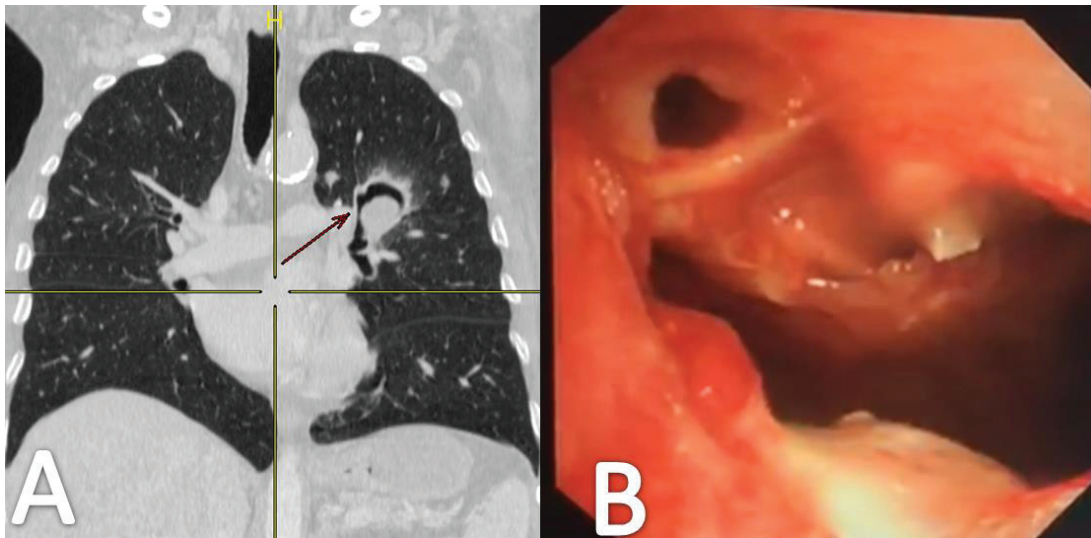
Giriş: Farklı nedenlere bağlı gelişen pulmoner kaviter lezyonlarda, çok nadir olarak bronş-kavite ilişkisi gelişip, kavitenin bronşa rüptürü görülebilmektedir.

Bulgu: 64 yaşında, akut myeloid lösemi tanısı ile takipli erkek hasta kliniğimize yorgunluk, ateş ve kanlı balgam şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde ateş yüksekliği ve oskültasyonda bilateral raller saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde serum C-reaktif protein ve prokalsitonin yüksekliği ile pansitopeni izlendi. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar ve toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) anjinovaziv aspergillozis ile uyumlu olabilecek bilateral nodüllerle ve buzlu cam alanları izlendi. Balgam kültüründe stenotrophomonas maltophilia üredi ve serum galaktomannan düzeyi de yüksek saptandı (3,57 S/CO). Meropenem, teikoplanin ve vorikonazol tedavisi başlandı. Takibinde görsel halüsinasyonlar saptanan hastada, vorikonazol tedavisi Amfoterisin B olacak şekilde değiştirildi. Tedavi altında, belirgin klinik ve radyolojik progresyon izlenen hastada solunum yolu örneği alınması amacıyla fleksibl bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopi sırasında sol üst lobun anterior segment açıklığı gözlenmedi ve kaviter lezyon ve bronş arasında geçişten şüphelenildi. Sağ orta lobdan bronkoalveolar lavaj ve her iki akciğerden bronş lavajı alındı. İşlem sonrası tekrar toraks BT çekildi ve sol üst lobda bilateral multipl yaygın kaviter lezyonlar, nodüller, konsolidasyonlar ve bronş-kavite ilişkisi izlendi. Hasta göğüs cerrahisine konsülte edildi ve cerrahi girişim düşünülmüdü. Bronkoskopik örneklerin mikrobiyolojik incelemesinde bakteri, mantar üremesi saptanamazken, yaymada asit fast boyama (ARB) negatif saptandı. Almakta olduğu tedaviye posakonazol eklendi. Tedaviye rağmen klinik düzelme saptanamayan hasta solunum yetmezliği nedeni ile eksitus oldu

Sonuç: Hasta bronş-kavite ilişkisinin radyolojik ve bronkoskopik olarak saptanmış olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anjioinvasif aspergillozis, bronkoskopi, kavite, ana bronş

Resim: A. Toraks BT kesitlerinde bronş kavite ilişkisi (ok) B. Bronkoskopik olarak sol üst lob anterior segment ile kavite ilişkisinin görünümü



PS-205

Nadir Bir Anomali: Trakeal Bronş

Mesut Özgökçe¹, Fatma Durmaz¹, Ensar Turko¹, Muhammed Bilal Akıncı¹¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Van

Giriş: Trakeal bronş nadir görülen doğumsal bir anomalidir. Genellikle semptomsuzdur. Tanı genellikle başka nedenle çekilen bilgisayarlı tomografide konur. Biz de trakeal bronkus tanısı alan olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle, bilgisayarlı tomografi bulguları ile beraber sunmayı amaçladık.

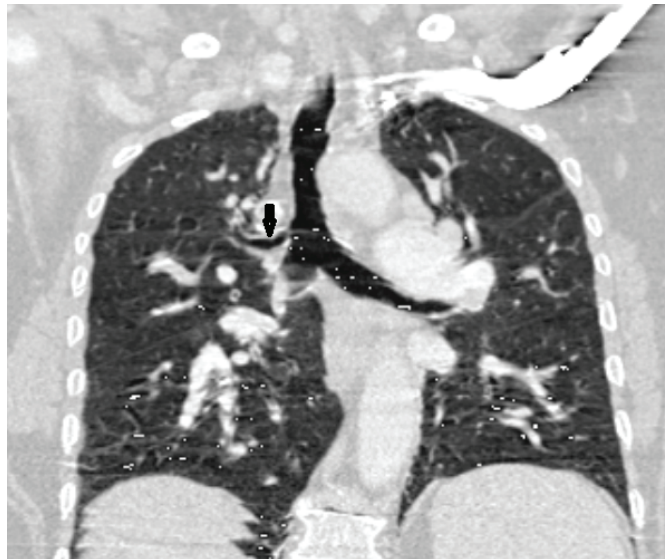
Yöntem: Geçmeyen öksürük şikayeti ile gelen hastaya kliniğimizde toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi.

Bulgu: 70 yaşında bayan hasta geçmeyen öksürük şikayeti nedeniyle kliniğimizde yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde karina düzeyinden yaklaşık 2 cm süperiora sağda, trakea ile ilişkili bronşial yapı izlendi (Resim 1). Sağ akciğer üst loba giden ayrı bir bronş dalı izlenmemiş olup trakeal bronşun sağ akciğer üst lobu beslediği görüldü. Mevcut bulgularla trakeal bronş tanısı konuldu.

Sonuç: Trakeal bronş suprakarinal trakeadan orjin alan aksesuar bir bronşun izlendiği doğumsal bir anomalidir. Pig bronşu veya bronkus suis genellikle tüm üst lob bu bronştan beslendiğinde verilen isimdir. Sıklıkla sağda ve karina düzeyinden kısa bir segment öncesinde görülür. Bizim olgumuzda aynı seviyeden orijin almakta idi. Genellikle semptomsuz olup tanı herhangi bir solunum şikayeti nedeniyle yapılan bronkoskopi veya BT ile konur. Trakeal bronş genellikle semptomsuz olmakla birlikte tekrarlayan lokal enfeksiyon, dirençli öksürük, akut solunum sıkıntısı (özellikle çocuklarda) ve hemoptizi olabilir. Bizim olgumuz da tekrarlayan öksürük nedeni ile tetkik edilmişti. Bronşektazi, atelektazi, fokal amfizem (özellikle üst lobda) ve kistik malformasyon eşlik edebilir. Bizim olgumuzda ek bir parankimal bulgu yoktu. Trakeadan direkt kaynaklanan trakeal bronşlarda entübasyon tüpü trakeal bronş içine girerek solunum sıkıntısı, pnömotoraksa veya trakeal bronşun girişini kapatarak atelektaziye yol açabilir. Bu açıdan bronkoskopi öncesinde bilinmelidir. Sonuç olarak çok kesitli bilgisayarlı tomografinin gelişmesi ile beraber trakea-bronş dalları anatomisi ve anomalileri kolaylıkla ortaya konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trakeal Bronş, Bilgisayarlı Tomografi

Resim 1: Toraks BT koronal görüntülerde suprakarinal düzeyde trakeada sağda trakeal bronş ile uyumlu görünüm.





Poster Bildiri Oturumu 13: Göğüs Cerrahisi

PS-206

Tanısı Atlanmış İlginç Bir Trakeobronşiyal Yabancı Cisim Vakası

Onur Derdiyok¹, Selahattin Öztaş¹, Selime Kahraman¹, Özgür Bülent Tüzün¹, Hörü Türk¹, Okay Yıldırım¹, Cansel Atinkaya¹, İrfan Yalçınkaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Suam

Giriş: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu, her yaşta görülebilir ve her türlü yabancı cisim aspire edilebilir [1]. İki yıl önce yabancı cisim aspire etmesine rağmen tanısı atlanmış olan bir yabancı cisim vakasını sunuyoruz.

Yöntem: Ellidokuz yaşında erkek hasta, Kasım.2016'da balık yerken aniden şiddetli öksürük ve nefes darlığı olmuş. Şikayetleri kısa bir süre sonra yatışan hastaya başvurduğu KBB polikliniğinde servikal grafi çekilmiş, fakat akciğer grafisi çekilmemiş. Hastanın daha önce başvurduğu hekimler tarafından mükerrer enfeksiyon ve KOAH nedeniyle tedavi uygulanmış. Sigara anamnezi olan hastada öntanıda akciğer kanseri ihtimali bile düşünülmüş. Bu nedenle Mart. 2017'de çekilen Toraks BT'si normal bulunmuş ancak tarafımızdan geriye dönük inceleme yapıldığında yabancı cisim saptandı. Hastanın en son Temmuz. 2018'de pnömoni nedeniyle başvurduğunda çekilen Toraks BT'sinde bir başka Göğüs Hastalıkları Uzmanı tarafından yabancı cisim tanısı konuldu. Hastaya genel anestezi altında rijit bronkoskopi yapıldı. Sağ intermediyer bronşta keskin kenarlı bir yabancı cisime rastlanıldı. Bronkoskopi tüpüne alınamayan yabancı cisim, forsepsle tutularak bronkoskopi ile birlikte tek ünit halinde çıkarıldı. Yabancı cisim, balık kafasına ait bir kıkırdak idi. Kontrol bronkoskopisinde sekresyon temizlenip lavaj yapıldı ve ayrıca granülasyon dokusu temizlendi. Patolojiye gönderilen granülasyon dokusunda maligniteye rastlanmadı. Hastada işlem sonrasında ve takipte herhangi bir sorun yaşanmadı.

Sonuç: Trakeobronşiyal yabancı cisimler, hasta ve hekim tarafından önemsenmez ve hatırlanmazsa başta tekrarlayan enfeksiyonlar olmak üzere erken ve geç dönemde çeşitli komplikasyonlara yol açarlar. Aspirasyon tanısında anamnez çok önemlidir, bu nedenle dikkatli ve derinlemesine bir anamnez alınmalıdır. Zira hasta olayı önemsemeyebilir ve unutulabilir. Radyolojik incelemelerde de radyopak bir yabancı cisim değilse atlanabilir. Tedaviye rağmen tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarında, anamnezde yabancı cisim öyküsü olmasa bile, tanı ve tedavi açısından bronkoskopi endikasyonu vardır [2]. [1]. Kaya S ve ark. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. Solunum Hastalıkları 2:255-64, 1991 [2]. İrfan Yalçınkaya. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları. Editör: İlker Ökten- Göğüs Cerrahisi, II cilt, Ankara, 2003:689-98

Anahtar Kelimeler: Trakeobronşiyal, Yabancı cisim, Bronkoskopi

PS-213

Tüp Torakostomi Sonrası Gelişen Pitozis

Arif Ateş², Hıdır Esme²

²Sbü Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi, Konya

Giriş: Tüp torakostominin bir komplikasyonu olarak gelişen "pitozis" in tanısı ve takibi hakkında bilgilendirme

Yöntem: Fizik muayene, toraks BT ve direkt grafiler

Bulgu: 20 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde solda solunum sesleri azalma dışında herhangi bir patolojisi yoktu. Rutin kan tahlilleri normaldi. PA akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisinde sol primer spontan pnömotoraks saptanan hastaya tüp torakostomi işlemi uygulandı. İşlem sırasında herhangi bir komplikasyon saptanmayan hastanın ağrı dışında bir şikayeti yoktu. Tüp torakostomi sonrası çekilen PA akciğer grafisinde akciğerlerin ekspansiyon olduğu ve göğüs tüpü ucunun apekse temas etmekte olduğu görüldü. İşlemden 48 saat sonra hastanın sol gözündeki pitozis olduğu tesbit edildi ve göğüs tüpü geri çekildi. Hastada enoftalmus, pitozis ya da anhidrozis yoktu. Postoperatif 14. günde pitozis anlamlı derecede geriledi.

Sonuç: Tüp torakostomi pulmoner patolojilerde sık kullanılan cerrahi bir işlemdir. Literatürde tüp torakostomi sonrasında farklı sıklıkta gelişebilecek birçok komplikasyon bildirilmiştir. Bunlar arasında en sık karşılaşılanlar; tüpün malpozisyonu, uzamış hava kaçağı, ampiyem, hemotoraks, reekspansiyon ödemi ve akciğer parankim yaralanmalarıdır. Tüp torakostomiye bağlı iatrojenik Horner sendromu da bu nadir görülen komplikasyonlar içinde bildirilebilir. Toraks tüpünün normal yerleşiminde olmaması, tüpün uygulanış amacına ulaşılmasına engel olabileceği gibi yaptığı kompresyon etkisi ile de istenmeyen komplikasyonlara neden olabilir. Özellikle torasik apekte kavitenin superior servikal gangliyonuna yakınlığı, uygunsuz yerleşmiş bir toraks tüpünün gangliyonuna eksternal basısını kolaylaştırmaktadır. Olgumuzda da tüpün apikal yerleşimi, superior servikal gangliyonuna bası yapabilecek yerleşimde idi. Tüp torakostomi öncesi pitozis olmaması, göz tutulumunun aynı tarafta olması ve tüpün sonlandırılmasından sonra patolojik bulguların adım adım normale dönmesi yine patolojinin tüpe bağlı geliştiğinin ispatı olarak kabul edildi. Göğüs tüpünün apeksle temas etmesine bağlı gelişen Horner sendromu nadir rastlanan bir durumdur. Tüp torakostomi uygulanan hastalarda pitozisin ortaya çıkması durumunda tüp torakostomiye bağlı gelişebileceği düşünülmeli ve daha fazla kalıcı hasar oluşumunu önlemek amacıyla kateter revize edilmelidir. Semptomların kaybolması travmanın şiddetli ile ilişkilidir

Anahtar Kelimeler: Horner Sendromu, Pitozis, Tüp Torakostomi

Pitozis: Sol spontan pnömotorakslı hastada tüp torakostomi sonrası gelişen pitozis





PS-214

Kitleyi taklit eden İntralober Pulmoner Sekestrasyon Olgusu:

Zeynep Ümmü Tursun¹, Gülistan Karadeniz¹, Gülrü Polat¹, Fatma Demirci Üçsular¹, Enver Yalnız¹, Görkem Vayisoğlu Şahin¹

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

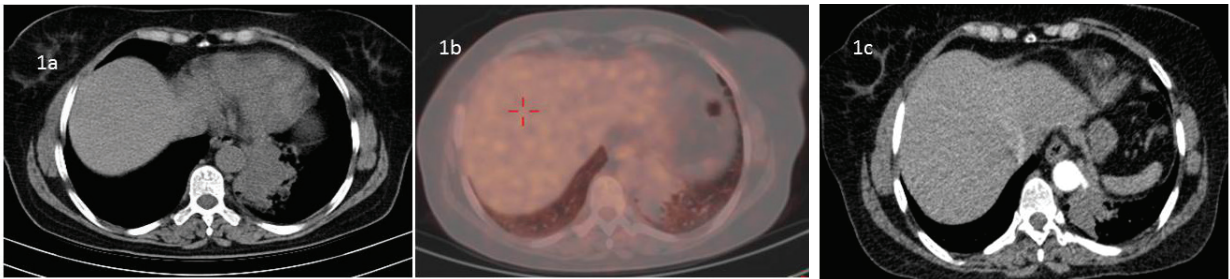
Giriş: Pulmoner sekestrasyonlar trakeobronşial havayolları ile belirgin bir bağlantısı olmayan, herhangi bir fonksiyon göstermeyen, kanlanmasını pulmoner arteriyel sistem yerine sistemik arterlerden alan anormal akciğer dokularıdır. Nadir konjenital anomaliler olup, tüm konjenital akciğer malformasyonlarının %0.15-6.4'ünü oluşturmaktadır (1,2) Sıklıkla sol posterobazal segmentte görülür. Normal akciğer lobu içerisinde, kendi visseral plevrası olmadığına intralober, lob dışın-da kendi visseral plevrası olduğunda ekstralober olarak adlandırılır. Pulmoner sekestrasyonlarda radyolojik olarak pnömonik infiltrasyon, hava-sıvı seviyesi veren kistik görünümlemler ile nodül-kitle olabilir(3,4). Kesin tedavisi elektif cerrahidir.

Bulgu: Ellisekiz yaşında, bayan hasta Şubat 2018'de öksürük, ateş, halsizlik yakınmalarıyla başvurduğu dış merkezde pnömoni tanısıyla 1 hafta hospitalize edilmiş, Mart 2018 toraks bilgisayarlı tomografi(BT)'de sol alt lob posterobazalde paraaortik alanda düzensiz sınırlı 33x50mm ebadlı dansite artımında volümetrik progresyon(Resim 1a) izlenmesi üzerine ileri tetkik için tarafımıza yönlendirilmişti. Hastanın solunum sesleri ve sistemik bakışı olağandı. Nonsmoker olup posteroanterior Akciğer grafisinde patolojik bulgu izlenmedi, lökosit:11000/mm³, biyokimya ve sedim-CRP değerleri normal sınırlardaydı. Bronkoskopide tüm bronş sistemi açık olup sol alt posterobazalden fırça yapıldı. Mikrobiyolojik incelemelerde üreme olmayıp sitolojisi benign olarak raporlandı. PET-CT'de; 'sol akciğer alt lob bazalinde inen aorta komşuluğunda paravertebral alanda yerleşimli, aksiyel kesitte yaklaşık 5cm uzun aksa ulaşan düzensiz sınırlı lezyonda hafif artmış 18FDG tutulumu(SUVmax:2.7) izlenmiş olup klinik değerlendirme önerilir'olarak raporlandı(Resim 1b). Hastanın çekilen toraks anjiyoBT'sinde sol alt lob posterobazaldeki lezyonun torasik aortadan ayrılan bir dal ile beslendiği görüldü(Resim 1c). İntralober pulmoner sekestrasyon olarak değerlendirilen hasta Göğüs Cerrahisi ile konsülte edildi. Cerrahi işlemi kabul etmeyen hasta takibe alındı. Tedavisiz takibinin yaklaşık 7. ayında hastanın aktif yakınması olmayıp lezyonda boyutsal regresyon(2.5x3.5 cm) izlendi.

Sonuç: Malignite ön tanısı ile tarafımıza yönlendirilen pulmoner sekestrasyon saptadığımız hastamızda sekestrasyon tanısında Anjiyo-BT'nin önemini vurgulamak için sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: pulmoner sekestrasyon, kitle

Resim 1



1a: sol alt lob posterobazalde paraaortik alanda düzensiz sınırlı 33x50mm ebadlı dansite artımında volümetrik progresyon 1b: sol akciğer alt lob bazalinde inen aorta komşuluğunda paravertebral alanda yerleşimli, aksiyel kesitte yaklaşık 5cm uzun aksa ulaşan düzensiz sınırlı lezyonda hafif artmış 18FDG tutulumu(SUVmax:2.7) 1c: sol alt lob posterobazaldeki lezyonun torasik aortadan ayrılan bir dal ile beslenmektedir.

PS-215

Primer Odak Olmadan Multipil Akciğer Metastazı Yapan Ve Akciğer Fonksiyonlarını Bozan Adenokarsinom Metastazı

Menduh Oruç¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Akciğer adenokarsinomu sigara içimi ile ilişkisi en az olan küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinden biridir. Bu primer akciğer kanseri daha sık periferik yerleşimlidir. Akciğerin herhangi bir lobuna ve akciğer dışına metastaz yapabilen bir kanserdir. Amacımız çok nadir görülen her iki akciğere multipil metastaz yapmış bir olguyu sunmaktır.

Yöntem: Yetmiş yaşında şiddetli nefes darlığı ve öksürük şikâyeti ile olan hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın takipnesi mevcuttu, ancak her iki akciğerde solunum sesleri eşit alınıyordu. Akciğer grafisinde her iki akciğerde yaygın nodüller lezyonları mevcuttu (Resim 1). Hastanın So2 düzeyi 89 ve Po2 63, Pco2 43 civarında idi. Tam kan değerinde polisitemi olduğu (htc değeri 53) tespit edildi. Üç ayrı zamanda gönderilen balgamda ARB değeri negatif. Bilgisayarlı toraks tomografisinde her iki akciğerde çok sayıda çapı 1-2 cm arasında değişen nodul mevcuttu (Resim 2). PET CT raporunda; Mediastende yaklaşık 13.5 mm çapında paraaortik lenf nodunda patolojik artmış FDG tutulumu mevcuttur (SUV max;9.57), subkarinal alanda yaklaşık 17 mm çapında sağ paraözefajial lenf nodunda artmış FDG tutulumu mevcuttur (SUV max;5.03). Ayrıca plevral tabanlı nodüler lezyon olmak üzere her iki akciğer parankiminde yaygın nodüler infiltrasyon alanlarında geç imajlarda artış gösteren artmış FDG tutulumları mevcuttur (SUV max erken;7.53, geç;9.29). Mediastende lenf nodulu olması nedeniyle fleksibil bronkoskopi yapıldı. EBUS ile alınan biyopsi sonuç veremeyince cerrahi planlandı. VATS ile biyopsi alındı. Biyopsi sonucu primer akciğer kanseri adenokarsinom metastazı geldi. Onkoloji konseyine sunulan hastaya kemoterapi yapılmasına karar verildi.

Sonuç: Adenokarsinomlar daha sık akciğer periferine yayıldıkları için akciğerin her hangi bir yerine nodul şeklinde yayılabilir. Olgumuzda multipl nodul şeklinde görünüm mevcuttu. tüm nodüllerin çapı birbirine yakın olup herhangi bir ana kitle görünümü yoktu. Adenokarsinomlar olgumuzdaki gibi tüm akciğer dokusuna nodul şeklinde yayılıp akciğer fonksiyonlarını ileri derecede bozabilir.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, Metastaz, Multipl NODUL

Resim 1: Akciğer grafisinde nodul görünüm





PS-216

Dev Atipik Kist Hidatik Olgu Sunumu

Menduh Oruç², İlyas Konuş², Funda Öz², Fatih Meteroglu²,

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi

Giriş: Tüm organlarda hastalık yapma potansiyeli olmasına rağmen en sık karaciğer ve akciğere yerleşen paraziter bir hastalıktır (1). Dolaşım yoluyla karaciğere gelirler ve oraya yerleşirler. Karaciğere yerleşmez ise lenf ve kan dolaşımı ile akciğere gelirler. Lenfatik dolaşım akciğere yerleşmesinde başka bir yoldur (1-3).

Yöntem: Otuz yaşında 6 aydan beri gittikçe büyüyen ve şiddetli ağrı eşlik eden hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ taraf skapula lateralinde 9*9 cm çapında palpasyonla yumuşak kitle mevcuttu. Laboratuvarında özellikli bir durum tespit edilmedi. Yüzeysel ultrasonografi ile içinde sıvı olan kistik lezyon olması üzerine hastaya manyetik rezonans (MR) çekildi. MR da için kistik olan kist hidatik? apse? (Resim 1) şeklinde raporlandı. Hastaya operasyon planlandı. Ponksiyon ile kaya suyu aspire edilince, kaslar açıldı ve içindeki sıvı tamamen alınınca germinatif membran çıkarıldı (Resim 2). Hasta albendazol tedavisi ile taburcu edildi.

Bulgu:

Sonuç: Hidatik kistler tüm dokularda görülebilmektedirler. Akciğer parankimi dışında toraks duvarı ve toraks içerisinde herhangi bir yerde atipik şekilde görülebilirler (4). Atipik kistler daha önceden kist hidatik nedeniyle opere edilen hastalarda daha sık görülebilir(5). Çok nadir dev boyutlara ulaşan kistler ameliyat ile çıkartılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Atipik, Akciğer

Resim 1: Hastanın görüntüsü



PS-217

İntar-Torasik Ekstra Pulmoner wilms (Nefroblastom) Tümörü

Fatih Meteroğlu¹, Menduh Oruç¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ad \ Diyarbakır

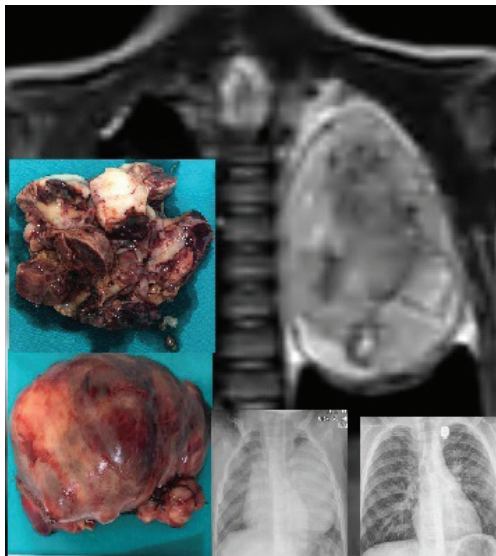
Giriş: Wilms tümörü, çocukluk çağıının en sık görülen böbrek kaynaklı tümördür. Günümüzde uygulanan çok birimli yaklaşımla bu tümörün tedavisinde başarı oranı yükselmiş, düşük evreli olgularda %95'e ulaşmıştır. Ancak nadir görülen intar-torasik ekstar-pulmoner wilms tümörünü sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu: Öksürük ve nefes darlığı şikâyetiyle kliniğimize refere edilen 27 aylık kız çocuğu yatırıldı. Yapılan fizik muayenede genel durumu iyi, normal büyüme gelişmesi olan olgunun sol tarafta özellik önnde, yan ve arka taraf 2 ve 6. kot aralığında akciğer sesleri alınmıyordu. Olgunun soy geçmişinde bir özellik yoktu. Dış merkezde çekilen kontrastız toraks bilgisayarlı tomografide sol hemi toraksı tama yakın dolduran içi yer yer nekrotik alanları olan 15x15 cm ebadında solid kitle lezyonu mevcuttu. Olgu çocuk olduğundan trans torasik biyopsi yapılmadı. Toraks MRI (Magnetik Rezonans) çekildi. Sol hemitoraks posterior kesimini dolduran, sol ventrikul lateral duvarı, inen aorta proksimal kesimi, sol lateral duvarı ile komşuluk gösteren, bu düzeylere hafif basıya neden olan, sol alt lob bronşuna bası ve alt lobda kompresif atelektaziye neden olan düzgün konturlu içerisinde septasyonlar bulunan T1A görüntülerde posterior kesimde hiperintens hemorajik komponentleri, difüzyon ağırlıklı görüntülerde difüzyon kısıtlaması bulunmayan T2A görüntülerde hiper ve hipointens komponentlerin olduğu yoğun içerikli kistik lezyon izlenmiştir. IVKM sonrası lezyon septalarında ve duvarında hafif kontrastlanma artışı izlenmiştir (komplike kistik lezyon?). Bunun üzerine olgu onkolojik konseyde görüşüldü ve cerrahi kararı alındı. Cerrahide ise kitlenin sol üst ve alt lob arasında olduğu ve alt lob apikal segmente ve alt lob pulmoner arterden beslendiği görüldü. Kitle total çıkartıldı (Resim 1). Patoloji spesmenleri hem üniversitemiz patoloji anabilim dalında, hemde başka bir üniversite patoloji anabilim dalında değerlendirildi. Her iki klinik wilms tümörü tanısını verdiler. Olgu haliyle pediatri onkoloji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Tartışma: Wilms tümörleri embriyonal tümör sayıldıklarından, özellikle küçük yaşlarda görülürler. Hastaların yaklaşık % 68 kadarı henüz 1 ile 5 yaşları arasındadır. Hastaların % 16 kadarı ise emzirme dönemindeki bebeklerdir.

Anahtar Kelimeler: İntar-torasik, toraksta kitle, wilms tümörü

Resim 1





PS-218

Lenfanjiioleiomiyomatozis? Katamenial Pnömotoraks?

Mehmet Akif Tezcan¹, İbrahim Ethem Özsoy¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, Kayseri

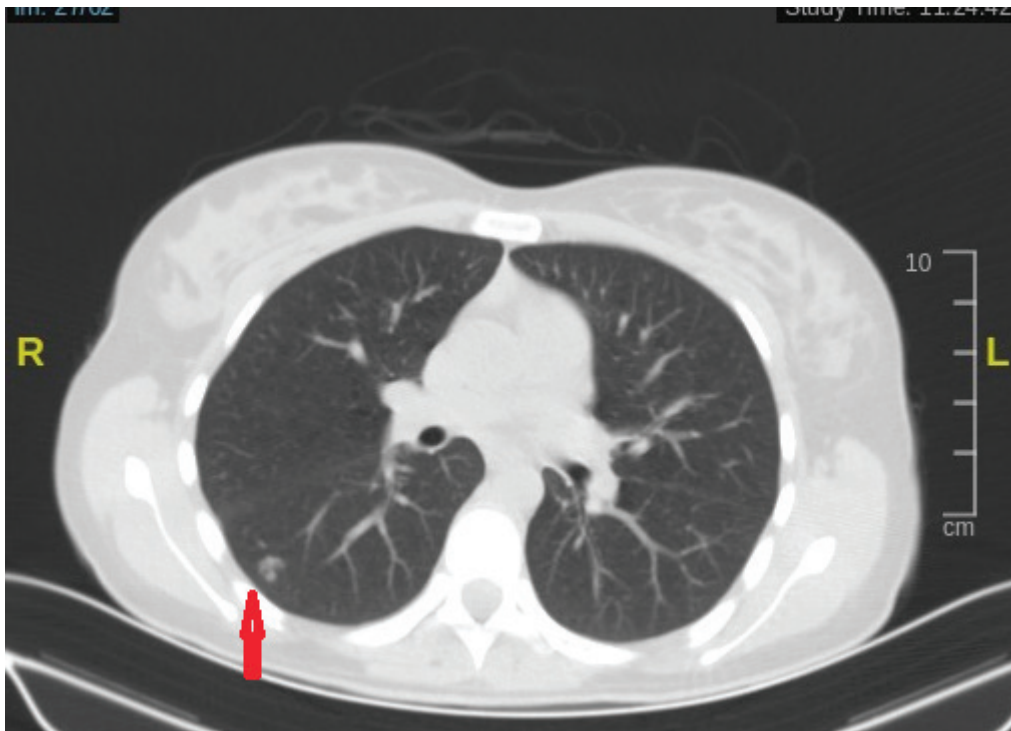
Giriş: Giriş: Katamenial pnömotoraks üreme çağındaki kadınlarda menstrüasyonun başlamasından önce veya başladıktan sonra 72 saat içinde görülen oldukça nadir bir patolojidir. Torasik endometriozis sendromu; katamenial pnömotoraks, hemotoraks, hemoptizi ve pulmoner nodül ile karakterize bir klinikidir. Üreme çağındaki kadınlarda menstrüasyondan 72 saat önce veya sonra görülür. Literatürdeki vakaların %90'ından fazlası sağ pnömotoraks olarak bildirilmiştir. Menstrüasyon ile ilişkili tekrarlayan multiple pnömotoraks atağı tanı için önemlidir.

Bulgu: Olgu: 26 yaşında bekar bayan hasta daha önce menstrüasyonla ilişkili solda iki kez ve sağda birkez pnömotoraks hikayesi mevcut. Nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile gelen hastada sol pnömotoraks tespit edildi. Tüp torakostomi uygulanan hasta uzamış hava kaçağı nedeniyle operasyona alındı. Apekte belirgin olmak üzere akciğerde yaygın multiple büllöz yapıya stapler yardımı ile büllektomi uygulandı. Hastanın patoloji sonucu lenfanjiioleiomiyomatozis olarak raporlandı. Postoperatif 10. Günde taburcu edildi.

Sonuç: Sonuç: Lenfanjiioleiomiyomatozis, peribronşiyal, perivasküler ve perilenfatik düz kas hücrelerinin anormal fakat neoplastik olmayan şekilde proliferasyonu ile karakterizedir. Bu proliferasyon sonucunda kistik lezyonlar gelişir ve akciğer dokusu hasarlanır. Tüberskleroiz ile birlikte olabilir. Üreme çağındaki kadın hastalarda dispne, spontan pnömotoraks ve CT'de kistik lezyon ile karakterizedir. Katamenial pnömotorakslarda lenfanjiioleiomiyomatozis de ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: pnömotoraks, katamenial, lenfanjiioleiomiyomatozis

CT görüntüsü



PS-219

Hamman Sendromu(Spontan Pnömomediastinum)

Mehmet Akif Tezcan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, Kayseri

Giriş: Biz bu çalışmada nadir görülen spontan pnömomediastinuma dikkat çekmek ve klinik tecrübelerimizi aktarmak istedik

Yöntem: Nisan 2016- Nisan 2018 tarihleri arasında Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatırılıp tedavi edilen spontan pnömomediastinum'lu 11 hastayı retrospektif olarak değerlendirdik.

Bulgu: On bir hastadan 8'i erkek (%72,7) ve 3'ü (%27,3) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 30,5 (15-42 yaş). İki hasta şişme ve dispne, 1 hasta öksürük ve kusma, 1 hasta öksürük ve göğüs ağrısı, 3 hasta dispne ve göğüs ağrısı, 3 hasta boğaz ve göğüs ağrısı ve 1 hasta diş çekimi sonrası boyunda şişme şikayeti ile acil servise kabul edildi. Hastaların 5'inde (%45,5) sigara hikayesi mevcuttu.

Sonuç: Spontan pnömomediastinum, acilde nadir görülen, hayatı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilecek tedavi edilmesi gerekli bir hastalıktır. Spontan pnömomediastinum'lu hastalarda diğer hastalıklar elimine edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Spontan pnömomediastinum, dispne, göğüs ağrısı, subkütan amfizem



PS-220

Kostal Enkondroma; Nadir Göğüs Duvarı Tümörü

İbrahim Ethem Özsoy¹, Mehmet Akif Tezcan¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

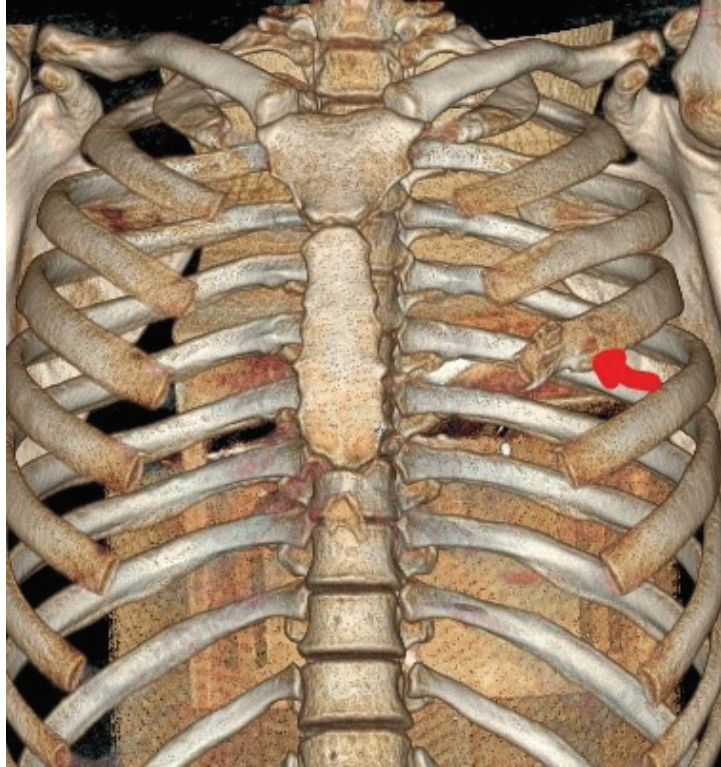
Giriş: Giriş: Göğüs duvarı kemik tümörlerinin yarısından çoğunu kosta kaynaklı tümörler oluştururken, sternum skapula ve klavikula tümörleri daha nadirdir. Enkondromalar, benign göğüs duvarı tümörlerinin yaklaşık %15'ini oluştururlar. Çoğunlukla 10-30 yaş arasında kostokondral bileşkenin önünde yerleşirler ve yavaş büyürler. Çapı genellikle 4 cm'den küçüktür. Göğüs duvarı tümörlerinde ağrı ve şişlik en belirgin semptomlardır. Tanıda ilk başvurulacak görüntüleme toraks grafisidir. Toraks tomografisi lezyonun morfolojisini daha iyi gösterir. Radyolojik olarak oval veya yuvarlak, korteksi incelterek büyüyen lezyon şeklinde kendini gösterirler.

Yöntem: Otuz bir yaşında erkek hasta son sol meme başının hemen üzerinde son 1 yıldır ele gelen şişlik şikayeti ile başvurdu. Ağrı tariflemiyordu. Akciğer grafisinde ve Toraks CT'de sol 4. Kostokondral bileşke bölgesinde 3x1 cm büyüklüğünde lezyon saptandı. Lezyonun 2 cm lateralini de içine alacak şekilde kosta eksizyonu yapıldı. Patoloji sonucu Enkondroma olarak raporlandı. Cerrahi sınır salimdi.

Sonuç: Enkondromaları kondrosarkomlardan ayırmak güçtür, hatta bu ayrım histopatolojik olarak bile zor olabilir. Çapı 3 cm'den küçük tümörler için tümörden 2 cm uzaktan geçen cerrahi sınırda yapılacak rezeksiyon hem tanı hem de tedavi için yeterlidir. Kosta kaynaklı bütün tümörler malign kabul edilmeli ve geniş rezeke edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Enkondroma, Kostokondral şişlik, Kostokondral ağrı, Rezeksiyon

Resim 1. Toraks BT'de sol 4. kostada destrüksiyon yapan lezyon



Poster Bildiri Oturumu 14: Göğüs Cerrahisi

PS-221

Nadir Bir Olgu: Çocuk Hastada Videotorakoskopik Ganglionörom Rezeksiyonu

Ahmet Dumanlı¹, Çiğdem Özdemir², Gürhan Öz¹

¹Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A. D.

²Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A. D.

Giriş: Ganglionöroma, sıklıkla sempatik ganglion hücrelerinden köken alan, nadir görülen, yavaş büyüyen, benign, nörojenik bir tümördür. Çoğunlukla asemptomatiktir ve tesadüfen saptanır. En sık posterior mediastende ve retroperitoneal bölgede yerleşir. Kitlenin cerrahi olarak tam rezeksiyonu küratiftir.

Bulgu: Geçmeyen öksürük nedeni ile hastanemize müracaat eden 6 yaş kız çocuğa çocuk hastalıkları kliniğinde bilgisayarlı toraks tomografisi çekilmiş. Toraks tomografisinde posterior mediastende sağ paravertebral alanda heterojen görünümde 42*23 mm boyutunda ve 30 hounsfield unit (HU)'de düzgün sınırlı kitle lezyon (şekil 1) tespit edilmesi üzerine kliniğimize sevk edilen hastaya ve nörojenik tümör öntanısı ile video aracılı torakoskopik cerrahi (VATS) yapıldı ve posterior mediastene yerleşmiş olan düzgün sınırlı, kapsüllü olan ve sempatik gangliondan kaynaklandığı düşünülen kitle bütün olarak eksize edildi (şekil 2). Patolojik değerlendirme sonucu ganglionörom (şekil 3) olarak raporlanan hasta postoperatif 5. günde şekilde taburcu edildi

Sonuç: Sempatik sinir sisteminin olgunlaşmış hücrelerinden kaynaklanan ganglionörom, nadir görülen yavaş büyüyen, iyi huylu bir tümördür. Ganglionöromlar, erişkin mediasten tümörlerinin %20,çocukluk çağı mediasten tümörlerinin içinde %35 ni oluşturmalarına rağmen nadir görülen tümörlerden biridir. Bu tümörlerin videotorakoskopi ile rezeksiyonları,hastaların hastanede kalış süresini postoperatif ağrı ve komplikasyonları minimize indirdiği için torakotomi ile rezeksiyona üstünlük taşımakta olup çocuk hastalar dahil tüm erişkin hastalarda tercih edilen yöntem olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ganglionöroma,Videotorakoskopik rezeksiyon,Postererior Mediasten

ganglionörom



Kitlenin tomografik videotorakoskopik makroskopik ve mikroskopik görünümü

kitlenin tomografik videotorakoskopik makroskopik ve mikroskopik görünümü



PS-222

Plevranın Dev Soliter Fibröz Tümörü (2 Olgu İle)

Ahmet Dumanlı¹

¹Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi A. D. Afyon

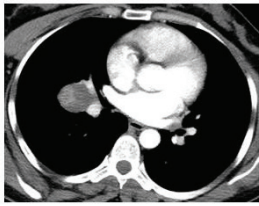
Giriş: Özet: Plevranın soliter fibröz tümörü (SFT) oldukça yavaş büyüyen ve nadir görülen submezotelyal bağ dokusundan kaynaklanan bir tümördür. Tüm plevral tümörlerin % 5'ini oluşturur. Düzgün sınırlı, pediküllü ve kapsüllü bir tümör olarak görülürler. Genellikle asemptomatik seyreder. Büyük boyutlara ulaştığında öksürük ve basıya bağlı semptomlar oluşturabilirler. Tedavisi cerrahi komplet rezeksiyondur. Sağ orta lob ve sol üst lob yerleşimli olup cerrahi komplet rezeksiyon uyguladığımız 2 adet soliter fibröz tümör olgusu literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgu: Olgu 1: 45 yaşında öksürük şikayeti olan bayan hasta, dış merkezde çekilen Akciğer garfisinde 9*9 cm lik lezyon tespit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiş. Bilgisayarlı toraks tomografi (Toraks BT) de sağ orta ve alt zonda 9*9,5*10,5 cm boyutlarında hidatik kist ile uyumludur şeklinde raporlandı (Şekil 1). Hidatik kist için indirekt floresan antikor testi (İFAT) gönderildi ve sonuç 1/80 titrede pozitif geldi. Hasta hidatik kist ön tanısı ile operasyona alındı ve kitle rezeke edildi (Şekil 2.). Patolojik inceleme sonucu SFT olarak rapor edildi (Şekil 3). Olgu sunumu 2: 72 yaş bayan hasta öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile göğüs hastalıkları kliniğine müracaat etmiş. Toraks tomografisinde 15*10 cm boyutlarında üst ve orta lobu tamamen dolduran, mediasteni sağa iten HU 60 olan kitle gözlemlendi (Şekil 4). Transtorasik tru-cut biyopsi patoloji sonucu SFT olarak (Şekil 5). Kliniğimize refere edilen hasta operasyona alındı. Sol torakotomi yapıldı. Üst lobun anterior kısmına yerleşmiş 15*10*10cm boyutlarında ve 850 gr olan kitle komplet rezeksiyon ile çıkarıldı (Şekil 6). Patolojik inceleme sonucu SFT olarak rapor edildi.

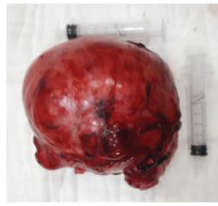
Sonuç: Tartışma-sonuç: Soliter fibröz tümörler nadir görülen ve serozal membranlardan kaynaklanan tümörlerdir. Tomografik görüntüleri dansitelerinden dolayı hidatik kistler ile karışabilir. Soliter fibröz tümörlerin temel tedavisi komplet cerrahi rezeksiyondur. Çok büyük boyutlara ulaştığında bası semptomları oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Plevra, soliter fibröz tümör, cerrahi

BT ve patolojik görüntüler



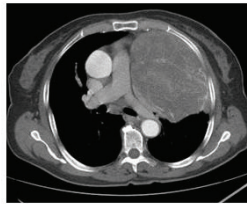
Şekil 1: Olgu 1 toraks BT



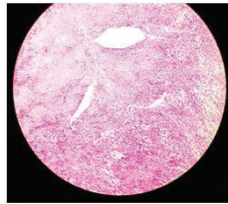
Şekil 2: Olgu 1 makroskopik görüntü



Şekil 3: Olgu 1 mikroskopik görüntü



Şekil 4: Olgu 2 toraks BT



Şekil 5: Olgu 2 makroskopik görüntü



Şekil 6: Olgu 2 mikroskopik görüntü

BT ve patolojik görüntüler

PS-223

Diş Protezi Uykuda Kaybolur mu?

Fatih Meteroğlu¹, Menduh Oruç¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ad \ Diyarbakır

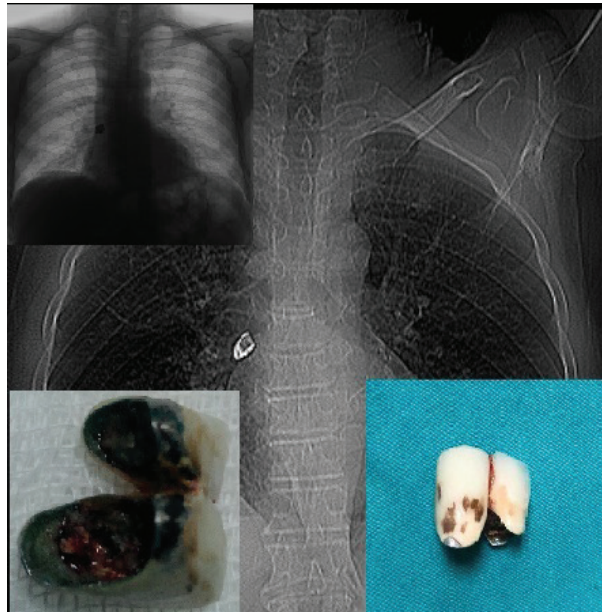
Giriş: Giriş: Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) trakea seviyesinde tama yakın tıkanıklık meydana getirdiğinde ölümcül solunum yetmezliğine (asfiksi) neden olur. Buna karşın, trakeao-bronşial ağacın daha aşağı seviyelerine ilerleyebilen yabancı cisimler tıkadığı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona zemin hazırlayıcı etkisine bağlı olarak solunum sistemi problemlerine neden olmaktadır. Sık tekrarlayan enfeksiyon ve öksürük şikâyetleri nedeniyle kliniğimize başvuran 57 yaşında erkek hastaya unutulmuş yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle rijit bronkoskopi yapıldı.

Bulgu: Olgu: Öksürük şikâyetiyle başka merkeze başvuran ve kliniğimize refere edilen 57 yaşındaki erkek hasta yatırıldı. Hastanın yaklaşık 15-20 gündür geçmeyen öksürükleri olduğunu ifade ediyordu. Fizik muayenede sağ taraf alt zonda akciğer seslerinin iyi alınmadığı görüldü. Dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sağ alt lob girişinde metalik görünümde yabancı cisim mevcuttu. Hastadan alınan anamnezde diş protezi olduğunu ancak son iki gündür protezlerinin olmadığını fark ettiğini söyledi. Hataya Rijit bronkoskopi girildi sağ alt lob girişinde yabancı cisim görüldü ve çıkartıldı (Resim 1). Yabancı cismin arkasından bol miktarda sekresyon aspire edildi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Tartışma: Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) tüm yaş gruplarında görülmekle beraber özellikle bebekler ve çocuklarda daha sıktır. Yetişkinlerde ise proksimal hava yollarında obstrüksiyon ve asfiksi şeklinde ya da distal hava yollarına kadar inen yabancı cisimlerin semptomlarının haftalar veya yıllar sonra ortaya çıkmasıyla görülmektedir [1]. Erken tanı, olanakların çok gelişmiş olmasına rağmen yine de güçlük arz etmektedir. Sonuç: Sonuç olarak, yabancı cisim aspirasyonlarında kesin tanı bronkoskopiyle konulur. Bronkoskopi endikasyonu için en önemli kriterden biri şüphedir. Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmek için anamnez, fizik muayene ve radyolojik incelemeler genellikle yeterlidir. Yabancı cisim bronkoskopiyle çıkartılmasında başarı sağlanamazsa cerrahi işlemlere başvurulur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, aspirasyon, diş protezi, yabancı cisim,

Resim





PS-226

Konjenital Malformasyonda Minimal İnvaziv Cerrahi: Pulmoner Sekestrasyon

Ezin Cem Yeni¹, Banu Yoldaş¹, Figen Türk¹, Serpil Sevinç¹

¹Sbu İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam, İzmir

²Göğüs Cerrahisi

Giriş: Pulmoner sekestrasyon, trakeobronşial ağaçla bağlantısı olmayan, arteriyel kaynağını sistemik dolaşımdan alan, normal fonksiyon görmeyen akciğer dokusudur. İntralobar sekestrasyon ve ekstralobar sekestrasyon olmak üzere iki tipi vardır. Pulmoner sekestrasyon olgularında preoperatif dikkatli bir hazırlığın ardından enfeksiyon ve gelişebilecek diğer komplikasyonları önlemek için erken dönemde cerrahi tedavi uygulanmalıdır. Biz de bu sunuda preoperatif titiz bir hazırlıkla videotorakoskopik cerrahi yöntemle opere ettiğimiz bir olgumuzu sunmayı amaçladık.

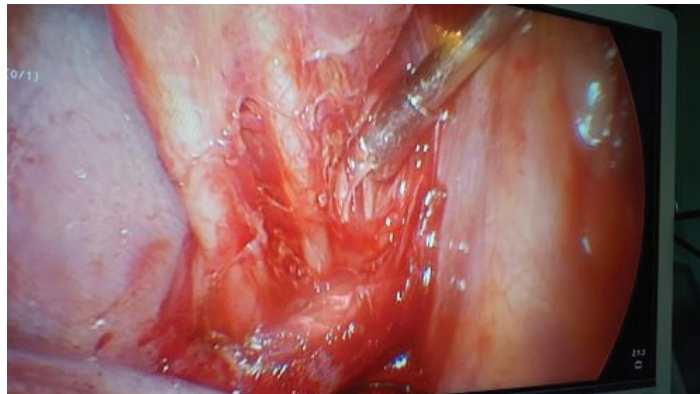
Yöntem: Bir ay önce üst solunum yolu şikayetleri ile dış merkeze başvuran 40 yaşında kadın hastanın postero anterior akciğer grafisinde sağ alt zonda opasite artışı saptanmış (Resim 1). Pnömoni ön tanısı ile medikal tedavisi düzenlenmiş ancak kontrolünde radyolojik düzelmenin olmaması üzerine ileri inceleme amaçlı bilgisayarlı tomografi çekilmiş. Hastanın kliniğimize başvurusunda BT görüntülemelerinde "abdominal aortadan köken alıp diafragmayı penetre ederek konsolide sağ alt loba giden arter" görülerek "pulmoner sekestrasyon" ön tanısı konuldu (Resim 2).

Bulgu: Preoperatif incelemeleri normal sınırlarda olan hastanın bronkoskopisinde tüm segmentler açık, sağ intermedier bronş olağandan hafif kısa olarak değerlendirildi. Hastaya videotorakoskopik cerrahi planlandı. Eksplorasyonda alt lobda, parenkim içerisinde sekestrasyona ait görünüm dikkati çekti. İnferior pulmoner ligamanın dikkatli diseksiyonu sonrası diyafragmayı penetre ederek sağ alt loba giden 2 adet vasküler dala rastlandı (Resim 3). Bu bulgularla pulmoner sekestrasyon tanısı intraoperatif olarak da doğrulanmış oldu. Hasta başarılı geçen alt lobektomi operasyonu sonrası 5. gününde eksterne edildi. Histopatolojik inceleme sonucu da "intralobar pulmoner sekestrasyon" ile uyumlu olarak rapor edildi.

Sonuç: Pulmoner sekestrasyon solunum sisteminin konjenital malformasyonları içerisinde yer alan, olası komplikasyonların önlenmesi için erken cerrahinin yaygın kabul gördüğü bir pulmoner patolojidir. Günümüzde deneyimli merkezlerde ameliyat öncesi titiz bir planlama yapılarak minimal invaziv yaklaşım ile cerrahisi yapılabilir ve böylece hastanede kalış süresi, ameliyat sonrası ağrı vb sorunlar minimize edilebilir. Aortadan köken alan vasküler kaynağın dikkatli eksplorasyonu özellikle videotorakoskopinin sıklıkla uygulandığı günümüzde mortal komplikasyonların önüne geçebilmek için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: konjenital, sekestrasyon, cerrahi

Resim 3: İnferior pulmoner ligamanın açılması sırasında saptanan, sekestre segmente giden iki arter dalının videotorakoskopik görünümü



PS-227

Cerrahi Rezeksiyon Uygulanan Dev İntratorasik Kitle; Primitif Nöroektodermal Tümör

Güntuğ Batıhan¹, Ali Alper Güllü¹, Şeyda Örs Kaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Primitif nöroektodermal tümörler, küçük, mavi, yuvarlak hücre kümelerinden oluşan yüksek derecede malign, nöroektodermal kökenli tümörlerdir. Başta sinir sistemi olmak üzere embriyolojik olarak nöroektodermden köken almış tüm dokularda görülebilir. Bu olgumuzda intratorasik göğüs duvarından köken alan ve akciğer parankimi üzerinde metastatik lezyonlar oluşturmuş dev kitlesel lezyonu bulunan hastaya cerrahi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Bulgu: 35 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Tıbbi geçmişinde bir özelliği bulunmayan hastanın yapılan tetkiklerinde sağ intratorasik alanda yerleşim gösteren, göğüs duvarı ve diyaframa invazyon şüphesi oluşturan, sağ akciğeri atelektaziye uğratmış ve mediastinal şifte neden olmuş dev kitlesel lezyon saptandı. Hastanın baskın semptomlarını ortadan kaldırmak, tanı koymak ve mümkün olursa komplet rezeksiyon yapmak amacıyla cerrahi girişim planlandı. Sağ posterolateral torakotomi ile yapılan eksplorasyonda 5. ve 6. kostaları içine alacak şekilde göğüs duvarından köken almış ve toraks içine doğru büyüyerek akciğer parankimine ve mediastene baskı oluşturmuş yaklaşık 20x18 cm boyutunda kitlesel lezyon izlendi. Parsiyel 5 ve 6. kosta rezeksiyonu ile birlikte kitlesel lezyon komplet olarak çıkartıldı. Akciğer parankimi, parietal plevra ve diyafram üzerinde görülen çok sayıda metastatik lezyon eksize edildi. Baskı altında kalan akciğerin ekspanse olduğunun görülmesinden sonra operasyon komplikasyonsuz sonlandırıldı. Postoperatif 4. gününde toraks direni sonlandırılarak hasta eksterne edildi.

Sonuç: 1996 yılında Batsakis ve arkadaşları bu grup tümörleri orijin aldığı dokuya göre 3 kategoriye ayırmıştır. Bunlar, santral sinir sisteminden köken alan PNETs, otonom sinir sisteminden köken alan nöroblastomlar ve son olarak kas-iskelet sisteminden köken alan periferik PNETs grubudur. Periferik PNET grubu da kendi içinde alt gruplara ayrılmaktadır. Torakopulmoner bölgenin PNET tümörlerine Askin tümörleri adı verilmektedir. Ekstratorasik göğüs duvarı yerleşimli Askin tümörleri daha önce yayınlanmış olmakla birlikte intratorasik göğüs duvarından köken alarak toraks içine doğru büyüyen ve plevra ve diyafram üzerinde multiple metastazlara neden olan bir vaka son derece nadirdir. Bu nadir olguyu radyolojik görüntü ve perop fotoğraflar eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi rezeksiyon, Göğüs duvarı, Primitif nöroektodermal tümör

Resim 1: Toraks BT axial kesiti; sağ intratorasik dev kitle görülmekte.





PS-228

Mediasten Yerleşimli Ektopik Paratiroid Adenomu ve Brown Tümörü Olgusu

Selçuk Köse¹, Özgür İşgörücü¹, Necati Çıtak¹, Deniz Güzey¹, Meral Mert¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrin Ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Primer hiperparatiroidizm genellikle boyun bölgesinde tiroid bezi çevresinde yerleşik paratiroid bezlerinin adenomundan kaynaklanır. Bu adenomların %5-10'u ektopik yerleşimlidir ve %5'i mediastende, %95'i de timus içine lokalize-dir. Brown tümör, hiperparatiroidizmde kemik dokuları tutan ve malign kemik tümörleri ile radyolojik olarak karışabilen bir bulgudur. Bu olguda mediasten yerleşimli bir paratiroid adenomu saptanması, ayrıca her iki hemitoraksta kostalarda multiple Brown tümör tutulumlarının görülmesi nedeniyle nadir bir olgu sunumu olarak hazırlanmıştır.

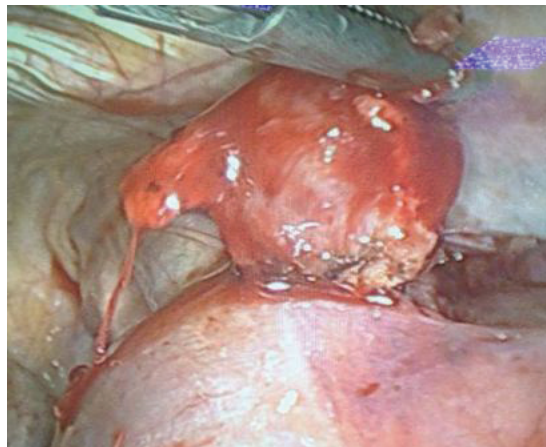
Yöntem: 29 yaşında kadın hasta, kronik böbrek yetmezliği zemininde hiperparatiroidizm tanısıyla 2 yıl önce total paratiroidektomi ve oto transplantasyon yapılan hastanın klinik izlemi esnasındaki sintigrafik tetkikleri sırasında mediastinal yerleşimli paratiroid adenomu saptanması nedeniyle hastaya operasyon planlandı. Hastanın preop tetkiklerinde serum parathormon düzeylerine bakıldı, toraks bt ve sintigrafik tetkikler yapıldı. Hastaya videotorakoskopik yardımcı adenom eksizyonu yapıldı.

Bulgu: Total paratiroidektomi sonrası serum parathormon seviyesinde yükselme (1640 pg/ml) nedeniyle çekilen paratiroid sintigrafisinde ön mediasten sağ kısmında tutulum, toraks bt'de tutulum olan bölgede vena kavanın önünde sınırları tam belirgin olmayan nodüler lezyon ve bilateral multiple kostal ekspansil hipodens lezyonlar (Brown tümör) saptandı. Torakoskopik eksplorasyonda anterior mediastende plevranın altında, vena kavanın üzerinde yaklaşık 3 cm çaplı nodül tespit edilerek eksize edildi. Frozen incelemesi sonucu nodülün paratiroid adenomu olduğu tespit edildi. Cerrahiden 6 ay sonra serum parathormon düzeyi 178 pg/ml'ye kadar geriledi.

Sonuç: Primer hiperparatiroidizmde mediastinal tutulum nadir olmakla birlikte saptandığında cerrahi olarak çıkarılması gerekmektedir. Günümüzde videotorakoskopik cerrahinin gelişmesi ve yaygınlaşmasıyla postoperatif morbidite ve hastaneden kalış süreleri belirgin derecede kısalmıştır. Cerrahi sonrası serum parathormon düzeylerinde belirgin bir düşme olması cerrahinin önemini açıklamakta, ayrıca radyolojik olarak kostalar ve diğer kemiklerdeki ekspansil hipodens lezyonların da hiperparatiroidizmde Brown tümör oluşumunu akla getirmesi açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik Paratiroid Adenom, Brown Tümör, Mediasten Kitleleri, Videotorakoskopi

Resim 1: Torakoskopik eksizyon



PS-229

Nadir Bir Toraks Duvarı Tümörü: Kostaanın Dev Hücreli Kemik Tümörü

Alaaddin Buran¹, Kübra Nur Seyis¹, Ömer Topaloğlu¹, Murat Erdoğan¹, Mustafa Şişman¹, Bekir Sami Karapolat¹, Celal Tekinbaş¹, Atila Türkyılmaz¹

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

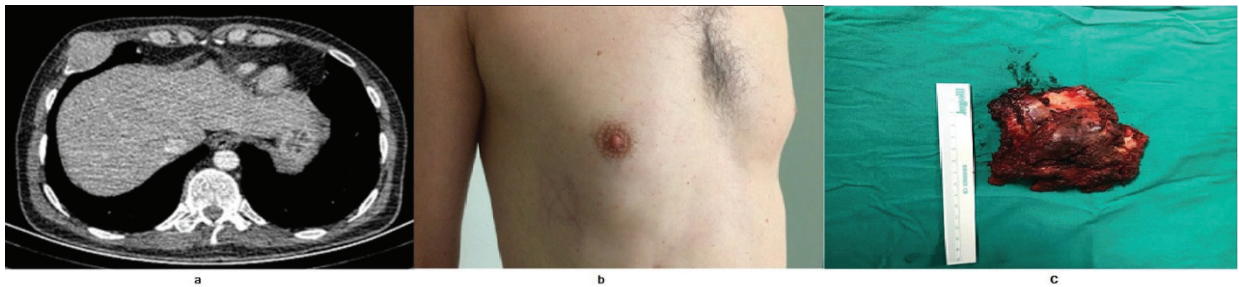
Giriş: Dev hücreli kemik tümörleri tüm kemik tümörlerinin % 5' ini oluştururlar. Bu tümörlerin sadece % 0.5-0.6' sı kosta yerleşimlidir. En sık görülen semptomlar lokalize şişlik ve ağrıdır. Dev hücreli kemik tümörleri benign olmakla beraber postoperatif lokal nüks oluşabilmesi ve nadiren sarkom gelişebilmesi sebebiyle klinik ve radyolojik olarak yakın takip gerektirirler.

Bulgu: 47 yaşında erkek olgu son 2 ay içinde başlayan göğüs ağrısı ve şişlik şikâyetleri ile dış merkez Göğüs Cerrahisi polikliniğine başvurmuş. Burada sağ pektoral bölgede ele gelen kitle tespit edilmesi üzerine olguya bilgisayarlı toraks tomografisi çekilmiş. Tomografide sağ 6. kostaya invaze yaklaşık olarak 40 x 35 mm boyutlarında kitle tespit edilmiş (Resim 1). Tarafımıza yönlendirilen olgunun anamnezinde travma öyküsü veya kronik hastalık yoktu. Fizik muayenede sağ pektoral bölgede 5 x 3 cm boyutlarında ve göğüs duvarına fikse kitle palpe edildi (Resim 2). Olgu gerekli hazırlığı takiben genel anestezi altında operasyona alındı ve 5 - 6 - 7. kostalar parsiyel olarak güvenli cerrahi sınır eşliğinde rezekte edildi (Resim 3). Toraks duvarında oluşan defekt alanı prolene mesh kullanılarak rekonstrükte edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgu postoperatif 3. günde taburcu edildi. Çıkarılan spesimenin histopatolojik incelemesi sonucunda dev hücreli kemik tümörü tanısı konulan olgu 1 yıllık takibin sonunda klinik ve radyolojik olarak asemptomatiktir.

Sonuç: Primer göğüs duvarı tümörlerinin yaklaşık olarak yarısı benign karakterdedir. Bu grup içerisinde yer alan ve nadir görülen dev hücreli kemik tümörünün tedavisi cerrahi olarak kitenin sağlam cerrahi marjinlerle total olarak rezeksiyonu ve oluşan göğüs duvarı defektinin primer veya sıklıkla sentetik greft materyalleri kullanılarak rekonstrükte edilmesi şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: SENTETİK GREFT, REKONSTRÜKTE, DEV HÜCRELİ KEMİK TÜMÖRÜ

Resim 1: a-b-c



a: TORAKS BT SAĞ 6. KOSTAYA İNVAZE KİTLE b: SAĞ PEKTORAL BÖLGE KİTLE HASTA GÖRÜNTÜSÜ c: CERRAHİ ÇIKARILAN KİTLE



PS-232

Matür Kistik Teratom Olgusu

Füsun Şahin¹, Çağla Koç Karaçar¹, Yaşar Sönmezoğlu¹, Ayşe Feyza Aslan¹, Naciye Arda¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

Giriş: Benign mediastinal teratomlar ektoderm (deri ve saç), mezoderm (kemik, yağ, kas) ve endoderm (solunum sistemi epiteli, gastrointestinal sistem) kaynaklı, sıvı/ hava veya solid/kistik yapılardan oluşan nadir görülen lezyonlardır. Genellikle asemptomatik olmaları nedeniyle geç tanı alırlar. Hastamız plöropnömoni kliniğiyle başvuran, sonrasında mediastinal kitle tespit edilen ilginç bir olgu olması nedeniyle sunulmuştur.

Bulgu: Sağ göğüste sırta vuran şiddetli ağrı ve ateş şikayetleriyle hastanemiz acil polikliniğine başvuran 41 yaşındaki erkek hastanın PA akciğer grafisinde sağda kostofrenik sinüs kapalılığı, sağ hiler dolgunluk, sağ lateral diyafram konturunda silinme oluşturan homojen dansite artışı, bu homojen opasitenin komşuluğunda paradiyafragmatik ve ek olarak parakardiyak alanlarda yer, yer lineer özellik gösteren non-homojen infiltrasyon izlendi. Plöropnömoni ön tanısıyla antibiyoterapi ve semptomatik tedavi başlanan hastanın şikayetlerinde kısmi regresyon gözlemlendi. Kontrol PA akciğer grafisinde sağ sinüs kapalılığı ve parankimal infiltrasyonlarda belirgin düzelme olmasına karşın, sağ hiler ve parakardiyak alanlarda geniş tabanlı dolgunluk oluşturan konveks kenarlı opasite artışı tespit edildi. Kontrastlı toraks BT’de sağ parakardiyak alanda, perikarddan sınırı net seçilemeyen yaklaşık 65x57 mm boyutunda kalın duvarlı hipodens lezyon (parakardiyak kist?), sağda en geniş yerinde 1,5 cm. kalınlığında plevral effüzyon, akciğer parankiminde bilateral alt loblarda yamalı tarzda dağınık, non-homojen infiltrasyonlar görüldü. Anterior mediastendeki kistik lezyonun natürünü daha iyi belirlemek için toraks MR çektilirdi. Toraks MR “sağda anterior mediastende parakardiyak alanda yaklaşık 61x55 mm boyutunda düzgün sınırlı, kalın duvarlı T1A hipointens, T2A hiperintens kontrastlanmayan lezyon mevcut olup ilk planda parakardiyak kist ile uyumlu değerlendirilmiş olup, lezyon desendan aorta ve arkus aorta proksimaline yakın komşuluk göstermekle birlikte belirgin invazyon bulgusu saptanmadı ve kalp boşlukları ile arasında ilişki izlenmedi” şeklinde raporlandı. FOB yapıldı, tüm bronş sistemi normal ve açık olarak değerlendirildi. Anterior mediastende kistik kitle ön tanısıyla tanı ve tedavi amaçlı operasyon kararı verildi.

Sonuç: Çıkarılan anterior mediastinal kitlenin patolojisi “matür kistik teratom” olarak rapor edildi. Hastanın radyolojik kontrollerinde patoloji saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Teratom, mediasten, kist

PS-233

Perikardiyal Kist Olgusu

Fusun Şahin¹, Çağla Koç Karaçar¹, Celal Buğra Sezen¹, Nural Ören¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, İstanbul

Giriş: Perikardiyal kistler, tüm mediastinal lezyonlar arasında %6-7 oranında görülen, sıklıkla asemptomatik olup anterior mediastende daha çok sağ kardiofrenik açığına yerleşen, ince duvarlı seröz sıvı içeriği olan benign konjenital lezyonlardır. Nadir görülen anomalilerdir ve insidansı 1/100.000'dir. Olgumuz nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Bulgu: Kuru öksürük şikayetiyle başvurduğu başka bir hastanede toraks BT'si çektilmiş olarak hastanemize sevk edilen 52 yaşındaki bayan hastanın BT'sinde sağ kardiofrenik resecte 4*3 cm. boyutlarında kitlesel lezyon izlendi. Natürünü daha iyi belirlemek amacıyla toraks MR çektilirdi. Sağda kardiofrenik reses düzeyinde aksiyel planda en geniş yerinde 44x33 mm boyuta ulaşan perikardial yağ yastığı komşuluğunda T1A serilerde hipo, yağ baskılı T2A serilerde belirgin hiperintens karakterde, postkontrast dinamik serilerde kontrast tutulumu göstermeyen, ilk planda perikard kisti ile uyumlu kistik karakterde lezyon izlendi. FOB yapıldı ve her iki bronş sistemi normal olarak değerlendirildi. Cerrahi olarak VATS kararı alındı ve kist çıkarıldı..

Sonuç: Patoloji sonucu "Perikardiyal (coelomic) kist ile uyumlu" olarak geldi.

Anahtar Kelimeler: Perikardiyal kist, mediasten, cerrahi



PS-234

Nadir Bir Pnömotoraks Nedeni; İyatrojenik Pnömotoraks

Güntuğ Batıhan¹, Şener Yıldırım¹, Şeyda Örs Kaya¹

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

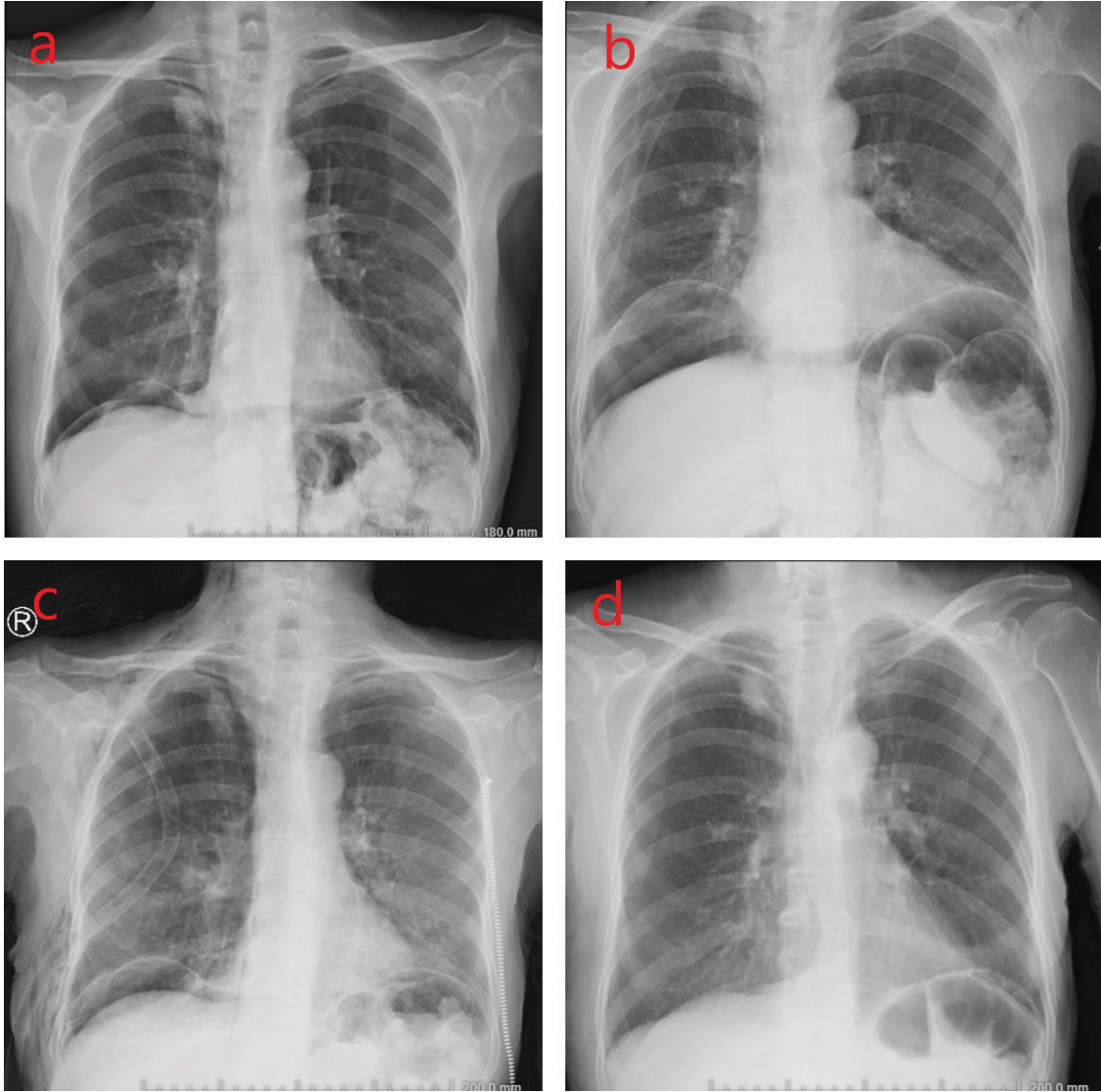
Giriş: Radyolojik bir tanım olan pnömotoraks, batın içerisinde serbest hava bulunmasına verilen isimdir. Görüntüleme yöntemleri ile batın içerisinde serbest havanın ortaya konması tanı için yeterli olup bu amaçla en sık kullanılan yöntem ayakta direkt batın grafisidir. Çoğu durumda acil cerrahi müdahale gerektiren batın içi organ perforasyonlarına sekonder oluşmakla birlikte, benign, cerrahi gerektirmeyen bazı durumlarda da görülebilmektedir. Bu makale ile iyatrojenik pnömotoraksa sekonder gelişen pnömotoraks olgusunu radyolojik görüntüler eşliğine sunmayı amaçladık.

Bulgu: Sağ akciğer üst lob tanısız kitle nedeniyle takipli 71 yaşında erkek hasta, ince iğne aspirasyon biyopsisi sonrası iyatrojenik pnömotoraks nedeniyle tarafımıza danışıldı. Hastanın pnömotoraksının parsiyel ve klinik durumunun stabil olması nedeniyle takibi planlandı. Takiplerinde pnömotoraksının progrese olması ve akciğer grafilerinde diyafram altı hava izlenmesi nedeniyle tüptorakostomi uygulanıp genel cerrahi ile konsulte edildi. Yapılan tetkiklerinde genel cerrahi tarafından mide-barsak perforasyonu düşünülmeyen ve cerrahi girişim planlanmayan hasta tarafımızca devir alındı. Gaz-gayta çıkışı mevcut olan hastanın fizik muayenesinde batın rahat, barsak sesleri normoaktif idi. Akciğerin ekspansiyonu ve hava direnajının kesilmesinin ardından tüptorakostomi, direnajın 4. gününde sonlandırıldı. Klinik durumu stabil olan hasta yatışının 5. günü taburcu edildi.

Sonuç: Literatürde pnömotoraks ve pnömotoraks birlikteliği az sayıda ve olgu bazında bildirilmiş olup hastaların diyafram herniasyonu, multiple travma, yakın zamanlı abdominal cerrahi gibi ek klinik durumları mevcuttur. Pnömotoraksa bağlı izole bir pnömotoraks olgusu son derece nadirdir. Olgumuzun tıbbi geçmişinde torasik veya abdominal cerrahi girişim, multitravma, diyafram herniasyonu gibi pnömotoraks etyopatogenezinde rol oynayabilecek bir duruma rastlanmamıştır. Yüksek intratorasik basınçla neden olan pnömotoraks durumlarında mediastinal amfizem klinik pratikte sık karşılaşılan bir durumdur. Havanın mediastinal yapıları diseksiyon ederek özefagus ile birlikte retroperitoneuma kadar inmesi ve peritonu perforasyonla pnömotoraksı neden olması en olası etyopatolojik mekanizmadır. Özellikle yüksek basınçlı pnömotoraks durumlarında nadir de olsa pnömotoraks gelişebileceğini akıldan tutmak gereksiz cerrahi girişimleri önlemede son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İyatrojenik pnömotoraks, Pnömotoraks, Tüp torakostomi

Resim



Resim a. TTİAB sonrası kontrol akciğer grafisi, sağ parsiyel pnömotoraks ve minimal diyafram altında hava görülmekte. Resim b. Sağ tüptorakostomi uygulaması sonrası akciğer filmi. Resim c. Direnajın 3. günü, pnömoperiton regrese görünümde. Resim d. Toraks direnajının sonlandırılması sonrası 15. günde pnömoperiton tamamen regrese olarak görülmekte.



PS-235

Nadir Bir Anterior Mediastinal Kitle Nedeni; Tuberkuloz

Kenan Can Ceylan¹, Güntuğ Batıhan¹, Şeyda Örs Kaya¹, Gülcan Ülpek², Alev Gülşah Hacı³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir

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

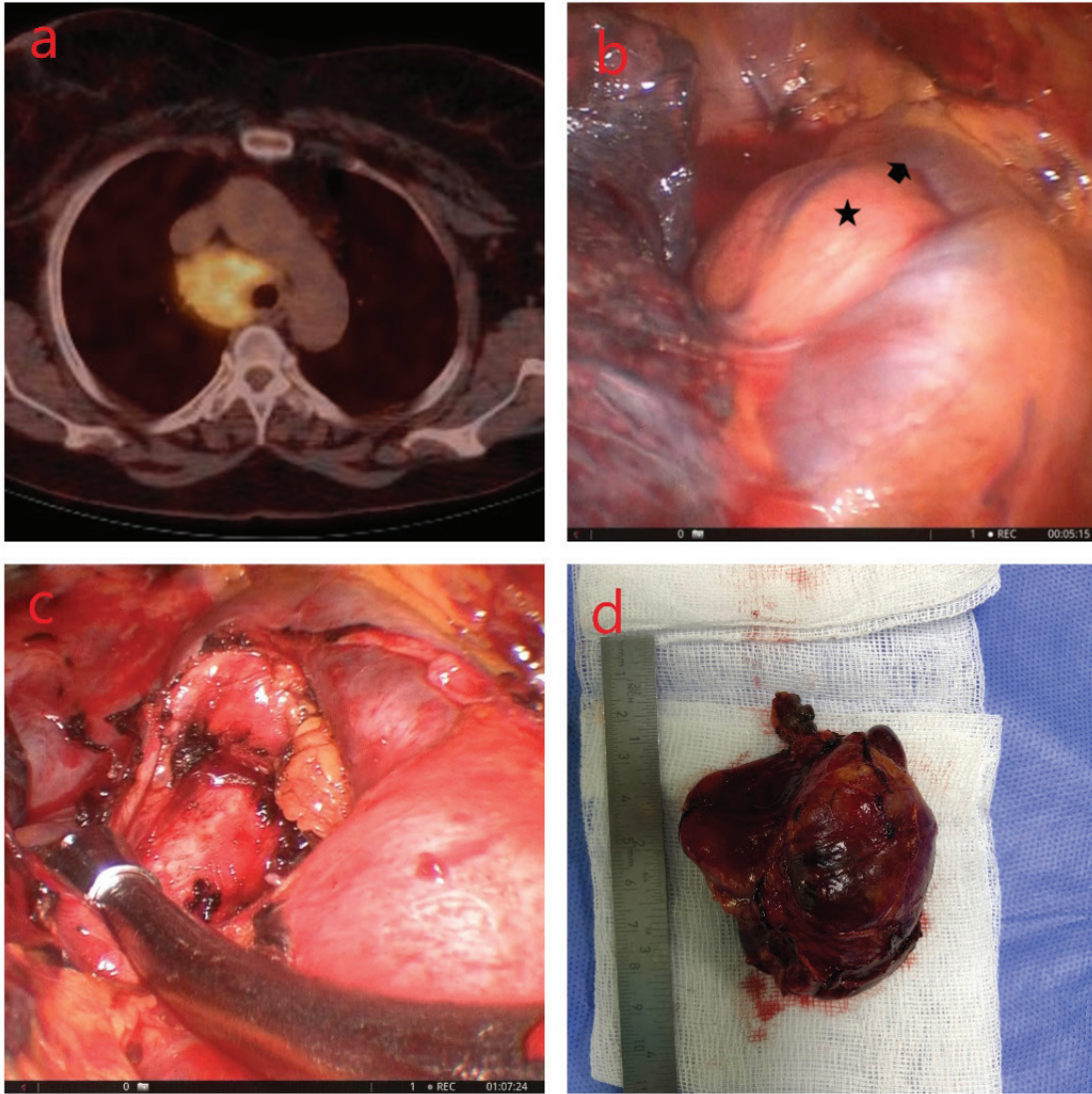
Giriş: Anterior mediastende kitlesel lezyon ile presente olan patolojilerin başında germ hücreli tümörler, timoma, timik kist, bronkojenik kist ve ektopik tiroid yer almaktadır. Tuberkuloz enfeksiyonu vücudun pek çok bölgesinde lenfadenomegalie sebep olabilmekle birlikte yüksek FDG tutulumu gösteren izole anterior mediastinal kitle olarak presente olması nadir bir durumdur. Bu makale ile izole anterior mediastinal kitle ile peresente olan tuberkuloz vakasını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Bulgu: 67 yaşında kadın hasta yaklaşık 3 aydır devam eden nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile hastanemiz göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Yapılan tetkiklerinde anterior mediastende yerleşim gösteren 6x7 cm boyutunda, homojen iç yapıya sahip, düzgün sınırlı kitlesel lezyon tespit edildi. PET-BT de yüksek FDG tutulumu gösteren kitleye tanısız amaçlı EBUS-TBNA uygulandı fakat tanısız materyal elde edilemedi. Bu aşamada hasta göğüs cerrahisi kliniğimize tanı/tedavi amaçlı operasyon planıyla interne edildi. Gerekli hazırlıkların tamamlanmasının ardından videotorakoskopi yardımıyla anterior mediastinal kitle total olarak eksize edildi. Histopatolojik sonuç "granümatöz lenfadenit-tuberkuloz ile uyumlu" olarak geldi. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta tuberkuloz polikliniği takibinde olup tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Çoğu hastada benign veya malign pek çok mediastinal kitle lezyonları insidental olarak saptanır ve tanı anında semptom bulunmaz. Bu sebeple klinik ve radyolojik olarak mediastinal lezyonlarda ayırıcı tanıya gitmek çoğu zaman güçtür. İnce iğne aspirasyon biyopsisinin yeterli olmadığı durumlarda tanısız amaçlı cerrahi girişimler gerekebilmektedir. Literatürde izole anterior mediastinal kitle olarak presente olan 11 tuberkuloz olgusu bildirilmiştir. 4 olguda torakotomi, 3 olguda FNA, 2 olguda mediastinoskopi ve 2 olguda torakoskopi yöntemi ile tanıya gidilmiştir. Semptomatik kliniği olan olgumuz videotorakoskopi yardımıyla total eksizyon uygulanan literatürdeki ilk olgu olma özelliğini taşımaktadır. Yüksek FDG tutulumu gösteren izole anterior mediastinal kitlelerde, özellikle ülkemiz coğrafyasında tuberkuloz lenfadenit akılda tutulması gereken tanılar arasında olmalıdır. Cerrahi dışı tanısız yöntemlerin yetersiz kaldığı durumlarda ve/veya hastanın baskın semptomlarının olması durumunda videotorakoskopi güvenle uygulanabilecek cerrahi yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal kitle, Tuberkuloz, VATS

Resim



Resim a, Pre-op PET-CT axiel kesit görüntüsü, sağ paratrakeal yerleşimli, yüksek FDG tutulumu gösteren kitlesel lezyon izlenmekte. Resim b, Hastanın perop alınan görüntüsünde v. cava süperior(ok) komşuluğundaki mediastinal kitle(yıldız) izlenmekte. Resim c, Mediastinal kitlenin total olarak çıkartılması sonrası sağ paratrakeal alan izlenmekte. Resim d, Total olarak eksize edilen yaklaşık 6x7 cm boyutunda kitlesel lezyon izlenmekte.



Poster Bildiri Oturumu 15: Göğüs Cerrahisi

PS-237

Sık Enfeksiyon Atakları Geçiren Bronşiyal Atrezili Bir Olguda Cerrahi Tedavi

Kuthan Kavaklı¹, Sedat Gürkök¹, Hasan Çaylak¹, Elif İlhan Sezer¹, Özgün Aran¹, Ersin Sapmaz¹, Hakan Işık¹, Merve Şengül İnan¹, Onur Genç¹, Alper Gözübüyük¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Giriş: Bronşial atrezi genellikle proksimal segmental bronşların obliterasyonu ve distalde kalan akciğer dokusunun hiperinflasyonu ile karakterize gelişimsel bir anomalidir. Genellikle asemptomatiktir ve raslantısal olarak saptanır. Nadiren enfeksiyonlara neden olabilir. Etiyolojisi tam olarak aydınlatamayan bu patoloji genellikle segmentel veya subsegmental seviyede olur ve en sık olarak sol üst lob apikoposterior segmentte meydana gelir. Biz de sol üst lob apikoposterior segment atrezisi nedeniyle sık enfeksiyon geçiren ve bu nedenle cerrahi tedavi uyguladığımız bir hastayı sunmak istedik.

Bulgu: Yirmi bir yaşında erkek hasta sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçirme ve akciğer grafisinde sol tarafta kaviter lezyon nedeniyle ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize refere edilmiş (Resim 1 ve 2). Hastaya iki yıl önce başka bir merkezde kaviter lezyon ön tanısı ile eksplorasyon amaçlı sol torakotomi uygulanmış ancak herhangi bir cerrahi işlem yapılmamış. Hastaya ileri tetkik olarak ince kesitli toraks tomografisinde planlandı ve sol üst lob apikoposterior segmente doğru uzanan, içerisinde hava-sıvı seviyesi bulunan 7.5x6.5 cm boyutlarında ince duvarlı kaviter bir lezyon saptandı. Sol akciğer üst lob anterior segment ve apikal segment bronşları bu kaviter alan içerisinde orjin almakta ve üst lobun linguler segmentleri dışında diğer segment bronşlarının ana bronş ile bağlantısının olmadığı ve komşu parankim alanlarında hiperinflasyon saptandı (Resim 3). Hastanede ileri tetkik ve tedavi amacıyla evaluate edildiği sırada sol akciğerdeki kavitede enfeksiyon gelişen hasta antibiyotik profilaksisi sonrası ameliyata alındı. Sol üst lobun lingular segmenti korunacak şekilde enfekte kavite ile birlikte amfizematöz değişiklikler gösteren apikoposterior ve anterior segment rezeksiyonu yapıldı. Postoperatif dönemde yoğun sekresyon birikimi nedeniyle bir defa bronkoskopi ile temizlik yapılan hasta 8. günde kabul edilebilir ekspansiyon kusuru ile taburcu edildi (Resim 4).

Sonuç: Hiperinflasyonun eşlik ettiği bronşiyal atrezili hastalarda sık enfeksiyona neden olma gibi durumlar dışında cerrahi tedavi ikinci planda tutulmalıdır. Bu gibi hastalarda uygulanacak cerrahi tedavi sonrası kalan akciğer parankiminin toraks boşluğunu doldurmayacağı ön görülerek planlama yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: bronşial atrezi, kaviter lezyon, göğüs cerrahisi

PS-238

Spontan Pnömomediastinum Tedavisinde Nadiren Uygulanması Gereken Bir Cerrahi: Videotorakoskopik Mediastinal Dekompresyon

Abdurrahim Gördebil¹, Hilal Köşük¹, Sevinç Çıtak¹, Serda Kanbur¹, Selami Volkan Baysungur¹, Çağatay Saim Tezel¹, Serkan Bayram¹, Rıza Serdar Evman¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

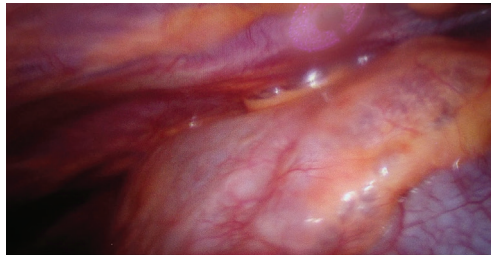
Giriş: Spontan pnömomediastinum, mediasten içerisinde travmayla ilişkisiz, serbest hava bulunması durumudur. Yaygın subkutan amfizem olabilir; genellikle kendini sınırlar ve rezorbe olur. Çok nadiren tansiyon pnömomediastene ilerleyebilir. Tansiyon pnömomediasten sebebiyle cerrahi girişim uyguladığımız hastayı sunuyoruz.

Bulgu: 29 yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Torakal bölgede boyuna yayılan cilt altı amfizem mevcuttu. Akciğer grafisinde pnömomediastinum saptandı, yatırılarak gözleme alındı. Vital bulgular stabil, laboratuvar testleri normaldi. Hastaya nazal oksijen tedavisi, analjezik ve mediastinit profilaksisi açısından ampicilin/sulbaktam başlandı. Yatışının yaklaşık altıncı saatinde subkutan amfizem ilerledi, dispne gelişti. Hastaya bilateral tüp torakostomi uygulandı. Ancak hastanın solunum sıkıntısı arttı, oksijen satürasyonunun düşmesi üzerine entübe edildi. Toraks tomografisi çekildi. Mediastinal amfizem ve yaygın subkutan amfizem saptandı. Akciğer parenkimi, trakeobronşial sistem ve özofagus doğaldı. Cerrahi müdahaleye karar verildi. Hastaya önce rijit bronkoskopi yapıldı. Trakeobronşial sistem doğaldı. Sağ videotorakoskopi ile eksplorasyon yapıldı. Mediastinal plevra ve perikardiyal yağlı dokular yaygın amfizematöz izlendi. Sol parietal plevra ve mediasten, keskin ve künt disseksiyonlar ile açılarak havanın drenajı sağlandı. Mediastene ve sağ hemitoraksa dren konularak ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif takibinde, ilk günde solunum parametrelerinde belirgin düzelme saptandı. Cilt altı amfizeme gerileme izlendi. Birinci günde ekstübe edilerek, ikinci gün servise alındı. Takiplerinde drenleri sonlandırılan hasta, yedinci gününde komplikasyonsuz taburcu edildi.

Sonuç: Spontan pnömomediastinum özellikle genç erkeklerde görülen, semptomların genellikle kendiliğinden gerilediği nadir bir klinik durumdur. Spontan alveol rüptürü sonucu gelişir. Astım, KOAH, aşırı egzersiz, öksürük veya kusma öncülük eden sebeplerdir. Ani başlayan göğüs ağrısı, nefes darlığı, cilt altı amfizem, siyanoz görülebilir. Tanıda, akciğer grafisinde mediastinal yapıları çevreleyen hava birikimi saptanabilir. Toraks tomografisi tanıda altın standarttır. Tedavi modalitesinde nazal oksijen tedavisi, analjezik ajanlar ve mediastinit profilaksisi açısından antibiyoterapi yer alır. Pnömomediastinum sebebi ile yatan ve hızla klinik durumda kötüleşme gelişen hastada vakit kaybetmeden cerrahi müdahaleden kaçınmamak gerekmektedir. Erken dönemde minimal invaziv cerrahi teknikler kullanılarak müdahale edilebilen seçili olgularda ileri cerrahi işlemlerden ve komplikasyonlardan kaçınılabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Spontan Pnömomediastinum, Subkutan amfizem, Tansiyon Pnömomediastinum, Videotorakoskopik Dekompresyon

Mediastinal Amfizem



Peroperatif çekilmiştir.



PS-239

Multiple Primer Akciğer Kanseri Bir Olguda Parankim Koruyucu Cerrahi Yaklaşım

Özgün Aran¹, Kuthan Kavaklı¹, Hakan Işık¹, Ersin Sapmaz¹, Elif İlhan Sezer¹, Merve Şengül İnan¹, Sedat Gürkök¹, Hasan Çaylak¹, Alper Gözübüyük¹, Onur Genç¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

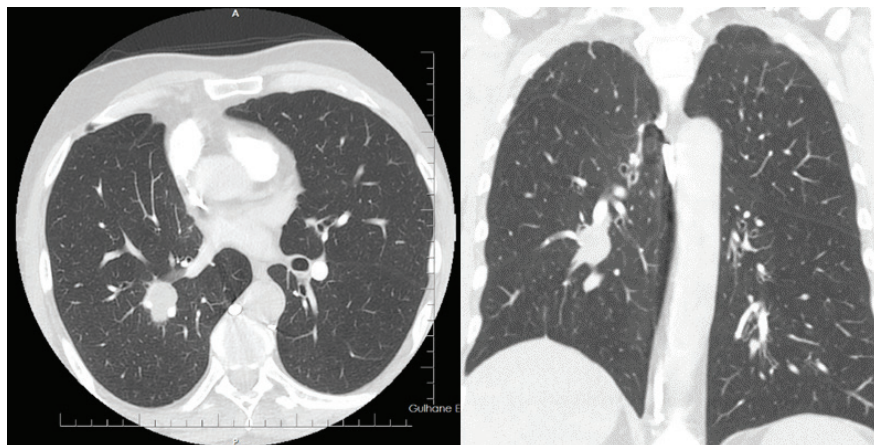
Giriş: Multiple primer akciğer kanserleri tanı ve tedavi açısından göğüs cerrahları ve diğer disiplinleri zorlayan bir konu olma güncelliğini korumaktadır. Senkron ve metakron olarak presente olabilen bu tümörlerde histopatolojik tiplerin farklı olması durumunda tanıya kolay gidilirken aynı histopatolojik tip söz konusu ise ikinci lezyonun metastaz olup olmadığını ortaya koymak oldukça zor bir klinik durumdur. Bizde bu çalışmada parankim koruyucu rezeksiyon uyguladığımız farklı histopatolojik tipi olan multiple primer akciğer kanserli bir olgu sunmak istedik

Bulgu: Altmış beş yaşında erkek herhangi bir şikayeti yokken, 80 paket/yıl sigara içicisi olması nedeniyle yapılan kontrol muayenesinde sağ akciğer üst lobda nodüler lezyon saptanmış. Yapılan ileri tetkikler sonrası adenokarsinom tanısı alan hastaya başka bir merkezde sağ üst lobektomi ameliyatı uygulanmış. Erken evre akciğer kanseri olması nedeniyle adjuvant tedavi uyulanmamış. Radyolojik takipleri sırasında, sağ akciğer alt lob laterabazal segment bronşunu oblitere eden, 23x18 mm boyutlu, daha önceki tetkiklerinde olmayan nodüler lezyon saptanmış (Resim 1). Hastaya yapılan bronkoskopik biyopsi sonucu skuamoz hücreli karsinom tanısı konan hastaya başka bir merkezde KT kararı verilmiş. Bunun üzerine ikinci bir görüş almak için kliniğimize müracaat eden hastaya ileri tetkik olarak yapılan BT-Anjiyografi sonrası lezyonun superior segment bronş ve arterine uzak yerleşimli olduğu izlendi ve sağ alt lob common bazal segmentektomi önerildi. Hastaya böyle bir cerrahi tedavinin önerilmesinin amacı; tamamlayıcı pnömonektominin BPF gibi mortalitesi yüksek komplikasyonlarından kaçınmak ve kısa sürede ikinci primer tümör gelişen hastada üçüncü primer gelişebileceğini ön görerek akciğer parankiminin korunması amaçlanmıştır. Hastaya Sağ torakotomi + Common bazal segmentektomi + MLND ameliyatı uygulandı. Postoperatif 6. günde toraks tüpü çekilerek kabul edilebilir bir ekspansiyon kusuru ile taburcu edildi. Patoloji raporu ile tümör kurulunda görüşülen hasta için T1c N0 M0 olması nedeniyle takip kararı verildi.

Sonuç: Multiple primer akciğer tümörlerinde segmentektomi/wedge rezeksiyon gibi parankim koruyucu sınırlı rezeksiyonları içeren cerrahi tedavi yöntemleri veya diğer lokal tedavi yöntemleri uygun hastalarda tercih edilen tedavi yöntemi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: multiple primer akciğer karsinomu, sublobar rezeksiyon, SBRT, RF ablasyon

resim 1: Sağ akciğer alt lob laterabazal segment bronşunu oblitere eden, 23x18 mm boyutlu, daha önceki tetkiklerinde olmayan nodüler lezyon



PS-240

Dev Lenf Nodu Hiperplazisi: Castleman Hastalığı

Murat Kavas¹, Büşra Bağlar¹, Sibel Boğa¹, Nagihan Durmuş Koçak¹, Cansel Atinkaya¹

¹T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

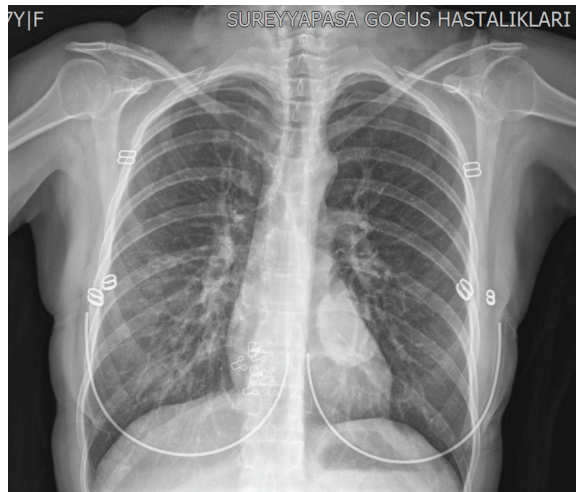
Giriş: Castleman Hastalığı nadir rastlanan benign lenf nodu hiperplazisi ile karakterize bir hastalıktır. Etiyolojisi tam açıklanamamıştır. Literatürde yalnızca birkaç yüz vaka bildirilmiştir. Pediatrik yaş grubunda da görüldüğü bildirilmişse de en sık 2.-3. dekatta ve her iki cinsten eşit olarak görülür. En sık mediastende soliter benign bir kitle olarak karşımıza çıkar. Radyolojik olarak PA akciğer grafide ve toraks CT'de granülomatöz veya neoplastik oluşumlardan ayıramadığından genellikle tanı preoperatif konamamaktadır. Castleman hastalığı için kabul edilen görüş hem tanısallık hem de terapötik yaklaşım olarak cerrahi eksizyondur.

Bulgu: 27 yaşında bayan hasta. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde önemli özellik yok. Non-smoker. Hasta nefes darlığı, göğüs ve sırt ağrısı, hemoptizi şikayetleriyle dış merkeze başvurdu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sol alt lobda mass lezyon şüphesiyle yapılan FOB(Fiberoptik bronkoskopi) ve EBUS(Endobronşial ultrasonografi) nondiagnostik gelmesi üzerine tarafımıza ileri tetkik amaçlı başvurdu. Hastanın dinlemekle orta-alt zonlarda bilateral raller mevcut. Diğer sistem muayeneleri olağan. Çekilen toraks CT'de sol hilusta yaklaşık uzun aksı 5cm ölçülen lobule konturlu solid kitlesel lezyon, sol alt lob lobunda plevrak kalınlaşma, sol akciğer kitle distalinde birkaç adet subplevral en büyüklerinin çapı 6,2mm ölçülen nodüller görüldü. PET/CT'de sol akciğer alt lob superior segmentte 44x37x51mm kitle lezyonda FDG tutulumu izlendi. Hastaya mini torakotomi ile punch biyopsi yapıldı. Biyopsi örneğinin patoloji sonucu ile Castleman Hastalığı tanısı aldı. Tedavi amaçlı sol akciğer alt lobektomi yapıldı. Postoperatif olarak yoğun bakımda takip edilen hastanın kontrol PA akciğer grafisi olağan görüldü. Hasta poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Castleman Hastalığı vakalarının büyük çoğunluğu mediastinal tutulum olarak karşımıza çıkarken nadir olarak da akciğer, larinks, pankreas ve kas gibi ekstralimfatik tutulum bildirilmiştir. Vakamız oldukça nadir görülen intraparakimal bölgeden köken alan dev lenf nodu hiperplazisi olgusudur. Hastamızın takibinde semptomların tamamen düzeldiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Castleman, Intraparakimal lenfadenopati, Torakotomi

28.12.18 pa Akciğer grafisi



Hastanın ilk başvuru filmi



PS-241

Küçük Hücreli Akciğer Kanseri Hastaları İkinci Akciğer Kanserinden Sonra Bile Yaşayabiliyor

Sevinç Çıtak¹, Çağatay Tezel¹, Ozan Kaya¹, Deniz Güner², Elçin Ersöz Köse³, Serdar Evman¹, Volkan Baysungur¹

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

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

³İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Küçük hücreli akciğer kanseri(KHAK), akciğer malignitelerinin %15-20'sini oluşturmaktadır. Sınırlı hastalık grubu tedaviye rağmen 2 yıl içinde nüks etmektedir(1). KHAK tüm akciğer malinitelerinin % 15-20 sini oluşturmakta, çoğu yaygın ve irrezektabil dönemdeyken tanı konulabilmektedir(2). Erken tanı konan hastalardaki azlık çok merkezli çalışmalar, çalışma sürelerindeki uzunluk nedeniyle nüks ve ikinci primer akciğer kanseri oluşum sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Sunumumuzda kür sağlanmış KHAK hastalarında uzun dönem takiplerinde, gelişmiş ikinci primer küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) de cerrahi tedavinin başarıyla uygulanabileceğini içeren üç olgumuzu literatüre katkı sağlayabileceğini düşünerek sunmak istedik

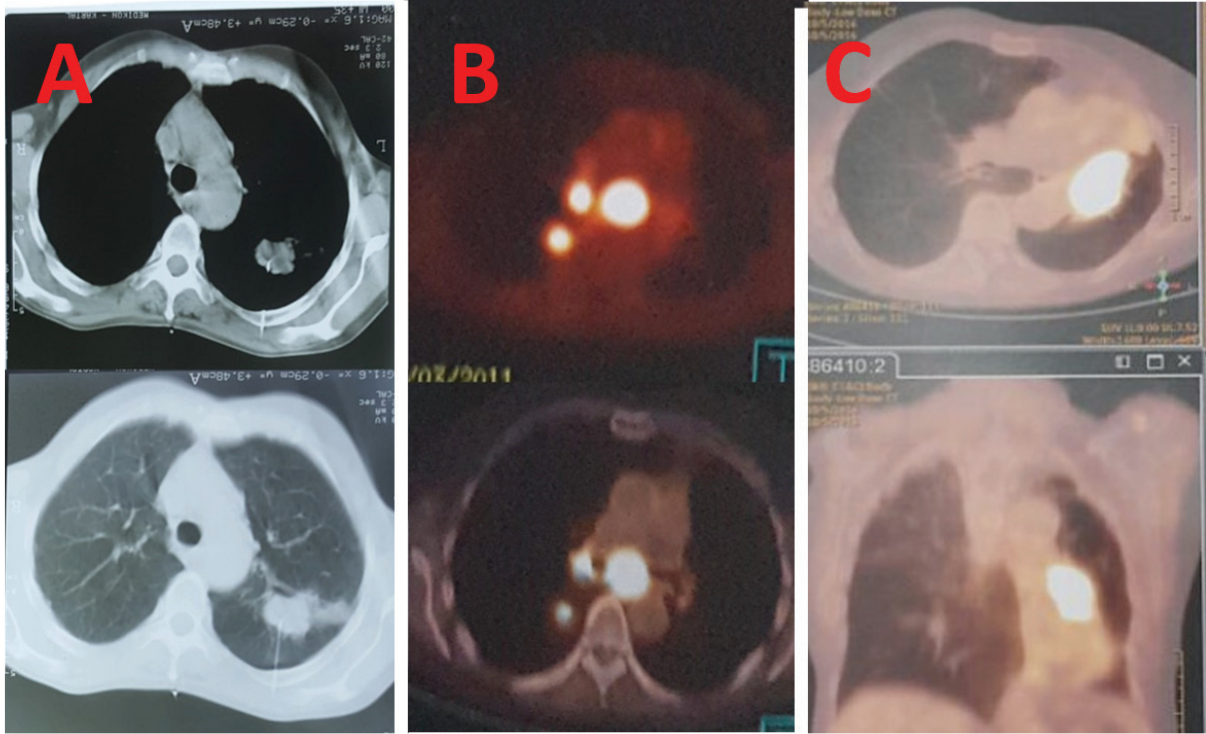
Yöntem: Olgu 1 66 yaşında erkek, 2007 yılında KHAK tanısı konuluyor. KRT (kemoradyoterapi) alan hastaya 10 yıl sonra skuamöz hücreli karsinom tanısı konuluyor ve sağ torakotomi ile pnömonektomi yapılıyor. Hasta 1. yılda takiplerine sorunsuz olarak devam etmektedir. Olgu 2 54 yaşında kadın, 1998 yılında epidermoid karsinom tanısı konuluyor ve hastaya sol üst lobektomi yapılıyor. Takiplerinde 2011 senesinde küçük hücreli karsinom tanısı alan hastada kemoradyoterapi sonrası kür sağlandı. 6 yıl sonra ise skuamöz hücreli akciğer kanseri tanısı alan hastaya tamamlamayı sol intraperikardiyal pnömonektomi yapıldı. Hasta 3. Yılında kontrollerine devam edilmektedir(Şekil1). Olgu 3 47 yaşında erkek,2015 yılında küçük hücreli karsinom tanısı ile KRT aldı ve kür sağlandı. Tedaviden 9 ay sonra KHDAK tanısı alan hastaya sol üst lobektomi yapıldı. Küçük hücreli akciğer kanseri 3 yıldır remisyonda olan hasta, takiplerini sorunsuz şekilde sürdürülüyor.

Bulgu: Akciğer kanserinde ortak etyolojik sebepler akciğer kanseri nedeniyle tedavi edilen hastalarda tedaviden sonra 2 yıllık sağ kalımda ikinci primer akciğer kanseri gelişim oranının %30 olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur(3). Hastalarımızda çoklu primer akciğer kanserlerini bir arada gömektayiz. Akciğer kanseri gelişen olgularda düzenli takipler sayesinde ikinci primer akciğer kanseri rezektabl iken tanı konulmaktadır.

Sonuç: Olgulardan da anlayacağımız gibi ilk malignite tanı konulup kür sağlanması ile ikinci malignitenin ortaya çıkması arasında geçen süre uzun. Geç dönemde ortaya çıkan ikinci primer kanser tespitinde 5 yıllık takip süresinin yeterli olmadığını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli akciğer kanser, ikinci primer akciğer kanseri, küçük hücreli dışı akciğer kanseri

Şekil 1: Olgu 2 tomografi ve füzyon görüntüleri A) Epidermoid kanser tomografisi B) Küçük hücreli kanser füzyon görüntüsü C) Skuamöz hücreli tanı anındaki füzyon görüntüsü





PS-242

Kolonoskopik polipektomi sonrası nadir bir komplikasyon: pnömomediastinum

Bengisu Arabacı¹, Barış Gülmez¹, Banu Yoldaş¹, Metin Er¹, Canberk Heskioloğlu¹

¹Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sbü

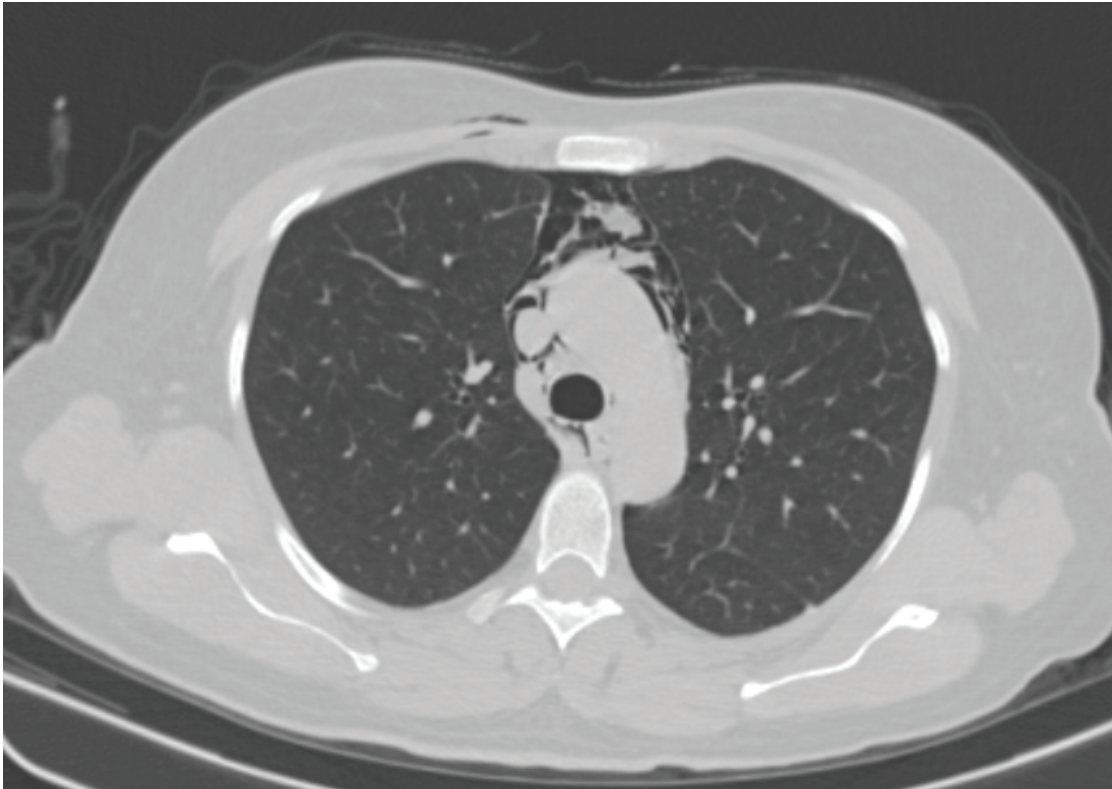
Giriş: Pnömomediastinum, serbest havanın mediastende hapsolması ile karakterize klinik bir tablodur. Penetran ve künt travmalara sekonder görülmekle birlikte, spontan olarak da gelişebilmektedir. Etiyolojide, Boerhaave Sendromu, dış çekimi ve retrofaringeal abse gibi faktörler bildirilmiştir. Çalışmamızda, kolonoskopik polipektomi sonrası gelişen dispne ve subkutan amfizem sebebiyle yapılan radyolojik incelemeler ardından, pnömomediastinum tanısı alan olgu sunuldu.

Bulgu: Kırkaltı yaşında, kadın hasta kolonoskopik polipektomi sonrası dispne ve cilt altı amfizem şikayetleri ile tarafımıza konsülte edildi. Fizik muayenesinde parasternal ve servikal alanda cilt altı amfizemi saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; servikal alanda mediastende ve perikard boşluğu içerisinde hava dansiteleri izlendiği raporlandı (Resim A). Medikal tedavisi düzenlenen hasta inhaler oksijen tedavisi ile takip edildi. Takiplerinde cilt altı amfizemi regrese olan, aktif klinik şikayetleri kaybolan hasta 3. günde taburcu edildi.

Sonuç: Kolonoskopik polipektomi sonrası pnömomediastinum, literatürde olgu sunumları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: pnömomediasten, kolonoskopi, polip

. Png



RESİM 1. Toraks bilgisayarlı tomografinin parenkim kesitlerinde pnömomediastene ait görünüm

PS-243

T3 Akciğer Kanserini Taklit Eden Bronkojenik Kist: Olgu Sunumu

Barış Gülmez¹, Bengisu Arabacı¹, Banu Yoldaş¹, Huseyin Mestan¹, Figen Türk¹

¹Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sbü

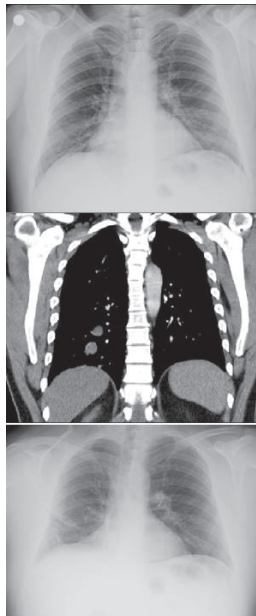
Giriş: Bronkojenik kistler, bronşiyal ağaç ve ön bağırsağa ait konjenital anomalilerdir. Bronkojenik kistler en sık görülen bronkopulmoner malformasyonlardan biridir ve sıklıkla trakea, ana bronş veya özofagus çevresinde bulunurlar. Çoğunlukla asemptomatik olmakla beraber, semptomların başında göğüs ağrısı, disfaji, dispne ve öksürük gelmektedir. Malign dejenerasyon olasılığı, ileride oluşabilecek semptomlar, rekürrens ihtimali gibi nedenlerden dolayı erişkin hastalarda da bronkojenik kistlerin eksize edilmesi gerektiği birçok cerrah tarafından savunulmaktadır.

Bulgu: Otuz dokuz yaşında erkek hasta öksürük şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesi olağan olarak değerlendirilen hastanın akciğer direkt grafisinde alt zonda iki adet lezyon görülmesi üzerine (Resim 1) ileri inceleme amaçlı toraks tomografisi çekildi ve sağ alt lobda iki adet kistik lezyon izlendi (Resim 2) Hastaya sağ multibazal segmentektomi operasyonu uygulandı. Takiplerinde ek sorunu olmayan, aktif şikayetleri regrese olan hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi. Hastanın patoloji raporu bronkojenik kist olarak sabitlendi. Hasta 6. Ayında hastalısız olarak izlenmektedir (Resim 3)

Sonuç: Bronkojenik kistler sıklıkla trakea, ana bronş ve özofagus çevresinde bulunurken, %10-15 oranında da parankim içinde olabilmektedir. Mediastinal yerleşimli olması halinde kistin eksizyonu yeterli iken intraparenkimal kistlerde rezeksiyon gerekli olmaktadır. Literatürde aynı lobda iki bronkojenik kist olgu sunumları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu olgu nadir olması nedeni ile -ayırıcı tanı yönünden- sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: bronkojenik kist, akciğer kanseri

Resim 1 – Resim 2 – Resim 3



Resim 1

Resim 2

Resim 3

Resim 1. Sağ parakardiyak alanda izlenen şüpheli görünüm Resim 2. Bilgisayarlı tomografide aynı lob içerisinde yer alan 2 adet lezyon izlenmekte Resim 3. Hastanın postoperatif döneme ait akciğer grafisi



PS-244

Çok Nadir Bir Akciğer Metastazı: Tonsil Karsinom (Olgu Sunumu)

Yunus Türk¹, Kenan Can Ceylan¹, Şeyda Örs Kaya¹

¹S. B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E. A. H. Göğüs Cerrahisi

Giriş: Tonsiller karsinoma tüm orofarenks tümörlerinin %15-20'sini oluşturur, 1/3'ü skuamöz hücreli kanserdir. Tonsiller bölge tümörlerinde radyoterapi temel uygulama yöntemidir. Erken evre lezyonlarda lokal kontrol oranı %70-90'dır ve hastaların 2/3'ünde kurtulma cerrahisi başarılı olurken ileri evrelerde bu oran %25 kadar düşer. Tonsiller karsinomalar en sık boyun lenfatiklerine metastaz yapar, akciğer metastazı oldukça nadir gözlenir. Çok nadir görülen pulmoner metastaz nedeniyle metastazektomi yapılan tonsil karsinoma olgusunu literatür eşliğinde sunulması amaçlandı.

Bulgu: 50 yaşında kadın hasta tonsil karsinoma nedeniyle opere edilmiş ve adjuvan kemoradyoterapi almış. Bir yıl sonra lokal nüks nedeniyle re-opere edilmiş ve radikal boyun diseksiyonu da eklenmiş. Boyun lenf nodlarında metastaz saptanmayan hastanın takibinin üçüncü yılında sağ akciğer üst lobda iki adet metastaz ile uyumlu nodüler lezyonlar saptanmış. Preoperatif hazırlıkları yapılarak sağ videotorakoskopik üst loba multiple wedge rezeksiyon ve mediastinal lenfadenektomi operasyonu uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta 4. Gün taburucu edildi. Histopatoloji sonucunda iki adet wedge rezeksiyonun tonsil karsinom metastazı ile uyumlu ve cerrahi sınırları salim olarak raporlandı. Hasta halen sağ, hastalısız ve medikal onkoloji takibindedir.

Sonuç: Cerrahi müdahale için risk faktörü olmayan, primer malignitesi kontrol altında, akciğer dışı metastazı olmayan, eğer varsa cerrahi veya diğer bir tedavi modalitesi ile kontrol edilebilecek durumda olması, lezyonların her iki akciğerde bulunması halinde bile tamamının rezeke edilebilecek olması metastazektomi endikasyonları şeklindedir. Cerrahi yaklaşım her hasta için farklı planlanmalı ve kural olarak parankim koruyucu rezeksiyon yapılmalıdır. Olgumuzda primer tümörü rezeke edilmiş ve kontrol altında olup, başka bir yerde metastazı saptanmamış ve uygun metastazektomi operasyonu yapılmıştır. Akciğer metastazlı olgularda, metastazektomi ile hastaların sağkalımı önemli oranda artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner metastaz, metastazektomi, tonsil karsinom

PS-245

Talk Plörodez Sonrası Nadir Bir Komplikasyon: Talkoma

Huseyin Mestan¹, Barış Gülmez¹, Banu Yoldaş¹, Serpil Sevinç¹, Metin Er¹

¹Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Sbü

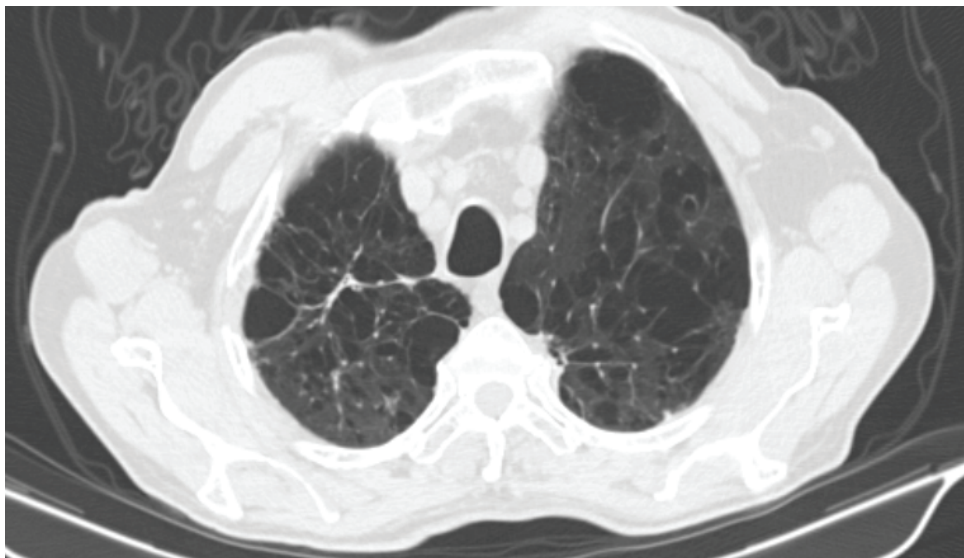
Giriş: Plörodez, nüks pnömotoraks ve tedaviye dirençli plevral efüzyonlarda visseral ve parietal plevranın yapışmasını sağlayan inflamatuvar süreçleri uyaran bir yöntemdir. Plöredezis hasta başında toraks tüpü aracılığıyla yapılabildiği gibi ameliyathane ortamında videotorakoskopik (VATS) olarak ta yapılabilir. Bleomisin, tetrasiklinler ve iopovidon gibi ajanlar kullanılabilir, ancak güvenle uygulanabilmesi açısından talk plörodez daha çok tercih edilen yöntemdir. Görece olarak güvenli bir yöntem olmasına karşın bazı hastalarda talk plörodez sonrası akut pnömonit, ARDS veya talkoma gibi komplikasyonlar gelişebilir. Talkoma, talk plörodez sonrası gelişebilen nadir bir kitledir. Bu çalışmamızda talk plörodezin bu komplikasyonuna yer verildi.

Bulgu: Altmış dört yaşında erkek hasta sağ taraflı göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde sağ taraflı solunum seslerinde azalma ve cilt altı amfizemi saptandı. Akciğer grafisinde sağ spontan pnömotoraks saptanan hasta tüp torakostomi uygulanarak interne edildi. Uzamış hava drenajı nedeni ile hastaya talk plörodez uygulandı ve sonrasında hava drenajı sonlanan hasta toraks dreni sonlandırılarak taburcu edildi. Taburculuğundan 8 ay sonra sağ göğüs duvarında palpabl lezyon şikayetiyle tarafımıza başvuran hastanın toraks tomografisi; takipte stabil plevral plaklar ve bilateral büllöz/amfizematöz akciğer parankimi dışında olağan olarak değerlendirildi (Resim 1) Yüzeysel doku ultrasonunda sağ göğüs duvarında yaklaşık 2 cm solid lezyon raporlanması üzerine eksizyonel biyopsi yapıldı. Hastanın patoloji sonucu talk granülom olarak raporlandı.

Sonuç: Talkoma talk plörodezin nadir bir komplikasyonu olup literatürde olgu sunumları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Genellikle intratorasik görülmekle birlikte; ekstraplevral görülebileceği de akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: talk, plörodez, pnömotoraks

Resim 1



Plevral plaklar ve bilateral büllöz/amfizematöz akciğer parankimi



PS-246

Uygun Endikasyon Varlığında Vats Pnöminektomi: Olgu Sunumu

Hasan Çaylak¹, Ersin Sapmaz¹, Hakan Işık¹, Kuthan Kavaklı¹, Merve Şengül İnan¹, Özgün Aran¹, Elif İlhan Sezer¹, Onur Genç¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, Ankara

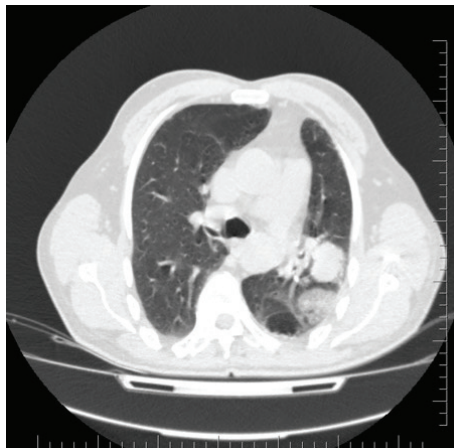
Giriş: Video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS), yaklaşık 2 dekat önce tanıtılmıştır. Torakoskopik prosedürler, majör pulmoner rezeksiyonların eklenmesiyle ve deneyimin çoğalmasıyla artan bir şekilde kabul görmüştür. VATS pnöminektomi, santral malign lezyonları olan ve sleeve rezeksiyonlara aday olmayan uygun endikasyona sahip hastalar için uygulanabilir. VATS pnöminektomi için proksimal hiler damarların görüş alanında olması zorunludur. Bizde çalışmamızda literatürde artan bir şekilde yer almaya başlayan ve uygun endikasyon varlığında uygulanması önerilen VATS pnöminektomi uyguladığımız bir vakayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 53 yaşında erkek hasta. Hasta, göğüs ağrısı şikâyeti ile öncelikle dış merkeze başvurmuş. Çekilen Toraks BT'de sol akciğer üst lobda kitle (Resim-1) tespit edilmesi üzerine aynı merkezde hastaya ileri değerlendirilme olarak PET-CT yapılmış ve sonucu; Sağ akciğer üst lob apikoposterior segmentte 25 mm çaplı düzensiz sınırlı nodüler lezyoda SUV-MAX: 11,4 ve ayrıca mide ve karaciğerde şüpheli tutulumlar olarak raporlanmış. Hastaya tanısal biyopsi planlanmış olup yapılan TTİAB sonucu KHDK (Adenokarsinom lehine) olarak raporlanmış. Hastanın yapılan SFT'de; FVC: 2,54 lt (%64), FEV1: 2,23lt (%64) olarak bulunmuş. Ardından kliniğimize müracaat eden hastaya akciğer dışı uzak organ tutulumu gösteren alanlarına yönelik değerlendirilme yapılarak metastaz olasılığı dışlandı. Toraks CT de ayrıca sol alt lobda yaygın bronşektazik alanlar (Resim-2) izlenen hastaya operasyon öncesinde Ventilasyon/Perfüzyon sintigrafisi planlanmış olup, hastanın sol akciğerinin total perfüzyona katkısı: %28 olarak raporlandı. Hasta bütün sonuçları ile değerlendirildikten sonra hastaya VATS ile sol Pnöminektomi uygulandı. Hastamız, dreninin postoperatif 1. gün çekilmiş olmasına rağmen kardiyak patolojiler açısından takip edilerek postoperatif 6. gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Patoloji "Solid tip baskın Adenokarsinom" olarak raporlanmış olup alınan mediastinal lenf örnekleri malignite negatif olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Son yıllarda majör malignite cerrahileri artık minimal invaziv yöntemler olan videotorakoskopik ve robotik olarak uygulanıyor olsa da malignite nedeniyle pnöminektomi uygulanacak vakalar için uygun endikasyonu bulunan vakalar sınırlı olmaktadır. Literatürde de bizim vakamızdaki gibi uygun endikasyonu bulunan hastalarda VATS pnöminektominin güvenle uygulanabilir olduğunu destekleyen çalışmalar artarak yer almaktadır

Anahtar Kelimeler: VATS, pnöminektomi, akciğer kanseri

Resim-1: Hastanın Sol Akciğer üst lobdaki kitlesine ait BT görüntüsü



PS-247

Nadir Görülen Paragangliomalar: Mediastinal ve Primer Pulmoner Paraganglioma Nedeniyle Beş Olgu Sunumu

Murat Kavas¹, Oğuzhan Akman¹, Cansel Atinkaya Baytemir², Esra Usta Bülbül¹, Nagihan Durmuş Koçak¹, Sibel Boğa¹

¹T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

²T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul

Giriş: Paragangliomalar nadir tümörlerdir. Sıklıkla sürrenal medullada görülmektedir. Akciğer parankiminden kaynaklananları "Primer Pulmoner Paraganglioma" olarak isimlendirilerek Heppleston tarafından tanımlanmıştır. Çalışmamızda primer pulmoner ve mediastinal paragangliomalardan oluşan beş farklı olguya yer vereceğiz.

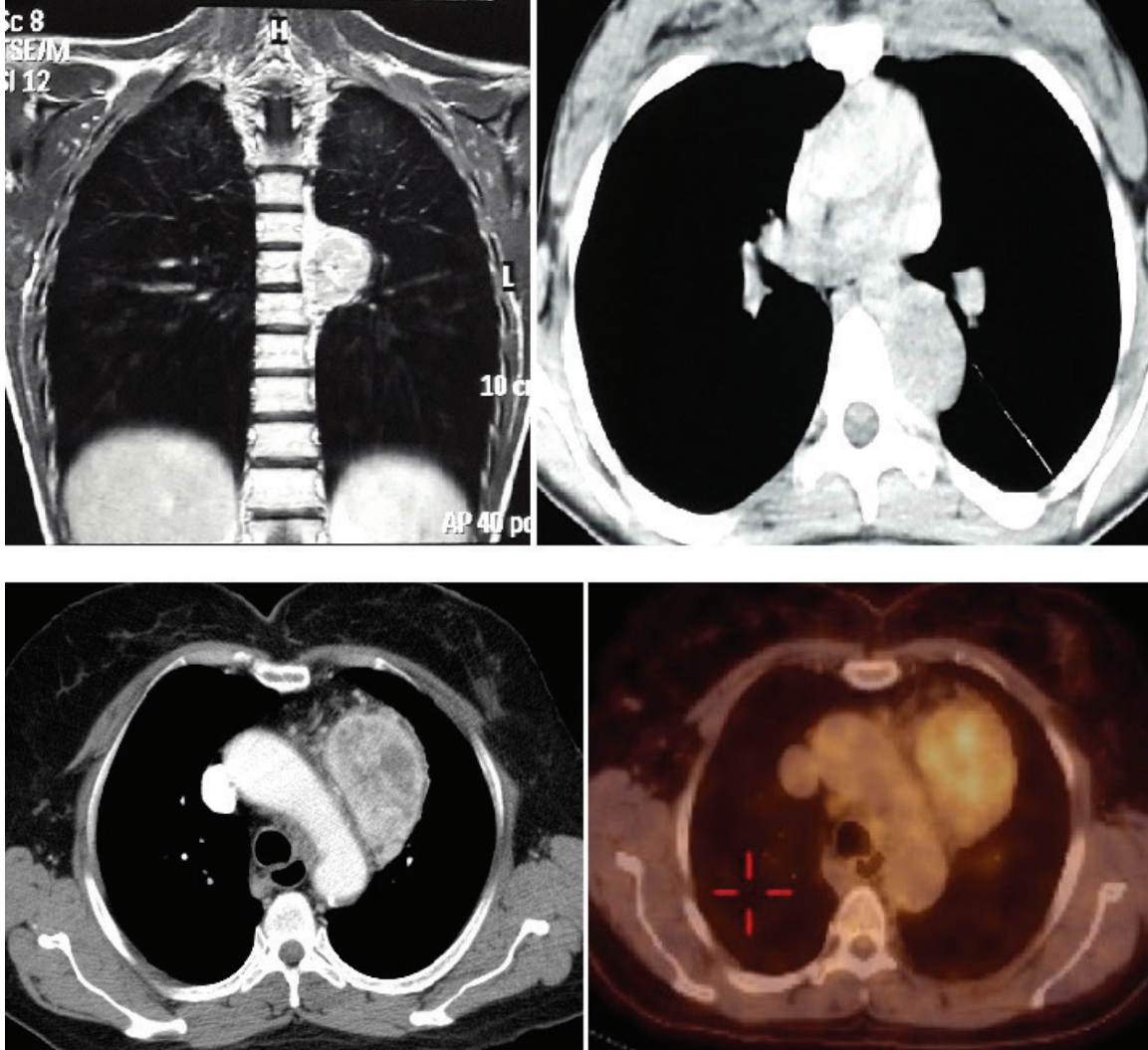
Bulgu: İlk olguda 51 yaş erkek hasta 2014 yılında nefes darlığıyla kliniğimize yaptığı başvurusunda toraks BT'de vena kavayı komprese eden 81 mm uzun akslı kitle, çoklu lenfadenopatiler, sol alt lob mediobazalde santral 87 mm uzun akslı kitle, süperior lingular segmentte 7 mm muhtemel metastatik nodül izlendi. Mediastinotomiyle alınan biyopsilerin patolojisi paraganglioma olarak raporlandı. İkinci olguda 42 yaş kadın hasta 2009 yılında nefes darlığı ve göğüs ağrısıyla kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde sol altta heterojen dansite artışı toraks BT' de sol alt lobda atelektazi ve 4 mm fokal plevral kalınlaşma izlendi. Sol alt lobektomi planlandı. Frozen kesitlerinde tümöral hücreler görülerek operasyon tamamlandı. Patolojisi paraganglioma olarak raporlandı. Üçüncü olguda 17 yaş kadın hasta 2008 yılında göğüs ve sırt ağrısıyla başvurduğu merkezdeki görüntülemelerinde sol hiler kitle görülerek yönlendirildiği kliniğimizde toraks BT ve MR' da sol hemitoraksta T4-6 vertebra düzeyinde, aorta komşuluğunda 3*3.5 cm kitle görüldü (Resim 1). Sol lateral torakotomiyle kitle eksizyonu uygulandı. Patolojisi paraganglioma olarak raporlandı. dördüncü olguda 71 yaş kadın hasta nefes darlığıyla 2014 yılındaki başvurusunda toraks BT' de üst mediasteni dolduran, ana vasküler yapıları çevreleyip invazyon oluşturmayan, trakeada sağa deviasyona neden olan, 7.6*8.4 cm kitle izlendi. PET-BT'de lezyonlarda tutulum izlendi (Resim 2). Anterior torakotomiyle kitlenin brakiosefalik veni çevrelediği görülerek debulking yapıldı. Patolojisi paraganglioma olarak raporlandı. Beşinci olguda 20 yaş erkek hasta nefes darlığıyla başvurduğu merkezdeki akciğer grafisinde trakeada kitle görülerek yönlendirildiği kliniğimizde toraks BT' de trakeada bifürkasyondan 2.5 cm proksimalde 1 cm polipoid kitle izlendi. Rijit bronkoskopiyle total kitle ekstirpasyonu uygulandı. Patolojisi paraganglioma olarak raporlandı.

Sonuç: Paragangliomaların tanısı için göğüs radyografisi, bilgisayarlı tomografi çekilmelidir. Tedavi cerrahi eksizyondur. Sonuç olarak feokromasitoma dışlandığında paragangliomalarla akciğer parankimi ve mediasten yerleşimli olarak da karşılaşılabileceği ve erken cerrahi girişimin hayat kurtarıcı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: mediastinal, nadir, paraganglioma, pulmoner, sürrenal



Radyolojik Görüntüler



Resim 1 (Üstte): Toraks MR ve toraks BT kesitleri Resim 2 (Altta): Toraks BT ve PET-BT kesitleri

PS-248

Kitle Etkisi Yapan Lenfomanın Yol Açtığı Bronşektazi, Harap Olmuş Akciğer Olgusu

Kenan Can Ceylan¹, Canberk Hes kiloğlu¹, Funda Cansun Yakut¹, Şeyda Örs Kaya¹, Ali Galip Yener¹¹S. B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

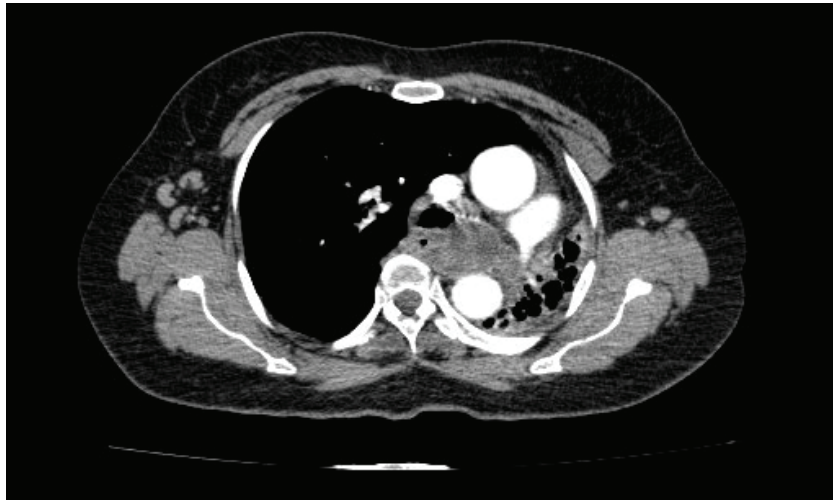
Giriş: Kronik lenfositik lösemi, en yaygın görülen lösemi alt tipi olup genellikle 60 yaş ve üzeri yaşlarda ortaya çıkmasına rağmen hastaların %15'i 50 yaşın altındadır. KLL'nin torasik semptomları lösemi veya tedaviye bağlı immün yetmezlik, plevral efüzyonlar ve lenfositik infiltrasyona bağlı spesifik bronkopulmoner tutulumlar olarak sınıflandırılabilir. Kitle etkisi ile bronşiyal bası çok nadirdir. Nadir görülen posterior mediastende izlenen kitle etkisi ile komplike olmuş bronşektazi, harap olmuş akciğer olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Bulgu: 50 yaşında kadın hasta, öksürük nefes darlığı göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde çocuklukta geçirilmiş tüberküloz öyküsü. mevcuttu. Laboratuvar bulgularında ılımlı sedimantasyon yüksekliği dışında normal idi. Toraks BT de sol paratrakeal-özefageal alanda 46x33 mm boyutlu descendan aortayı sola yaylandıran, sol ana bronşa bası yapan düzgün sınırlı kitle lezyonu, sol akciğer parankiminin tamamen harap olduğu ve sağ akciğerin kompansatris hiperinflate olduğu izlendi. Fiberoptik bronkoskopide trakea distal seviyesinden sol ana bronшта da devam eden dıştan bası, sol ana bronшта yaygın ödem ve bol mukopürülan sekresyon izlendi. Alınan kültüre uygun antibiotik tedavisi uygulandı. Solunum fonksiyon testlerinde kısıtlılık mevcuttu. Akciğer ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi ile sol pnömonektomi için uygun olduğu saptandı. Mevcut bulgular hastaya cerrahi planlandı, sol torakotomi ile pnömonektomi ile birlikte mediastinal kitle eksizyonu uygulandı. Post operatif dönemi komplikasyonsuz geçen hasta operasyon sonrası 5. günde taburcu edildi. Histopatoloji sonucu bronşektazi ve kitle tanısı kronik lenfositik lösemi ile uyumlu gelen hasta hematolojik malignite açısından tedavi almak üzere ilgili merkeze yönlendirildi. Post-operatif izlemin 3. ayında halen hastalıksız ve sağdır.

Sonuç: KLL'ye bağlı gelişen spesifik bronkopulmoner tutulum nadir görülmektedir. Akciğer parankiminin total destrüksiyonu özellikle pulmoner tüberkülozun yaygın olduğu ülkelerde sık görülür. Olgumuzda tüberküloz öyküsü beraberinde izlenen ve patolojik değerlendirmesi sonucu kronik lenfositik lösemi olduğu öğrenilen sol ana bronşa bası yapan mediastinal kitle ile kliniği komplike hale gelmişti. Cerrahi düşünülen mediastinal kitle ve bronşektazi birlikteliğinde hematolojik maligniteler de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, Kronik Lenfositik Lösemi

Resim 1: Toraks BT





PS-249

Tiroidektomi Sonrası 15. Yılda Akciğer Metastazıyla Gelen Papiller Karsinom

Tayfun Kermenli¹, Cebail Azar², Yavuz Narin³, Ramazan Yıldız⁴

¹Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

²Medicalpark Elazığ Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

³Medicalpark Elazığ Hastanesi, Nükleer Tıp Birimi

⁴Medicalpark Elazığ Hastanesi, Onkoloji Kliniği

Giriş: Tiroid karsinomu en sık görülen endokrin malignitedir ve tüm kanserlerin oranı %4'ünü oluşturur. Papiller tiroid ca %85-90 oranı ile en sık rastlanan histolojik tiptir. Yavaş büyüme hızı, iyi diferansiasyon ve radyoaktif iyot tutma özelliği sayesinde iyi bir prognoza sahiptir. Rekürrens ilk 5 yılda daha sık görülmesine rağmen, 10-20 yıl sonra da ortaya çıkabilir. Biz 15 yıl önce total tiroidektomi uygulanan, halen metastatik Meme kanseri nedeniyle takip edilirken akciğerde metastatik nodül saptanan ve metastazektomi sonrası tiroid papiller ca tanısı alan hastamızı sunuyoruz.

Yöntem: 74 yaşında bayan hasta invaziv duktal karsinom ile takip edilirken çekilen PET-BT'de sağ akciğer orta lobda nodül saptanmış. PET-BT sonucu; sol memede 17x30 mm boyutlarında lezyon SUVmax:12, aksiller lap SUVmax:3,6-5,6 ve sağ akciğer orta lobda 24x23 mm boyutlarında kitle lezyonu (SUVmax 11.7) mevcut. Meme ve aksiller biyopsi sonucu Grade 3, invaziv duktal karsinom olarak raporlandı. Onkoloji konseyinde tartışılan hastaya akciğerdeki lezyon için tanısal amaçlı wedge rezeksiyon planlandı. Hastaya videotorakoskopik Wedge rezeksiyon uygulandı ve patoloji sonucu tiroid papiller ca metastazı olarak geldi. Bu sonuç üzerine istenen tiroid usg, tiroglobulin, anti-tiroglobulin, tiroid fonksiyon testleri ve TSH'dan sadece T4:1,84 ile normalin üstünde geldi. USG'de ise Sağ tiroid lobunda 9x10 mm rezidü tiroid dokusu ve 9 mm çapında izoekoik düzgün sınırlı solid nodül, solda ise 11x12 mm nüks-rezidü tiroid dokusu ve 7 mm çapında komp-like kistik nodül izlendi. Her iki nodüle de İİAB uygulandı ve sonucunun benign olarak gelmesi üzerine hasta takibe alındı.

Sonuç: Tanıdan 5 yıl sonra % 98,1 genel sağkalım oranına sahiptir, ancak PTK rekürrens oranı bazı serilerde % 30'a kadar ulaştığı bildirilmiştir. Nüks, vakaların çoğunda boyun bölgesindeki lenf bezlerinde görülür ve tiroglobulin yüksekliği ile tespit edilebilir. En sık görülen diğer metastaz bölgeleri akciğerler, kemik ve karaciğerdir. Boyun ultrasonu ve beraberinde ince iğne aspirasyon biyopsisi tanıda önemli yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: akciğer metastazı, tiroid karsinomu, papiller karsinom

PS-250

Minimal İnvaziv Cerrahi :Yetişkinde Maligniteyi Taklit Eden Yabancı Cisim Aspirasyonu

Kenan Can Ceylan¹, Funda Cansun Yakut¹, Şeyda Örs Kaya¹¹S. B.Ü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E. A. H, İzmir

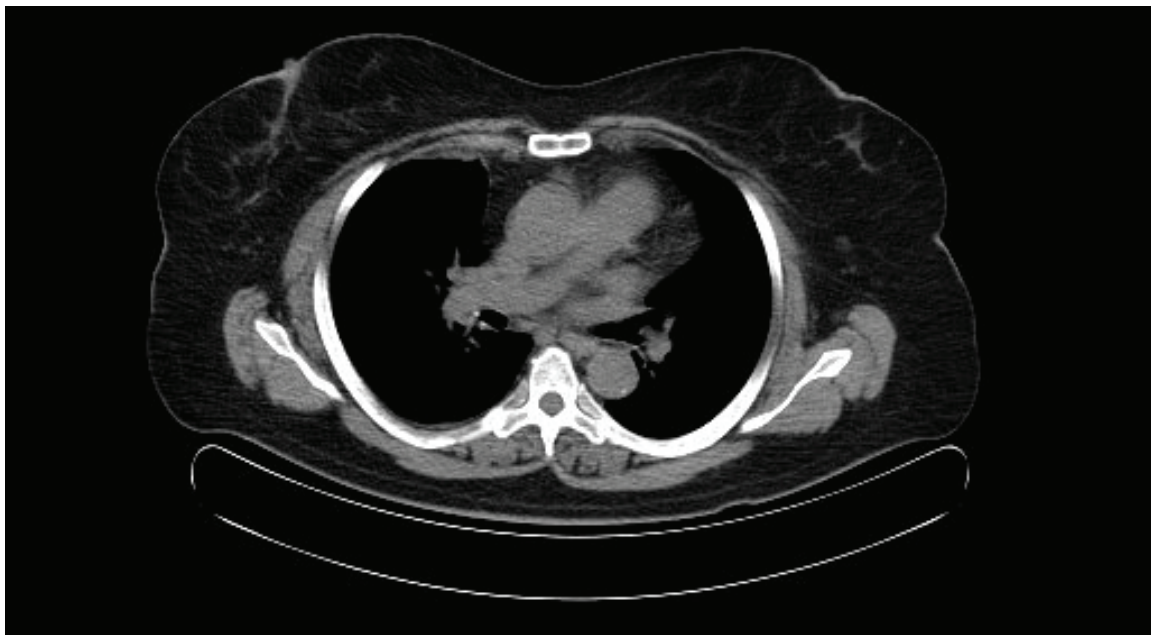
Giriş: Yetişkinde yabancı isim aspirasyonu çok nadir görülmekle birlikte hastalarda malignite dahil bir çok patolojiyi düşündürülebilir ve bu nedenle tanısız zorluklara yol açabilir. Yabancı isim aspirasyonu anamnezi vermeyen, kanser şüphesi ile takip edilen olgumuzda yapılan bronkoskopik inceleme de dahil pre-operatif tetkiklerde tanı konulamadığından operasyon planlandı. Operasyon sonrası yabancı cisim aspirasyonu tanısı alan olguyu literatür eşliğinde sunmaktayız.

Bulgu: 66 yaşında kadın hasta bir yıldır öksürük ile son 3 aydır devam eden antibiyotik kullanımına rağmen tekrar eden enfeksiyon ile başvurdu. Hipertansiyon dışında ek hastalık öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesi ve laboratuvar testleri olağandı. Toraks BT de sağ üst lobda konsolidasyon ve bronşiektazi izlendi. Fiberoptik bronkoskopide sağ üst lob anterior segment girişini tam tıkayan nekrotik görünümde kitle izlendi, biyopsi ile doku tanısı konulamadı. PET/BT’de net kitle lezyonu izlenmemekle beraber sağ üst lobdaki konsolidatif parankimal değişiklikler ve bronşiektazi, bölgede artmış 18 FDG tutulumu görüldü. Mevcut bulgular ile cerrahi planlandı. Videotorakoskopik eksplorasyonda akciğerin üst lobunun volümü küçülmüş, konsolide, ektatik ve hepatize olduğu izlendi. Sağ üst lobektomi sonrası yapılan incelemede ‘benign, bronş içinde segmenti tıkayan yabancı cisim’ olarak neticelendi. Post operatif dönemi komplikasyonsuz geçen hasta 4. günde taburcu edildi. Histopatoloji sonucu yabancı cisim ve bronşiektazi olarak raporlandı.

Sonuç: Tanı konmamış yabancı cisim aspirasyonları zaman geçtikçe inflamasyona ve atelektaziye bağlı olarak maligniteleri taklit edebilir. Radyolojik görüntüleme ile de malignite ayrımı yapılamayan bu hastalara rezeksiyon uygulanması gerekebilir. Minimal invaziv torakoskopik cerrahi ile hem malign hem de benign hastalarda daha az morbidite ve mortalite oranlarına sahip tanı ve tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, Malignite

Resim 1: Toraks BT





PS-251

Dev Toraks Duvarı Tümörü

Ferruh İbrahimov¹, Kübra Alphan¹, Arda Özdemir², Gökhan Kocaman¹, Bülent M. Yenigün¹, Burak Kaya², Ayten Kayı Cangır¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Ad, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Rekons. ve Estetik Cerrahi Ad, Ankara

Giriş: Primer toraks duvarı tümörleri (PTDT) ender görülür ve tüm malignitelerin yaklaşık %1-1,5'ini oluşturur. PTDT'lerinin %50-80'i maligndir (1). Genellikle yavaş büyürler, ağrılı şişlik en sık yakınmadır(1)

Yöntem: Yetmişbir yaşındaki erkek hasta sırtında son birkaç yıldır giderek büyüyen kitleden yakınması ile başvurdu. DM ve koroner by-pass öyküsü olan hastanın fizik muayenesinde yaklaşık 20 cm çapında toraksın posteriorunda orta hattın sağından başlayıp aksiller bölgeye uzanan cildi infiltrate eden, sert, kısmen mobil kitle lezyon vardı. Laboratuvar tetkiklerinde anemi dışında patolojik buldu izlenmedi. Toraks BT'si sağ skapula posteriordan başlayıp inferiora uzanan aksiyel düzlenimde 16 cm ölçülen kas dokulardan başlayıp cilde uzanan kitle şeklinde raporlandı. PET/BT'de yalnızca kitlede SUVmax: 12 tutulum saptandı. Kitleden yapılan tru-cut biyopsi sonucu iğsi hücreli tümör olarak raporlanan hastanın toraks duvarındaki tümörü infiltrate cilt ile birlikte komplet olarak rezekte edildi. Daha sonra toraks duvarında oluşan defekt plastik cerrahi ekibi tarafından bacadan alınan kısmi kalınlıktaki deri grefti (split thickness skin greft) ile kapatıldı.

Bulgu: Hastaya 10 gün VAC pansuman uygulandı. Ağırlığı 2.132 gram olan kitlenin patolojisi iğsi ve pleomorfik hücreli malign mezenkimal tümör olarak raporlandı. Adjuvan tedavisi, tümör tiplendirmesi için immünohistokimyasal inceleme sonucuna göre planlanacak olan hasta postoperatif 14. günde taburcu edildi.

Sonuç: Toraks duvarı tümörlerinin çoğunluğunu metastatik tümörler oluşturmalarına rağmen, PTDT'ler yumuşak doku, kemik ve kıkırdak dokudan köken alırlar. Literatürler de en sık görülen toraks duvarı tümörleri malign fibröz histiyositom ve kondrosarkom olarak raporlandığı görüldü. Radyolojik açıdan değerlendirilen tümörlerin invazyon derecesi belirlenir. Ancak kesin tanı ince iğne aspirasyon, insizyonel ve eksizyonel biyopsi şeklinde konulabilir. Patolojik tanı devamında komplet cerrahi ile geniş rezeksiyon uygulanır.

Anahtar Kelimeler: toraks, duvarı, tümör

Dev Toraks Tümörü



PS-252

Lokal İleri Evre Akciğer Kanserinde Sınırları Zorlamak

Bülent M. Yenigün¹, M. Emre Koçak¹, Gökhan Kocaman¹, Çağdaş Baran², M. Bahadır İnan², Hakan Kutlay¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A. D²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahi A. D

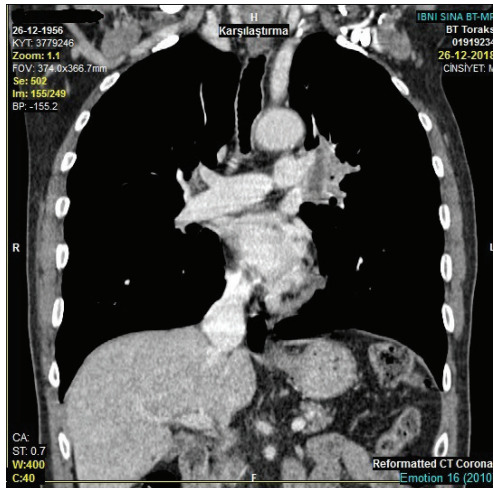
Giriş: Lokal ileri evre akciğer kanseri tanımı içerisinde hasta grupları, evre 3 hastalar, N1,N2 hatta N3 hastalar ile uzak metastaz olmayan gruplar kastedilmektedir. Bu durumdaki hastalar da multi disiplinler değerlendirmeler sonucunda uygulanacak tedavi yöntemleriyle sağkalım süresinin artırılması amaçlanmaktadır. Hastamızda evre 3A içerisinde değerlendirilip cerrahi uygulanabilen az sayıdaki şanslı insandan biri olarak tanımlanabilir.

Bulgu: Altmış iki yaşında erkek, öksürük şikayeti olan 40p/yıl sigara öyküsü bulunan hastanın PA akciğer grafisinde sol hiler dolgunluk saptanması üzerine çekilen toraks BT'de santral yerleşimli 4 cmlik kitle lezyonu izlendi. Kitle mediastene, sol pulmoner artere ve süperior pulmoner vene invaze olduğu görüldü., PET/BT'de yalnızca kitlede SUVmax 12.7 tutulum izlendi. Bronkoskopik inceleme de üst lob bronş ağzında endobronşial lezyon izlendi, biyopsi alındı. Patoloji sonucu yassı hücreli karsinom olarak raporlandı. Kitle ile ana pulmoner trunkus arası mesafe 8 mm olarak ölçüldü. Multidisipliner tümör konseyinde hastaya güvenli komplet rezeksiyon planlanabilmesi için neoadjuvan kemoterapi uygulanması kararı alındı. Üç kür KT verilen hastanın yeniden radyolojik değerlendirilmesinde, kitlede yalnızca %25 küçülme olduğu ve pulmoner trunkus arasındaki mesafenin değişmediği izlendi. FEV1 değeri 2.79 lt %74, DLCO değeri %6,8 sistolik pulmoner arter basıncı 35mmHg, V/Q sintigrafisinde sol akciğerin total perfüzyona katkısı %38.0, ventilasyona katkısı %47.5 olan hastaya iki aşamalı cerrahi ile pnömonektomi yapılmasına karar verildi. Gerekli hazırlıklar tamamlandıktan sonra hastaya öncelikle median sternotomi uygulandı. İlk aşamada intraperikardiyal olarak sol ana pulmoner arter ve sol süperior pulmoner divize edildi. İkinci aşama da sol posterolateral torakotomi uygulandı. Perikard rezeksiyonu ile birlikte pnömonektomi ve mediastinal lenf bezi diseksiyonu tamamlandı. Perikardiyal açıklık mersilen mesh sentetik greft ile onarıldı. Postoperatif 5. gün sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucu T4N0 yassı hücreli karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Lokal ileri evre akciğer kanserlerinde tedavi planı genellikle kemoradyoterapi adayı olmaktadır. Bu şekilde tedavi yöntemi bile seçilmiş hastalarda uygulanabilir. Komplet rezeksiyon uygulanması durumunda bu tip hastalara uygulanacak cerrahi tedavi yöntemleri farklı bakış halleri ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: lokal ileri evre, akciğer kanseri

Lokal İleri Evre Akciğer Kanserinde Sınırları Zorlamak





Poster Bildiri Oturumu 16: İnterstisyel Akciğer Hastalıkları

PS-253

ANCA İlişkili Vaskülitte Sekonder Gelişen Diffüz Alveolar Hemoraji

Erdem Emre Gülşen¹, Önder Çetin¹, Serap Yadigar², Nesrin Kırıl¹, Sevda Şener Cömert¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği

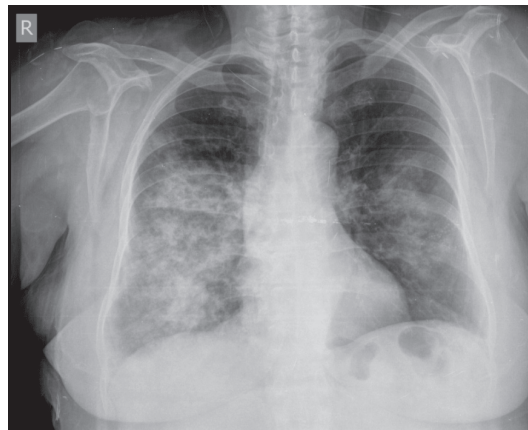
Giriş: Diffüz alveolar hemoraji sendromları, immun ve immun olmayan çok sayıda nedene bağlı olarak ortaya çıkan, alveolar boşluk içine yaygın kanama sonucu, dispne, hemoptizi, anemi ve akciğer grafisinde bilateral alveolar konsolidasyonlara yol açan bir grup hastalıktır. Bu yazıda, hastanemizde yatarak tanı konan ve tedavi edilen ANCA ilişkili vaskülitte sekonder gelişen alveolar hemoraji olgusunun sunulması ve tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır.

Bulgu: Hastanemiz Nefroloji Kliniği tarafından mikroskopik PAN ve kronik böbrek yetmezliği tanısı ile takipte olan 71 yaşında kadın hasta, nefes darlığı, öksürük, balgamla kan gelmesi şikayetleri ile Kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde hasta dispneik, dakika solunum sayısı:23, dinlemekle bilateral orta-alt alanlarda inspiratuar raller mevcuttu. Akciğer grafisinde; orta ve alt alanlarda, sağ akciğerde daha belirgin, bilateral non homojen opasite artışı izlendi (Resim 1 ve 2). Hastanın SpO₂:%85 ölçüldü. Tam kan sayımında anemi ve lökositoz, tam idrar tetkikinde mikroskopik hematuri ve protei-nuri saptandı. Biyokimya incelemesinde demir eksikliği, üre ve kreatinin yüksekliği görüldü. Solunum fonksiyon testinde restriksiyon, diffüzyon kapasitesinde artış mevcut olan hastaya alveolar hemoraji ön tanısı ile bronkoalveolar lavaj yapıldı. Bronkoalveoler lavaj örneğinde belirgin kan görünümü (Resim 3) ve hemosiderin yüklü makrofajlar izlendi. Hastaya plazmaferез, pulse steroid ve siklofosfamid tedavisi başlandı. İki hafta sonra yapılan kontrolünde hastanın; semptomlarında, fizik muayenesinde, akciğer grafisi bulgularında (Resim 4), difüzyon kapasitesinde, oksijen saturasyonunda, kreatinin ve hemoglobin değerinde düzelme görüldü.

Sonuç: Alveolar hemoraji sendromları, radyolojik ve klinik olarak diffüz pnömoni veya pulmoner ödemden ayırt edilmesi gereken, mortalitesi yüksek bir tablodur. Özellikle vaskülit tanısı olan olgularda akciğer tutulumu, akla getirilmesi ve acil tedavi planlanması gereken özellikli bir tablodur. Erken tanı ve tedavi hastanın mortalitesini olumlu etkiler.

Anahtar Kelimeler: alveolar hemoraji, plazmaferез, vaskülit

PA akciğer grafisi: Hastanın tedavi öncesi postero-anterior akciğer grafisi



PS-254

Akciğer Kanserini Taklit Eden Organize Pnömoni Olgusu

Gökhan Karakurt¹, Şükrü Egemen Demir¹, Zeynep Kansu¹, Serra İpek¹, Engin Aynacı²¹Medipol Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul²Memorial Hastanesi Göğüs Hastalıkları, Bahçelievler

Giriş: BOOP: Respiratuar bronşioler ve alveoller içerisinde granülasyon dokusu birikimi ile karakterize histolojik bir bozukluktur. Olgular asemptomatik olabildiği gibi genellikle 2 ay içinde artış gösteren dispne, öksürük, myalji, kilo kaybı gibi semptomlarla başvurur. Radyolojik olarak genellikle subplevral-perivasküler predominans gösteren, hava bronkogramları içeren bilateral yaygın yama tarzında ya da buzlu cam tarzında yer değiştiren infiltrasyonlar görülür. Radyolojik olarak düşük oranda nodüler yapıda olabilir, daha az sıklıkta fokal soliter lezyonlar şeklinde görünüp akciğer malignitelerini taklit edebilir. Steroid tedavisiyle hastaların 2/3 ünde tama yakın klinik ve radyolojik iyileşme izlenir.

Yöntem: OLGU: 71 yaşında kadın hasta, tarama tetkiklerinde CA 125 ve CA 15-3 yüksekliği saptanması üzerine Batın MR çekilmiş. Batın MR Toraks kesitlerinde sağ akciğer alt lobda malignite şüphesi uyandıran lezyon görülmesi üzerine Dahiliye hekimi tarafından Göğüs Cerrahisi hekimine yönlendirilmiş. Kontrastlı Toraks Bt (Resim 1) ve Pet çekilen hastanın Bt'sinde Sağ akciğer alt lobda mediobasal segmentten superior segmentte uzanım gösteren kitle izlenmekteydi. (Pet suv max: 23.5 - Pet'te metastaz lehine bulgu saptanmamış.)Taraflarımıza yönlendirilen hastanın herhangi bir şikayeti yoktu. Ailede kanser, sigara öyküsü yoktu. İleri tetkik açısından hastaya FOB yapıldı. Endobronşiyal lezyon görülmedi. Bronko-alveolar lavaj (Cd4/Cd8:0.76 olarak sonuçlandı.) ve Bronş lavajı alınıp patolojiye gönderildi. Patolojide malignite lehine bulgu saptanmadığı raporlandı. Tbc, vaskülit, kist hidatik, aspergillus markerları negatifti. Daha sonra Girişimsel radyoloji tarafından TTİA ile alınan biyopsi, Patoloji tarafından "Organize Pnömoni Paterni" şeklinde raporlandı. Hastaya Prednol 24 mg başlanıp doz azaltılarak devam edildi.3 ay sonra çekilen Bt' de (Resim 2) akciğerdeki lezyonların tama yakın gerilediği gözlemlendi.

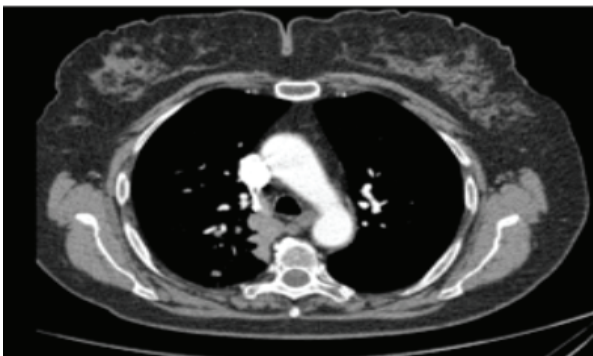
Bulgu:

Sonuç: Biz bu olguda akciğer kanserini taklit eden bir organize pnömoni olgusu sunmak ve fokal pulmoner lezyonların ayırıcı tanısında nadir de olsa karşımıza çıkan organize pnömonilerin bulunması gerektiğine dikkat çekmek istedik.

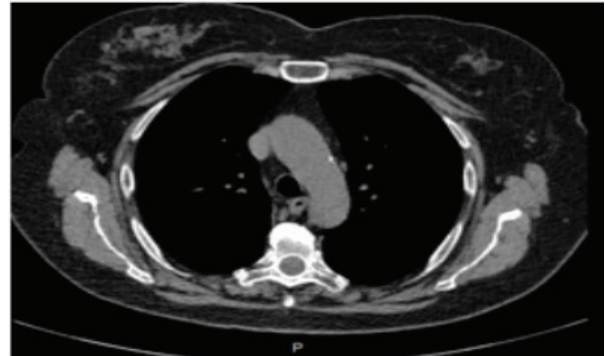
Anahtar Kelimeler: Organize Pnömoni, Akciğer Kanseri, Steroid tedavisi,

Tedavi Öncesi ve Sonrası Toraks Bt Görüntüleri

Resim 1: 15.02.2018



Resim 2: 25.05.2018





PS-255

İdiopatik Pulmoner Fibrozis ve Akciğer Kanseri Birlikteliği

Berna Kömürcüoğlu¹, Eylem Yıldırım¹, Eda Bayramıç¹

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

Giriş: Akciğer kanseri gelişimi, idiyopatik pulmoner fibrozis (IPF)'nin geç komplikasyonudur. IPF'li hastalarda ilk yılda %40.9, üçüncü yılda %81.8 akciğer kanseri gelişimi riski vardır. Etiyolojide ortak risk faktörleri ve benzer genetik yatkınlık rol oynamaktadır. Klinik, genellikle asemptomatik olmakla beraber IPF semptom ve ataklarında artma ile görülebilir. IPF'li hastalarda, tümör tetkiki amacıyla yapılan tanısal girişimlerin komplikasyon oranı ve geleneksel kanser tedavisinin mortalitesi yüksek saptanmıştır

Bulgu: Birinci olgu:82 yaşında kadın, dış merkezde IPF tanısı konmuş ve pirfenidon başlanan hasta nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde sağ bazalde velcro raller duyuldu. Toraksın bilgisayarlı tomografisi (BT)'nde solda masif plevral efüzyon ve total atelektazi saptandı. Terapötik torasentez uygulandı. Örneklenen mayi hemorajik görünümde ve eksuda vasfındaydı. Mayi sitolojisi adenokarsinom metastazı olarak rapor edildi. Pozitron emisyon tomografi-bilgisayarlı tomografi (PET-CT)'de sol akciğer alt lobda 7.5x5.5cm boyutlu kitlesel lezyon ile multipl kemik ve karaciğer metastazları saptandı. Olgumuzun performansı iyi olmadığından palyatif tedavi ile taburcu edildi. İkinci olgu:63 yaşında erkek hasta nefes darlığı ile başvurdu. Dış merkezde IPF tanısı ile pirfenidon tedavisi almakta iken yeni saptanan skuamöz hücreli akciğer kanseri tanısı ile küratif radyoterapi almıştı. Fizik muayenede dispneikti ve oskültasyonda bibaziller velcro rali duyuldu. Toraks BT'de orta ve alt zonlarda bilateral periferik ve subplevral alanlarda fibrozis, bal peteği görünümü, traksiyon bronşektazileri ile sol üst lob anterior segmentte mediastene invazyon gösteren 5x4 cm kitle lezyonu izlendi. Takibinde ciddi hipoksemi gelişmesi nedeniyle hastaya noninvaziv mekanik ventilatör ile tedavi başlandı

Sonuç: IPF ve akciğer karsinomu birlikteliğinde bir yıllık sağkalım %78 iken izole IPF'de %92dir. Olguların büyük çoğunluğunda mortalite, akciğer kanseri progresyonuna bağlı gelişmektedir. Cerrahi planlanan hastalarda operasyon öncesi ve sonrası pirfenidon kullanımı akut IPF atağı riskini azaltabileceği, küçük hücreli dışı akciğer kanserinde de ikinci hat kemoterapiye nintedanib eklenmesi başarıyı arttırabileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak IPF ve akciğer kanseri birlikteliğinde ortak bir tedavi protokolü henüz oluşturulmamıştır. Tedavinin bireysel olarak planlanması güncel yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: akciğer, idiyopatik pulmoner fibrozis, kanser

PS-258

Solunum Sıkıntısı Ve Hipoksiyle Başvuran İPF Tedavisi Altındaki Hasta; İPF Atak Mı? Pulmoner Emboli Mi?

Dildar Duman¹, Fatma Özbaki¹, Aylin Güngör¹, Neslihan Köse¹, Selma Aydoğan¹, Tülin Sevim¹, Hakan Günen¹

¹Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: İPF hastaları bir aydan kısa sürede gelişen solunumsal bozulmayla başvurduğunda İPF akut alevlenmesi akla gelir. Ancak bu duruma pnömotoraks, plevral efüzyon, pulmoner emboli, enfeksiyon, aspirasyon, konjestif kalp yetmezliği gibi nedenler de yol açabilir.

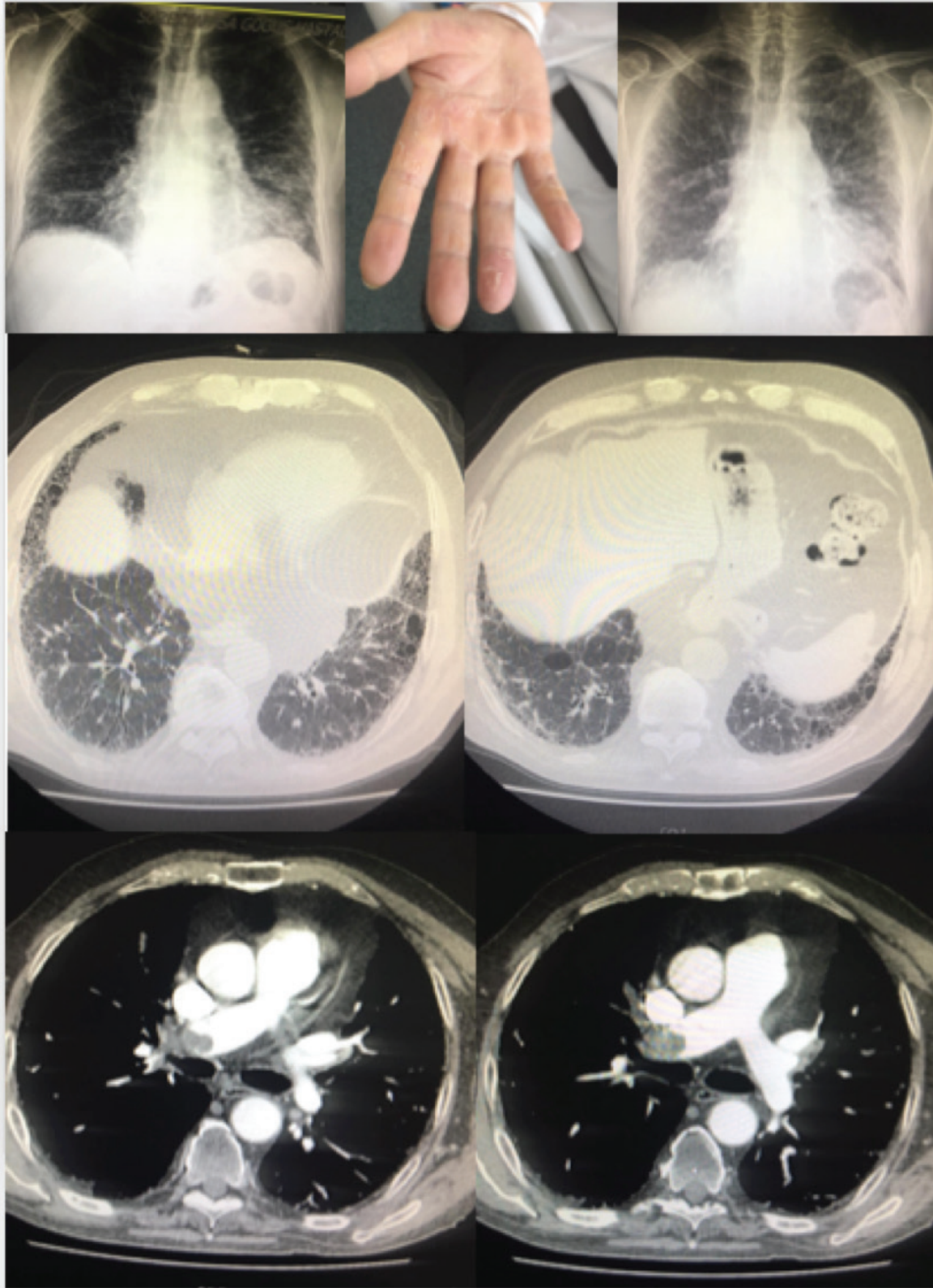
Bulgu: 62 yaşında erkek hasta nefes darlığı, öksürük şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde clubbing ve oskultasyonunda velcro ralleri mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral periferik ve alt alanlarda baskın retiküler dansite artışları izlendi (Resim 1, a). Yüksek rezolusyonlu toraks tomografisi çekildi, bilateral retikülasyon, traksiyon bronşektazileri, subplevral balpeteği görüldü (Resim 1,d-e). DLCO %67 idi. Romatoloji konsultasyonu istenilen hastada romatolojik markerları negatif bulundu, aktif romatolojik hastalık düşünülmeydi. Fiberoptik bronkoskopi yapılan hastanın bronkoalveolar lavajı nötrofilik bulundu, lavaj patolojisinde özellik yoktu. Hastaya konsey kararıyla İPF tanısı konularak antifibrotik (nintedanib) tedavi başlandı. Tedavinin ikinci haftasında hasta genel durumunda kötüleşme, dispne artışı, ellerde soyulma (Resim 1, b) ve hipoksi ile başvurdu. Servise yatışı yapılan hastaya dispne ve hipoksi ayırıcı tanısı yapıldı, İPF atak öntanısıyla birlikte, pnömotoraks, plevral efüzyon, pulmoner emboli, enfeksiyon, aspirasyon, kalp yetmezliği gibi ayırıcı tanıları açısından tetkik edildi. Akciğer grafisi progre görünümdeydi (Resim 1, c). CRP 112, D dimeri 18 (yüksek) bulundu. Pulmoner emboli ön tanısıyla pulmoner BT anjiyografi istenildi, BT anjiyografide, sağ ana pulmoner arterden aşağı uzanan trombus saptandı (Resim 1, f-g). Aynı zamanda alt ekstremiteler venöz doppler USG da da bilateral derin venöz sistemde yaygın trombuslar tespit edildi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Oksijen ve destek tedavi uygulandı.

Sonuç: Akut solunumsal bozulmayla başvuran İPF tanılı hastada, solunum sıkıntısına yol açabilen pulmoner emboli gibi alternatif tanıları dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: atak, emboli, intersitisyel, ipf



Resim 1.



Soldan sırasıyla a)başvuru PAAG b)ellerde soyulma şeklinde lezyonlar c)solunum yetmezliği (SY) ile başvuru PAAG d,e)SY ile başvuru HRCTkesitleri f,g)BT anjiyografi kesitleri

PS-261

Kriptojenik Organize Pnömoni (KOP) ve Transvers Myelit, Tedaviden Tanıya

Barış Mustafa Poyraz¹, Erdal Eroğlu², Kayhan Çetin Atasoy³, Numan Numanoğlu¹¹Tobb Etü Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Abd, Ankara²Tobb Etü Tıp Fakültesi, Nöroloji Abd, Ankara³Güven Hastanesi Radyoloji Bölümü, Ankara

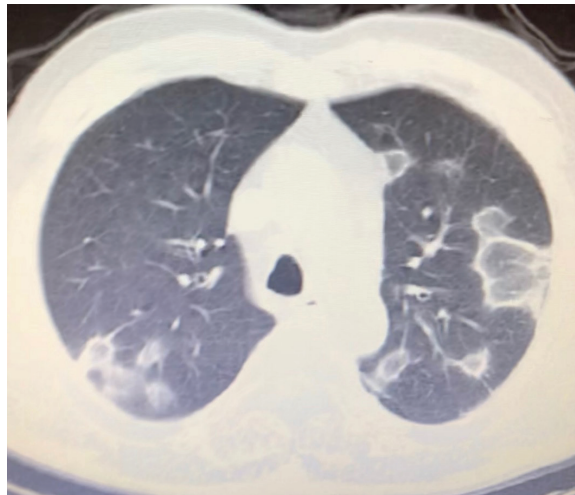
Giriş: Organize pnömoni, histopatolojik olarak fibroblast ve myoblastların gevşek bağ dokusu matriksiyle karışık olarak oluşturduğu granülasyon dokusu tomurcuklarının distal havayollarında görülmesiyle karakterizedir. Kriptojenik organize pnömoni (KOP) ise organize pnömoninin kesin olarak herhangi bir sebebe bağlanamadığı bir klinik antitedir.

Bulgu: Atmış dokuz yaşındaki erkek hastanın dış merkezde çekilen toraks BT'sinde bilateral nodüler buzlu cam dansiteleri ve ters halo işareti ile uyumlu görünüm saptanmış. Hastaya yatırılarak pnömoni tedavisi başlanmış. Tedavisinin üçüncü gününde yürümesi bozulmuş ve denge bozukluğu başlamış. Ayakta duramamaya başlayan hasta kendi isteği ile taburcu olarak, hastanemiz nöroloji kliniğine başvurmış. Konsültasyon sonucunda görülen hastanın öksürük dışında şikayeti yoktu. Özgeçmişinde 50 pak/yıl sigara ve kronik alkol alımı mevcuttu. Fizik muayenesinde oksijen saturasyonu oksijensiz % 94 'ün üzerindeydi, ateşi yoktu ve bilateral bazallerde inspiratuar ronküsler ile beraber hafif sonoritite mevcuttu. Akciğer grafisi, bilateral buzlu cam tarzında yamalı opasiteler şeklinde rapor edildi. Laboratuvar tetkiklerinde, WBC : 6900, prokalsitonin normal, CRP : 11,1 mg/L, sedimentasyon hızı 23 mm/saat bulundu. Torakal MR'ında T9 – T12 seviyelerinde myelit ile uyumlu bulgu saptandı. Transvers myelit tanısı ile hastaya puls steroid tedavisi planlandığı belirtildi. Romatoloji konsültasyonunda, romatolojik – immünolojik patoloji düşünülmeydi. Dış merkez toraks BT'si radyolojiye konsülte edildi ve lezyonların KOP ile uyumlu olduğu raporlandı. Klinik ve radyolojik olarak KOP düşünülen hastaya nöroloji bölümü 5 gün – günde 1 gr metilprednizolon tedavisi başladı. Beşinci günün sonunda çekilen akciğer grafisinde lezyonların tama yakın gerilediği gözlemlendi. 16 mg/gün metilprednizolon idame tedavisi başlandı ve hasta halen şikayetsiz takiptedir.

Sonuç: Histopatolojik tanı olmasa da, radyolojinin yol göstericiliğinde ve klinikle bazı özel durumlarda KOP tedavisi denebilir. Bizim vakamızda, nörolojik tedavisinin bir an önce başlanması gerekliliği, hastanın göğüs hastalıkları kliniğinin nispeten hafif olması, iki klinik durumda da tedavinin steroid olması, radyolojinin yol göstericiliği ve alınan erken yanıt tedavi kararında yardımcı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: kriptojenik organize pnömoni, transvers myelit, pulse steroid tedavisi

Figür 1: Hastanın geliş toraks BT si, bilateral buzlu cam nodülleri





PS-262

İdiyopatik Pulmoner Fibrozdan Pleomorfik Karsinom Olgusu

Gilman Tuğçe Oyman¹, Büşra Pekince¹, Ayşe Füsün Kalpaklıoğlu¹

¹Kırıkkale Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Kırıkkale

Giriş: İdiyopatik pulmoner fibroz (İPF), halen etyolojisi bilinmeyen, kötü prognozlu, progressif bir akciğer hastalığıdır. İPF ileri yaş, erkek cinsiyette görülen ve sigara ile ilişkili interstisyel akciğer hastalığıdır. Sağkalım süresi genellikle tanıdan sonra 3-5 yıl civarındır. Nefes darlığı ve öksürük en sık görülen yakınmalardır. Akciğer kanseri İPF'li hastalarda normal popülasyondan 5-7 kat fazla görülmektedir, en sık skuamöz hücreli karsinom ikinci sırada adeno karsinom bulunur. Akciğerin pleomorfik karsinomu ise sarkomatoid karsinomun bir alt tipi olup esas olarak az-diferansiye-küçük-hücre-dışı-akciğer karsinomu olarak sınıflandırılmaktadır. Oldukça ender görülen bu tümör, tüm akciğer malignitelerinin yaklaşık %0.3-1.3'ünü oluşturur. Sigara içimi ana faktör olup erkeklerde 4 kat daha sık görülür. Klinik olarak göğüs ağrısı en sık görülen semptomdur. Pleomorfik karsinom; nadir görülmesi, kesin tanısının patoloji cerrahi materyalin incelenmesi ile konulması tanıda zorluklara neden olur. İPF'li hastada nadir olsada karşımıza çıkabileceğini göstermek için aşağıdaki olgu sunuldu.

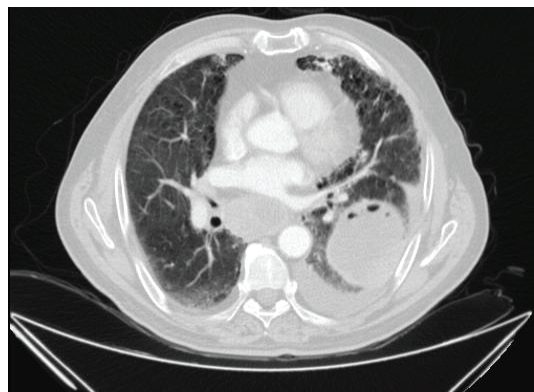
Yöntem: Yetmiş yaşındaki erkek hasta bir aydır olan nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde sigara (42 paket/yıl), kronik obstruktif akciğer hastalığı ve derin vent rombozu (DVT) tanısı mevcuttu. Altı dakika yürüme testi (6DYT) 300 metre. Difüzyon testi: DLCO: 27 (ml/mmHg/min) ve DLCO/VA: 141 (ml/mmHg/min/L). Fizik muayenede bilateral akciğer bazallerinde velkro raller olan hastanın 2016 Şubat Yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi'de (YRBT) bilateral alt zonlarda ve subplevral alanlarda daha belirgin olmak üzere retikülonodüler dansite artışları, balpeteği görünümü, traksiyon bronşektaziler, buzlu cam opasiteleri mevcuttu. Bulgular UIP ile uyumlu düşünülerek hastaya Pirfenidon başlanmıştır.

Bulgu: Hasta takiplerine düzensiz bir şekilde gelmiş olup 2018 Nisan YRBT de sol akciğer alt lop posterobazal segmentte subplevral alanda 19x15 mm boyutunda düzensiz sınırlı yeni gelişimli nodüler lezyon gözlenirken, BT raporunu hasta 6 ay sonra getirdiği için tekrar 2018 Aralık Toraks BT Anjiyografisinde lezyon boyutu 35x73x100 mm ölçülmüştür. Subkarinal alanda 55x36x64 mm boyutunda kistik nekrotik alanlar barındıran konglomere lenfadenopati görünüm mevcuttu. Göğüs Cerrahisi kliniğince yapılan Video torakoskopik cerrahi (VATS) sonucu alınan materyal Vimentin ve pansitokeratin pozitif(+) Pleomorfik Karsinom olarak raporlandı.

Sonuç: Akciğerin pleomorfik karsinomunun, İPF'li hastalarda çok nadir olsada karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik Pulmoner Fibroz, İnterstisyel, Pleomorfik

ARALIK 2018 TORAK BT ANJİOGRAFİ



PS-263

Bir Kistik Akciğer Hastalığı Olgusu; Birt-Hogg-Dube Sendromu

Aylin Güngör¹, Sibel Boğa¹, Muhsine Ahsen Hocaoglu¹, Murat Kavas¹, Nagihan Durmuş Koçak¹, Eliz Oyman¹

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

Giriş: Birt-Hogg-Dube Sendromu otozomal dominant geçişli, 17. Kromozomda kodlanan follikülin geninde mutasyona bağlı gelişen, klinik olarak; pulmoner kistler, renal kitle ve ciltte fibrofolliculomalar ile tanımlı nadir görülen bir sendromdur. Bu sendroma dikkat çekmek üzere Birt-Hogg-Dube sendromu tanısı konulan bir vaka sunuldu.

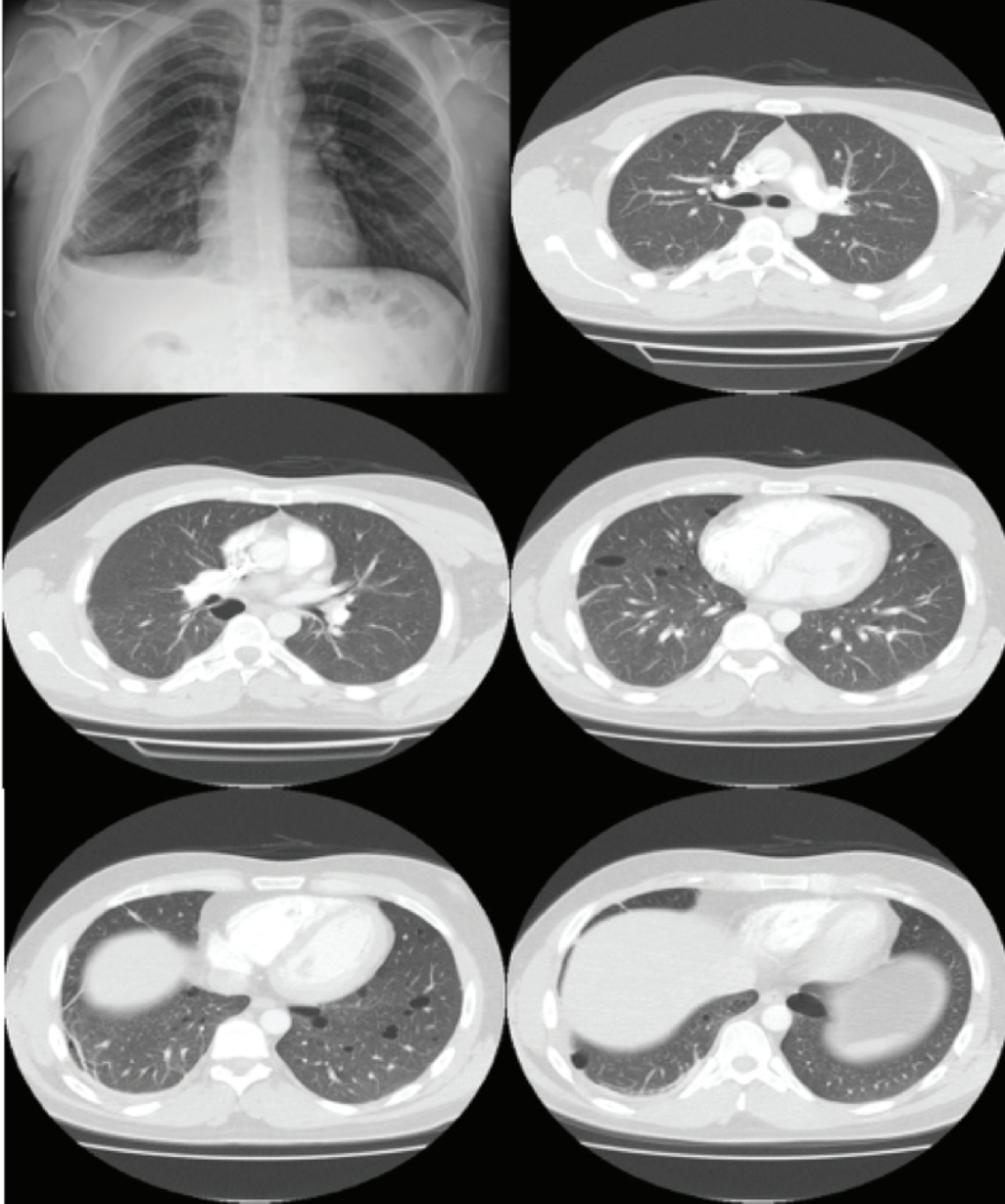
Bulgu: 35 yaşında erkek hasta, 3-4 gündür olan öksürük, hırıltılı solunum ve sağ yan ağrısı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Vital bulguları doğaldı, fizik muayenesinde sağ bazalde hafif azalmış solunum sesleri ve ciltte sivilce benzeri lezyonlar dışında patoloji saptanmadı. PA akciğer grafisinde sağda masif olmayan plevral efüzyon ile uyumlu görünüm izlendi (Resim 1). Hastaya plöropnömoni ön tanısıyla amoksisilin klavulanat ve klaritromisin tedavisi başlandı. Kontrolde radyolojik regresyon izlenmeyen hastanın tetkiklerinde WBC: 8600 CRP:3,1 (0-5) ESR:5 D-dimer: 1,03 (0-0,5) saptanması üzerine pulmoner emboli ön tanısıyla BT anjiyografi istendi. Pulmoner arterlerde dolum defekti saptanmadı. Her iki akciğerde, orta alt alanlarda, dağınık yerleşimli, oval şekilli ince cidarlı hava kistleri, sağ hemitoraksta buzlu cam manzaraları, sağ akciğer orta ve alt lobda lineer bant formasyonları ve plevral efüzyona sekonder pasif atelektazi, sağ plevral yaprakta 19 mm efüzyon saptandı (Resim 1). SFT de patoloji saptanmadı ve DLCO:%75 bulundu. Kistik akciğer hastalıkları açısından tetkik edilen hastanın ciltteki papüler lezyonlardan yapılan yapılan biyopsi sonucu fibrofolliküloma olarak raporlandı. Soygeçmişinde; baba ve abisinde kistik akciğer hastalığı olduğu, abisinde rekürren pnömotoraks öyküsü olduğu, abisinin cilt biyopsisinde de fibrofolliküloma saptandığı öğrenildi. Hastaya Birt-Hogg-Dube sendromu tanısı kondu. Hastanın plevral efüzyonu takibinde geriledi. Renal tümör açısından çekilen batın BT de patoloji saptanmadı. Hasta ve ailesi takibe alındı.

Sonuç: Birt-Hogg-Dube sendromu kistik akciğer hastalıklarında ayırıcı tanılar arasında düşünülmeli, otozomal dominant geçişli bir hastalık olması ve multipl ve bilateral olabilen renal kanserlere yol açabilmesi nedeniyle, hastanın ailesi de sendrom varlığı ve renal malignite açısından taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fibrofolliküloma, kistik, renal



Resim 1.



PA akciğer grafisi ve oval şekilli mediastinal plevraya komşu kistlerin izlendiği toraks BT kesitleri

PS-264

İdiopatik Pulmoner Fibrozis Takibinde Gelişen Maligniteyi Taklit Eden Amiloidoma Olgusu

Arzu Deniz Aksan¹, Burcu Babaoğlu¹, Elif Tanrıverdi¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Barış Demirkol¹, Halit Çınarka¹, Nurcan Ünver², Erdoğan Çetinkaya¹

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

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

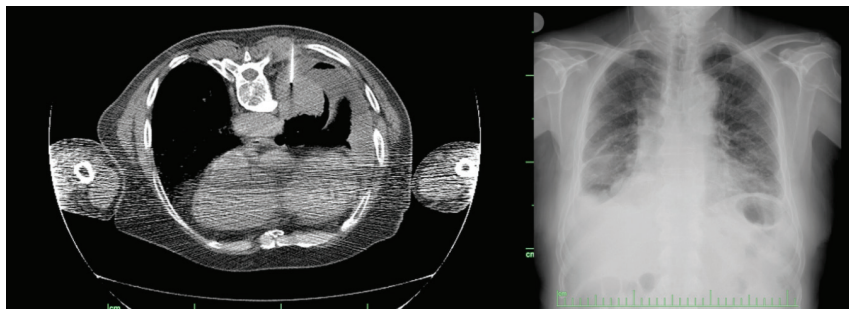
Giriş: Amiloidoz, doku veya organlarda ekstrasellüler matrikste çeşitli fibriler proteinlerin birikmesiyle meydana gelmektedir. Amiloid birikimi inflamatuvar, kalıtsal veya neoplastik hastalıklarla ilişkili olabilir. Akciğerde diğer organlara nazaran daha seyrek görülmektedir. Akciğerde diffüz alveolar, nodüler, mediastinal-hiler, pulmoner vasküler, laringeal ve trakeobronşial olmak üzere çeşitli lokalizasyonlarda izlenebilmektedir. Amiloidoza sebep olan otuzdan fazla protein tespit edilmiştir. Amiloid-AA proteini sekonder amiloidoza sebep olmakta, sistemik hastalıklarda inflamasyona sekonder olarak birikmektedir. Akciğerde amiloidoz çok sık görülmediğinden tedavilerin etkinliği açısından veriler yeterli değildir. Nodüler amiloidozda olgu primer ise cerrahi rezeksiyonla tama yakın cevap alınabilmektedir, sekonder ise altta yatan hastalığa yönelik tedaviler yapılmaktadır. İnterstisyel akciğer hastalıklarında ve bağ doku hastalıklarında akciğerde kistik lezyonlar ve amiloidoz izlenebilmektedir. Pulmoner amiloidoz olguların büyük çoğunluğunda FDG tutulumu izlenmeyen multipl nodüler lezyon olarak görülmekte olup soliter nodüler lezyon oldukça nadirdir. İnterstisyel akciğer hastalığı nedeniyle izlenirken akciğerde boyut artışı gösteren nodüler lezyona malignite şüphesiyle tetkik yapılması sonrası nodüler amiloidoz tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Bulgu: İki yıldır idiyopatik pulmoner fibrozis nedeniyle kliniğimizde pirfenidon tedavisi ile takip edilen 77 yaşındaki erkek hastanın aşırı kilo kaybı ve halsizlik şikayeti mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğerde plevral effüzyon ve kitlesel lezyon izlendi. Plevra mayisi eksuda vasfındaydı ve % 100 lenfosit hakimiyeti mevcuttu. Tüm vücut pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT) artmış FDG tutulumu saptandı. Transtorasik iğne aspirasyon biyopsisi sonucu nonspesifikti. Video eşliğinde torakoskopik cerrahi (VATS) ile alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi subplevral alanda, prolife damar ağı etrafında ve peribronşiyoller dokuda amorf hiyalin varlığı tespit edilmiştir ve Kongo Red ile pozitif boyanması üzerine amiloidle uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Klinik, radyolojik, laboratuvar ve patolojik bulgular değerlendirilerek nodüler amiloidoz tanısı konuldu.

Sonuç: İdiopatik pulmoner fibrozis hastalarda artmış malignite riski nedeniyle boyut artışı gösteren nodüler lezyonların histopatolojik değerlendirilmesi göz ardı edilmemelidir. Soliter nodüllerin histopatolojik incelemesinde tümörü taklit eden lezyonlar arasında nodüler amiloidoz da akıld tutulmalıdır. Amiloidomanın yüksek FDG tutulumu gösterebileceği dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik pulmoner fibrozis, nodüler amiloidoz, pirfenidon

Transtorasik İğne Aspirasyon Biyopsisi ve PAAC grafi görüntüsü





PS-266

Kriptojenik Organize Pnömoni

Aslı Çalışkan¹, Sibel Boğa¹, Murat Kavas¹, Nahihan Durmuş Koçak¹

¹Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Kriptojenik Organize Pnömonide Tedavi Yaklaşımı

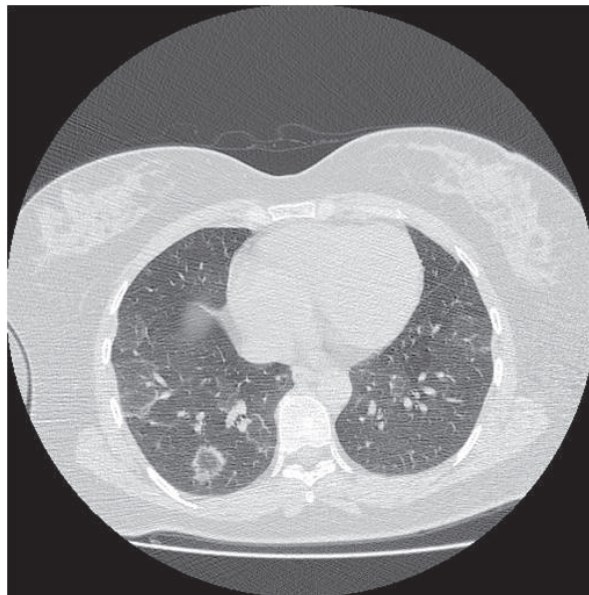
Yöntem: PAAG(posterior anterior akciğer grafisi),SFT-DLCO(Solunum fonksiyon testit-karbonmonoksit difüzyon testi),Torax Bt,Fob(Fiberoptik bronkoscopi) ile bal(bronkoalveolar lavaj)

Bulgu: 39 yaşında kadın hasta,2-3 haftadır devam eden öksürük,efor dispnesi ile acil servise başvurdu.Çekilen PA AG'de(06.09.2016) bilateral bronkovasküler gölgelenme artışı ve bilateral alt zonlarda non homojen dansiteler izlendi. Flo-rokinolon tedavisi düzenlenen hasta,tedaviye yanıt vermedi. Hastanın SFT-DLCO testinde DLCO %61,fev1 2.91mlt(%93),fvc 3.94mlt(%96),fev1/fvc %84 olarak saptandı.Toraks bt'sinde;bilateral orta alt zonlarda belirgin,hava bronkogramları içeren düzensiz sınırlı opasiteler mevcuttu. Fob ile bronkoalveolar lavaj(bal) yapılan hastanın (26.09.2016) cd4/cd8 1.83, lenfosit % 26,nötrofil %33,makrofaj %40,euzinofil %1 olarak sonuçlandı. Ayırıcı tanı açısından yapılan testlerde; ace 13,Ca 8.6,PPD 0,ANCA (-),ANA(-),RF(-),total IgE 6.65 idi. Patolojik tanı için VATS ile biyopsi yapılması önerilen hasta işlemi kabul etmedi. Yakınmaları devam eden hastanın kontrol Toraks bt'sinde(14.10.2017);bilateral alt zonlarda belirgin,ters halo işaretleri izlendi. Hastanın yaşı,semptomların uzun süre devam etmesi,fob ile yapılan bal sonucunda hücrelerin mikst tipte dağılım göstermesi ve toraks bt'de ters halo işareti gösteren yaygın lezyonların olması göz önünde bulundurularak hasta, kripto-jenik organize pnömoni olarak değerlendirildi ve tedavisiz takibe alındı. Hastanın kontrol PA akciğer grafiğinde bilateral alt zonlardaki dansitelerin zamanla giderek gerilediği ve tamamen silindiği görüldü.

Sonuç: Kriptojenik organize pnömonili olgularda tedavisiz izlem ile klinik ve radyolojik düzelme görülebilmektedir. Klinik şikayetlerin özellikle dipnenin ve radyolojik tutulumun şiddetli olmadığı hastalarda kortikosteroid tedavisi uygulanmayabilir. Ayrıca son yapılan çalışmalarda uzun süreli klaritromisin tedavisinin de fayda sağladığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kriptojenik, organize, pnömoni

Kontrol Toraks Bt: Ters Halo İşareti



PS-267

Akciğerde Kitle Görünümlü Lokalize Pulmoner Amiloidoz Olgusu

Çağla Koç¹, Ayşe Feyza Aslan¹, Füsun Şahin¹, Berat Uslu¹, Hasan Akın¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

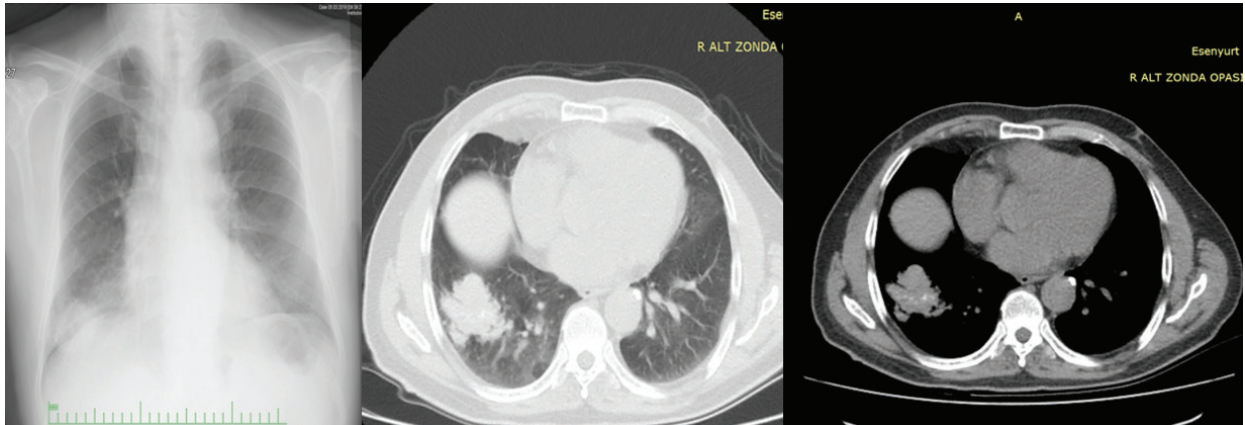
Giriş: Amiloidoz dokularda amiloid adı verilen fibril yapısındaki hatalı katlanmış ve fizyolojik ortamda çözünmeyen proteinlerin ekstraselüler birikimi sonucunda organlarda işlev bozukluğuna yol açan heterojen bir hastalık grubudur. Pulmoner amiloidoz sistemik hastalığın bir parçası yada lokalize tutulum olarak karşımıza çıkabilir. Bu sunumda kitle olarak karşımıza çıkan lokalize pulmoner tutulumu olan amiloidoz olgusu sunulmuştur.

Bulgu: 68 yaş erkek hasta sırt ağrıları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hipertansiyon ve Tip2 DM tanıları mevcuttu. Sigara kullanım öyküsü olmayan hastanın mesleği çiftçilik olup asbest maruziyeti mevcuttu. PA AC grafisinde sağ alt zonda diyafram komşuluğunda diyafram sınırlarını silmeyen, sınırları düzensiz dansite artışı izlendi. Toraks BT' de sağ alt lobdaki kitlesel lezyona yönelik yapılan FOB 'da endobronşiyal lezyon izlenmedi. BT eşliğinde yapılan TTİA biyopsi sonucu 'amorft fibrinoid materyal, lenfosit ve makrofajlar ' olarak raporlandı. Malignite ön tanısıyla istenen PET-CT sonucu sağ akciğer alt lob anterobazal -laterobazal segment düzeyinde, 5.8x5.2 cm, içerisinde hava bronkogramları bulunan düzensiz sınırlı yumuşak doku dansiteli lezyonda orta düzeydeki hipermetabolik tutulum önplanda malign süreç lehine yorumlanmış olup her iki hiler, sağ alt paratrakeal- prekarinal, aortapulmoner ve subkarinal alanda orta-yoğun düzeyde hipermetabolik lenf nodları saptandı. Bunun dışında tüm vücutta patolojik FDG tutulumu saptanmadı. Mediastinal lenf nodlarına yönelik yapılan EBUS bronkoskopi ile örneklenen lenf nodlarının patoloji sonucu antrokoz olarak raporlandı. Göğüs cerrahisi ile konsülte edilen hastaya Sağ alt lobektomi kararı alındı. Sağ alt lobektomi materyalinin patoloji sonucu; Kitle etkisi oluşturan eozinofilik amorf madde birikimi. Eozinofilik amorf madde Kongo Red Kristal Viyole ile pozitif boyanmış olup immunohistokimyasal inceleme ile AA tipi amiloidoz saptandı. Bu bulgular ile olgu 'Lokalize Pulmoner Amiloidozis ' olarak yorumlanmıştır.

Sonuç: Sekonder lokalize pulmoner amiloidoz nadir görülen bir durumdur. Hastalar asemptomatik olabildiği gibi nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük ile müracat edebilirler. Tedavide bronkoskopik rezeksiyon, cerrahi rezeksiyon yada gözlem semptomlara göre uygulanır.

Anahtar Kelimeler: pulmoner amiloidoz, kitle

PA AC Grafisi ve Toraks BT





PS-268

Olgu Sunumu: Lenfositik intertisyel Pnömoni

İclal Hocalı¹, Mahmut Ülger¹, Atalay Şahin²

¹Harran Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ad, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Ad, Şanlıurfa

Giriş: İdiyopatik lenfositik intertisyel pnömoni (LİP) çok nadir olarak görülür. LİP daha çok kollajen doku hastalıkları (özellikle Sjögren sendromu) ve immün yetmezlik gibi sistemik hastalıklarla birlikte saptanır. LİP'li hastaların çoğu 40-70 yaş arası olup öksürük, nefes darlığı (%50-80) olan kadın hastalardır [3]. Solunum fonksiyon testinde reskriptif akciğer paterni ve düşük difüzyon bulunur. BAL 'da lenfosit hakimiyeti saptanır. LİP'te BT'de bilateral yaygın veya alt zonlarda daha fazla tutulum saptanır. Başlıca bulgu olan buzlu cam dansitelerinin hava kistleri ile birlikteliği LİP tanısını son derece destekler. Kortikosteroidlere yanıt iyidir. 36 yaşında daha önceden astım tanısı almış ve düzensiz inhaler ilaç kullanımı öyküsü olan ve polikliniğe nefes darlığında artma, göğüs ağrısı şikayetleri ile başvuran hastanın çekilen hrct'de yaygın buzlu cam ve hava kistleri olması nedeniyle klinik -radyolojik lip tanısı konuldu. Nadir görülen intertisyel akciğer hastalığı olması nedeniyle sunmak istedik.

Bulgu: 36 yaşında astım tanılı erkek hasta nefes darlığında artma ve göğüs ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvuran hastanın vital bulguları stabil, dinlemekle bilateral sibilan ronküs mevcuttu. Oda havasında so2:%90 idi. Düzensiz inhaler ilaç ve 30 paket/yıl sigara içme öyküsü mevcut hastanın sft'de fev1:2.8l, fev1/fvc:%90 ve dlco %51 idi. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 31 10e/ul, CRP:10,5 mg/dl idi. Posteroanterior grafide retiküler görünüm nedeniyle hastaya yüksek rezolüsyonlu bilgisayar tomografi (hrct) çekildi. Bilateral diffüz bronkovasküler alana dağılmış buzlu cam alanları ve eşlik eden kistler mevcuttu (resim 1). Radyolojik olarak LİP düşünüldü, ayrıca tanı amaçlı bakılan ANA, kollajen doku paneli, RF negatif geldi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Alınan bronkoalveolar lavaj (BAL)'ın hücre sayımında makrofaj %54, lenfosit %16, nötrofil %30 idi. Yapılan tetkikler sonucunda hastaya klinik ve radyolojik olarak LİP tanısı konuldu. hastaya 60 mg/gün steroid tedavisi başlandı. sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Lip, gençleri de etkileyen nadir bir intertisyel hastalık olduğundan, reskriptif paterni olan hastalarda hrct çekilerek değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hava kisti, lenfositik intertisyel pnömoni, nefes darlığı

Resim 2. hrct



bilateral üst loblarda buzlu cam ve kistik görünüm

PS-269

Transtuzumab'a Bağlı İnterstisyel Pnomoni: Olgu Sunumu

Berrin Zinnet Eraslan¹, Seda Beyhan Sağmen¹, Nesrin Kırıl¹, Ali Fidan¹, Sevda Şener Cömert¹¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Transtuzumab HER2 proteini pozitif saptanan meme kanseri olgularında etkili olduğu gösterilmiş, genellikle iyi tolere edilen bir ajandır. Transtuzumab kullanımına bağlı kardiyak toksisite ve nadiren interstisyel akciğer hastalıkları görülebilir. Meme kanseri tedavisi sırasında transtuzumab kullanırken interstisyel pnömoni gelişen olguyu sunmayı amaçladık.

Bulgu: Altı ay önce meme kanseri tanısı ile mastektomi olan, 75 yaşında kadın hastaya operasyon sonrası Medikal Onkoloji Poliklinik doktoru tarafından adjuvan paklitaksel ve transtuzumab tedavisi başlanmış. Tedavinin dördüncü ayında hasta eforla dispnesi ve kuru öksürük şikayetleri ile Göğüs Hastalıkları Polikliniğine başvurdu. Solunum sistemi muayenesinde bilateral orta ve alt alanlarda inspiratuar raller mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral yaygın interstisyel patern (Resim 1) saptanan hastanın, solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC:81, FVC:1690 ml (%64), FEV1:1390 ml (%63), DLCO:%48, DLCO/VA:%110 olarak saptandı. Hastaya yapılan 6DYT'nde başlangıç satürasyonu%92 iken, 25 metre yürüdükten sonra oksijen satürasyonunun %88'e düştüğü ve hastanın daha fazla yürüyemediği görüldü. Bilgisayarlı toraks tomografisinde interstisyel akciğer hastalığı ile uyumlu bulgular mevcuttu (Resim 2). Hasta transtuzumab'a bağlı gelişen interstisyel akciğer hastalığı tanısı ile Göğüs Hastalıkları Kliniğine yatırıldı. Enfeksiyon dışlandıktan sonra hastaya prednol 40 mg/gün tedavi başlandı. Tedavi ile hastanın şikayetleri ve oksijen satürasyonu düzeldi, akciğer grafisinde regresyon saptandı (Resim 3).

Sonuç: Transtuzumab meme kanseri tedavisinde yaygın kullanılan bir medikal ajandır. Bu hastalarda tedaviye bağlı akciğer toksisitesinin ortaya çıkabileceği bilinerek, semptomu olan olgularda interstisyel pnömoni akla getirilmeli ve enfeksiyonlar ile ayırıcı tanı yapılmalıdır. Erken akla gelmesi ile tedavinin kesilmesi ve steroid tedavisi başlanması mümkün olur.

Anahtar Kelimeler: Transtuzumab, akciğer toksisitesi, interstisyel pnömoni

Fotoğraf 1





PS-272

Lenfanjiyoleiyomyomatozis

Damla Serçe¹, Ihsan Topalglu¹, Dursun Tatar Alizoroğlu¹

¹Suat Seren Göğüs Hastalıkları İzmir

Giriş: LAM; damar ve havayolu tıkanmasına, kist oluşumu ve akciğer fonksiyonlarında ilerleyici bozulmaya yol açan, peribronşial, perivasküler ve perilenfatik atipik düz kas proliferasyonu ile karakterizedir.. Klinik olarak tekrarlayıcı pnömotoraks, hemoptizi, hemisiderozis veya şilöz plevral efüzyon ile de seyredebilmektedir. Diffüz kistik akciğer hastalığı ile başvuran reproduktif çağıdaki kadın hastalarda hastalarda LAM akılda tutulmalıdır..

Yöntem: Yimidokuz yaşında erkek hasta, nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile başvurdu.

Bulgu: Vital bulguları satbil olan hastanın YRBT de her iki akciğerde birleşme eğilimi gösteren içinde büyüğü 10 mm çaplı hava kistleri içeren buzluca danistesisi görünümüleri, septal ve peribronşial kalınlaşmalar tarzında intersitisyel infiltrasyonlar izlendi. Solunum fonksiyon testlerinde ekshalasyon süresi 6 saniyenin altında olduğundan kabul edilebilir olarak değerlendirilmedi. Kangazı bulguları pH: 7.45, pO2: 80 mmHg, PCO2:34mmHg saptandı. Labarotuvur bulgularından lökosit:22,6, hemoglobin:10g/dl dışında patoloji saptanmadı. Bu bulgulara neden olabilecek hastalıkların ayırıcı tanısı için FOB yapıldı ve kronik intersitisyel pnömoniyle uyumlu saptandı.. Hastaya WEDGE REZEKSİYON operasyonu yapıldı ve alınan materyal LAM(lenfanjiyoleiyomyomatozis) ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya klinik, radyolojik ve patolojik bulgularla LAM tanısı konularak takibe alındı.Takibinde solunum yetmezliği gelişen hasta yoğun bakımda ex oldu.

Sonuç: Pulmoner LAM, tedaviye rağmen ilerleyici nefes darlığına yol açan ve üreme çağındaki kadınlarda görülen, akciğerin düz kas hücre infiltrasyonu ve kistik destrüksiyonu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Hastalık ilerleyici olup yıllar sonra solunum yetmezliği ve ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Diffüz kistik akciğer hastalığı ile başvuran reproduktif çağıdaki kadın hastalarda LAM akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ADAM1

Poster Bildiri Oturumu 17: Pulmoner Vasküler Hastalıklar

PS-273

Pulmoner Emboli Tanılı Genç Hastada Etiyoloji: "İnkomplet Behçet"

Ayşegül Pehlivanlar¹, Ezgi Özden¹, Kadir Çoban¹, Olcay Ayçiçek¹, Tevfik Özlü¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Giriş: Behçet hastalığı tekrarlayan oral aft ve ek olarak genital aftöz ülserler, göz bulguları, cilt lezyonları, vasküler tutulum ile seyreden multisistemik bir hastalıktır. Klinik bulguların çoğunluğunun vasküler tutulum sonucu meydana geldiği kabul edilir. Arteryal-venöz sistemi ve bütün çaptaki damarları tutabilir. Bu yazıda, saptanan derin ven trombozu ve pulmoner embolizm(PE) sonrası, inkomplet Behçet Hastalığı (BH) tanısı almış bir olgu sunulmuştur.

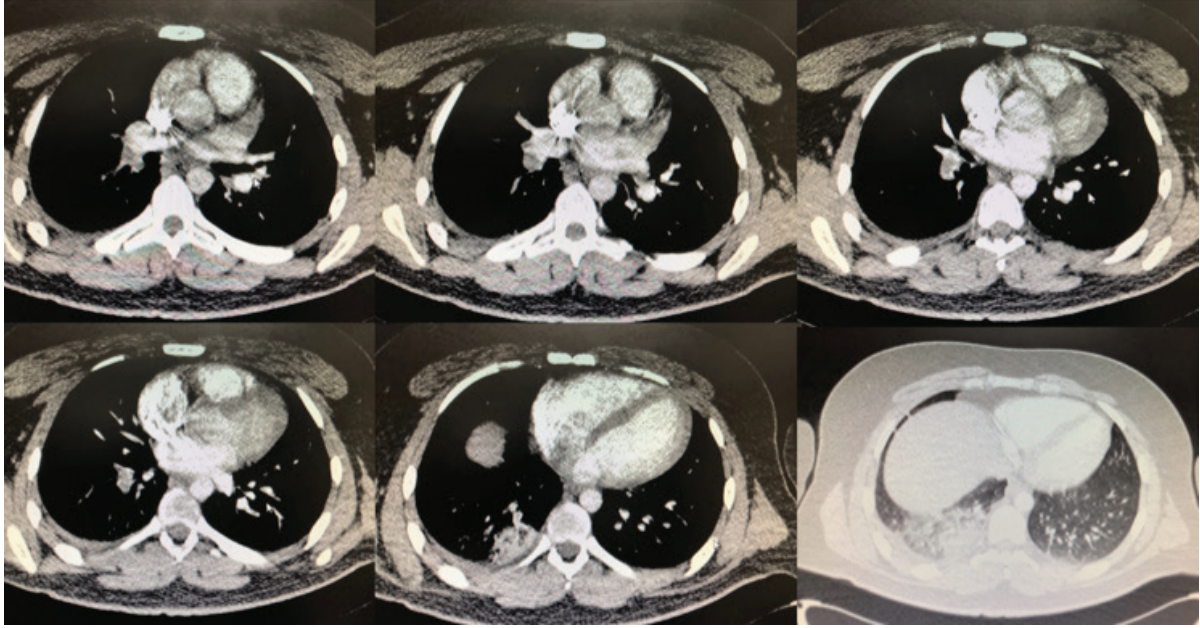
Bulgular: Bilinen kronik bir hastalığı bulunmayan onsekiz yaşında erkek hasta nefes almak ile sırt ağrısı, yan ağrısı ve hemoptizi yakınması olunca acil servise başvurulmuş. Sırt ağrısı ve hemoptizi olan hastaya PE şüphesi ile toraks BT anjiyo (Şekil1) çekildi. Sağ pulmoner arter segmenter ve subsegmenter dallarında emboli ile uyumlu dolum defektleri, sağ ana femoral ven içerisinde trombus açısından şüpheli hipodens alan izlendi. Hastanın geliş saturasyonu 97 idi, oksültasyonda patolojik ses duyulmadı. Çalışılan biyokimyasal tetkiklerde Hb:13 g/dl, CRP:15 mg/dl, D-dimer:10.46 mg/dl, fibrinojen:594 mg/dl şeklinde idi. Özgeçmişinde tekrarlayan oral aft ve genital aft tarifleyen hastada gözde üveit bulgusuna rastlanmadı. Paterji testi yirmidört ve kırksekizinci saatlerde negatif olarak sonuçlandı. HLAB, B5 pozitif olarak sonuçlandı. Bir major bir minör kriteri sağlayan HLA B5 pozitifliği ile desteklenen hasta kriterlerin tamamını karşılamamakla beraber immünoloji tarafınca inkomplet Behçet hastalığı olarak kabul edildi.

Sonuç: Behçet hastalığı genç erişkinlerde ikinci ve dördüncü dekatlar arasında sık görülmektedir. Tromboembolinin daha çok pulmoner arterde oluşturduğu vaskülitte bağlı olduğu düşünülmektedir. Bizim olgumuzda bilinen bir BH tanısı mevcut değildi ancak dedesinde BH ve emboli öyküsü olması ön tanıda bize BH 'yi düşündürdü. BH'ye bağlı gelişen tromboembolide trombolitik ve antikoagulan tedavi kullanılabilir. Burada dikkat edilecek nokta pulmoner arter anevrizması olan olgularda anevrizma alanındaki trombustur. Bu noktada kullanılacak antikoagulan ve trombolitik tedavi masif hemoptiziye yol açabilir. Olgumuzda antikoagulan tedavi başlanmadan önce hastanın tomografisi anevrizma yönü ile incelendi. Anevrizma izlenmeyip yakın takip altında antikoagulan tedavi başlandı. Pulmoner emboli tanılı genç yaş grubu hastalarda, risk faktörleri arasında Behçet Hastalığı da düşünülmelidir. Bu hastalarda trombofili paneli, vaskülit markerları çalışılmalı ve aile öyküsü detaylı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: behçet hastalığı, inkomplet behçet, pulmoner vasküler hastalıklar, pulmoner emboli



Toraks BT Anjio Görüntüsü



PS-274

Contarini's Sendromu: Olgu Sunumu

Duygu Zorlu Karayigit¹, Muhammed Alpaslan², Erdoğan Sökmen³

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ad, Kırşehir

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ad, Kırşehir

³Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ad, Kırşehir

Giriş: Bilateral plevral efüzyonlarda, sıvı etiyojisi genellikle tek nedensel faktöre (kalp yetmezliği-KKY veya malignite gibi) sahiptir. Contarini's sendromunda, her bir taraf için farklı nedenli plevral sıvı vardır. Sıklıkla görülen formu, KKY'ni tetikleyen parapnömonik efüzyonun kontralateral bir transüdatif sıvı oluşmasıdır. Olgumuz, iki farklı etiyojistik nedenli iki taraflı plevral efüzyonu olması ve nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

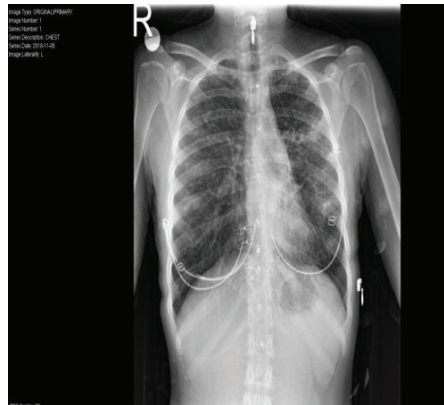
Yöntem: 65 yaşında kadın hasta, nefes darlığı ve göğüs huzursuzluk-ağrı şikayeti ile başvurdu. Sağda daha belirgin, bilateral orta-bazal akciğer alanlarında ralleri mevcuttu. Postero-anterior akciğer (PA Akciğer) grafisinde, sağda sinüs küntleşmiş ve bilateral orta-bazal akciğer alanlarında lineer atelektatik dansite artışı mevcuttu (Şekil 1). Mevcut bulgularla hastada, pulmoner emboli (PTE) düşünüldü ve pulmoner anjio BT çekildi. Bilateral alt lob pulmoner arterlerde trombus görüldü (Şekil 2). Tedavi ile INR teröpatik aralığı sağlandı. Fakat tedaviye rağmen hastanın klinik ve radyolojik düzelmesi olmadı (Şekil 3).

Bulgu: Hastada bu kliniğe neden olabilecek ek patoloji düşünüldü. Sağdaki plevral efüzyona toraks ultrasound eşliğinde torasentez yapıldı ve transüdaydı. Sıvı neden transüdaydı? PTE de nadir görülen transüda mı yoksa KKY'ye bağlı transüda mıydı? Kardiyolojik değerlendirmede, ejeksiyon fraksiyonu %40 saptandı. Hastaya ek olarak, KKY tanısı konuldu. Medikal tedavi ile hasta asemptomatik oldu ve PA akciğer grafisinde bulgular tamamen geriledi (Şekil 4).

Sonuç: Bu olguda akla gelen sorular; KKY vardı, PTE tanıyla bu maskelenmiş miydi? Eş zamanlı mı iki patolojiye bağlı bulgular oluşmuştu? Transüdatif efüzyon PTE kaynaklı mı, KKY kaynaklı mı yoksa miks miydi? Aslında bunu tam olarak da ortaya koyabilmemiz mümkün değildi. Fakat PTE tedavisi ile klinik ve radyolojik düzelme sağlanamayıp KKY tedavisi ile sağlanması, sıvının bize yüksek olasılıkla KKY nedenli olduğunu düşündürdü. Bu sırada PTE tedavisi de devam edildiği için aslında eş zamanlı düzelme olasılığı da söz konusu idi. Bu olguda önemli olan, ikinci bir efüzyon nedenini araştırmaktır. Bilateral plevral efüzyon, eş zamanlı farklı iki etiyojistik nedenli olabilir. PTE tanısı konulan her hastaya rutin ekokardiyolojik inceleme faydalı olur. Tedaviye rağmen sıvı, gerilememişse mutlaka toraks usg ile değerlendirilmelidir. USG ile plevral patolojiler de saptanmış olur.

Anahtar Kelimeler: Plevral efüzyon, konjestif kalp yetmezliği, pulmoner emboli

Şekil 1 2 3 4: Bulgu





PS-275

Swyer-James/Macleod Sendrom: Bir Olgu Sunumu

Zenefira Alasgarova¹, Nilgün Yılmaz Demirci², Gonca Erbaş¹, Nurdan Köktürk¹, Gonca Erbaş¹

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

²İgazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Swyer-James/Macleod Sendromu (SJMS), ana bronşiyal hava yolu tıkanması olmadan tek akciğer lobunun havalanma fazlalığı ile hiperlüksens görünümü ve azalmış vaskülarite ile karakterize radyolojik bir durumdur. SJMS'nin postinfeksiyöz bronşiolitis obliterans ile ilişkili olduğu düşünülmekte ve sendromun patogenezi çocuklukta maruz kalınan çeşitli etkenlere bağlanmaktadır. Radyasyon tedavisi, kızamık, boğmaca, tüberküloz, mikoplazma, adenovirüs infeksiyonları, yabancı cisim aspirasyonu bunlar arasında sayılabilir.

Yöntem: 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.

Bulgu: Otuz üç yaşında erkek hasta 4 yıldır olan mMRC4 düzeyinde nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Öksürük, balgam, hemoptizi ve göğüs ağrısı şikayeti yoktu. Özgeçmişinde hipertansiyon, Dilate Kardiyomiyopati ve konstrüktif perikardit tanıları vardı. Postero anterior akciğer grafide sol akciğerde volüm kaybı ve sağ diyafragma yüksekliği izlendi. Toraks bilgisayarlı anjiyografide sol pulmoner arter çapı 1 cm ölçülmüş olup normalden küçük, sol pulmoner arter dalları hipoplazik görünümde idi. Sol akciğerde venöz kalibrasyonun da azaldığı dikkati çekmişti. Sol akciğer normalden küçük olup yaygın mozaik atenuasyon izlenmişti(hava hapsi alanları-oligemiye sekonder?). Sol akciğerde bazal ve subplevral alanlarda belirgin olmak üzere yaygın interlobuler septal ve peribronkovasküler kalınlaşmalar saptanmıştır. Bu BT bulguları üzerine anamnez derinleştirildiğinde çocukluk çağında tüberküloz geçirdiği öğrenildi. Hiperlüksan akciğer ve aynı tarafta ventilasyon-perfüzyon defekti olması bulguları ile hastaya SJMS tanısı kondu.

Sonuç: 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 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, konjenital akciğer hastalıkları

BTA



BT anjiyografide sol pulmoner(mavi ok), sağ pulmoner arterden küçük izleniyor

PS-277

Nadir Görülen Vasküler Anomali: Aberran Sağ Subklavyen Arter (Assa)

Elvan Şentürk¹, Mehtap Pehlivanlar Küçük¹, Tevfik Özlü¹¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

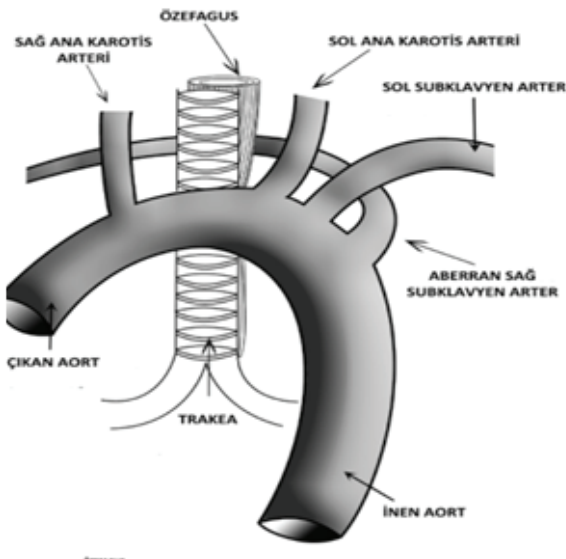
Giriş: Aberran sağ subklavyen arter (ASSA) nadir görülen ve genellikle asemptomatik bir seyir gösteren konjenital bir anomalidir. Erişkin ASSA'lı hastalarda en sık karşılaşılan yakınma yutma güçlüğü olduğu için "disfaji lusoria" olarak da adlandırılmaktadır. Solunum yakınmaları ise çok daha nadirdir.

Bulgu: Seksen iki yaşında erkek hasta özgeçmişinde distal gastrektomi, gastrojejunostomi öyküsü mevcut kanlı kusma, melana şikayeti ile başvuruyor gastroenteroloji tarafından yapılan endoskopide anastomoz hattından sızıntı şeklinde kanama görülüyor. Takibinde hematokezyası gelişen hasta acil cerrahi müdahale ile opere ediliyor. Hasta tarafımıza postop 5. Günde saturasyon düşüklüğü nedeniyle konsülte ediliyor. Genel durum kötü, non oryante, non koopere. Hastanın vital bulgularında tansiyon 132 /72 mmHg, nabız 126 atım/dk, oda havasında parmak ucundan bakılan saturasyon 88 olarak ölçülüyor. Hastada ön tanı olarak akciğer ödemi ve pulmoner emboli düşünülüyor. Çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografide sağ pulmoner distalinde akut pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti izleniyor ve hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlanıyor. Toraks CT de dikkati çeken önemli bir vasküler varyasyon fark ediliyor; Aberran sağ subklavyen arter

Sonuç: Yutma güçlüğüyle birlikte kronik öksürüğü bulunan erişkin hastalarda ASSA tanısı göz önüne alınmalıdır. BT anjiyografi bu anomalinin saptanmasında ve kitle vasküler anomali ayırımında oldukça değerlidir. Semptomların hafif olduğu ASSA'lı olgularda konservatif tedaviler seçilebilirken ağır olgularda cerrahi tedavi seçeneklerine yönelinebilir. Bireysel varyasyon gösterebilen vasküler anomaliler; vasküler yol amaçlı özellikle yoğun bakım ünitelerinde kateterizasyon işlemlerinde akılda tutulmalı, mümkünse işlem öncesi ultrasonografi ile saha değerlendirmesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aberran sağ subklavyen arter, vasküler anomali, yutma güçlüğü

Resim: anatomi ve BT görüntüsü





PS-278

Pulmoner Arter Agenezi Olgusu

Melis Çaktı¹, Gülistan Karadeniz¹, Gülrü Polat¹, Fatma Üçsular¹, Ilgın Tımarcı¹, Enver Yalnız¹

¹SbÜ Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

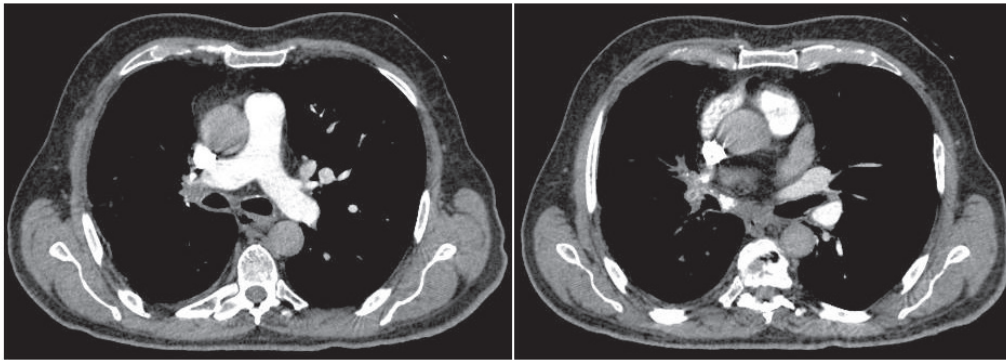
Giriş: İzole tek taraflı pulmoner arter agenezisi nadir görülen bir konjenital anomalidir. İlk olarak 1673'te De Pozze tarafından bir kadın otopsisinde tanımlanmıştır. Çocukluk çağında sol taraflı agenezi daha sık saptanmakta olup bunun nedeni kardiyak konjenital anomalilerle birliktelik gösterdiği için erken semptom vermesidir. Sağ taraflı pulmoner arter agenezisi daha sık görülür. Genellikle erişkinde asemptomatik seyretmekte iken tesadüfen çekilen radyolojik tetkiklerde saptanır. Semptomatik olduğunda dispne, göğüs ağrısı, hemoptizi şikayetleri ile başvurulara neden olmaktadır. Pulmoner hipertansiyon, bronşiektazi, solunum yetmezliği ve masif hemoptizi gibi mortalite riski taşıyan komplikasyonlar gelişebilir. Biz de yetişkin yaşa kadar asemptomatik seyreden bir izole sağ taraflı pulmoner arter agenezisi olgusunu sunmak istedik.

Bulgu: Altmışdokuz yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile başvurduğu dış merkezden tarafımıza yönlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus, konjestif kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı ve kardiyak stent öyküsü mevcuttu. Hastanın çekilen posteroanterior akciğer grafisinde kardiyotorasik oran artmış, pulmoner konus belirgin, sağ kostofrenik sinüs kapalı ve sağ hemitoraksta volüm kaybı izlenmekteydi. Yapılan sft'de restriktif bozukluk mevcuttu. Çekilen toraks BT'de sağ ana pulmoner santral kesimden hiler bölgede sonlanma gösterdiği ve sağ ana pulmoner arterde devamlılık izlenmediği görüldü. Sağ akciğer üst lobda belirgin olmak üzere orta ve alt loblara uzanım gösteren üst loblarda peribronşial dansite artımları izlendi. Sağ hemitoraksta sıvama tarzında plevral effüzyon izlendi (Resim 1). Bronkoskopik inceleme yapılan olguda sağ üst lob mukozasında pililenme artışı görüldü, fırçalama ve BAL yapıldı, benign sitoloji görüldü. Akciğer ventilasyon-perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğere ait perfüzyon izlenmedi. Yapılan EKO'da LVEF %28, orta MY, orta TY, SPAP:30 mmHg olarak saptandı. Hasta semptomatik tedavi ile göğüs hastalıkları ve kardiyoloji poliklinik kontrolüne alındı.

Sonuç: Pulmoner arter agenezisi tanı konması güç, nadir görülen bir anomalidir. Öncelikle akciğer grafisinde hiperluseant akciğer, volüm kaybı, silik ve küçülmüş hilus izlenebilir. Kontrastlı BT-MR, EKO ve ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi tanıya yardımcıdır. Komplikasyonlar nedeniyle mortalite artışı için erken tanı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner arter agenezisi

Toraks anjio BT



Sağ ana pulmoner santral kesimden hiler bölgede sonlanma gösterdiği ve sağ ana pulmoner arterde devamlılık izlenmediği görüldü.

PS-280

Malignite Nedenli Lobektomi Sonrası Pulmoner Arter G d   nde Trombüs ve Tedavi CevabıZerrin G rel Durmu ¹, Yılmaz B lb l¹, Betül Aksu¹, Atıla T rkyılmaz²¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

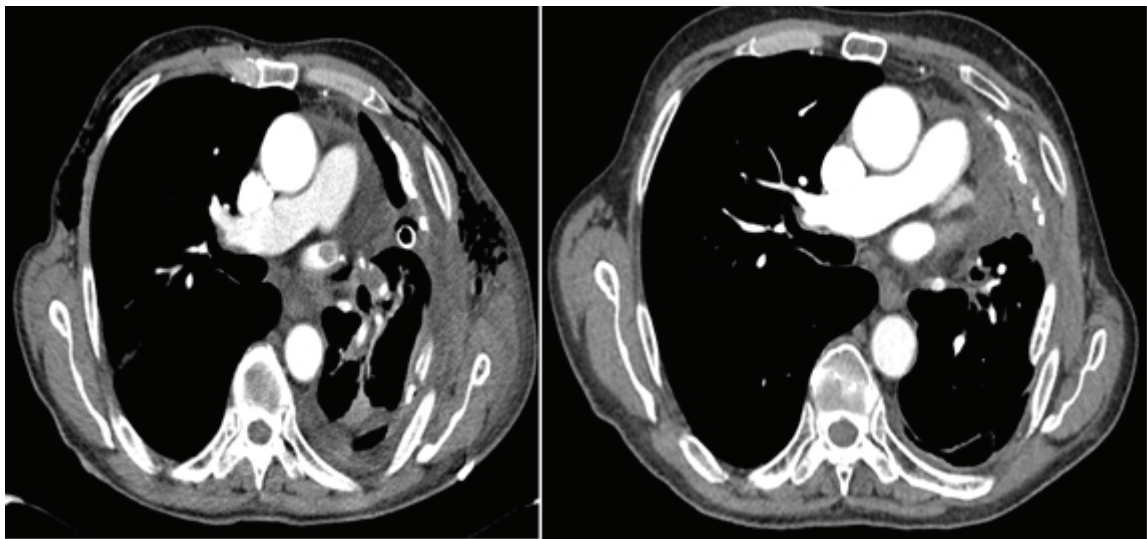
Giriş: Pnömonektomi sonrası arteriyel g d  k trombozunun görülme sıklığı % 12 olarak bildirilmektedir. Olgular sıklıkla takipte alınan BT taraması ile tespit edilmektedir. Arteriyel g d  k trombozunun tedavi edilip edilmemesine dair bilgiler yetersizdir. Bu çalışmada, antikoagülan tedaviye rağmen gelişen ve 3 aylık takip sonunda regrese olan pulmoner arter g d    trombozu olgusu sunulmaktadır.

Bulgu: Atrial fibrilasyon nedeniyle düzenli antikoagülan kullanmakta olan 67 yaşındaki erkek hastanın özgeçmişinde 30 paket/yıl sigara öyküsü olup, tromboemboli açısından başka bilinen risk faktörü yoktu. Hastaya skuamöz hücreli karsinom tanısıyla torakotomi ile sol üst lobektomi yapıldı(T3N0M0, Evre 2B). Servis takiplerinde d  meyen ateşi olan hastaya ampiyem düşünülerek operasyondan 6 gün sonra alınan torax BT' de sol üst pulmoner arter g d   nde trombüs saptandı. Antikoagülan tedavi altında yaklaşık 3,5 ay sonra alınan kontrol tomografide trombüsün kayboldu   görüldü.

Sonuç: Pn monektomiden sonra pulmoner arter g d  k trombozu, lobektomi sonrasına göre daha sık görülür. Özellikle hasta asemptomatik ise antikoagülan tedavi gerektirip gerektirmedi  , preoperatif ve postoperatif dönemde antikoagülan tedavi verilmesi durumunda, g d  k trombozunun tamamen üzülüp  z lmeyece  ne ilişkin veriler yeterli değildir. Hastamızda preoperatif dönemde ba lanan antikoagülan tedavinin postoperatif pulmoner arter g d   nde trombüs gelişmesini engellemedi   ve yaklaşık 3,5 aylık antikoagülan tedavi sonrasında pulmoner arter g d  k trombüsünün tamamen regrese oldu   g r lm   t r.

Anahtar Kelimeler: antikoagülan tedavi, g d  k trombozu, lobektomi, pulmoner arter

resim-1



ilk resimde torax CT de sol üst pulmoner arter g d   nde hipodens trombüs izlenmekte, ikinci resimde pulmoner arter g d   ndeki trombüsün kayboldu   görülmekte



PS-281

KTEPH ile Karışabilen Takayasu Vaskülit

Betül Aksu¹, Tefrik Özlü¹, Olcay Ayçiçek¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

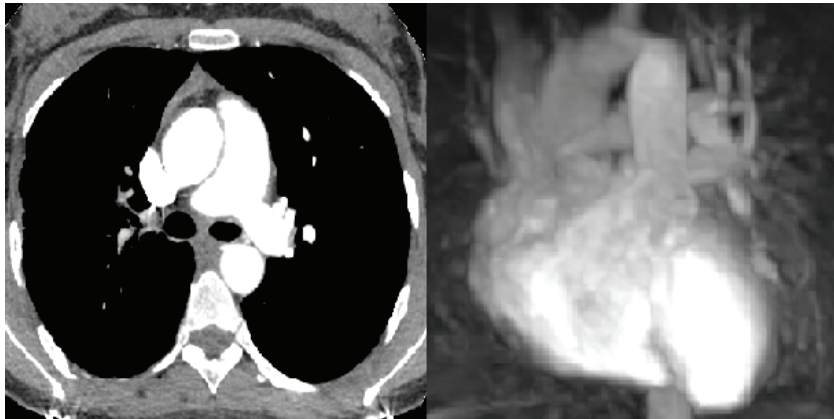
Giriş: Takayasu arteriti, etiopatogenezi tam olarak bilinmeyen ve damar duvarında granümatöz inflamasyonla seyreden, büyük damar vaskülitidir. Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH), pulmoner hipertansiyonun alt sınıflarından biri olup, trombüs ya da damar duvarı remodelingi sonucunda pulmoner damarların tıkanması ile oluşan prognozu kötü bir hastalıktır.

Yöntem: 24 yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan laboratuvar değerlendirmesinde; d-dimer normal, hemoglobin 13,3 g/dL idi. Trombosit sayısı ve koagülasyon parametreleri normal idi. EKO'da sistolik PAB 40 mmHg ölçüldü, TEE sonucunda defekt saptanmadı. Dış merkez Toraks BT, KTEPH?, Pulmoner atrezi? olarak değerlendirildi. KTEPH ön tanısı ile hastadan ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi istendi. Sintigrafi sonucu nonperfüze sağ akciğer (sağ ana pulmoner arterde tromboemboli? vaskülitte ikincil sağ ana pulmoner arterde ileri derecede stenoz?) olarak yorumlandı. Hasta vaskülit açısından immünoloji polikliniğine de yönlendirildi. ANA, Anti-kardiyoipin, Anti-fosfolipid sonuçları negatif saptandı. Torakal Aort MR Anjiyografide; Arkus aortada brakiosefalik arter sonrasında lokal koarktasyon ile uyumlu darlık, sağ trunkus brakiosefalikus proksimalinde belirgin inceltme gözlemlendi. Sağ subklavian arter orjinden itibaren oklüde görünümdeydi. Sağ ana karotid arter orjinden itibaren kollateraller ile doluş göstermekteydi ve sağ internal karotid arter intrakranial segmentlerinin kalibrasyonu inceltmiş olarak saptandı. Boyun MR Anjiyografide, sağ trunkus brakiosefalikus proksimal kesiminde ileri derecede inceltme, sağ subklavian arterde oklüzyon, sağ vertebral arter orjin düzeyinde ileri derecede fokal darlık, sağ ana karotid arter proksimal kesiminde oklüzyon, sağ internal karotid arterde oklüzyon gözlemlendi, sol ana karotid arter ileri derecede inceltmişti, sol internal karotid arter tüm segmentlerde zayıf doluş gösterdi. İmmünoloji tarafından hastaya Takayasu vaskülitli nedenli metotreksat ve deltacortil başlandı.

Sonuç: Pulmoner damar tutulumu ve pulmoner hipertansiyon ile gelen hastalarda, özellikle genç hastalarda pulmoner emboli, KTEPH tanılarını dışında vaskülit de akla gelmelidir. Bu vakada olduğu gibi Takayasu arteritine bağlı pulmoner damar tutulumu olabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KTEPH, Takayasu Arteriti, Vaskülit

png



Pulmoner Arter BT ve MR Görüntülemeleri

PS-282

Akciğer Büyük Hücreli Karsinom Tanılı Rezeksiyon Materyaline Ait 16 Olgunun WHO 2015 Sınıflamasına Göre Histopatolojik Analizi

Nurcan Ünver¹, Neslihan Akanıl Fener¹

¹S. B.Ü. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi E. A. H. İstanbul, Türkiye

Giriş: Bu çalışmanın amacı hastanemizde opere olan ve büyük hücreli karsinom tanısı alan akciğer rezeksiyon materyallerini WHO 2015 yeni sınıflamasına göre histopatolojik olarak tekrar incelemek, klinikopatolojik parametrelerini değerlendirmek ve prognostik belirteçlerini saptamaktır.

Yöntem: Hastanemizde opere olan toplam 16 olguya ait akciğer rezeksiyon materyali değerlendirmeye alındı. Histopatolojik sonuçlar retrospektif olarak tekrar incelendi. WHO 2004 sınıflamasında büyük hücreli karsinom alt kategorisinde yeralan büyük hücreli nöroendokrin karsinomlar, basoloid karsinomlar, lenfoepitelyoma benzeri karsinomlar, berrak hücreli karsinomlar ve rabdoid fenotipli karsinomlar WHO 2015'te bu alt gruptan çıkarılmış olup çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuçlar hastaların klinik, demografik (yaş, cinsiyet gibi) özelliklerine ve histopatolojik bulgularına göre tekrar değerlendirildi.

Bulgu: Çalışmaya dahil edilen 16 olgunun yaşları 52 ile 73 arasında olup ortalaması 60.75 idi. Hastaların 1'i (% 0.06) kadın, 15'i (% 93.7) erkek idi. Rezeksiyon materyallerinde saptanan tümör çapları 1.5-9 cm arasında olup ortalama çap 5.19 cm dir. Olguların hiçbirinde lenf nodu tutulumu saptanmamıştır. 11 olguda makroskopik olarak nekroz mevcuttu. 3 olguda plevra invazyonu görüldü.

Sonuç: Akciğer karsinomları içerisinde büyük hücreli karsinomlar oldukça kötü diferansiye tümörler olup kesin tanıları ancak rezeksiyon materyallerinde konulabilmektedir. Ancak ayrıntılı inceleme ve diğer alt tiplerin dışlanması neticesinde tanıya gidilebilen bu olgularda moleküler çalışmalara ihtiyaç duyulabilmektedir, bu da hastaların klinik, patolojik ve tedavi edici sürecini belirlemede oldukça önemlidir

Anahtar Kelimeler: büyük hücreli karsinom, akciğer karsinomları, rezeksiyon materyali



PS-283

Pulmoner Arter Tutulumuyla Seyreden Behçet Hastalığı

Büşra Durak¹, Dilek Ernam¹, Ülkü Aka Aktürk¹

¹Süreyyapaşa Eah, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş: Behçet Hastalığı(BH) her boyutta ve tipte damarı tutabilen bir vaskülit çeşidi olarak tanımlanmaktadır. Behçet hastalığında cilt, eklem, akciğer, damarlar, merkezi sinir sistemi ve gastrointestinal sistem gibi çok sayıda organ ve sistem tutulabilir ve çeşitli klinik bulgular ortaya çıkabilir. Bu sunumda sizlere hızlı gelişen pulmoner arter tutulumu ile seyreden Behçet hastalığı vakamızdan bahsedeceğiz.

Bulgu: 25 yaşında erkek hasta, tarafımıza nefes darlığı, göğüs ağrısı, iştahsızlık, bulantı-kusma ve ateş şikayetleriyle başvurdu. En sonuncusu 2 ay önce olmak üzere son 1 yılda 3 kez pnömoni tanısıyla hastanemizde yatış öyküsü mevcut. Hastanın çekilen posterior-anterior akciğer grafisinde(PAAG) sol hiler bölgede opasite artışı, sol kostofrenik sinüste küntleşme olması, enfeksiyöz parametrelerinde artış saptanması üzerine plöro-pnömoni ve BH akciğer tutulumu ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla interne edildi. Hastanın özgeçmişinde 2 yıldır BH tanısıyla takipli olduğu öğrenildi. BH nedeniyle Azatioprin 50 mg 2x1 başlandığı ancak hastanın ilacını düzenli kullanmadığı ve takipli olduğu Romatoloji polikliniğine düzenli kontrole gitmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde sol akciğer alt alanda ralleri ve genital ülseri mevcuttu. Hastaya piperasilin-tazobaktam, levofloksasin tedavisi başlandı. Ateşi ve semptomları devam etmesi üzerine Enfeksiyon hastalıklarına konsulte edilerek meropenem, amikasin tedavisine geçildi.İstenen prokalsitonin, kan kültürü sonuçları normal saptandı. Antibiyotik revizyonu da ateşi kontrol altına alınamayan hastada BH akciğer tutulumu olabileceği düşünülerek Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) istendi. Toraks BT sinde bilateral pulmoner arter anevrizması ve trombüs saptandı. Bu anevrizmanın 4 ay önce çekilen toraks BT sinde olmadığı görüldü. Hastaya BH akciğer tutulumu tanısıyla 3 gün 1 gr iv glukokortikoid tedavisi başlandı. Hastanın ateşinde ve semptomlarında hızla düzelme izlendi. Sonrasında oral siklosporin 50 mg 2x1 ve iv glukokortikoid 60 mg tedavisine devam edildi. Hasta Romatoloji kliniğine sevk edildi.

Sonuç: Behçet hastalığı pulmoner arter anevrizmasının olduğu tek vaskülitir.Yüksek mortalite riski vardır. Ateş, terleme, nefes darlığı, hemoptizi, göğüs ağrısı semptomlarıyla seyreder ve sıklıkla bilateral ve çok sayıdadır. Sıklıkla tromboflebitle birliktelik gösterir. Antikoagülan tedavi kanama komplikasyonu yapabilir. Vakamızda olduğu gibi hızlı gelişebileceğinden ve mortalite riski yüksek olduğundan dolayı hızlı tanı koyulup vaskülit tedavisine başlanması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: behçet hastalığı, pulmoner arter anevrizması, akciğer tutulumu

Güncel Toraks BT



Bilateral Pulmoner Arter Anevrizmasına ait görüntü

PS-284

Akut Pulmoner Tromboemboli Hastalarında Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon Gelişim Sıklığı ve Bu Gelişimi Ön Görebilecek FaktörlerŞilan Işık¹, Bahar Kurt¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Giriş: Pulmoner tromboemboli (PTE), pulmoner arter ve/veya dallarının derin venöz sistemden kopup pulmoner yatağa ulaşan trombüs ile tam veya kısmi olarak tıkanması sonucu gelişen, mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH), akut pulmoner embolinin tedavi edilmezse ciddi mortalite-morbidite sebebi olan bir komplikasyondur. Yapılan çalışmalarda akut PTE sonrası KTEPH görülme sıklığı %0.4-9.1 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada amacımız akut PTE geçiren hastaların uzun dönem takipleri sonrasında KTEPH gelişme sıklığını araştırmak; KTEPH'e yatkınlık yaratan risk faktörlerini tespit etmektir.

Yöntem: Ocak 2014 ve Ocak 2017 tarihleri arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi acil servisine ve göğüs hastalıkları polikliniğine müracaat eden ve bilgisayarlı tomografi pulmoner anjiyografi (BTPA) ile akut PTE tanısı konulan hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların kontrol vizitlerinde yapılan ekokardiyografi (EKO) ve BTPA sonuçları kaydedildi. En az üç ay antikoagülan kullanım sonrası EKO'da sistolik pulmoner arter basıncı (PABs) 36 mmHg ve üzerinde olan, BTPA'da rezidü trombüsü devam eden hastalara ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi yapıldı. KTEPH ile uyumlu bulgular olması halinde hastalara sağ kalp kataterizasyonu uygulandı, kataterizasyona uygun olmayan hastalar klinik değerlendirme sonucuna göre KTEPH olarak kabul edildi.

Bulgu: Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 62 (±16,5) olup, 71'i (%39) erkek 111'i (%61) kadın idi. Hastaların 130'unda (%71,4) kazanılmış, 16'sında (%8,8) ise genetik risk faktörü varken; 36'sında (%19,8) herhangi bir risk faktörü tespit edilmedi. Minimum 1 yıl takip sonrası 5 (%2,7) hastaya KTEPH tanısı konuldu. KTEPH gelişiminde rol oynayan risk faktörleri araştırıldığında; anlamlı risk oluşturan faktörler atriyal fibrilasyon (AF) varlığı, 12'inci ayda çekilen BTPA'da rezidü trombüs varlığı ve tanı anında ölçülen PABs'in ykrk3155 mmHg olması olarak belirlendi (p sırası ile 0,001/0,023/0,009). Yapılan multivariate analizde ise KTEPH tanısını koymada bağımsız prediktif bir faktör gösterilemedi.

Sonuç: PTE sonrası özellikle risk faktörü olan hastaların takiplerinde EKO ve BTPA ile birlikte değerlendirilmesi, erken dönemde bulgu vermeyen ve nonspesifik semptomları olan bu hastalığın erken tanısında önemli bir basamak olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon, pulmoner tromboemboli, sağ kalp kataterizasyonu.



PS-285

Antifosfolipit Antikor Sendromu Olgu Sunumu

Damla Serçe¹, Dursun Alizoroğlu¹

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

Giriş: Antifosfolipit antikor sendromu(AFS); tekrarlayan arteryal ve venöz emboliler, tekrarlayan fetal kayıplarla karakterize yüksek antifosfolipit antikor testlerinin eşlik ettiği otoimmün bir bozukluktur. Eşlik eden herhangi bir hastalık olmadığında primer AFS denirken başta SLE olmak üzere diğer otoimmün hastalıklar, ilaçlar, infeksiyonlar ve maligniteler eşlik ettiğinde sekonder AFS denmektedir. AFS tanısı için en az bir klinik ve bir serolojik kriterin olması gerekir. Klinik kriterleri; arteryal-venöz trombozlar, trombositopeni, tekrarlayan gebelik morbiditeleridir. Serolojik kriterleri; lupus antikoagülan testi, antikardiyolipin antikor(IgG±IgM), anti-beta2 glikoprotein-I(IgG±IgM) testlerinin pozitif olmasıdır. AFS tedavisinde tromboz oluşturan risk faktörlerinden korunmak ve uzun süreli antikoagülan tedaviler önerilmektedir. Antikoagülan tedavide warfarin öncelikli önerilirken bazı klinik durumlarda anti-agregan ve kortikosteroidler de önerilmektedir.

Bulgu: 34 yaşında erkek hasta 6 aydır eforla nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde 8 yıl kronik-DVT nedeniyle warfarin tedavisi almış, 1 yıldır rivoroksaban kullanıyor. 20 paket/yıl sigara öyküsü. 1 yıldır kullanmıyor. TA:130/80 Nabız:78/dakika Solunum:14/dakika Ateş:36,8 Solunum sesleri hafif azalmıştı. Sağ alt ekstremitede çap artışı ve hiperpigmentasyon mevcuttu. Lökosit:5500/mm³ Hemoglobin:14.4 mg/dL Plt:122000/mm³ Glu: 108, AST: 27, CRP:0,87 TİT:- Normal, D-dimer-Troponin-Pro-BNP ve Sedim:normaldi, APTT:54.5 INR:1,16 ANA:(+), p-ANCA(+) saptandı. PA Akc grafisi normal. EKG;normal sinüs ritminde. EKO:LVEF%65 Eser MY-TY, sağ kalp boşlukları normaldi. Tüm batın USG normal. Bilateral alt ekstremitte Doppler-USG'de DVT saptanmadı. Toraks Anjio-BT: Sağ alt lob pulmoner arter ve dallarında çap azalması ve tromboemboli ile uyumlu defekt, bilateral alt lobda ve sağ orta lobta yeni gelişen difüz heterojen buzlu-cam opasiteleri izlendi. Alveolar hemoraji ve enfeksiyon açısından hastaya bronkoskopi yapıldı. Sağ alt lob posterobazal segmentten BAL yapıldı. BAL normal olarak değerlendirildi. Göz konsültasyonunda patoloji saptanmadı. Dermatoloji konsültasyonunda paterji testi negatifti. Beyin BT ve Kranial MR-Anjiyografi normaldi. Kalp Damar Cerrahisi tedavinin DMAH ile devamı uygun gördü. Hasta Romatoloji-immünoloji bölümüne konsülte edildi. ANA,AMA,Anti nRNP/Sm,Antikardiyolipin ve antiglikoprotein antikorları ve Lupus antikoagülan tarama ve doğrulama testleri yüksek saptandı.

Sonuç: Tekrarlayan venöz tromboemboliler ile seyreden genç hastalarda antigosfolipit antikor sendromu olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli,antifosfolipit anikor sendromu,derin ven trombozu

PS-288

Sağ ARCUS AORTA OLGUSU

Nimet Aksel¹, İlgin Timarci¹, Onur Fevzi Erer¹

¹Sbü Dr Ss Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş: Sağ arkus aorta, aortanın nadir görülen konjenital bir anomalisidir. Görülme sıklığı radyolojik serilerde % 0,05 ile % 0,1, otopsi serilerinde % 0,04 ile % 0,1 olarak bildirilmiştir. Embriyonel dönemde sol 4. aortik arkın ve sol dorsal aortanın tamamen oblitere olmasıyla ve yerine sağ 4. aortik ark ve sağ dorsal aortanın gelişmesiyle oluşur. Beraberinde diğer vasküler ve kardiak anomaliler de olabilmektedir. Çoğunlukla asemptomatiktir

Bulgu: Olgu: Elli altı yaşında bayan olgu hastanemize balgamla karışık az miktarda kan tükürme yakınması ile başvurdu. Çekilen kontrastlı toraks BT'de hemoptiziyi açıklayacak herhangi bir patoloji saptanmadı, ancak rastlantısal olarak sağ arkus aorta anomalisi gözlemlendi. Hemoptizisi devam etmeyen olgu asemptomatik olarak izlendi.

Sonuç: Son yıllarda girişimsel radyolojik yöntemlerdeki gelişmeler sayesinde baş, boyun bölgesi ve aortaya yönelik kompleks endovasküler girişimler artmakta olduğundan bu tür damarsal varyasyonların saptanması ve işlem öncesi bilinmesi önem arz etmektedir. Olguyu bu konuda farkındalığı artırmak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: arcus aorta anomalisi, sağ arcus aorta



PS-289

Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları ile Karıştırılan Wegener Olgusu

Mehmet Emin Sezgin¹, Esin Yentürk¹, Tuğba Mandal¹, Eminegül Yavuzsan¹, Zehra Dilek Kanmaz¹, Firdevs Atabey¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedekule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

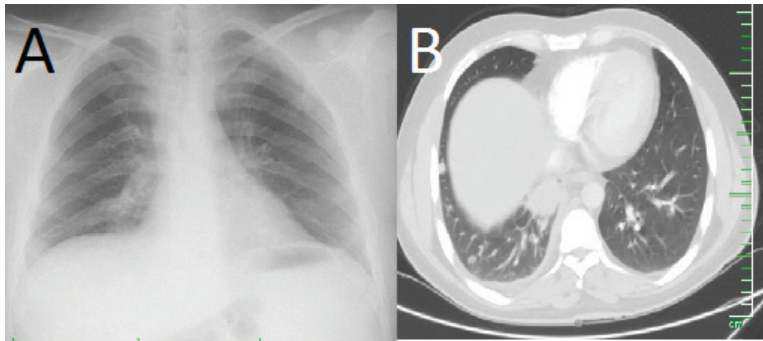
Giriş: Wegener Granülomatozu (WG) sebebi tam olarak bilinmeyen, sıklıkla üst ve alt solunum yollarını ve böbrekleri tutan, küçük ve orta boy damarları tutulumuyla seyreden sistemik bir vaskülitir. Hastalığın prevalansı 3/100000'dir. C-ANCA pozitifliği beklenir, kesin tanı biyopsiyle nekrotizan granülomatoz vaskülitin gösterilmesi ile konur. Kliniğimizde takip edilen klinik ve radyolojik olarak WG tanısı konan hastayı sunmayı amaçladık

Bulgu: Otuzüç yaşında erkek hasta, bir ay önce başlayan ateş, boğaz ağrısı, kulakta dolgunluk, işitme kaybı, gözde kızarıklık, öksürük şikayetleriyle tekrarlayan hastane başvuruları mevcut olup üst solunum yolu enfeksiyonu ötanısı ile tedavi almıştır. Fizik muayenesinde, genel durum orta, bilinç açık, koopere, ateş: 38.2, kan basıncı: 100/60 mmHg, nabız: 120/dakika ritmik, solunum sayısı: 20/dakika idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral bazallarda kaba ral mevcuttu. Kulak burun boğaz muayenesinde larinks ve vokal kordlar hiperemik izlendi. Hemogramında lökosit 13200/uL, Hg: 12.5 g/dl olan hastanın biyokimyasında AST: 58 U/L, ALT: 137 U/L, BUN: 23 mg/dl, Kre: 0.71 mg/dl, CRP: 95 mg/L, Sedim: 114 mm/h bulundu. PA Akciğer grafisinde, sağ alt zonda parakardiyak alanda düzensiz sınırlı nonhomojen konsolidasyon izlendi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ alt lob medial segmentte 35x30 cm boyutlu düzensiz sınırlı kitle lezyon, sağ alt posterorda 10 mm lik nodüler lezyon ve beraberinde plörezi izlendi. Nonspesifik antibiyoterapi altında hastanın PA akciğer grafisinde sol akciğer alt zonda yeni gelişen infiltrasyonlar izlendi. Hemoptizi ile beraber Hmg 12.5 mg/dl den 8.8 mg/dl e geriledi. Kre 0.71 mg/dl den 2.37 mg/dl ye yükseldi. Tam idrar tetkikinde mikroskopik hematüri izlendi. 24 saatlik idrarda protein klirensi: 3194 mg/gün, mikroalbumin: 658 mg/gün saptandı. WG ötanısı ile hastaya 1 gr/gün pulse steroid 3 gün verildikten sonra 80 mg/güne düşürülerek tedricen azaltıldı. cANCA pozitif saptandı. Steroid tedavisi sonrası hastada klinik ve radyolojik olarak dramatik bir iyileşme izlendi.

Sonuç: Sonuç olarak, çok sistem tutulumuna bağlı bulgularla karşımıza çıkabilen WG birçok patolojiyle karışabilmektedir. Nodüler, kaviter lezyonların ayırıcı tanısında WG'nin de düşünülmesi ve erken konacak doğru tanı ile mortalite oranı azaltılabileceğinden, bu olguyu sunmayı uygun bulduk

Anahtar Kelimeler: wegener granulomatozu, hemoptizi, üst solunum sistemi, pulse steroid

RESİM



A. Sağ alt zonda parakardiyak alanda düzensiz sınırlı nonhomojen konsolidasyon (ilk başvuru) B. Toraks BT de sağ alt lobda paravertebral alana uzanım gösteren, spiküler uzanımlı heterojen dansitede yaklaşık 36x30 mm boyutlu kitle formasyonunda görünüm

PS-290

ANCA İlişkili Vaskülit Pulmoner Tutulum: Bir Olgu Nedeniyle

Orkun Terzi¹, Gökrem Baydoğan Türkan¹, Ezgi Demirdöğen¹, Aslı Görek Dilektaşlı¹, Ahmet Ursavaş¹, Mehmet Karadağ¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları, Bursa

Giriş: Antinötrofil sitoplazmik antikor (ANCA) ile ilişkili vaskülitler, büyük oranda immün komplekslerin birikmediği nekrotizan bir vaskülit grubudur. Kliniğimizde takip ettiğimiz enfeksiyon kliniği ile başvuran ANCA ilişkili vaskülit olgusunu sunmayı amaçladık.

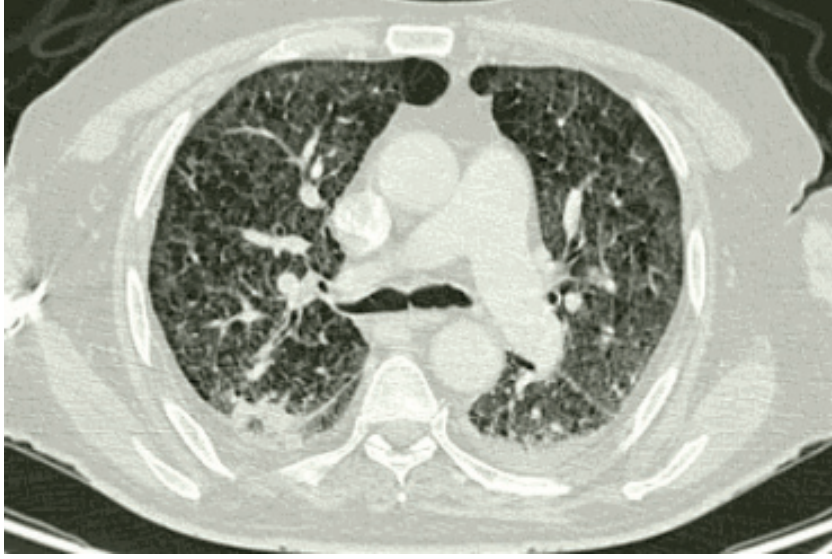
Bulgu: KOAH dışında sistemik hastalığı bulunmayan 63 yaşında erkek hasta, nefes darlığı ile başvurduğu dış merkezde pnömoni tanısı ile uygulanan antibiyoterapi sonrası klinik ve radyolojik iyileşme sağlanamaması üzerine kliniğimize ileri tetkik, tanı ve tedavi amacı ile yatırıldı. Fizik muayenede oksijen saturasyonu %82 olarak saptanmış olup, bilateral inter-skapular alanda ince ral işitildi. Postero-anterior akciğer grafide her iki akciğer orta ve alt zonlarda nodüler infiltrasyon mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde bilateral amfizematöz görünüm, interlobüler septalarda belirginleşme, yer yer buzlu cam alanları izlendi. Sağ akciğer üst lob anterior, alt lob superior, alt lob posterior segmentte kaviter lezyonlar saptandı (Resim-1). Laboratuvar bulguları Tablo 1’de özetlenmiştir. Mevcut bulgular ile piperasilin-tazobaktam 3x4.5 gr (iv) ve klaritromisin 2*500 mg (po) başlandı. Hastanın 2 aydır devam eden bel ağrısı şikayeti üzerine ortopedi konsültasyonu sonucunda çekilen Lomber MR’da paravertebral alanda bilateral psoas ve iliakus düzeyine kadar izlenen lokülasyonlar mevcuttu. Tüberküloz ön tanısı ile çalışılan balgam AARB tetkiki negatif olarak sonuçlandı. Tanısal amaçlı yapılan bronkoskopi tetkikinde üst solunum yollarından hemoraji izlenmiştir. Dağınık yerleşimli kaviter lezyonların etyolojisine yönelik çalışılan romatolojik markerlardan ANCA profilinde PR3, c-ANCA ve p-ANCA pozitifliği saptanması üzerine romatoloji ile konsülte edilen olguya ANCA ilişkili vaskülit tanısı koyularak 1gr/gün metilprednizolon 3 gün boyunca uygulandıktan sonra idame tedavi 1mg/kg/gün prednizolon olarak düzenlendi. Takiplerinde klinik, radyolojik ve lomber bölgede paravertebral alanda izlenen abse görünümünde belirgin regresyon izlendi.

Sonuç: ANCA ilişkili vaskülitler tek bir organda, özellikle renal sınırlı olarak adlandırılan bir alt kümede oluşabileceği gibi birden çok organı da tutabilmektedir. Her durumda mümkün olmasa da ilgili dokunun biyopsi incelemesi birçok vaskülitin tanısı için önemlidir. Açıklanamayan hemoptizi daima alveoler kanama ve ANCA ile ilişkili vaskülit için şüphe uyandırıcıdır.

Anahtar Kelimeler: ANCA ilişkili vaskülit, kaviter lezyon, pulmoner tutulum



Resim-1



Toraks bilgisayarlı tomografi (BT): Bilateral amfizematöz görünüm, interlobüler septalarda belirginleşme, yer yer buzlu cam alanları

Tablo-1

Laboratuvar bulguları

PS-292

Pulmoner Arter Anevrizması ve Pulmoner Tromboemboli ile Seyreden Behçet Hastalığı Olgusu

Gamze Çelik¹, Dilara Ömer¹, Ezgi Demirdöğen¹, Aslı Görek Dilektaşlı¹, Ahmet Ursavaş¹, Mehmet Karadağ¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Bursa

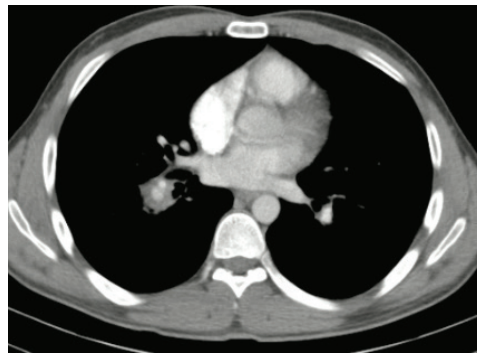
Giriş: Behçet Hastalığı (BH) multisistemik, kronik ve inflamatuvar vaskülit tablosudur. Literatürde tüm Behçet hastalarının %1-18'inde pulmoner tutulumun görüldüğü bildirilmekte fakat pulmoner embolinin (PE) sıklığı bilinmemektedir. Hemoptizi şikayeti ile gelen pulmoner emboli tanısı alan Behçet olgusu sunulacaktır.

Yöntem: 23 yaşında erkek hasta, 4 aydır devam eden öksürük ve yaklaşık olarak 250 mililitreyi bulan hemoptizi şikayeti ile dış merkezde değerlendirip ileri tetkik ve tedavi amacı ile kliniğimize interne edilmiştir. Fizik muayenede özellik saptanmayan hastanın postero-anterior akciğer grafisinde sol hiler bölgede opasite artışı izlenmiştir. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde sol akciğer üst lob, sağ akciğer alt lob ve sol akciğer alt lob düzeylerinde her iki ana pulmoner arterin yer yer segmenter dallarında anevrizmatik dilatasyonlar ve bu düzeylerin distalinde muhtemel embolik dolum defektleri izlendi (Resim 1). Sağ akciğer alt lob pulmoner arteri embolik sonlanma düzeyinin distalinde komşu bronş ile devamlılık halinde idi. Sol akciğer üst lob anterior segment, sağ akciğer alt lob superior segmentte asiner nodül, buzlu cam, interlobüler septal kalınlaşma görünümleri izlendi. Ayrıca bilateral akciğer alt loblarda plevral tabanlı ön planda enfarkt oldukları düşünülen fibroatelektazik değişiklikler mevcuttu. Takiplerinde masif hemoptizi devam eden hastaya rijit bronkoskopi uygulandı. Sol bronş ağacında hemoraji izlendi, ancak odak tespit edilemedi. Romatolojik sorguda yılda birkaç kez tekrarlayan oral aft dışında özellik saptanmadı. Göz hastalıkları konsültasyonu sonucu sağ gözde intermedie üveit saptanan olgunun HLA-B51 tetkiki pozitif saptanması üzerine hasta "Behçet Hastalığı" kabul edilerek immün-supresif tedavi düzenlendi.

Sonuç: Behçet hastalığı her çapta pulmoner arteri tutarak pulmoner arter anevrizması (PAA) ya da pulmoner arter oklüzyonu (PAO) gelişimine neden olabilmektedir. Pulmoner arter trombozu, pulmoner arter anevrizmaları ile ortaya çıkabilir veya bağımsız olarak ortaya çıkabilmektedir. PAA, Behçet hastalığının en ölümcül komplikasyonudur. Venöz tutulum başta olmak üzere vücudun diğer bölgelerindeki damar tutulumu ile sıkı ilişki gösterir. Hemoptizi en sık görülen semptomudur. Tanının gecikmeden koyulması ve erken immünosüpresif tedavi prognozu olumlu etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, pulmoner arter anevrizması, pulmoner tromboemboli

Resim-1



Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde sol akciğer üst lob, sağ akciğer alt lob ve sol akciğer alt lob düzeylerinde her iki ana pulmoner arterin yer yer segmenter dallarında anevrizmatik dilatasyonlar ve bu düzeylerin distalinde muhtemel embolik dolum defektleri



PS-293

AntiFosfolipid Antikor Sendromunu Düşündürün Hemoptizi İle Seyreden Pulmoner Emboli Vakası

Hatice Çetindoğan¹, Yakup Arslan¹

¹Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Giriş: Antifosfolipid sendromu (AFS), yükselmifl antifosfolipid antikor titrelerinin efllik ettii arteriyel ya da venöz tromboz ve tekrarlayan fetal kayıp kombinasyonu ile karakterize sistemik otoimmün bir bozukluktur

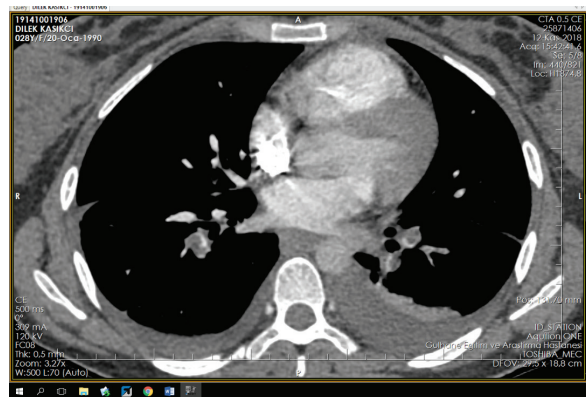
Yöntem: Hastaya Pulmoner Bt Anjio çekildi (Resim-1); Her iki akciğer alt lob segmenter arterlerinde pulmoner emboli ile uyumlu dolum defektleri gözlemlendi. Hastaya Pulmoner Bt Anjio çekildi (Resim-1); Her iki akciğer alt lob segmenter arterlerinde pulmoner emboli ile uyumlu dolum defektleri gözlemlendi

Bulgu: 28 Yaşında bayan hasta, yaklaşık 2 haftadır devam eden sırt ağrısı, son bir haftada başlamış olan hemoptizi şikayetleri nedeniyle Göğüs Hastalıkları polikliniğine müracaat etti. Hastanın anamnezinde, 1 ay önce in utero ex fetus (5 aylık fetus) öyküsü mevcut, son 10 gündür pnömöni tanısı ile geniş spektrumlu antibiyoterapi kullanımı son 1 haftadır devam eden hemoptizi tarifliyordu. Hasta ileri tetkik ve tedavi için göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. ptizi ve göğüs ağrısı şikayeti nedeni göğüs hastalığı polikliniğine müracaat etmiştir.İleri tetkik ve tedavi amaçlı hospitalize edildi. Hastaya Pulmoner Bt Anjio çekildi (Resim-1); Her iki akciğer alt lob segmenter arterlerinde pulmoner emboli ile uyumlu dolum defektleri gözlemlendi. Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin 6000 iu günde 2x1 olacak şekilde antikoagulan tedavi başlandı. Derin ven trombozu saptanmadı. Hemoptizisi sebat eden hastaya girişimsel radyoloji biriminde bronşiyal arterler embolizasyonu uygulandı. Takiplerinde hemoptizinin azalarak bittiği gözlenen hastada, Antifosfolid Antikor Sendromu, Behçet Hastalığı ve malignite araştırıldı. İlgili tetkikler yapıldı romatoloji, hematoloji, kadın doğum ve gastro enteroloji kliniklerinden konsültasyonlar alındı. Antifosfolipid Antikor pozitifliği saptandı. Tümör markırları negatif gelen ve ilgili kliniklerde yapılan değerlendirmede malignite gözlenmeyen hasta, düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi ile laboratuvar tetkikleri tekrarlanmak ve kontrol muayeneleri yapılmak üzere taburcu edildi.

Sonuç: AFS ile ilgili bilgilerimiz hala kısıtlıdır. Fakat, komplikasyonlarının ciddiyeti nedeniyle ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi ve saptandığında etkin olarak tedavi edilmesi gereken bir tablodur. gebelik kayıpları olan hastada hemoptii olan emboli hastalıklarında antifosfolipi antikor sendromunu akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AntiFosfolipid Antikor Sendromunu Pulmoner Emboli

tablo 1



emboli saptanan alan

PS-294

Anti Hiv Pozitif Hastada Akciğer Tutulumu İle Tanı Alan Wegener Granülomatozis

Kadir Özmen¹, Alperen Aksakal¹, Ugur Ciftcioğlu¹, Omer Araz¹, Elif Yılmazel Ucar¹¹Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği Yakutiye/erzurum

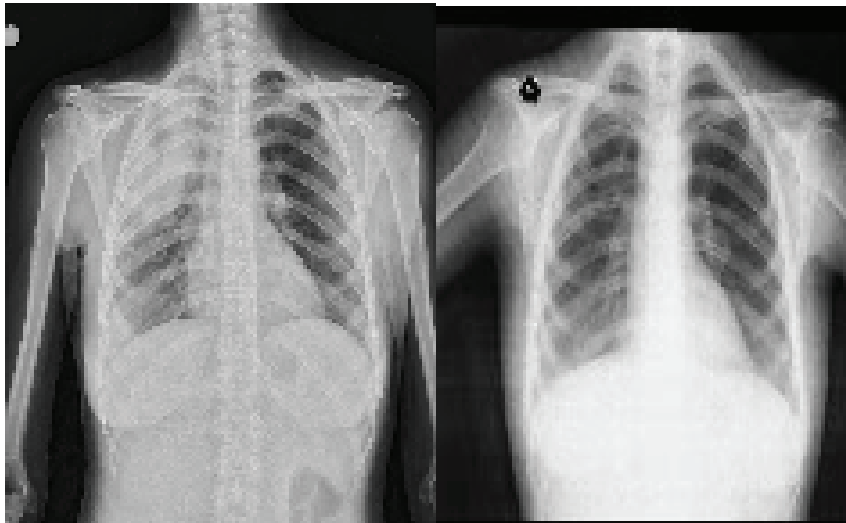
Giriş: Wegener granülomatozu (WG) yeni adı ile "polianjiitis ilişkili granülomatozis", nedeni bilinmeyen, multisistemik, nekrotizan granülomatoz bir vaskülitir. Akciğer tutulumunda alveoler hemoraji kaviter lezyon ile prezente olan Wegener granülomatozis.

Bulgu: 23 yaşında bayan hasta 6 ay önce(postpartum) el ve ayaklarda özellikle eklemlerde ağrı, tahmini 1 haftada 15 kg kadar kilo kaybı, ara sıra olan balgamla birlikte ağızdan kan gelmesi şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede müsbet özellik yok. Laboratuvarında sedim 207, crp 151, beyaz küre 10.000 hemoglobin 13, kreatinin 1.2, anti hiv pozitif. PA akciğer grafisinde de sağ üst orta zonda sınırları belirgin çapı 15 mm olan oval opasite artışı izlendi. PET-BT de sağ üst lob apikoposteriorda SUVmaks 11 olan kaviter lezyon gözlemlendi. Hastaya TRU-CUTE yapıldı, patoloji sonucu nekrotizan granülomatoz enflamasyon olarak raporlandı. Anti HİV + radyolojik kaviter lezyon izlenen ve patoloji sonucu nekrotizan granülom olan hastada ön planda TBC düşünüldü. Anti-TBC tedavisi başlandı. Takiplerinde anemi hematüri ve renal yetmezlik gelişip, hastanın oto-antikorları istendi. C-anca pozitif olarak geldi. Wegener Granülomatozis kabul edilip, hastaya 3 gün boyunca pulse steroid yapıldı ve sonrasında N-90 yapıldı. Hastada kardiyomyopati olup kardiyak tutulum ortaya çıktı, tekrar pulse steroid yapıldı ve devamında rituximab la takip edildi. Hastada tonik klonik nöbet gelişti beyin BT ve MR çekildi beyin tutulumu ve eş zamanlı alveoler hemoraji gelişti ve tekrar pulse steroid yapıldı. Hasta idame doz prednol la takip edildi. Yaklaşık 1 ay boyunca yakın gözlem yapılan hastada tamamen regeresyon gelişti. Takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Anti HİV pozitif kaviter lezyon gözlenen hastada her ne kadar ön planda TBC düşünülse de non spesifik sistemik semptomlar olması durumunda Wegener Granülomatozis te akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KAVİTER LEZYON HEMOPTİZİ WEGENER GRANÜLOMATOZİS

GELİŞ-TABURCULUK PA SI



GELİŞ-TABURCULUK PA SI



PS-295

Nadir Bir Olgu: Pulmoner Endarterektomi Uygulanan Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon

Gülçehre Oğuztürk¹, Elif Tanrıverdi¹, Efsun Gonca Uğur Chousein¹, Burcu Babaoğlu¹, Barış Demirkol¹, Bedrettin Yıldızeli², Halit Çınarka¹, Erdoğan Çetinkaya¹

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

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH), pulmoner hipertansiyonun nadir görülen ve ilerleyici bir formudur. ABD’de her sene 5.000 kişi KTEPH tanısı almaktadır. Hastalık pulmoner arterlerdeki emboli materyallerinin neden olduğu yüksek pulmoner arter basıncı (PAB) olarak tanımlanabilir. Önemli risk faktörleri olarak artmış emboli riski, kronik inflamatuvar hastalıklar, splenektomi geçirmiş olmak, tiroid hormon tedavisi almak, kanser gösterilebilir. Semp-tomlarının nefes darlığı, göğüs ağrısı, halsizlik, bacaklarda ödem gibi nonspesifik olması nedeniyle tanısı ge-cikebilir. Her ne kadar pulmoner emboli zemininde geliştiği gösterilse de ABD’deki KTEPH vakala-rının %25’inde bilinen emboli gözlenmemiştir. Ana tedavi seçeneği pulmoner endarterektomi olup, cerrahiye uygun olmayan hastalarda perkütan ba-lon pulmoner anjioplasti ve medikal tedavi (Riociguat) tercih edilebilir.

Bulgu: 59 yaşında erkek hasta kliniğimize eforla artan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. 20 pkt/yıl sigara öyküsü mevcut, 22 senedir ex-smokerdi. 11 yıl önce pulmoner emboli tanısı alan hasta halen warfarin tedavisi almaktaydı. Fizik mua-yenesinde solunum sesleri doğaldı. Posteroanterior akciğer grafisinde sol hiler dolgunluk mevcuttu. Altı dakika yürüme testi mesafesi 270 metreydi. Ekokardiyografisinde sistolik PAB 110 mmHg idi. Hastaya KTEPH tanısı ile Riociguat baş-lanmıştı. Riociguat ile şikayetler devam eden ve PAB yüksekliği sebat eden hastaya pulmoner endarterektomi yapıldı. Operasyondan bir ay sonra yapılan 6 dakika yürüme testi 309 metre ve EKO’da sPAB:25 mmHg idi, klinik olarak belirgin rahatlayan hastanın riociguat tedavisi kesildi, warfarin tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç: KTEPH tanısı kendine özgü semptomları olmaması sebebiyle genellikle geç konur. Hemen her hastada efor dispnesi olması sebebiyle herhangi bir sebep bulunamayan efor dispnesi ile başvuran hastalarda geçmişte PE öyküsü olsun ya da olmasın mutlaka ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Tüm KTEPH hastaları operasyon açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: tromboemboli, pulmoner hipertansiyon, endarterektomi

kteph



Poster Bildiri Oturumu 18: Torasik Onkoloji

PS-297

Von Recklinghausen hastalığı ve akciğer kanseri

Nurgul Naurzval¹, Nilgün Yılmaz Demirci¹, Şerife Demir¹, Ahmet Selim Yurdakul¹

¹Gazi Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Ankara

Giriş: Nörofibromatozis (NF), deri, sinir sistemi ve gözde belirtiler oluşturan ve otozomal dominant geçiş gösteren bir hastalıktır. En sık görülen alt tipleri Nörofibromatozis Tip1 (NF1) (Von Recklinghausen hastalığı) ve Nörofibromatozis Tip2'dir. NF1, 17. kromozomdaki, NF2 ise 22. kromozomdaki gen defekti sonucunda gelişir. NF1, 3000 doğumda bir görülürken, NF2 sıklığının yaklaşık olarak 1/50000 olduğu tahmin edilmektedir. NF1; multipl sütlü kahve (café au lait) lekeleri, Lisch nodülleri ve nörofibromlarla karakterizedir. NF1'de olguların yaklaşık %10-20'sinde akciğer tutulumu izlenir. En sık rastlanan akciğer tutulumu üst zonlarda ince duvarlı büllöz lezyonlar ve fibrozisdir. Bunun dışında amfizem, pnömotoraks ve toraks duvarından köken alan nörofibromlara rastlanabilir.

Bulgu: Yelli yedi yaşında 45 paket yıl sigara kullanım öyküsü olan, bilinen akciğer hastalığı olmayan NF1 tanılı olgu, 15 sene önce geçirdiği fasiyal paralizisi dışında ek hastalığı yoktu. 2 ay önce ayak bileklerinde şişlik oluşması sonrası pulmoner tromboemboli ön tanısı ile çekilen toraks tomografisinde tesadüfen sağ akciğer üst lob posteriorda 4,5 cm kitle ve multipl nodüller saptanmış ve ileri tetkik için tarafımıza yönlendirilmişti. Hastanın aktif pulmoner yakınması yoktu. Tanı ve evreleme amaçlı çekilen PET-BT'de bronş ile ilişkisi olmayan periferik kitlede SUVmaks 14.4 ve nodüllerde SUVmaks 9.7 ve multiple mediastinal lenf nodlarında SUVmaks 17.9 tutulum saptandı. Tanısal amaçlı EBUS yapıldı. Patoloji tanısı adenokarsinoma olarak raporlandı.

Sonuç: NF1 nörokutanöz sendromlar içinde en çok kansere yatkınlık yaratan sendromdur. Özellikle de nöral krestten köken alan tümörlere yatkınlık yaratır. NF1'de primer akciğer kanseri nadirdir (% 2- 5). Brasfield ve arkadaşları 110 NF1 hastasında 1 akciğer kanseri bildirmiştir. Başka bir Japon derlemesinde NF1'li olgularda 1992 yılına kadar sadece 11 primer akciğer kanseri olan olgu saptanmıştır. Malignite saptanan vakaların tedavi ve prognozları da diğer vakalardan farksızdır. NF'lu hastalarda küçük hücreli akciğer kanseri kadar küçük hücreli dışı akciğer kanseri ve atipik mediastinal karsinoid tümörler görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokarsinoma, Genetik hastalık, Nörofibromatozis, Otozomal dominant geçişli hastalık, Von Recklinghausen hastalığı,



PS-299

Opere edilen diffüz idiyatik pulmoner nöroendokrin hücre hiperplazisi olgusu

Onur Volkan Yaran¹, Ali Murat Akçıl¹, Levent Cansever¹, Mehmet Ali Bedirhan¹

¹Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eah, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Giriş: Diffüz idiyatik pulmoner nöroendokrin hücre hiperplazisi (DIPNEHH), bronş epitelinde yer alan nöroendokrin hücrelerin yaygın odaklar şeklinde hiperplaziye uğramasıyla oluşmuş, bronşektazi gibi hastalıklara reaktif olarak gelişebileceği gibi nöroendokrin tümör öncülü olarak da görülen lezyonlardır. Nöroendokrin hücre hiperplazisi, hava yollarında bazal membranı geçmeyecek şekilde ortaya çıkar. Bazal membranı geçmesi durumunda tümörletler ve karsinoid tümörler oluşur. Hastalar havayolu obstrüksiyonu bulguları ile de karşımıza çıkabilir. Literatürde genç kadın sigara içmeyen hastalarda daha sıklıkla gözleendiği belirtilmiştir. Bu hastaların prognozu ve hastalığın yönetimi konusunda kesin bir fikir birliği bulunmadığı için opere edilmiş olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: 55 yaş erkek hasta 2015 yılında öksürük şikayeti ile göğüs hastalıklarına başvurmuş. Çekilen PAAC çekilen hastada sol parahiler dolgunluk gözlenmiş ve toraks BT istenmiş. Bu sırada pnömoni kliniği de gözlenmesi üzerine antibiyoterapi verilmiş. Hasta klinik şikayetinin gerilemesi üzerine BT sonucu ile kontrole gelmemiş. Tekrar aynı şikayetler ile başvuran hastada sol alt lobda multipl nodüler lezyonlar gözlenmiş. Cerrahi konseyde görüşülen hastada sol alt lobun hacim olarak küçüldüğü de görülmesi üzerine tanısal ve tedavi amaçlı operasyon kararı alındı.

Bulgu: Hastaya sol alt lobektomi yapıldı. Patoloji sonucu DIPNEHH olarak sonuçlandı. Tümörlet ve karsinoid tümör saptanmadı. Hastada postoperatif ek sorun gelişmedi.

Sonuç: DIPNEHH nadir görülen, prognozu bilinmeyen, bazen hava yolu darlığı bazen de karsinoid tümör olarak klinik bulgu veren benign bir patolojidir. Hastalık hakkında bilgimiz hala sınırlı olduğundan hastaların tedavisi konusunda çeşitli yöntemler denenmektedir. Literatürde adenokarsinom ile birlikteliği de belirtilmiştir. Biz preoperatif tanısını koyamadığımız, havayolu darlığı ile kliniğimize başvuran ve opere ettiğimiz olgumuzu hastalığı daha iyi kavrayabilmek amaçlı paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: DIPNEHH, nöroendokrin karsinom, akciğer rezeksiyonları

PS-300

Multipl Myelom'a Eşlik Eden Kostal Yerleşimli Plazmositom Olgusu

Deniz Doğan Mülazımoğlu¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Serhat Erol¹, Fatma Çiftçi¹, Meltem Yüksel², Aydın Çiledağ¹, Gökhan Çelik¹, Akın Kaya¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı

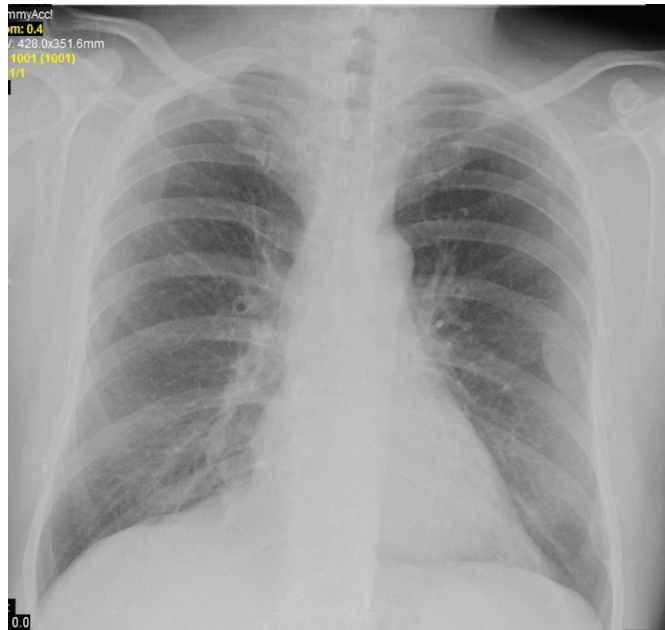
Giriş: Plazma hücreli neoplazilerin beş grubundan biri olan Plazmositomlar patolojik ve klinik olarak ikiye ayrılırlar: Osseöz soliter plazmositom (OSM) ve ekstramedüller soliter plazmositom (ESM). Osseöz soliter plazmositomlar genellikle Multipl Myelom'a eşlik ederler.

Bulgu: 52 yaş erkek hasta ağırlık kaldırdıktan sonra başlayan, birkaç saat süren göğüs ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. 30 paket-yıl sigara öyküsü olan hastanın başka bir solunumsal semptomu yoktu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın posteroanterior akciğer grafisi çekildi ve sol hemitoraksta 7. kosta arka lateralde homojen, nodüler, düzgün sınırlı gölge koyuluğu görüldü (Resim 1). Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde (BT) parankim dışı kitle raporlandı (Resim 2). Hastanın 18-Fluorodeoksiglukoz Pozitron Emisyon Tomografisi (18 FDG- PET/BT) tetkikinde sol 7. kosta düzeyinde arka lateralde plevra tabanlı yumuşak doku yapılanması (SUVmax: 4.2) ve sol 9. kosta arka lateralinde tutulum izlendi (SUVmax: 3.3) (Resim 3). Ayrıca iskelet sisteminde 18 FDG tutulumu olmayan litik lezyonlar görüldü. Hastaya Toraks BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi (TTİAB) yapıldı ve sol 7. kosta komşuluğundaki yumuşak dokudan biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede plazma hücre malignitesi görülen hasta Hematoloji bölümüne yönlendirildi. Hastaya kemik iliği biyopsisi ile multipl myelom tanısı konularak uygun tedavi protokolü uygulandı.

Sonuç: Osseöz plazma hücreli tümörler soliter görülebildikleri gibi, hematolojik malignitelere sekonder olarak da saptanabilmektedir. Olgu, nadir olması ve osseöz plazma hücreli tümör saptanan hastaların, sistemik olarak değerlendirilmesi gerektiğinin vurgulanması amacı ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: multipl myelom, plazma hücreli tümör, transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi

Resim 1: Posteroanterior Akciğer Grafisi





PS-301

Churg-Strauss Sendromu Olarak Takip Edilen Kutanöz T Hücreli Lenfoma Olgusu

Büşra Betül Özcan¹, Ebru Çakır Edis¹

¹Trakya Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Churg-Strauss sendromu, astım ve allerjik rinit ile birlikte hipereozinofili ve iki veya daha fazla akciğer dışı organ tutulumu ile karakterize nadir bir hastalıktır. Sistemik olarak pulmoner infiltrasyon, kardiyomyopati, koroner arterit, perikardit, polinöropati (simetrik veya mononöritis multipleks), iskemik bağırsak hastalığı, eozinofilik gastroenterit, oküler inflamasyon, nazal perforasyon, glomerulonefrit, kutanöz nodüller ve/veya purpura görülebilen bulgulardır. Mikozis fungoides ve Sezary sendromu, kutanöz T hücreli lenfomalarının sık iki alt tipidir. Hastalık, yama tarzı cilt döküntülerinden tümör formuna ilerleyici yavaş bir seyir gösterir. İleri evrelerde lenf nodlarında ve iç organlarda tutulum olabilir veya hastalık yüksek dereceli bir lenfoma türüne dönüşebilir. Tanı klinik, histopatolojik ve immünolojik verilerin kombinasyonuna dayanır. Mikozis fungoidesin prognozu hastalığın evresine, lezyonların boyutuna, tipine ve ekstrakutanöz hastalık varlığına bağlıdır.

Bulgu: Yaklaşık 8 ay önce dış merkeze gözlerde kanlanma ve alerji şikayetleri ile başvuran hastaya göğüs hastalıkları uzmanı tarafından Churge Strauss tanısı konulmuş. Dış merkezde yapılan tetkiklerinde SFT'de hafif obstruksiyon(?), %24 eozinofili ve IgE:1185 saptanmış. Prednol tedavisi başlanan hastanın kliniğimize başvurusundan 1hafta önce halsizlik, ishal ve deri döküntüsü şikayetleri olmuş. Hasta dış merkezden kendi isteği ile çıkıp kliniğimize başvurdu. Anamnezde prednolden fayda gördüğü öğrenildi. Ancak hastanın 7 ayda 20 kg zayıflama, son 1-2 aydır devam eden sarı renkli, kan-mukus içermeyen ishal, 1 haftadır yemek yiyememe, yaygın cilt döküntüsü ve halsizlik şikayetleri mevcuttu. Hasta tetkik için interne edildi.

Sonuç: Burada Churge-Strauss olarak 8 ay takip edilen ve prednol tedavisi verilen, yanıt olmayınca siklofosamid tedavisi planlanan, bu aşamada kliniğimize başvuran ve T hücreli lenfoma tanısını koyduğumuz hastayı sunmak istedik. Bu vaka da Churge-Strauss tanısının multidisipliner konulması gerektiğini ve ayırıcı tanıda pek çok hastalıkla karşılaşılabileceğini vurgulamak istedik

Anahtar Kelimeler: churg-strauss, mikozis fungoides, T hücreli lenfoma

mikozis fungoides 1



mikozis fungoides deri tutulumu (ayak tabanı)

PS-302

PET/BT Tutulumu Olmayan, Bilateral Multipl Milimetrik Akciğer Nodülleri: Renal Hücreli Kansere Metastaz mı? Mide Kanseri Metastazı mı?Dildar Duman¹, Akın Öztürk², Abidin Levent Alpay³, Aylin Güngör¹, Kübra Akyüz¹, Dilek Ernam¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları E. A. H/göğüs Hastalıkları/İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları E. A. H/tıbbi Onkoloji/İstanbul³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları E. A. H/göğüs Cerrahisi/İstanbul**Giriş:** Akciğer hematolojik ya da lenfatik yollarla uzak organ metastazlarının sık görüldüğü bir organdır.

Bulgu: Altı yıl önce renal hücreli kanser (Evre I) tanısıyla sol nefrektomi yapılan, şikayeti olmayan 68 yaşında, aktif sigara içicisi erkek hastanın kontrol amaçlı çekilen toraks tomografisinde bilateral dağınık yerleşimli, en büyüğü 8-9 mm çapında olan multiple nodüller izlendi (Resim). Ailede babası, büyükbabası ve iki kuzeni mide kanserinden kaybedilen hastaya aynı dönemde kontrol amaçlı gastroskopi ve kolonoskopi yapıldı. Korpusta polipoid yapılar ve mide mukozası hiperemik izlendi, biyopsiler alındı. Patolojisi iyi diferansiye adenokarsinom olarak raporlandı. Hastaya PET/BT çekildi ve sol üst lob anterior ve apikoposterior segmentlerde ve alt lob posterobazal segmentte en büyüğü 9 mm çapında, sağ alt lob posterobazal ve superior segmentler ile orta lob medial, üst lob posterior ve anterior segmentlerde en büyüğü 8 mm çapında, FDG tutulumu göstermeyen parankim nodülleri izlendi, hiçbir organda patolojik FDG tutulumu saptanmadı. "Akciğerde metastatik olduğu düşünülen nodüllerin tanısı mı, yoksa yeni tanı konulan mide ca operasyonu mu öncelikli yapılmalıdır?" sorusuna yanıt arandı ve öncelikle VATS yapılmasına karar verildi. Sol alt lob posterobazal segmentteki 8 mm'lik nodülden wedge rezeksiyon yapıldı ve patolojisi renal hücreli karsinom metastazı olarak bulundu. VATS işleminin 11 gün sonra hastaya laparoskopik total gastrektomi yapıldı, korpus küçük kuvatürde 1x0.5x0.2 cm boyutlarında tümör görüldü, kas invazyonu veya lenf nodu tutulumu olmayan hastada evre I, erken evre mide karsinomu teşhisi konuldu. Mide ca için ek tedaviye gerek görülmeyen hastada, renal hücreli karsinomun akciğer metastazı tanısıyla Sunitinib 50 mg 1x1 tedavisi uygulandı. 6 ay tedavi sonrasında PET/BT ile kontrolü yapılan hastada, subsantimetrik FDG tutulumu göstermeyen parankim nodüllerinde parsiyel regresyon izlendi, yeni gelişen metastatik odak saptanmadı. Bulguları tedaviye parsiyel yanıt olarak yorumlanan hastanın onkolojik tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç: Kür kabul edilen renal cell ca, yıllar sonra akciğere metastaz yapabilir. Akciğerde multipl nodüller varlığında PET/CT tutulumu olmasa da, metastaz şüphesi akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: malignite, metastaz, multiple, nodül

Resim





PS-303

Primer Akciğer Skuamöz Hücreli Karsinomunun Kolon Metastazı: Olgu Sunumu

Sümeyye Ayöz¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Serhat Erol¹, Fatma Çiftçi¹, Bülent Mustafa Yenigün², Cabir Yüksel², Aydın Çiledağ¹, Gökhan Çelik¹, Akın Kaya¹

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

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Akciğer kanseri yaygın görülen bir kanserdir ve metastaz sık görülmektedir. Kolon metastazı oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda, akciğer skuamöz hücreli karsinomunun semptomatik kolon metastazı olgusu sunulacaktır

Bulgu: Bir aydır kanlı dışkılama şikayeti olan ve başvurduğu merkezde kolonoskopi yapılan 47 yaşında erkek hastaya, alınan biyopsi sonucunda kolon kanseri tanısı konulmuş. Hastaya çekilen toraks-abdomen-pelvik bilgisayarlı tomografide (BT) sağ akciğer alt lob superiorda 2 cm çaplı, düzensiz kenarlı solid kitle, büyüğü sağ hilusta 1.3 cm çaplı olmak üzere mediastinal lenf nodları izlendi. İnen kolonda yaklaşık 3 cm'lik kitle görüldü. Pozitron emisyon tomografisinde (PET-BT) sağ akciğer alt lob superior segmentteki nodülde, sağ hiler ve subkarinal lenf nodlarında ve inen kolondaki kitle lezyonunda patolojik tutulumlar tespit edildi. Hastaya endobronşial ultrasonografi yapılarak 7 ve 11 nolu lenf nodlarından ince iğne aspirasyonu alındı. Patoloji sonucu az diferansiye skuamöz hücreli karsinoma (SCC) infiltrasyonu ile uyumlu bulundu. Hastanın dış merkez kolonoskopik biyopsi materyalleri patoloji bölümüne konsülte edildi. İzlenen morfolojik ve immünohistokimyasal bulgular primer bir kolon karsinomu ile uyumlu bulunmadı. Akciğer malignitesi olan olguda bu görünüm akciğer SCC metastazı ile uyumlu görüldü. Yapılan immünohistokimyasal çalışmada anaplastik lenfoma kinaz (ALK) pozitif saptanan hastaya alectinib tedavisi başlandı.

Sonuç: Akciğer kanseri metastazları sıklıkla adrenal bez, kemik, beyin, karaciğerde görülür. Gastrointestinal sistem (GİS) metastazları oldukça enderdir. Bununla birlikte, kolon metastazı ise daha da ender görülür. Akciğer kanserinin kolon metastazı kötü prognoz ile ilişkili bulunmuştur. Hastalar genellikle asemptomatiktir. Karın ağrısı, obstrüksiyon, bağırsak perforasyonu ve alt gastrointestinal kanama semptomlarıyla başvurabilirler. Sonuç olarak, olgu akciğer kanserinde kolon metastazının çok nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: akciğer kanseri, skuamöz hücreli karsinoma, kolon metastazı,

PS-304

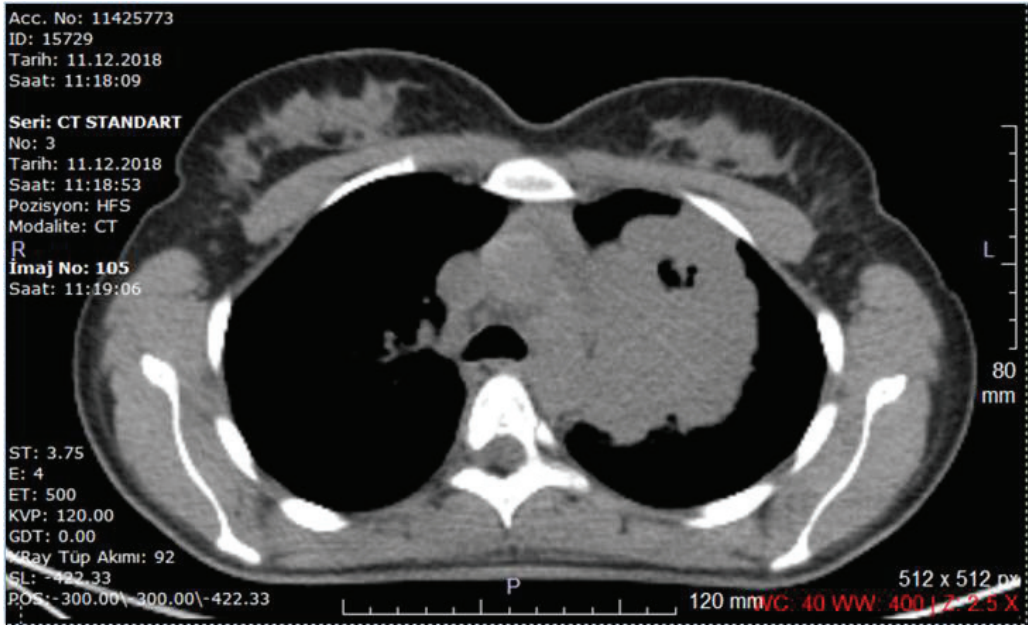
Primer Pulmoner Lenfomada Endobronşiyal Tutulum: Literatürdeki En Genç Olgu

Muzaffer Onur Turan¹, Pakize Ayşe Turan², Mehmet Ali Uyaroğlu³, Fatoş Polat¹, Aylin Orgen Çallı³¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir²Menemen Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, İzmir³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Bulgu: 20 yaşında kadın hasta, birkaç aydır devam eden göğüs ve sırt ağrısı şikayetiyle hastaneye başvurdu. Çekilen P-A akciğer grafisinde sol akciğer üst zonda kaviter görünümde dansite artışı gözlemlendi. Sigara öyküsü olmayan, fizik muayenesi normal olan olguda laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon yüksekliği dışında anlamlı bulgu yoktu. Çekilen toraks BT'de sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte paramediastinel yerleşimli yaklaşık 87x67x79 mm boyutlarında düzensiz spiküle konturlu kalın cidarlı kaviter lezyon gözlemlendi. Bronkoskopide; sol akciğer üst lob apikoposterior segmentini tıkayan endobronşiyal lezyon görüldü, biyopsi alındı. BAL ve bronş lavaj ARB sonucu negatif gelen olguya yüksek malignite şüphesi nedeniyle PET çekildi; kaviter lezyonda patolojik düzeyde artmış F-18 FDG tutulumu (SUVmax:23.2) izlendi. Biyopsi sonucu, büyük B-hücreli non-hodgkin lenfoma (NHL) olarak raporlandı. Hasta hematolojiye yönlendirildi; kemoterapi planlandı. Primer pulmoner lenfoma, tüm akciğer tümörlerinin yalnızca %0,5'ini oluşturan, bütün NHL'ler içinde%1'den daha az görülen bir tümördür. Non-spesifik semptomlarla başvuran, radyolojik görüntülemesinde kaviter lezyon bulunan olgularda nadir akla gelen bir tanı olan primer pulmoner lenfoma ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir. Risk faktörü bulunmayan, oldukça genç yaştaki olgu, lenfomanın primer akciğer lezyonu olarak presente olması, endobronşiyal tutulum yapması ve buradan alınan biyopsiyle tanı alması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Primer pulmoner lenfoma, endobronşiyal tutulum, kaviter lezyon

fotoğraf1: Lezyonun BT görünümü





PS-306

Nadir Bir komplikasyon Olarak Bronkoplevral Fistül

Berna Bulut¹, Sibel Arınç¹, Feride Yaman¹

¹Süreyyapaşa Eğitim Araştırma Hastanesi İstanbul

Giriş: Akciğer kanserinde cerrahi rezeksiyon, hastaların sadece %15 kadarına uygulanabilse de bu hastalıkta uygulanan en etkili tedavi şeklidir ve cerrahi rezeksiyon sonrası hastaların sağ kalımı diğer tedavi modalitelerine göre daha yüksektir. Akciğer kanserli hastalardan evre 1A ile 3A arasında olanlara cerrahi tedavi uygulanabilmektedir. Anatomik rezeksiyon (lobektomi, bilobektomi ya da pnömonektomi) uygulanan hastalarda mortalite %1 ile %6 arasında, morbidite ise %15 ile %35 arasındadır. Rezeksiyon sonrası görülen sorunlar; uzamış hava kaçağı,atelektazi,pnömoni ve fistül olup koah atak yada fistül ön tanısı ile servisimize kabul edip mantar enfeksiyonu çıkan bir hastayı sunmak istedik.

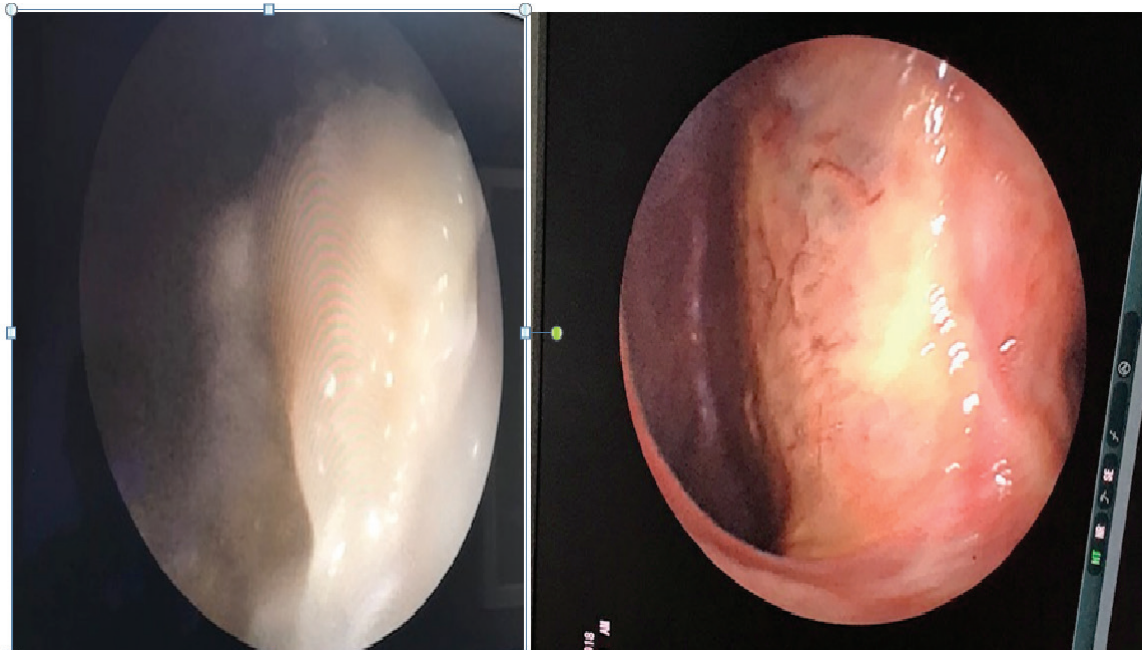
Yöntem: Elli dört yaşında erkek hasta Koah nedeni ile takip edilirken kilo kaybı şikayeti üzerine toraks CT çekiliyor. Hasta da kitle tesbit ediliyor ve opere ediliyor.

Bulgu: Küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanısı olan hasta operasyondan bir yıl sonra ateş, üşüme, titreme şikayetleri ile başvuruyor. Ateşi düşmemesi üzerine hastaya toraks CT çekiliyor, fistül şüphesi ile bronkoskopi planlanıyor. Bronkoskopide trakeaya açılan bir cep ve cepte mantar enfeksiyonu görülüyor. Alınan biyopsi negatif kalmakla birlikte galaktomannan pozitif geliyor, hastaya vorikanazol tedavisi başlanıyor. Hastanın tedavi sonrası ateşi düşüyor, altıncı ay kontrol bronkoskopisinde mantar enfeksiyonunun tamamen gerilediği görülüyor.

Sonuç: Sonuç olarak opere akciğer kanserli olgularda Nadirde olsa mantar enfeksiyonu akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Fistül,Mantar,Akciğer Kanserli

BRONKOSKOPİ



BRONKOSKOPİ FOTO

PS-307

Akciğerde Kitle Ayırıcı Tanısı Bir Olgu Nedeniyle: Raund Atelektazi ve Akciğer Kanseri Birlikteliği

Cengizhan Sezgi¹, Mahşuk Taylan¹, Melike Demir¹

¹Dicle Üniv. Göğüs Hast. Diyarbakır

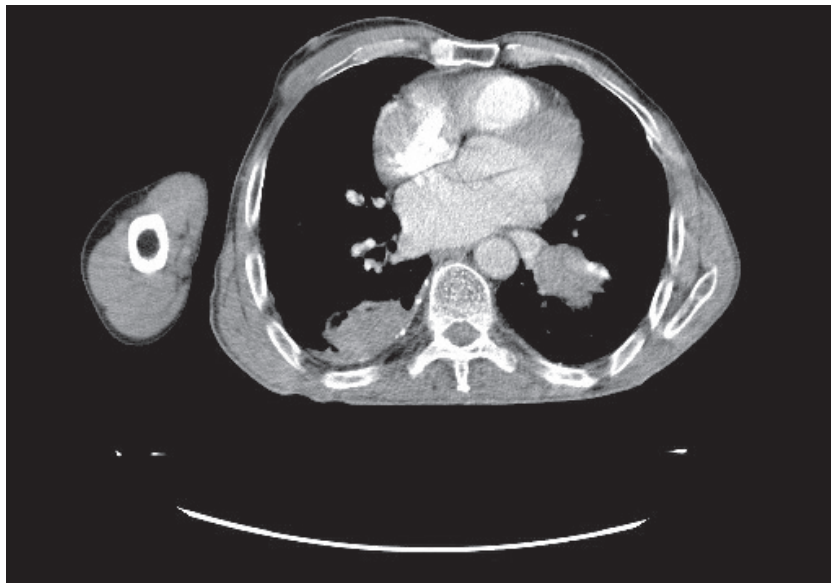
Giriş: Round atelektazi (Blesovsky Sendromu), parietal ve visseral plevral yüzeylerin birbirleriyle kaynaşması sonucu komşu akciğer dokusunda meydana gelen atelektatik görünümüdür. Toraks tomografisinde, akciğer bazalinde subplevral yuvarlak bir kitle, damar ve bronş yapısının kitleye doğru yönelmesi (comet tail) ve komşuluğundaki plevranın kalınlaşmış olması temel bulgulardır. Asbest maruziyetinin nadir bir komplikasyonu olup özellikle kitle ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Burada asbest maruziyeti olan, hem round atelektazi hem de akciğer kanseri saptanan bir hasta kitle ayırıcı tanısını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Bulgu: Altmış dört yaşında erkek hasta, zayıflama ve halsizlik şikayetleriyle gittiği sağlık kuruluşunda akciğerinin her iki tarafında da kitle lezyon saptanarak ileri tetkik için sevk edildi. Hastanın 30 paket yıl sigara öyküsü olduğu ve asbest maruziyeti için yüksek risk taşıyan bir bölgedeki (Çermik ilçesi) toprak evde 20 yıl kadar kaldığı öğrenildi. Çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer alt lob süperior segmentten posterobazal segmente uzanım gösteren ve kalsifik plevral plaklar üzerine oturan raund atelektazi ile uyumlu yaklaşık 5 cm boyutta ulaşan artmış yoğunluk alanı ve sol akciğer alt lob posteriorunda 4,5 x 6 cm boyutunda kitle lezyon saptandı. Yapılan fiberoptik bronkoskopide sol alt lob posterior segmentinin tamamen bir kitle ile tıkalı olduğu görüldü ve biyopsi alındı. Patoloji raporunda squamoz hücreli karsinom tanısı alan hastaya yapılan PET-CT de sağdaki lezyonda SUVmax:2,9, soldakinde ise SUVmax:11,2 olarak ölçüldü. Mediastende FDG tutulumu görülmemesi üzerine sol akciğer alt lobektomi yapıldı. Cerrahi sınırları ve disseke edilen mediastinal lenf nodları temiz olan hastaya kemoterapi başlandı. Hasta halen takip altındadır.

Sonuç: Round atelektazi, tek başına görüldüğünde kitle ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Akciğer kanseri saptanan hastalarda da (bu olguda karşı akciğerde olması nedeniyle) evreleme açısından daha çok dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Plevra, Round atelektazi, Akciğer kanseri

Toraks tomografisi (mediasten penceresi)





PS-308

Malign Plevral Efüzyon Etyolojisi Araştırılan Erkek Hastada Nadir Bir Tanı; Meme Karsinomu

Selma Yalçın¹, Bahar Kurt¹, Maşide Arı¹, Demet Yılmaz¹

¹Sbü Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi (suam), Göğüs Hastalıkları Kliniği, Patoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Erkeklerde meme kanseri, tüm meme kanserleri içinde ve erkeklerde görülen tüm kanser türleri içinde, %1'den daha az görülen nadir bir hastalıktır. Bu olguda, malign plevral mayi etyolojisi araştırılırken çekilen Toraks BT'de, plevral sıvı yanında memede solid lezyon görülmesi üzerine meme biyopsisi yapılan ve infiltratif meme karsinomu tanısı konulmuş erkek hasta sunulmaktadır.

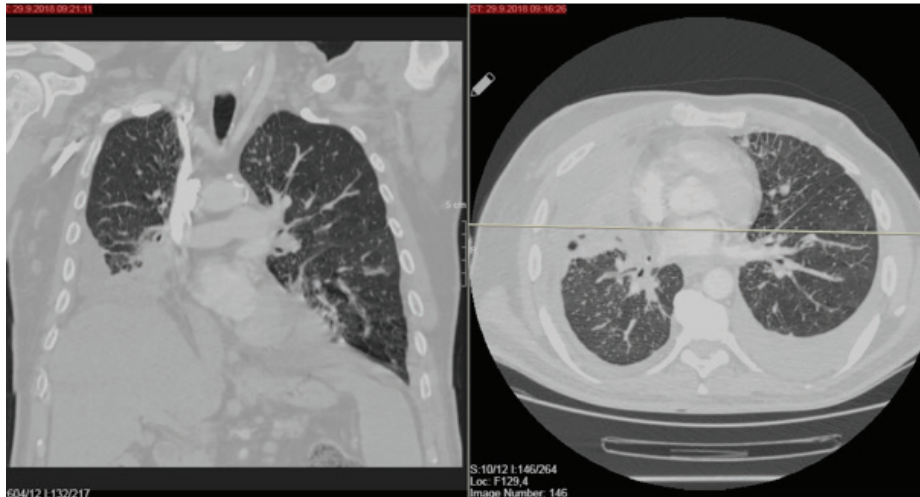
Yöntem: Nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile polikliniğe başvuran erkek hasta A. K (61), radyolojik görüntülemelerde (Resim 1) plevral effüzyon olması üzerine plevral sıvı örnekleme planlanarak kliniğe yatırıldı. Plevral sıvı örnekleme yapılan hastanın sitoloji sonucu adenokarsinom metastazı gelmesi üzerine primer odak araştırılmasına başlandı. Bronkoskopi planlandı ve PET BT istendi.

Bulgu: Bronkoskopide endobronşiyal lezyon görülmedi. Çekilen PET BT raporunda sol memede retroareolar bölgede 21*16 mm boyutunda solid kitle olması üzerine alınan meme biyopsisi, infiltratif duktal karsinom ile uyumlu geldi. Hastanın takibinde anemi ve trombositopeni gelişmesi üzerine hematoloji kliniğine danışıldı. Kemik iliği metastazı açısından da yapılan kemik iliği biyopsisinde primer meme karsinomunun metastazı ile uyumlu görünüm gelmesi üzerine hasta ileri evre meme duktal karsinomu kabul edildi.

Sonuç: Malign plevral efüzyon ve akciğere metastazından yola çıkılarak yapılan tetkikler sonucunda primer meme tümörü tanısı konulan hastamız, tedavi ve takip için onkoloji ünitesine devredilmiştir. Hastanın genel durumunun giderek bozulduğu ve önerilen antrasiklin bazlı kemoterapiyi reddetmiş olduğu, tedavisiz izlem sırasında oldukça hızlı seyrederek ex olduğu öğrenilmiştir. Erkeklerde meme kanseri genellikle 60-70 yaş arasında görülmekte, daha geç semptom verdiği ve belki de ilk planda düşünülmendiği için ileri evrede yakalanmaktadır. En sık görülen tümöral alt tipi infiltratif duktal karsinomdur. Çok nadir olmakla birlikte erkek hastada fizik muayene ya da görüntülemelerde karşımıza çıkan memede kitlesel lezyonlar, ileri tetkik araştırma açısından dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokarsinom, İnfiltratif Duktal Meme Karsinomu, Plevral Effüzyon,

Resim 1: Hastanın ilk poliklinik başvurusunda çekilen toraks BT görüntüsü



PS-309

Akciğer Kanserine Sekonder Pnömooperikardiyum: Olgu Sunumu

Ali Kadri ÇIRAK¹, Çağrı ATASOY¹, Yelda VAROL¹, Serpil TEKGÜL¹, Hacer YAŞAR¹, Erkan KARA²

¹SbÜ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam Göğüs Hastalıkları

²SbÜ İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Suam Klap ve Damar Cerrahisi

Giriş: Pnömooperikardiyum, perikardiyal boşluk içinde hava varlığı olarak tanımlanır. Nedenleri arasında; travma, pozitif basınçlı ventilasyon, gaz üreten mikroorganizmalarca meydana gelen perikardit, hava içeren organlar ve perikard arasında gelişen fistülizasyon sayılabilir. Akciğer kanseri seyrinde gelişen pnömooperikardiyum oldukça nadirdir. Asemp-tomatik olabileceği gibi kardiyak tamponad kliniğiyle görülebilir. Tanıda posteroanterior göğüs filmi, toraks bilgisayarlı tomografisi ve ekokardiyografi kullanılır.

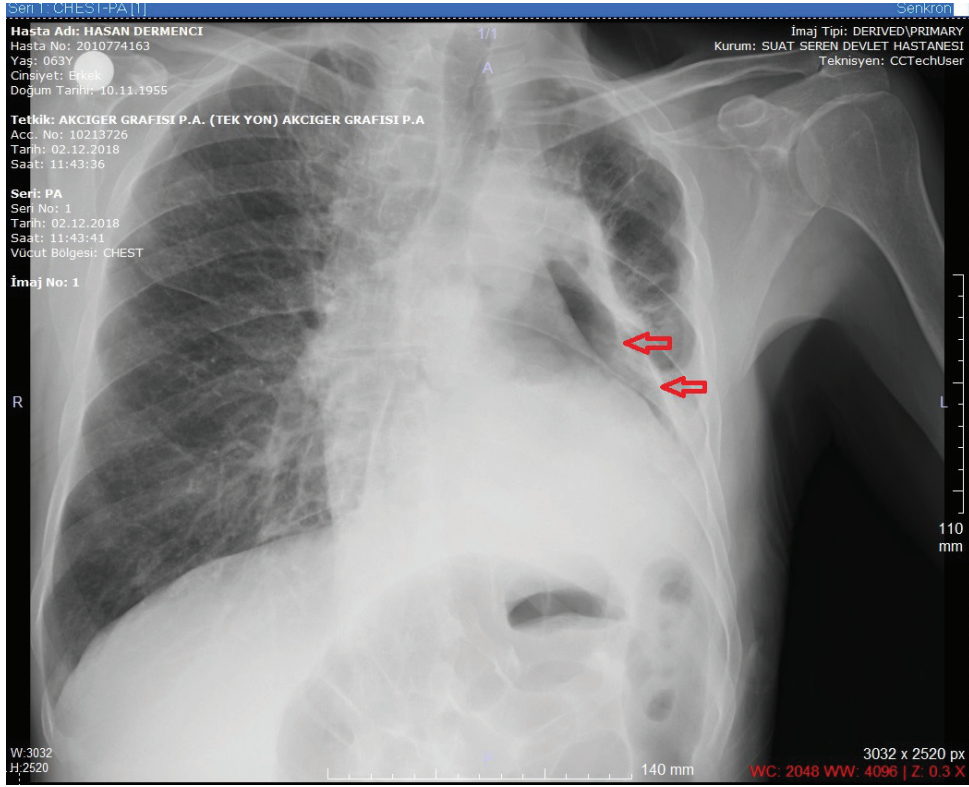
Bulgu: Altmışüç yaşında erkek hasta, şiddetli öksürük sonrası ani gelişen göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. 1,5 yıl önce akciğer skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hastamız platin bazlı kemoterapi ve yaklaşık 1 ay önce küratif dozda radyoterapi almış idi. Fizik muayenesinde oskültasyonda sırt sol altta inspirasyon sonu ince ral duyuldu, kalp sesleri taşikardikti, üfürüm saptanmadı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde lökositoz, pro-BNP yüksekliği mevcuttu. Radyolojik incelemede PA göğüs filminde sol hemitoraksta volüm kaybı; orta alt zonda mediasten kenarını silen, periferde doğru ışınal uzanımları olan homojen dansite artımı ve bu alanda lineer saydam görünüm izlendi. Toraks BT'de sol alt lob superior segmentte sol ana bronş ve bir alanda perikardla bağlantılı kalın ve düzensiz cidarlı yaklaşık 70x63 mm boyutlarında kaviter lezyon, plevral efüzyon, pnömomediastinum ve pnömooperikardiyum bulguları saptandı. EKG sinüs ritminde ve taşikardikti. Ekokardiografisinde; perikard boşluğunda girdap gibi dönen hava kabarcıkları, perikardiyal effüzyon ve minimal sol ventrikül hipokinezisi saptandı. Etyolojiye yönelik yapılan fiberoptik bronkoskopide sol ana bronşun, yaklaşık 2 cm'den sonra tümör kavitesine açıldığı gözlemlendi. Klinik gözleminde dispnesi artan ve hipotansiyon gelişen hastaya parsiyel perikardiyektomi, perikardiyal fenestrasyon uygulandı. Klinik ve radyolojik yanıt elde edildi.

Sonuç: Akciğer kanserine bağlı pnömooperikardiyum olgusu literatürde 10 adet bildirilmiş, bunlardan sadece birinde aynı zamanda pnömomediastinum da saptanmış ve sadece bir olguda tamponad gelişmiş. Literatür bilgisine göre akciğer kanserine bağlı pnömomediastinum, pnömooperikardiyum ve kardiyak tamponad gelişen ilk ve tek olgu olması nedeniyle sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Pnömomediastinum, Pnömooperikardiyum



PA Göğüs Filmi



PA göğüs filminde sol hemitoraksta volüm kaybı; orta alt zonda mediasten kenarını silen, periferde doğru ışınal uzanımları olan homojen dansite artımı ve bu alanda lineer saydam görünüm izlenmektedir

PS-310

Vena Kava Süperior Sendromuna Neden Olan Nonnekrotizan Granülomatöz İltihap Olarak Raporlanan Ön Mediasten Kitlesi: İnvaziv Timoma Olgusu

Selahattin Öztaş¹, Huriye Berk Takır¹, Hasibe Çiğdem Erten¹, Akın Öztürk¹, Serkan Bayram¹, Merve Hörmüt¹, Dilem Tokyay¹

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

Giriş: Vena kava süperior sendromu (VCSS), vena kavanın sağ atriyumuna drenajını engelleyen klinik durumlarda gelişen semptom ve bulgular grubuna verilen addır. En sık neden akciğer kanseri olmak üzere ön ve orta mediastendeki benign (%10) veya malign (%90) lezyonlardır. Sıklıkla Lenfoma, timoma, mediastinal germ hücreli tümörler ve daha az sıklıkla sarkoidoz, fibroz mediastinit gibi benign nedenler sayılabilir.

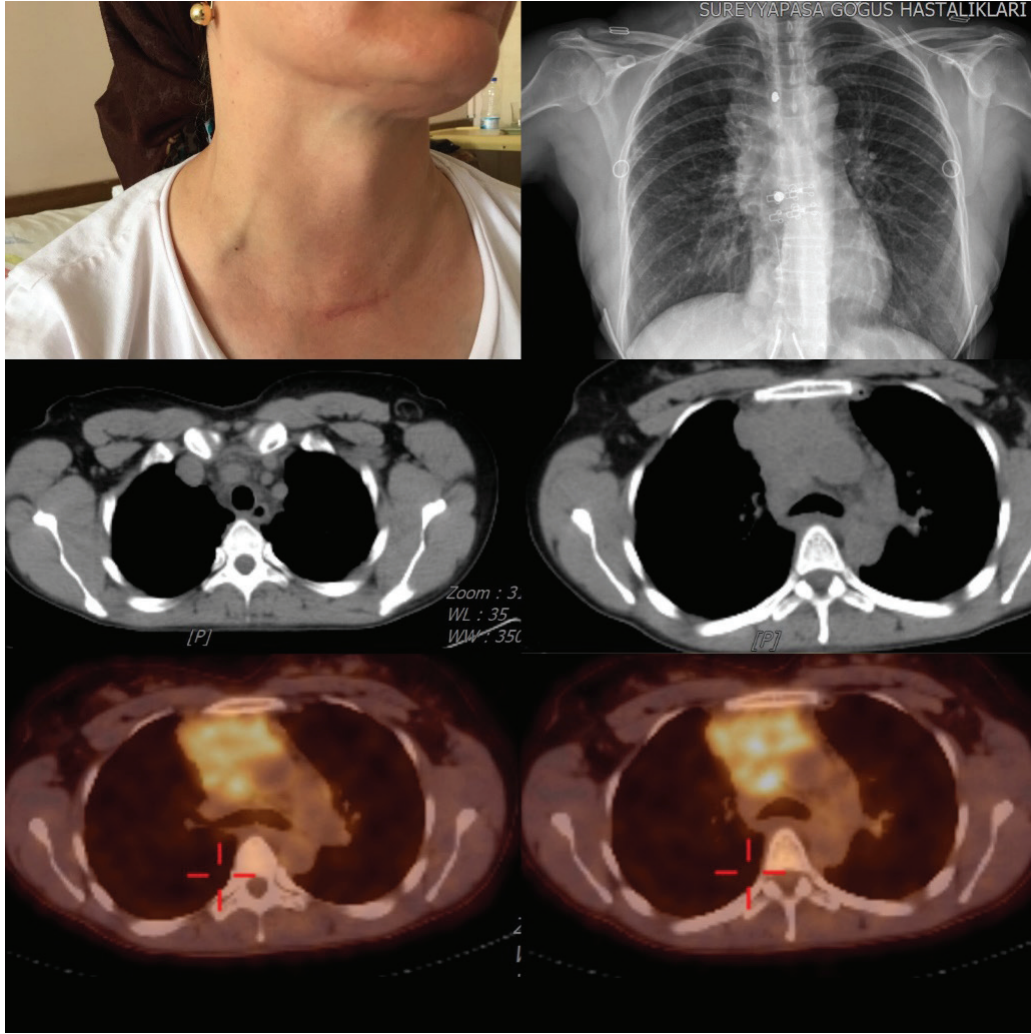
Bulgu: Kırk üç yaşında kadın hasta, ev hanımı, hiç sigara içmemiş. İlk olarak 3 ay önce sağ periferik fasial paralizi nedeniyle doktora başvurduğunda boyunda şişlik farketmiş, 1 haftadır nefes darlığı, öksürük şikayeti eklenmiş. Fizik muayenede üst extremitede ve boyunda ödem, venöz dolgunluk ve kızarıklık mevcut idi. Akciğer grafisinde, mediastinal genişleme nedeniyle çekilen bilgisayarlı göğüs tomografisinde, ön mediastende superior vena kavayı büyük oranda saran 6x5x8 cm boyutlarında kitlesel lezyon ve sağ hemitoraks üst lob anteriorda ve alt lob posterobazal segmentte nodüler tarzda kitlesel lezyon ve farklı boyutlarda lenfadenopati saptandı. Hastaya VKSS nedeniyle semptomatik tedavi düzenlendi. Mediastinoskopide 4R ve 7 nolu lenf nodları örnekledi. Patolojisi nonnekrotizan granülomatöz iltihap olarak raporlandı. Klinik ve radyolojik bulgular değerlendirildiğinde 2. Patolojik görüş alındı, lenfoproliferatif hastalık açısından değerlendirilmek üzere biyopsi tekrarı önerildi. Göğüs cerrahisi ile hasta ortak değerlendirildi ve mediastinotomi uygulandı. Ön mediastende kitle izlendi. Patolojisi Tip 3b invaziv timoma olarak raporlandı. Onkolojik tedavi başlandı. Halen tedavisi devam eden hastanın takibinde semptomatik iyileşme sağlandı, bası ortadan kalktı.

Sonuç: Klinik, radyolojik bulguların bütün olarak değerlendirilmesi ve patolojik sonuçların buna göre analiz edilmesi, tanıda gecikmeleri azaltacak, dolayısıyla hastanın sağ kalımına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnvaziv timoma, Lenfoma, Sarkoidoz, Vena kava superior sendromu



Resim 1



PS-311

Erken ve Yaygın Nüks ile Seyreden Erken Evre KHADK Olgusu

Tuğba Nazıroğlu¹, Elif Torun Parmaksız¹, Seda Beyhan Sağmen¹, Berrin Zinnet Eraslan¹, Sevda Şener Cömert¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Göğüs Hastalıkları

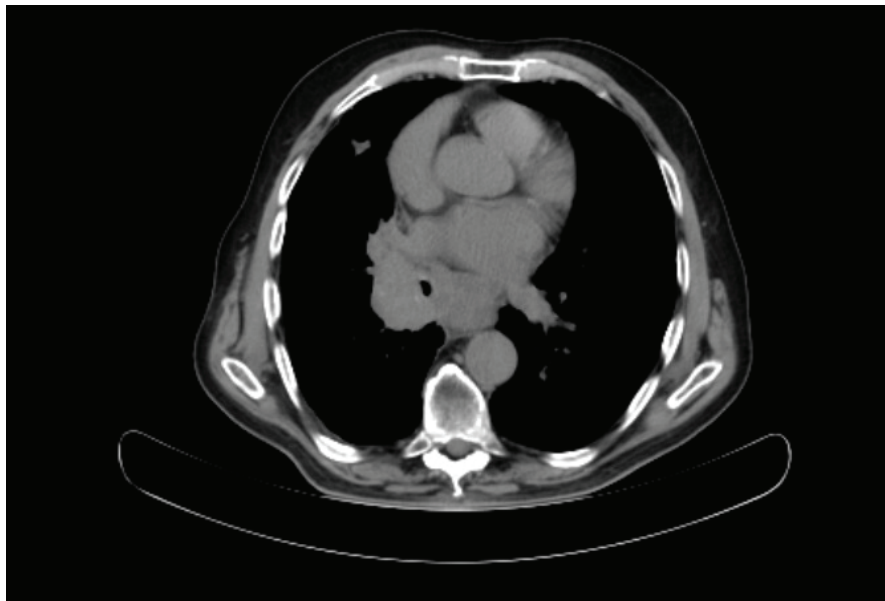
Giriş: Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHADK) erken evrede tercih edilen tedavi yöntemi cerrahi rezeksiyondur. Erken evre KHDAK Evre 1 ve 2 olguları içerir. Bu evrelerde sıklıkla sadece cerrahi tedavi ile uzun sağ kalım oranları elde edilmektedir. Evre 1A hastalıkta cerrahi tedavi sonrası nüks görülme oranı %20'nin altındadır. Kısa sürede ve yaygın nüks tanısı konulan erken evre KHDAK olgumuzu sunmayı amaçladık.

Bulgu: Altmış dokuz yaşında erkek hasta, 8 yıl önce mide kanseri nedeniyle opere edilmiş ve adjuvan KT almıştı. Nüks veya metastaz saptanmadan takipte iken, çekilen kontrol PET-BT'de sağ akciğer üst lob posteriosegmetyerleşimli, 18 mm çapında, SUDmax 5.1 olannodül saptandı. Nodülün bir yıl önceki görüntülemelerine göre progresyon gösterdiği tespit edildi. Hastaya yapılan incelemeler sonucunda sağ akciğerdeki nodüle cerrahi girişim kararı alındı. Operasyon sırasında frozen ile keratinize tip skuamöz hücreli karsinom tanısı konulan hastaya sağ alt lobektomi ve mediastinal lenf nodudisseksiyonu yapıldı. Vasküler, perinöral, lob/bronş tutulumu görülmeyen ve mediastinal lenf nodu patoloji sonucu negatif gelen hasta T1bNOMO Evre 1A olarak kabul edildi. Tedavisiz takibi devam ederken, postoperatif 8. ayda çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ hiler bölgede 5 cm çapında kitle ile uyumlu lezyon (Resim 1) görülmesi üzerine hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide intermedier bronş mukozası girişten itibaren düzensiz, frajil ve infiltrate görünümde, orta lob bronşu ileri derecede konsantrik olarak daralmış izlendi, orta lobun içine girilemedi. Sağ alt lob bronşu güdük olarak izlendi. İntermedierbronştan alınan mukoza biyopsilerinin patolojik sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak geldi.

Sonuç: Her ne kadar erken evre KHDAK tedavisinde post-operatif tedavisiz takip önerilse de, nüks açısından dikkatli olunmalı ve olgular yakın takiple izlenmelidir. Erken evre olgularda da nüks görülebileceği ihtimali akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli dışı akciğer kanseri, erken evre, nüks

Resim 1





PS-312

Kronik Öksürük Nedeni: Endobronşiyal Adenokanser Metastaz Olgusu

Yağmur Gizem Timurhan¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Fatma Çiftçi¹, Serhat Erol¹, Aydın Çiledağ¹, Gökhan Çelik¹, Akın Kaya¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ankara

Giriş: Kronik öksürük, altta yatan birçok nedene bağlı olarak görülebilen bir şikayet olup nadiren endobronşiyal lezyonlarda da izlenmektedir. Bu yazıda, kronik öksürüğün diğer nedenlerinin dışlandığı ve bronkoskopi ile kolon kanseri metastazı saptanan bir olgu sunulmaktadır.

Bulgu: 5 yıl önce kolon kanseri nedeniyle opere olmuş ve karaciğer metastazektomi yapılmış, 55 yaşında kadın hasta, 3 aydır devam eden öksürük şikayeti ile başvurdu. Üç yıl önce, toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol akciğer lingulada 9 mm, sol üst lob anterior segmentte 4 mm'lik progresyon gösteren nodülleri için pozitron emisyon tomografi (PET) çekilmiş, patolojik tutulum saptanması sebebiyle sol torakotomi ve metastazektomi uygulanmıştı. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hastaya ampirik antibiyoterapi verildi ve toraks BT sonucu ile kontrol planlandı. Çekilen Toraks BT'de akciğer rezeksiyon sekeli ve benign stabil nodüller dışında ek patoloji saptanmayan ve kronik öksürüğün diğer nedenlerinin bulunmadığı hastada, öksürük şikayetinin devam etmesi sebebiyle bronkoskopi planlandı. Bronkoskopide üst lob apikoposterior segment girişinde endobronşiyal lezyon görüldü; biyopsi, lavaj alındı ve fırçalama yapıldı. Patoloji sonucu adenokanser metastazı saptandı.

Sonuç: Kronik öksürük şikayeti birçok nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Altta yatan nedenin saptanamadığı hastalarda, radyolojik olarak lezyon izlenmese de, endobronşiyal lezyon olasılığı nedeni ile tanısal bronkoskopi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: adenokanser, bronkoskopi, endobronşiyal, metastaz, öksürük

PS-313

Erkek meme kanserinin olgusunun geç dönem akciğer metastazı

Tuğba Nazıroğlu¹, Coşkun Doğan¹, Ali Fidan¹, Elif Torun Parmaksız¹, Sevda Şener Cömert¹¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

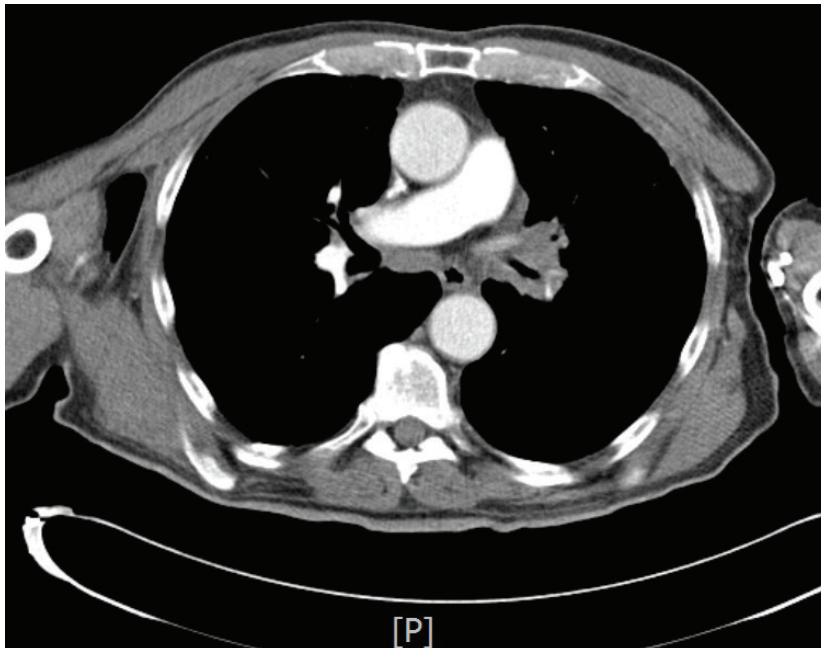
Giriş: Erkeklerde meme kanseri, meme dokusunun küçük olması ve hormonal farklılıklardan dolayı nadir görülür. Tüm meme kanserlerinin %0.5-1'ini oluşturur. Tanı aşamasında olguların %37'si erken evrededir (Evre 1). Olguların yaklaşık %9'unda uzak organ metastazı görülür. Uzak metastaz sırasıyla en sık akciğer, karaciğer, kemik ve yumuşak dokuda gözlenir. On yedi yıl önce meme kanseri nedeni ile opere olan ve endobronşial akciğer metastazı ile başvuran erkek meme kanseri olgusunu nadir görüldüğü için sunmayı amaçladık.

Bulgu: Yaklaşık 1 aydır hırıltılı solunum ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurduğu merkezde çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol akciğerde kitle tespit edilen 78 yaşında erkek olgu polikliniğimize yönlendirilmiş (Resim 1). Sol akciğerde santral lezyon saptanan hastaya malignite ön tanısı ile fiberoptik bronkoskopi (FOB) planlandı. Özgeçmişinde 17 yıl önce meme kanseri nedeni ile operasyon geçirme öyküsü olan ve sigara kullanımı bulunmayan olgunun rutin laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Bronkoskopik incelemede sol üst lob girişinde endobronşial lezyon tespit edildi (Resim 2). Lezyondan alınan biyopsi örneklerinin patolojisi, östrojen ve progesteron reseptörleri pozitif meme kanserinin metastazı olarak raporlandı. Çekilen PET-BT'de sol akciğerde SUDmax 10.2 olan kitle, her iki akciğerde multiple metastatik nodüller, yaygın kemik metastazı saptandı. Olgu onkolojik tedavi için medikal onkolojiye yönlendirildi.

Sonuç: Erkek olgularda memenin anatomik yapısından dolayı daha fazla lenfovasküler yayılım olmakta ve kadınlara göre başvuru anında uzak organ metastazı daha sık görüldüğü bilinmektedir. Ancak erkek meme kanseri olgularının 17 yıl gibi uzun bir süre sonra endobronşial metastaz ile uzak organ metastazı tanısı alması oldukça nadir görülen bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: endobronşial metastaz, meme kanseri, erkek

Resim 1





PS-314

Perikard İnvazyonu Yapan Malign Plevral Mezotelyoma: Nasıl görüntülemeliyim?

Çisel Yazgan¹, Ayşenaz Özcan², Deniz Köksal³

¹Hacettepe Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Atatürk Sanatoryum EAH, Göğüs Hastalıkları Bölümü/Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Malign plevral mezotelyoma (MPM), plevranın primer tümörü olup mezotel hücrelerden köken alır. Prognozu oldukça kötüdür. Tedavi edilmeyen olgularda ortalama yaşam süresi 1 yılın altındadır. Olguların büyük kısmı tanı konulduğunda ileri evrededir. Sıklıkla lokal agresif bir tümör olan MPM, göğüs duvarına, mediastene ve diyafragma invazyon gösterir. İnvazyonun değerlendirilmesi, cerrahi tedaviye aday olabilecek az sayıdaki hastanın belirlenmesi açısından önemlidir. Bu bildiride perikard invazyonu olan MPM olgusunun bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans görüntüleme (MR) bulguları değerlendirilmiştir.

Bulgu: Çevresel asbest teması olan 66 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı nedeniyle başvurduğunda, sol hemitoraksta plevral efüzyon saptanmış ve VATS biyopsi ile epiteloid tip MPM tanısı konmuş. Tedavi olmayı kabul etmeyen hasta destek tedavilerle izleme alınmış. Tanıdan 4 yıl sonra şiddetli göğüs ağrısı nedeniyle başvuran hasta tedavi istemiyle başvurdu. Yeniden değerlendirilen hastanın PET/BT incelemesinde, nodüler plevral kalınlaşma alanlarında ve sağ ventrikül komşuluğunda hipermetabolik tutulum saptandı. Ekokardiografide perikardiyal efüzyon ve sağ ventrikül apeksinde kitle izlenmesi üzerine BT ve kardiyak MR inceleme planlandı. BT incelemede sol hemitoraksta plevrada nodüler kalınlaşmalar ve sağ ventrikül anterior komşuluğunda ventrikülden sınırları ayırdedilemeyen kardiyak kitle izlendi. MR görüntülerinde kitlenin myokarda uzanım göstermediği ve perikard içerisinde sınırlı kaldığı gözlemlendi.

Sonuç: MPM'li olgularda lokal invazyonun varlığı cerrahi rezektabiliteyi belirleyen önemli bir unsurdur. BT hastalığın evrelenmesinde kullanılan primer görüntüleme yöntemidir. Bununla birlikte lokal invazyonun değerlendirilmesinde PET-BT hem metabolik hem de anatomik bilgi sağlarken MR multiplanar görüntülerle tümör uzanımı hakkında daha detaylı bilgi verir. Bu yöntemlerin birlikte kullanılması agresif tedavinin belirlenmesinde oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Malign plevral mezotelyoma, kardiyak MRG, perikardial kitle

Poster Bildiri Oturumu 19: Torasik Onkoloji

PS-316

Evre 4 Akciğer Adenokarsinomu ile Erlotinib Tedavisi Alan Hastada Küçük Hücreli Akciğer Karsinomuna Transformasyon

Ebru Aykan¹, Pelin Korkmaz¹, Ayşin Durmaz¹, Naciye Mutlu¹, Hüseyin Cem Tgün¹, Murat Kıyık¹

¹Sbü Yedekule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eah

Giriş: EGFR mutasyonu pozitif olan Küçük Hücre Dışı Akciğer Karsinomlu (KHDAK) hastalarda Tirozin kinaz inhibitörü tedavisi sırasında gelişen progresyonlarda en sık karşılaşılan T790M mutasyonu olmakla birlikte çok nadir olarak Küçük hücreli karsinoma (KHAK) transformasyon da görülebilir. Bizim sunacağımız olguda da 1 yıl Erlotinib tedavisi aldıktan sonra gelişen KHAK transformasyonu görülmüştür. İlginç bir vaka olarak bildirilmek istenmiştir.

Bulgu: 59 yaşında erkek hasta bilinen kronik hastalık anamnezi bulunmamaktadır. Sol kol ve omuz ağrısı, eşlik eden sol üst ekstremitede güçsüzlük şikayeti ile başvurduğu dış merkezde yapılan görüntüleme ve sol skapula biyopsisi ile metastatik KHDAK tanısı konmuştur. Ancak mutasyon analizi için gönderilen kemik biyopsi materyalinde kaliteli DNA izolasyonu yapılamayan hastaya mutasyon analizlerinin yapılabilmesi için bronkoskopik olarak Wang İA yapılarak Adenokarsinom tanısı konuldu. EGFR Exon21 mutasyonu saptanan ve multiple kemik ve beyin metastazları olan hastaya 30 Gy Kranial Radyoterapi uygulandı. Erlotinib 150 mg/gün ve zoledronic acid 4mg/4 hafta ara ile başlandı. Akciğer, beyin ve kemik lezyonlarında anlamlı regresyon tespit edildi. 1 yıl sonra tedavisi devam ederken karaciğerde metastatik lezyonlar, akciğerde de lokal progresyon tespit edildi. Karaciğere yapılan trucut biyopsi ile küçük hücreli akciğer karsinom metastazı tanısı aldı. Erlotinib tedavisi kesildi kemoterapi rejimi başlandı (Cisplatin, Etoposid, Zoledronic acid).

Sonuç: EGFR mutasyonu pozitif Evre 4 akciğer adenokarsinom tedavisinde kullanılan Erlotinib ile hastamızda progresyonsuz sağ kalımın arttığı dikkati çekmiştir. Yine hastamızda olduğu gibi Tirozin Kinaz İnhibitörleri ile tedavisi başlanan ve takip edilen olgularda, progresyon tespitinde KHDAK'den KHAK'ne transforme olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Küçük hücre dışı akciğer kanseri, Erlotinib, Küçük Hücreli akciğer kanseri, transformasyon, Tirozin kinaz inhibitörleri



PS-317

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositozis ve Lenfoma Birlikteliği: Olgu Sunumu

Miraç Akpınar¹, Aslıhan Gürün Kaya¹, Fatma Arslan Çiftçi¹, Serhat Erol¹, Aydın Çiledağ¹, Akın Kaya¹, Turan Acıcan¹

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

Giriş: Langerhans hücreli histiositozis (LHH) etyoloji ve patogenezini bilinmeyen, Langerhans hücrelerinin çeşitli organlarda proliferasyonu ve birikimiyle karakterize olan bir hastalıktır. Kemik, deri, lenf nodları (LN), kemik iliği, akciğer, hipotalamus, dalak, karaciğer tutulabilen organlardır. Akciğer tutulumu, Pulmoner Langerhans Hücreli Histiositoz (PLH) olarak adlandırılır. PLH tanısı alan bir hastayı, takiplerinde lenfoma gelişmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Bulgu: 57 yaşında kadın hasta, karın ağrısı nedeniyle çekilen abdomen ultrasonografisinde sağ parailiyak bölgede 20x15mm'lik lenf nodu saptanması üzerine torakoabdominopelvik BT çekilmiş ve abdomen, servikal ve mediastende multipl lenfadenopati ile dalak üst polde ince septalı 19x10mm boyutunda hipodens lezyon görülmüş. Sol supraklavikuler bölgedeki lenf nodundan eksizyon yapılmış, patolojik incelemesi 'malignite lehine bulgu saptanmamıştır' şeklinde sonuçlanmış. İleri tetkik amacıyla hastanemize yönlendirilmiş. 12 yıl önce torakotomiyle alınan örneklerin patolojik incelemesiyle PLH tanısı koyulduğu öğrenildi. 35 paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu. Hastaya çekilen PET-BT'de, supraklavikuler, mediastinal ve abdominal lenf nodlarında patolojik tutulum saptandı. Hastaya tanısız EBUS yapılarak, 4R, 7 ve 11L nolu lenf nodlarından TBNA alındı. Sitolojik incelemede '4R ve 7 nolu lenf nodu yaymalarında epitelioid histiosit tabakası, hücre bloğunda histiositik proliferasyon görülmüş, granülomatöz lenfadenitis şüphesi uyandırmaktadır, malignite bulgusu saptanmamıştır' şeklinde raporlandı. Örneklerin tüberküloz açısından incelemesi negatifti. Hasta, göğüs cerrahisiyle konsülte edilerek mediastinoskopi yapıldı, örneklerin patolojik incelemesiyle '1.2. klasik tip (miskit sellüler) hodgkin lenfoma' tanısı koyuldu.

Sonuç: Literatürde, nadir de olsa, PLH ve lenfoma birlikteliği bildirilmiş olup, PLH hastalarının takibi sırasında, başta lenfoma olmak üzere malignite gelişimi ve lenfomalı hastalarda da, özellikle sigara öyküsü mevcutsa PLH gelişim olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: histiositozis x, hodgkin lenfoma

PS-318

Renal Hücreli Kanser Akciğer Metastazı mı?, Primer Akciğer Kanseri mi?Cansel Atinkaya², Neslihan Köse¹, Murat Kavas¹, Sibel Boğa¹, Sevinç Çıtak², İrfan Yalçinkaya²¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Göğüs Hastalıkları/ İstanbul²Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi/ Göğüs Cerrahisi/ İstanbul

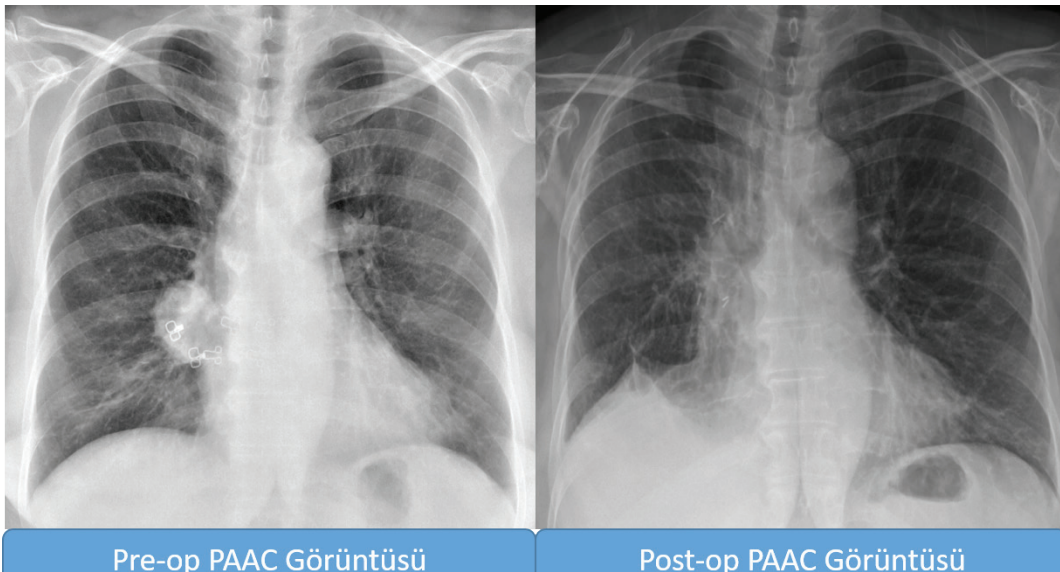
Giriş: Renal hücreli kanser hastaların %30'u tanı esnasında metastatik olup, lokal veya lokal ileri hastalığı olanların %30'unda da nefrektomi sonrası metastaz gelişir. Histolojik olarak yaklaşık %90'ı şeffaf hücreli tiptir. Şeffaf hücreli tip daha çok akciğerlere metastaz yaparken, papiller tip lenf nodlarına, kromofoblar ise karaciğere metastaz yaparlar. Bu hastalarda ortalama sağkalım 10-12 ay, 2 yıllık sağkalım oranı ise %18-20'dir.

Bulgu: 64 yaşında kadın hasta, 10 yıl önce renal hücreli kanser nedeniyle sağ nefrektomi ameliyatı olmuş. Rutin kontrolleri sırasında akciğer grafisinde sağ akciğer orta zon parakardiyak alanda düzgün sınırlı opasite artışı saptandığından tarafımıza başvurdu. Vitalleri stabil olan hastanın ek şikayeti yoktu, hemogram, biyokimya tahlilleri normal sınırlarda izlendi. PET-CT: Sağ akciğer orta lob parakardiyak alanda 4 cm çapında kitlesel lezyon (SUVmax: 6,6) izlendi; mediasten-de artmış patolojik FDG tutulumu yoktu. Bronkoskopi yapıldı, malign hücre saptandı. Hastaya göğüs cerrahisi tarafından bilobektomi superior operasyonu yapıldı. Patoloji raporunda solid berrak hücreli tümör saptandı, ön planda renal hücreli karsinom metastazı düşünülmüştür, ancak tümör tip tayini ve kesin tanı için ileri bir merkezde tekrar değerlendirilmesi önerildi, cerrahi sınır ve lenf nodu örneklemelerinde malign hücre izlenmedi. Patoloji preparatları İstanbul Tıp Fakültesinde tekrar incelendi; kesitlerde berrak hücreli solid karsinom görülmektedir, primer böbrek ve primer akciğer tümörüne ait geniş histokimyasal panel uygulanmıştır, ancak belirgin diferansiyon saptanmamıştır. Primer akciğer tümörü kabul edilirse Büyük Hücreli Karsinom ile uyumlu olabilir, ancak böbrek tümörü metastazı tam olarak dışlanamamıştır olarak raporlandı. 2 patoloji sonucunda da primer tümör hakkında ayırım yapılamayan hasta onkoloji bölümüne konsulte edildi. Onkoloji bölümü hastayı akciğer büyük hücreli kanser olarak kabul etti ve buna yönelik tedavisi başlandı.

Sonuç: Renal hücreli kanser akciğer metastazı ve primer akciğer kanseri ayrımı tedaviyi yönlendirmekte ve prognozda önemli olmasına rağmen kesin ayırıcı tanıda yetersiz kalındığı durumlar olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Metastaz, Renal hücreli kanser

Akciğer Grafileri: Pre-op ve 1 ay sonraki post-op akciğer grafi görüntüleri



Pre-op PAAC Görüntüsü

Post-op PAAC Görüntüsü



PS-319

Akciğer Tüberkülozunu Taklit Eden Akciğer Adenokanseri Olgusu

Gökhan Karakurt¹, Engin Aynacı², Şükrü Egemen Demir¹, Serra İpek¹, Zeynep Kansu¹

¹Medipol Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Memorial Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul

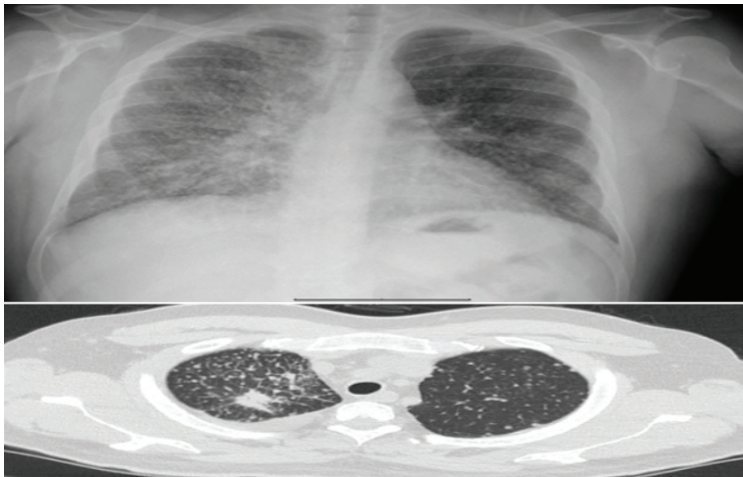
Giriş: Tüberküloz ve Akciğer Kanseri birbirine benzer klinik ve radyolojik bulgularla seyredebilir. Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan, başlangıçta klinik ve radyolojik bulguları ile tüberküloz düşünülen genç hasta, Akciğer Adenokanseri tanısı konulması sebebiyle sunuldu.

Bulgu: 33 yaşında erkek hasta, 2 ay önce başlayan öksürük ve halsizlik şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Kronik hastalık, sigara öyküsü yoktu. Daha evvel Yedikule Eğitim Araştırma Hastanesinde Aşçılık Yapmış. Çekilen Pa Akciğer Grafisinde sağda daha belirgin olmak üzere yaygın milimetrik nodüller dansite artışları görüldü. Laboratuvar: Sedim: 16mm/saat, tam kan sayımında lökositoz (13.9), Hg: 9.9 Toraks Bt de sağda belirgin olmak üzere her iki akciğerde miliyer patern, yaygın milimetrik nodüller, sağda özellikle üst zonda peribronkovasküler kılıfta kalınlaşmalar ve apikal düzeyde düzensiz sınırlı 17 mm çaplı nodüler lezyon (suv max:4.2), mediastende ve sağ hiler düzeyde lenf nodları vardı (suv max:1.8). FOB yapıpı alınan lavaj mikrobiyoloji (Tbc pcr, Tbc kültürü, ezn) ve patolojiye gönderildi. TBİİA ile mediasten ve hiler lenf nodlarından biyopsi alınıp patolojiye gönderildi. Ardından mevcut klinik ve radyolojik bulgularla miliyer tüberküloz düşünülerek anti TB tedavisi başlandı. Patoloji tarafından; alınan materyallerde granülom yapısı, malignite lehne bulgu izlenmediği raporlandı. Tbc ezn, Tbc pcr, : Negatifti. HIV, vaskülit markerları negatifti. Tedavi başladıktan sonra şikayetleri gerileyen hasta için malignite tam olarak ekarte edilemediğinden, Girişimsel Radyoloji tarafından sağ apikal düzeydeki lezyondan TTİİA ile biyopsi alındı. Biyopsi sonucu Adenokarsinom olarak raporlandı. (TTF 1: +, CK 7: +, CK20: -) Evreleme amaçlı çekilen Kraniyal MR: Sağ hemisfer ağırlıklı parankimal çok sayıda 5 mmden küçük metastazlar. Yeniden bakılan Tbc ezn, Tbc pcr, ezn ve T-spot negatif gelen hastanın anti tbc tedavisi sonlandırıldı. Hasta Tıbbi Onkoloji (Gefitinib başlandı. Jve Radyasyon Onkolojisine (SBRT planlandı.) yönlendirildi.

Sonuç: Tüberküloz düşünülen ve henüz kesin tanısı konmamış hastalarda anti TB tedaviden başlangıçta klinik olarak yanıt alınmış olsa bile akciğer maligniteleri akılda bulundurulmalıdır. Bu olguda radyolojik olarak miliyer patern görülen hastanın tanısı, lenfanjitik yayılım gösteren Adeno Ca idi.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Tüberküloz, Miliyer Patern

Pa grafi ve Toraks Bt Görüntüleri



PS-320

NADİR BİR OLGU: Mezotelyoma'nın Saçlı Deri Metastazı

Zeynep Öndeş¹, Eylem Yıldırım¹, Aysen Evkan¹, Berna Kömürcüoğlu¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Malign Plevral Mezotelyoma (MPM) sıklıkla 40-60 yaş arasında görülen plevra, perikard ve peritonu döşeyen mezotel hücrelerinin primer malign tümörüdür. Tanı anında toraks dışı lenfojen-hematojen metastazlar enderdir. Hastalığın geç döneminde olguların en az yarısında metastaz gelişir. Sıklıkla komşuluk ve lenfatik yolla kontralateral hemitoraksta; akciğer ve plevraya yayılır. Seröz zarlara yayılımından sonra kemik, sürrenal, karaciğere metastazı sıklıkla izlenir. Cilt ve saçlı deri metastazı nadir olup, olgumuz MPM nadir bir saçlı deri metastazı olması nedeni sunulmuştur.

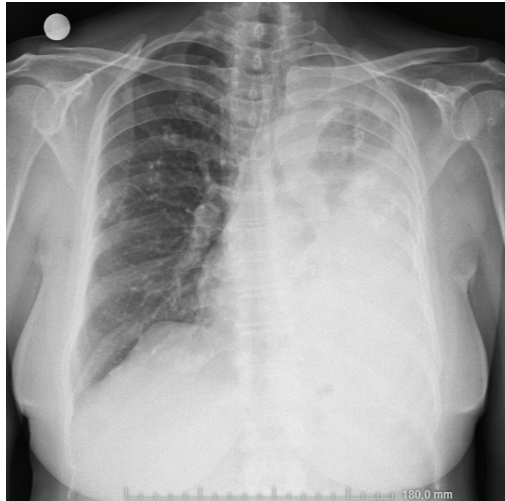
Yöntem: Elli yedi yaşında kadın olgu nefes darlığı, plöretik olmayan göğüs ağrısı ve öksürük yakınması olması üzerine kliniğimize başvurdu. Akciğer grafisinde solda masif plevral effüzyon saptandı. (Resim-1) Tanısal torasentez yapıldı, görünümü serohemorajikti. Plevral mayi sitolojisi MPM olarak değerlendirildi. MPM tanısı alan hasta 2 kür Pemetreksat-Sisplatin kemoterapisi aldı ve tedavi sonrası progresif yanıt olarak değerlendirildi. Göğüs cerrahisi tarafından parsiyel dekortikasyon operasyonu uygulandı. Postoperatif hastaya medikal onkoloji tarafından Gemsitabin-Cisplatin kemoterapisi başlandı.

Bulgu: Tedavinin 12. ayında yeni gelişen sol supraklaviküler 3*2 cm çapında LAP ve oksipital bölgedeki saçlı deride 3 cm çapında ağrısız, nodüler lezyon tespit edildi. PET-CT' de sol supraklaviküler, sol aksiller LAP ve kalvaryumda yumuşak doku lezyonu saptandı. Genel cerrahi tarafından oksipital bölgedeki lezyondan eksizyonel biyopsi alındı. Patolojisi MPM deri-deri altı metastazı olarak raporlandı. 2. Hat kemoterapisi altında progresyon saptanan olguya medikal onkoloji tarafından 3. hat vinorelbin KT başlandı. Halen 3. ayında stabil olarak izlenmektedir.

Sonuç: MPM, oldukça ender olarak rastlamakta olup, olguların çoğunda asbest maruziyeti mevcuttur. En sık rastlanan yakınmalar nefes darlığı, plöretik olmayan göğüs ağrısı ve öksürüktür. MPM, bizim olgumuzdaki gibi eksuda özelliğindeki plevral mayi ve beraberinde ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda ayıcı tanılar arasında düşünülmelidir. Tümörün ana metastaz yolu lokal invazyondur ve hastalığın çeşitli evrelerinde görülebilir. Aksilla ve supraklaviküler lenf nodlarına, diaframdan karınıçi organlara da yayılım olabilir. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi MPM tanısı ile takip edilen olgularda saçlı derinin ender bir metastaz yeri olduğu bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: malign mezotelyoma, saçlı deri, metastaz

Resim-1





PS-321

Nadir Görülen Bir Akciğer Kanseri Olgusu: Pulmoner Karsinosarkom

Ümran Toru Erbay¹, Şebnem Emine Parspur¹, Mehmet Korkmaz², Ayşe Nur Değer³, Fuzuli Tuğrul⁴, Aydan Akalın⁵, Çağrı Alan⁶

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

⁴Eskişehir Şehir Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

⁵Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

⁶Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş: Pulmoner karsinosarkom tüm akciğer kanserleri içinde yaklaşık %0,2-0,27 oranında nadir görülen, agresif seyirli ve prognozu kötü olan malign bir tümördür. Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasında "sarkom benzeri element veya sarkomatöz komponent içeren az differansiye küçük hücreli dışı akciğer kanseri" olarak tanımlanmıştır. Biz burada göğüs ağrısı ile hastanemize başvuran ve transtorasik biyopsi ile karsinosarkom tanısı alan 53 yaşındaki olgumuzu bu tümörün nadir saptanması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Bulgu: 53 yaşında bayan hasta yaklaşık 1,5 aydır devam eden sol göğüs ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Solunum sistemi muayenesinde sol akciğer alt alanda matite ve solunum seslerinde azalma saptandı. PA Grafi'de; sol akciğer alt zonda parakardiyak alanda opasite artışı izlenmesi üzerine kitle ön tanısıyla çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT)'sinde; sol akciğerde heterojen içerikte kitle lezyon saptandı. Hastaya transtorasik akciğer biyopsisi yapıldı ve patolojik tanı 'Karsinosarkom' ile uyumlu geldi. Biyopsi sonrası takiplerinde nefes darlığı giderek artan hastanın kontrol PA Grafi ve BT'lerinde tümörün devasa boyutlara ulaşması ve mediastinal kitle etkisi nedeniyle öncelikle radyoterapi (RT) uygulandı. RT sonrası klinik düzelme ve tümör boyutlarında küçülmeyi takiben kemoterapi uygulanan hasta halen tedavi altındadır.

Sonuç: Nadir görülen ve agresif seyirli pulmoner karsinosarkomlar kısa sürede asemptomatikten hayatı tehdit edebilecek düzeyde progrese olabileceğinden bizim vakamızda da olduğu gibi doğru ve erken tanı ile tedavinin gecikmeden düzenlenmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner karsinosarkom, akciğer kanseri, bilgisayarlı tomografi, biyopsi, radyoterapi, kemoterapi

PS-322

Bilateral-Yaygın Multinodüler Akciğer Tutulumlu Adenoca

Abdullah Kansu¹, Atilla Akpınar¹, İlke Çelikkale³¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İç Hastalıkları AD, İstanbul³Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Kardiyoloji AD, İstanbul

Giriş: Akciğer kanseri dünyada erkeklerde kanser nedenli ölümlerde ilk sıradadır. Akciğer kanseri ve enfeksiyonları benzer klinik ve radyolojik bulgulara neden olabilmektedir. İki hastalığın birlikte görüldüğü durumlarda olguların ayırıcı tanısı, tedavisini planlamak ve sürdürmek zorluklara neden olabilmektedir. Klinik Radyolojik değerlendirmede bu durum akılda tutulmalıdır.

Yöntem: 57 Yaş Kadın, bilinen herhangi bir hastalık öyküsü olmayan hasta son 25 gündür devam eden öksürük, iştahsızlık, nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurmuş, çekilen Pa Akciğer Grafisinde milier görünüm, multiple metastatik nodüler imaj? kaviter imaj? izlenen hasta ileri tetkik amacıyla yatırıldı. Toraks BT: Her iki akciğerde diffüz dağılım gösteren en büyüğü 3 cm boyutunda ölçülen bazıları kaviter görünümde çok sayıda nodüler lezyon izlenmekte olup öncelikle metastaz lehine değerlendirilmiştir. Medikal tedavisi başlandı, balgam Arb ve kültür testleri istendi. Hastaya Bronskoskopi yapıldı; endobronşiyal lezyon izlenmedi. Hastadan bronş lavajı yapıldı örnekler mikrobiyoloji ve patoloji ye gönderildi. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından Trucut biopsi yapıldı. Primer odak, sistemik tutulum araştırması için pet istendi. Akciğerde yaygın tutulum, sistemik olarak mide ve karaciğerde ayrıca batında multipl paraaortik lamlarda yüksek Fdg tutumu izlenen odaklar tespit edildi. Patoloji sonucu: Lepidik, papiller ve asiner patern gösteren Adenokarsinom. Sitokeratin 7(+) Sitokeratin 5/6 (-) TTF-1 (-) p40(-) immunreaktivite göstermiş

Anahtar Kelimeler: AdenoCA, Multinodüler,

TORAKS BT



Her iki akciğerde diffüz dağılım gösteren en büyüğü 3 cm boyutunda ölçülen bazıları kaviter görünümde çok sayıda nodüler lezyon



PS-323

Selüler Schwannoma: Bir Olgu Nedeniyle

Cansel Atinkaya¹, Kübra Akyüz², Murat Kavas², Sibel Boğa², Onur Derdiyok¹, İrfan Yalçinkaya¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları E. A. H/göğüs Cerrahisi/İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları E. A. H/göğüs Hastalıkları/İstanbul

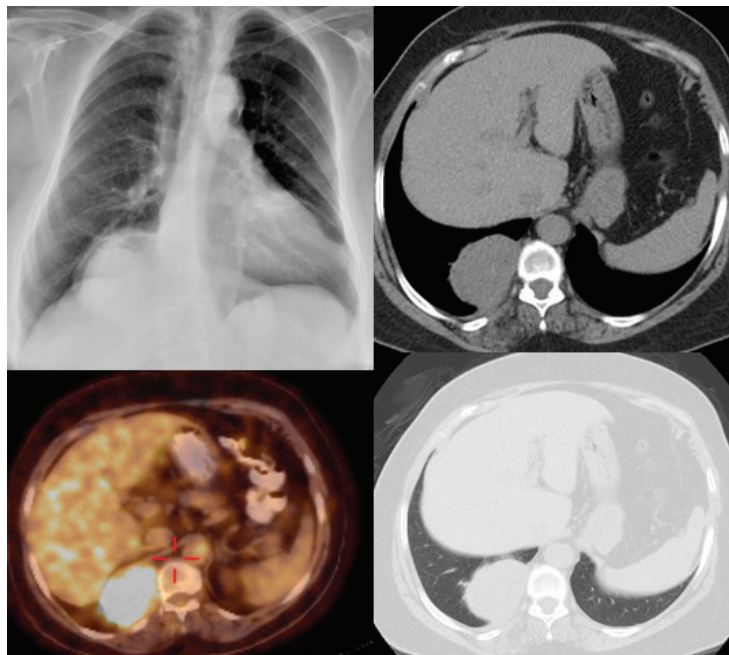
Giriş: Mediastinal tümörlerin yaklaşık % 20 sini nörojenik tümörler oluşturmaktadır. Bu tümör grubunda en sık periferik sinir kılıfından köken alan schwannomalar görülmektedir. Schwannomalar patolojik özelliklerine göre sellüler, melanositik ve epidermoid olarak üç alt tipe ayrılır. Asemptomatik olup çoğunlukla benign karakterde olmasına rağmen takibinde malign dejenerasyon ve nüks sık görülmesi nedeniyle cerrahi operasyon ve sonrasında yakın takip gerekmektedir. Bu selüler schwannoma olgusunu üç yıldır stabil seyretmesi nedeniyle sunduk.

Bulgu: 68 yaşındaki kadın hasta yaklaşık 2 yıldır olan göğüs ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Fizik muaynesi normal, özgeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar parametrelerinde patoloji saptanmadı. Hastanın akciğer grafisinde sağ alt kardiyofrenik sinüste yuvarlak düzgün sınırlı dansite artışı görüldü. Çekilen toraks tomografisinde sağ alt lob postero-bazalde periferik nodüler düzgün sınırlı kitle lezyon izlendi. PET/CT : kitle lezyonda hafif artmış FDG tutulumu (SUDmax:3.7) saptandı. Malignite ekartasyonu yapılamayan hastaya tanı ve tedavi amacıyla total kitle eksizyonu yapıldı. Operasyon materyali histopatolojik incelemesinde hiperselülasiteye sahip doku izlendi. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde S100, vimentin ve Ki67 pozitif sonuçlandı. Tümörde mitoz saptandı, nekroz görülmedi ve selüler schwannoma olarak raporlandı. Sellüler schwannoma mitoz oranına göre nüksün sık görüldüğü ve malignite ekartasyonu zor olan alt tiptir. Hasta operasyon sonrasında klinik ve radyolojik olarak üç yıldır takibimizde olup nüks görülmemiştir.

Sonuç: Benign sellüler schwannomaları düşünülen olgularda malignite dejenerasyonu ve nüks sıklığı akılda tutulmalı ve histopatolojik olarak malignite ekartasyonu yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nüks, Malignite, Schwannoma,

Resim



PS-324

Akciğer Kanserini Taklit Eden İntrabronşiyal Yabancı Cisim

Dildar Duman¹, Abidin Levent Alpay², Kübra Akyüz¹, Esra Usta Bülbül¹, Hakan Günen¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları E. A. H/göğüs Hastalıkları/İstanbul²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları E. A. H/göğüs Cerrahisi/İstanbul

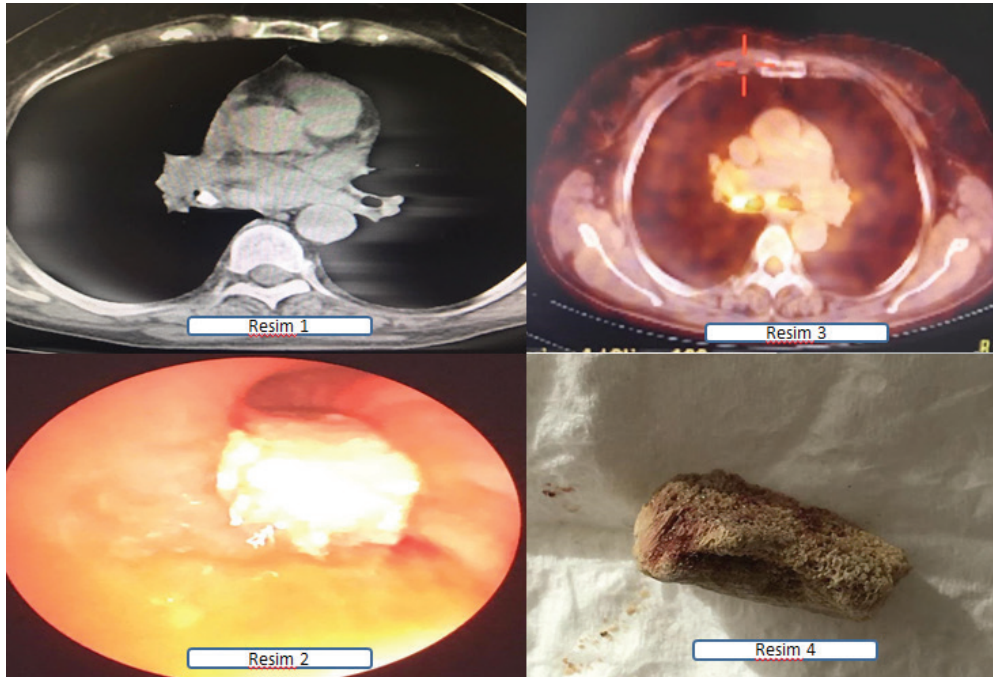
Giriş: Yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda daha sık görülmesine karşın, erişkinlerde de karşımıza çıkabilir ve yerleşim yerine, akut veya kronik olmasına bağlı olarak farklı semptomlar gösterebilir.

Bulgu: 59 yaşında, 42 pk/yıl sigara anamnezi olan, kadın hasta, iki yıldır olan öksürük, kan tükürme ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 5 ay önce astım ve sağ alt lob pnömonisi tanılarıyla hastane yatışı olduğu öğrenildi. Çekilen toraks tomografisinde sağ akciğer alt lob bronşu içinde, lümeni tıkayan 7 mm'lik kalsifiye granülom izlendi (Resim 1). Hastaya bronkoskopi yapıldı, sağ alt lob bronşunu tam kapatan nekrotik oluşum mevcuttu (Resim 2), forseps biyopsi alındı ve patoloji sonucu bronşial mukozada distrofik kalsifikasyon, yoğun mix tipte inflamasyon ve yüzey epitelinde skuamoz metaplazi olarak raporlandı. Ac Ca öntanısıyla PET/CT çekilen hastada, sağ akciğer ana bronş distalinde endobronşiyal yerleşimli 12x10 mm hiperdens lezyonda hafif artmış FDG tutulumu (SUDmax 4.2) saptandı (Resim 3). Hastaya tanısal ve eksizyonel amaçlı rijid bronkoskopi yapıldı ve yabancı cisim kemik parçası görüldü (Resim 4). Hastanın toraks tomografisi ile kontrolü yapıldığında tıkalı olan sağ alt lob bronşunun tamamen açıldığı görüldü (Şekil 5). Hastanın öksürük ve hemoptizi şikayeti geçti, takiplerine devam ediliyor.

Sonuç: İntrabronşiyal yabancı cisim, kronik vakalarda uzun süreli inflamasyona bağlı tümöral bir görüntü sergileyebilir ve maligniteyi taklit edebilir. Sigara içen, hemoptiziyle başvuran bir hastada malignite ilk akla gelen tanı olsa da, ayırıcı tanıda yabancı cisim akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, Endobronşiyal, Hemoptizi

resim





PS-325

Göğüs Duvari ve Mediastende Kitle; Difüz Büyük B Hücreli Lenfoma

Abdullah Kansu¹, Güven Çetin²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları AD. İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Hematoloji BD. İstanbul

Giriş: GİRİŞ: Diffüz büyük B-hücreli lenfomalar (DBBHL) tüm Non-Hodgkin lenfoma'ların %30-40'ını oluşturan büyük ve transforme B hücrelerden meydana gelen, heterojen bir tümör grubudur. İnsidansı yaşla artar ve ortalama tanı yaşı yedinci dekattır. Hastalık tipik olarak sistemik semptomlarla ilişkili, hızlı büyüyen nodal veya ektranodal kitle şeklinde ortaya çıkar. Yaklaşık %50-60 hasta ileri evrede başvurur. DBBHL, kombinasyon kemoterapisi ile kür sağlanabilecek ancak tedavisiz bırakılırsa 1 yıldan az yaşam süresine sahip agresif bir hastalıktır.

Yöntem: 52 Y, Kadın, halsizlik güçsüzlük ateş şikayeti ile müracaatında şuur açık, koopere TA:93/68 Nbz:110 Sat:95 Ateş:38 Göğüs duvarında kitlesi olan hastanın Totaks BT: Mediastende kitlesi ve plevral effüzyonu olan hasta göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. FM'de karaciğer kot kavsini 2 cm altında palpabl, traube açık, bilateral kostovertebral açı hassasiyeti negatif, nörolojik muayene doğal, hasta kaşektik görünümde izlendi. PET: bilateral alt jugüler-supraklavikular sağda yaklaşık 7x4 cm ve solda yaklaşık 4x3 cm boyutlarında olmak üzere konglomere hipermetabolik lenfadenopatiler(SUVmax:18).Toraks üst mediastende, pretrakeal alanda, sağ hiler bölgede bronşu saran ve üst ile orta lob atelektazisine yol açan, parakardiyak alanda, anterior mediastende prediaphragmatik alana uzanan konglomere özellikte ve en geniş yerinde yaklaşık 11x6.5 cm boyutlarında ölçülen yoğun düzeyde artmış FDG tutulumu gösteren multipl hipermetabolik kitlesel lenfadenopatiler izlenmiştir (SUVmax:33). Solda manibrium sterni posterioruna fokal invazyon izlenmiştir. Bilateral parasternal alanda sağda 2. kostosternal bölge anteriorunda cilt altı dokuya uzanan hipermetabolik lenfadenopatiler gözlenen hastaya girişimsel radyoloji tarafından Sağ parasternal alandaki kitle uzanımından USG eşliğinde Trucut Biopsi alındı.

Bulgu: Patolojisi: B immünofenotipli yüksek gradeli lenfoma infiltrasyonu, Difüz Büyük B Hücreli Lenfoma olarak raporlandı. Medikal Onkoloji ile değerlendirilen hasta Evre 3 olarak kabul edildi. Hastanın Kemoterapisi... olarak planlandı. 6 kür tedavi alan hasta kontrol muayenesinde yapılan PET değerlendirmesinde: supradiaphragmatik ve infradiaphragmatik alanlardaki çok sayıda konglomere kitlesel hipermetabolik lenf nodlarının güncel çalışmada tedaviye büyük olumlu yanıt vererek bir çoğunun kaybolduğu, bir kısmının boyutlarının belirgin derecede azaldığı ve patolojik FDG tutulumlarının kaybolduğu izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: BÜYÜK B HÜCRELİ, LENFOMA, GÖĞÜS DUVARI

Göğüs duvarı tutulumu



manibrium sterni posterioruna fokal invazyon, Bilateral parasternal alanda sağda 2. kostosternal bölge anteriorunda cilt altı dokuya uzanan hipermetabolik lenfadenopatiler.

PS-326

Metastatik Akciğer Kanseri İle Karışan Pulmoner Hyalinize Granülom Olgusu

Taner Sezgin¹, Erhan Oğur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Metastatik Akciğer Kanseri İle Karışan Pulmoner Hyalinize Granülom Olgusu

Bulgu: 39 Yaşında Kadın Hastanın Nefes Darlığı Ve Göğüs Ağrısı Şikayeti Nedeni İle Çekilen Akciğer Grafisinde Bilateral En Büyüğü 6 Cm Çapında Olan Multipl Kitleler İzlendi. Toraks Bt De Akciğerlerde Bilateral Kalsifikasyon İçeren Multipl Yer Kaplayan Lezyonlar Görüldü. Tanı Amaçlı Yapılan Sol Alt Lob Wedge Rezeksiyonun Patoloji Sonucu Pulmoner Hyalinize Granülom Olarak Raporlandı. Tedavi Amacıyla Granüloomlar Rezeke Edildi Ve Takiplerinde Hasta Stabil Seyretti.

Sonuç: Pulmoner Hyalinize Granülom (Phg) Nadir Görülen Akciğerin Non Enfeksiyöz Lezyonlarındandır. Kesin Etyolojisi Bilinmemekle Birlikte Otoimmün Fenomen Üzerinde Durulmaktadır. Olguların Yaklaşık Yarisında Daha Önce Mikobakteriyel Ve Fungal Antijenlerle Karşılaşma Öyküsü Vardır. Olguların Çoğunda Semptom Olarak Öksürük, Dispne, Göğüs Ağrısı, Hemoptizi, Ateş, Halsizlik İzlenmekle Beraber, Asemptomatik De Olabilir. Phg Ler Sıklıkla Orta Yaş Grubunda Görülürler. Radyolojik Görünümü İle Diğer Multipl Pulmoner Nodüler Lezyonlar İle Karışabilirler. Ayırıcı Tanıda Metastatik Lezyonlar Yanında Tüberküloz, Sarkoidoz, Amiloid Tümörler, Romatoid Nodüller Ve Plazma Hücreli Granüloomlar Düşünölmelidir. Nodüller Lokal Rezeksiyon İle Tedavi Edilirler. Tek Nodülden Oluşan Phg Olgularında Prognoz Çok İyi Olup, Total Rezeksiyonu Takiben Tedavi Tamamlanmış Olur. Multipl Lezyonlar Progresif Seyredebilmektedir. Tedavide Glukokortikoidlerin Etkisi Tam Olarak Netlik Kazanmamış Olmakla Birlikte, Tedaviye Eklemlmesini Tavsiye Eden Yayınlar Mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: PULMONER HYALİNİZE GRANÜLOMA, PULMONER NODÜL, METASTAZ

AKCİĞER GRAFİSİ





PS-328

17 Yıldır Astımı Olan 22 Yaşındaki Kadında Ateş ve Parakardiyak Kavite: Olgu Sunumu

Elif Guliyev¹, Salih Küçük¹, Tuba Çiftçi³, Adil Avcı², Galbinur Abdullayev², Ece Yetişkin¹, Ahmet Hamdi Ilgazlı¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmit

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmit

³TC Sağlık Bakanlığı Ağrı Devlet Hastanesi

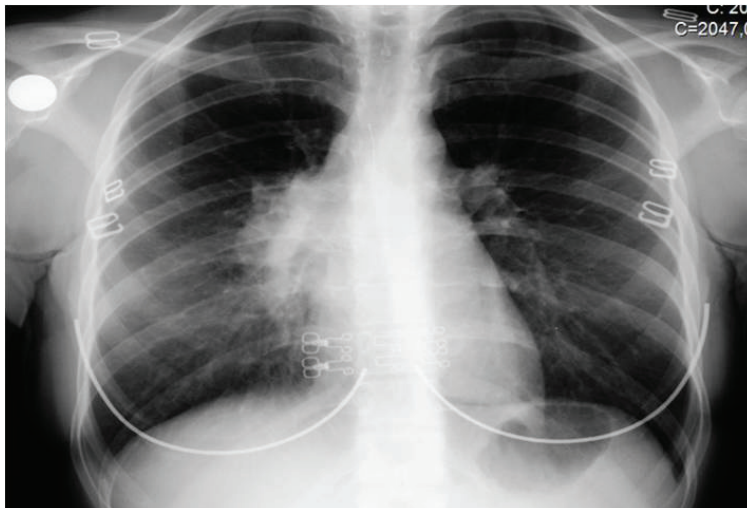
Giriş: Akciğerde parakardiyak kaviteli pnömoni ve 17 yıldır astım tedavisi alan 22 yaşındaki kadın olguda pnömoni ön tanısından Hodgkin lenfoma kesin tanısına olan süreçte yaşananları paylaşmak istedik

Bulgu: 22 yaşında kadın hasta başvurusundan 4 ay önce öksürük, ateş, gece terlemesi başlamış o dönemde 9 haftalık gebe iken düşük yapmış.. Dış merkeze başvurusundaki toraks BT de sağ akciğerde kaviter pnömonik lezyon ile hiler ve mediastinal 2 cm lenfadenomegaliler saptanan hasta tarafımıza sevk edildi. Muayenesinde dinlemekle sağ alt ön ve lateralde raller işitildi. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. TCT testi skarlı ve negatif idi. FOB'da EBL izlenmedi. Sitolojide malignite negatif idi. Lavajda ARB, PCR ve kültürde tüberküloz lehine bulgu saptanmadı. Yapılan TTİAS "granülomatoz enfamasyonla uyumlu olarak raporlandı. Romatolojik ve serolojik negatif olan hastada PET çekildi. Sağ üst lobda paramediastinel yerleşimli 47x57 mm boyutlarında SUVmax:12.9 olan içerisinde hipometabolik alanlar kitlesel dansite artışı ve üst mediastinel, prevasküler, sağ alt paratrakeal, subkarinal, sağ hiler ve paraözefageal lenfatik lojlerde en büyüğü 2 cm boyutunda artmış FDG tutulumu gösteren (SUVmax:9.9) multiple lenfadenopatiler izlendi olarak raporlandı. Konseyde antitüberküloz tedavinin başlanması önerildi. Bir ay tüberküloz tedavisi verilen hastada akciğer grafisinde lezyonlarda artış görüldü. Tedavi kesildi. FOB tekrarlandı. EBL yoktu, patolojide eozinofilik pnömoni olabileceği raporu üzerine ateşi ve öksürüğü çok şiddetli olan hastaya steroid ve Tazosin başlandı. 3. Günde ateş, 6. Günde öksürük tamamen kayboldu. Steroid tedavi azatılırken bir ay sonra radyolojik kötüleşme izlendi. Göğüs Cerrahisinden biyopsi istenen ve yapılan biyopsinin sonucu olarak gelen tanı "miks cellüler Hodgkin Lenfoma" olarak raporlandı. Hematoloji "ABVD tedavisi 2 kür verildikten sonra kontrol PET çekildi. Akciğerde ve mediastende artmış metabolizma gösteren lezyonlarda, regresyon izlendi. Hasta halen kontrollerine gelmekte takip ve tedavisi devam etmektedir. ekte takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Birçok tanı girişimine rağmen tanısı oldukça geç konan hastamızı bu gibi klinik ve radyolojik bulgularla başvuru-
racak diğer olguların tanısına ışık tutabileceği kanısıyla sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: astım, malignite, Hodgkin

Akciğer Filmi



PS-330

Poliserözit ile Prezente Olan Olgu

Gözde Kalbaran Kısmet¹, Kadir Canoğlu¹

¹SBÜ İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi

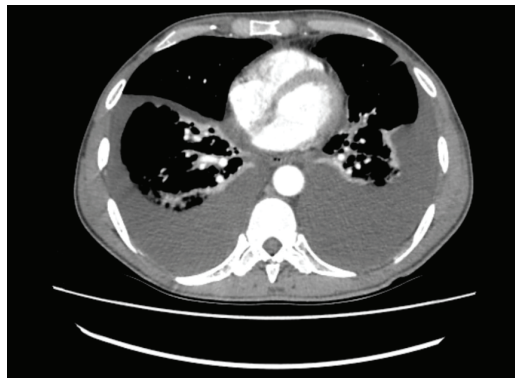
Giriş: Plevral, perikardiyal ve periton boşlukları arasında sıvı toplanmasına poliserözit denir. Poliserözit en sık tüberküloz ve kollajen doku hastalıklarında görülebildiği gibi sepsis, pnömoni, üremi, maligniteler ile birlikte de görülebilir. Biz de yazımızda maligniteye bağlı poliserözit tablosu ile başvuran olguyu irdelemeyi amaçladık.

Bulgu: OLGU: 45 yaşındaki erkek hasta 10 gündür olan nefes darlığı, halsizlik şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde 20 yıl önce tüberküloz nedeniyle tedavi aldığı, 10 paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde özellik bulunmuyordu. Genel durum orta, bilinç açık, B semptomu (ateş gece terlemesi, kilo kaybı) tariflemiyor. Vital bulguları normaldi. Solunum sistemi muayenesinde sol skapula altında matite ile solunum sesleri azalmış. Kardiyovasküler muayenede kalp sesleri ritmik olup perikardiyal frotman duyuldu. Batın muayenesinde batın distandü, açıklığı yukarı bakan matite saptanıp, karaciğer kot altında 3 cm, düzgün yüzeyli palpe edildi. Laboratuvar parametreleri Tablo-1'dedir. PA akciğer grafide solda orta miktarda plevral efüzyon izlendi. Toraks BT Resim-1'dedir. Batın USG'sinde hepatomegali, batın içinde yaygın sıvı, mide duvar kalınlığında diffüz kalınlaşma saptandı. Balgam kültüründe üreme olmadı. Balgam ARB negatif saptandı. Yapılan tanısal torasentezde plevral efüzyon eksüdatif karakterli ve parasentezde ise periton mayide serum albümin asit gradienti $<1,1$ idi. Plevral ve periton mayi kültürlerinde üreme olmadı, ARB negatifti, mikobakteri PCR negatif, mikobakteri kültüründe üreme olmadı, sitolojisinde atipik hücre tespit edilmedi. Plevral mayide ADA düzeyi 6,12 U/L saptandı. Plevra biyopsisi nondiagnostikti. Kalp yetmezliği açısından yapılan transtorasik ekokardiyografisinde sistolik fonksiyon normal olup tüm kalp çevresini saran minimal perikardiyal efüzyon saptandı. Kollajen doku hastalığı açısından istenen parametreler (ANA, Anti-dsDNA, RF, CCP, ENA profili, P-ANCA, C-ANCA) ve viral markerlar negatif saptandı. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde saptanan antrumdaki ülser lezyondan biyopsi materyali alındı. Patoloji sonucu taşlı yüzük hücreli mide kanseri saptanması üzerine takip ve tedavisinin devamı için hasta genel cerrahi kliniğine nakledildi.

Sonuç: Akciğer ve meme kanserleri en sık malign plevral efüzyon neden olan malignitelerdir, ancak mide kanserleri nadiren plevral efüzyona neden olur. Bizim hastamız ise plevral efüzyon yanında periton ve perikard boşluklarında da sıvı bulunması sonucu poliserözit tablosu ile başvurmuştur. Yapılan tetkiklerinde poliserözit tablosuna neden olabilecek kalp yetmezliği, nefrotik sendrom, hipotiroidi, böbrek yetmezliği, tüberküloz, viral enfeksiyonlar, kollajen doku hastalığı ekarte edildi. Hastamızdaki poliserözit tablosunun klinik ve laboratuvar bulgularına göre mide taşlı yüzük hücreli mide kanseri nedeniyle meydana geldiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: batın içi serbest sıvı, malignite, plevral efüzyon, poliserözit, taşlı yüzük hücreli mide kanseri

Resim-1: Toraks BT Kesiti





Tablo-1

Glukoz (mg/dL)	118
Üre (14-44 mg/dL)	35
Kreatinin (0,6-1,4 mg/dL)	1,17
AST (0-40 U/L)	22
ALT (0-40 U/L)	6
LDH (200-450 U/L)	359
GGT (7-32 U/L)	11
ALP (35-125 U/L)	26
Albumin (3.5-5 g/dL)	3,55
Total Protein (6.2-8.1 g/dL)	6
Kalsiyum (8.4-10.6 mg/dL)	9,4
Sodyum (134-148 mmol/L)	140
Potasyum (3.5-5.3 mmol/L)	4,3
INR (0,8 -1,2)	1,1
Lökosit ($10^3/\text{mm}^3$)	8,23
Nötrofil ($10^3/\text{mm}^3$)	5,73
Lenfosit ($10^3/\text{mm}^3$)	1,5
Trombosit ($10^3/\text{mm}^3$)	363
Hemoglobin (gr/dL)	14,43
Hematokrit (%)	43,36
TSH (0,35-4,94 uU/mL)	1,5
Serbest T3 (1,71-3,71 pg/mL)	2,92
Serbest T4 (0,7-1,48 ng/mL)	1,52
CRP (0-8 mg/dL)	10
Protein (Tam idrar tetkiki)	Negatif

Hastanın başvuru anındaki laboratuvar parametreleri

PS-333

Multikaviter Akciğer Kanseri Vakası

Elvin Çetiner¹

¹M. Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastlıkları, Şanlıurfa

Giriş: Kaviter akciğer hastalıklarına en sık tüberküloz, bronş kanseri ve bakteriyel enfeksiyonlar neden olur. Bilgisayarlı tomografide tümör kavitesi, çapı ne olursa olsun iyi görüntülenebilir. Kavite sıklıkla ekzantrik, duvarı irregülerdir. Duvarında nodülerite izlenebilir, duvar kalınlığı en az 8 mm'dir. Maksimum duvar kalınlığı 4 mm'den ince olanlarda benign, 16 mm ve üstü olanlarda malign etyolojilerin daha sık bulunduğu gösterilmiştir.

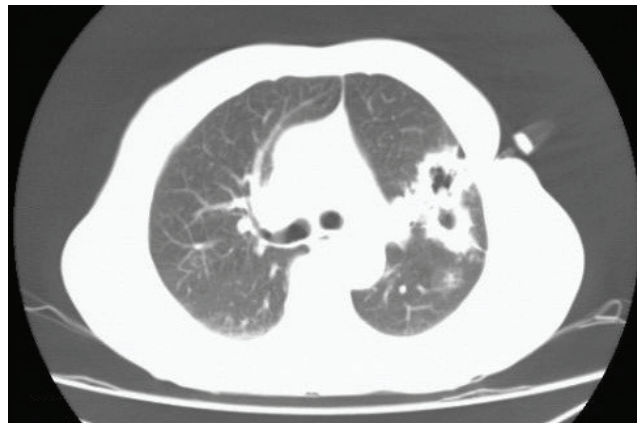
Yöntem: Bir yıldır balgam çıkarma son bir aydır hemoptizi ve kilo kaybı öyküsü ile dış merkezli bir klinikte tüberküloz yönünden tetkik edilip hemoptizi etiyolojisi nedenli refere edilen vakanın akciğer grafisinde kaviter lezyonlarının görülmesi üzerine hasta akciğerin kaviter hastalıkları yönünden tetkik edildi.

Bulgu: ARB (-) tüberküloz kültürü(-) olup balgam kültürü normal flora idi. Balgam sitolojisi benign bronkoskopisinde larengeal yüzde düzgün sınırlı nodüler tarzda şüpheli kitle bronşiyal lavajdan bakılan ARB(-)ve bening sitoloji, boyun MR'da lezyon benign fibröz nodül olarak değerlendirildi. tümör markerları(-),bütün USG beyin BT normal idi. İHA(-) idi. Larengeal nodüler kitle lezyon, emoptizi,multikaviter pulmoner lezyonlar nedeni ile Wegener Granülomatozu nedeni yapılan tetkiklerde TİT,sedimentasyon, normal. P-ANCA(-), C-ANCA(+) idi. Transtorasik biyopsi sonucunun non small cell akciğer adeno kanseri olarak raporlanması üzerine hasta medikal onkoloji kliniğine multikaviter non small cell akciğer adeno kanser tanısı ile refere edildi.

Sonuç: Kavite, radyografide 1 cm çaplı küresel şekilli radyölüsen alan oluşturan ve akciğer, mediasten veya plevral boşlukta yer alan anormal hava boşluğudur. Akciğerde kavite oluşumu ile seyredebilen hastalıklar şu şekilde sınıflandırılabilir: 1. Neoplazm: primer akciğer ve metastaz, 2. Kollajen-vasküler hastalıklar: Wegener granülomatozu,romatoid artrit,sistemik lupus eritematoz, periarteritis nodosa, 3. Granülomatöz hastalıklar: sarkoidoz, eozinofilik granüloma, lenfomatoid granülomatoz,Churg-Strauss sendromu, 4. Enfeksiyon: bakteriyel, mikobakteriyel, fungal, paraziter, 5. Vasküler hastalık: akciğer enfarktı, septik emboli, 6. Travma: travmatik akciğer kisti, 7. Pnömokonyozlar: silikozis ve kömür madeni pnömokonyozundaki ilerleyici masif fibroziste, 8. Bronkopulmoner hastalık: infekte bül, kistik bronşektazi, bronkojenik kist Hastamızda klinik bulgular, labratuar,radyolojik bulgular,bronkoskopik ve sitopatolojik incelemeler ilk etapta maligniteyi desteklememesine rağmen yapılan transtorasik aspirasyon biyopsisi ile malignite tanısı konmuştur

Anahtar Kelimeler: Multikaviter Akciğer Kanseri

Multikaviter BT parankim: Parankimal pencerede kaviter lezyonlar





Poster Bildiri Oturumu 20: Yoğun Bakım

PS-334

Yoğun Bakımda “Membranoproliferatif Paternde C3 Baskın Glomerülopati” ve “Hemoptizi” Birlikteliği İle Takip Edilen Genç Olgu; Pulmorenal Sendrom

Deha Çebi Öztürk¹, Beyhan Güvercin², Mehtap Pehlivanlar Küçük¹, Tefvik Özlü¹

¹Ktü Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Trabzon

²Ktü Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Nefroloji Abd, Trabzon

Giriş: Giriş: Pulmorenal sendrom genellikle eş zamanlı başlayan diffüzalveolarhemoraji ve glomerülonefrit ile karakterize hastalıktır. Hemen tamamı otoimmümkökenlidir.Tanıserolojik testler ile, bazen de akciğer, böbrek biyopsisi ile konur. Pulmorenal sendrom tek bir antite, tek bir hastalık değil bir sendromdur ve birçok sebebe bağlı olabilir.

Bulgu: Olgu:Kırksekiz yaşında erkek hasta, bilinen şizofreni tanısı dışında ek hastalığı yokken hemoptizi, nefes darlığı, gözlerde şişme şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Pnömoni ön tanısı ile ve ileri tetkik amacı ile tarafımıza yönlendirilmişti. Çekilen yüksek rezolüsyonlu akciğer tomografisinde her iki akciğer parankiminde yaygın buzlu cam alanları ve sağ akciğer orta lob, üst lob anteriorsegmentlerdefokal konsolidasyon alanları izlendi(Şekil-1). Hasta pnömosistis-jirovesiipnömonisi?, pulmorenalsendrom?,vaskülit? ön tanıları ile kabul edildi. Başlanmış olan piperasilin-tazobactam, moksifloksasin, oseltamivir, trimetoprimsulfametaksazol tedavileri ile takip edildi. İleri tetkiklerinde kreatin yüksekliği, hb düşüklüğü, hipoalbuminemi, proteinürisaptandı. ANA (+), ena profilinde SS-A (+), diğer kollajen doku markerları negatif idi. Hastaya lupus nefriti öntanısı ile böbrek biyopsisi yapıldı. Sonuç membranoproliferatifpaternde C3 baskın glomerülopati olarak raporlandı. Hemoptizisi devam eden,antibiyoterapi altında hipoksemisi olan ve radyolojik progresyon saptanan hasta yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Antibiyoterapileri kesildi, transamin ve yüksek akım oksijen tedavileri başlandı. Sınıflandırılmayanvaskülit öncelikli düşünülerek 1000 mg/gün 3 gün süre ile pulsesteroid ve siklofosamid tedavileri verildi.Tedavi ile klinik ve radyolojik bulgularda belirgin regresyon olan hastanın takibine devam edildi.

Sonuç: Bir hastada hemoptizivarlığı;alttapnomoni, karsinom, bronşiektazi vb. yok ise, diffüzparenkimalinfiltrasyon var ise ve böbrek tutulumu işaretleri de var ise pulmorenal sendromu akla getirmelidir.İlk yapılacak testler serolojik testlerdir. Nadiren serolojik testlerin tanı koyamadığı vakalarda böbrek ve akciğer biyopsisi gerekir. Bazı olgular da bizim olgumuzda olduğu gibi hızlı klinik progresyon, yoğun bakım ihtiyacı gösterebilir ve tanı netleşmeden tedavi gereksinimi duyabilirler. Kortikosteroid ve siklofosamid kullanımı hastaların %90'ında düzelme sağlamakta,%70'inde ise tam remisyona neden olmaktadır. Acil olgularda 3 gün pulsesteroidprednisolone (500-1000 mg/gün) ve/ya da pulsesiklofosamid (750-1000 mg/gün) uygulanır.

Anahtar Kelimeler: hemoptizi, nefrit, pulmonorenal sendrom

hastanın başvuru,progresyon ve tedavi sonrası görüntülemeleri

PS-336

Obezite Nedeniyle Geç Tanılanan Rivastigmin Toksisitesi Sonucu Solunum Depresyonu; Vaka Sunumu

Elvan Güler¹, Ahmet Oğuzhan Küçük¹, Hülya Ulusoy¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilimdalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Obezite Hipoventilasyon sendromu, obeziteyle birlikte, başka sebep olmadan hiperkapniye yol açan hipoventilasyon, gündüz aşırı uyku hali, uykuda solunum bozukluğu ile karakterize bir durumdur. Rivastigmin Alzheimer tanılı hastalarda tedavi amacıyla kullanılır. Obezite hipoventilasyon tanısı ile takip edilen, sonradan rivastigmin toksisitesi sonrası solunum depresyonu geliştiği farkedilen bir hastanın yoğun bakım yönetimi özetlenmiştir.

Yöntem: Yetmiş dokuz yaşında, 140kg erkek hasta acil servise bilinç bozukluğu şikayetiyle getiriliyor. Bilinen hipertansiyon, koroner arter hastalığı, atrial fibrilasyon, hipotiroidi tanıları olan hastada yeni tanı almış Alzheimer hastalığı olduğu öğreniliyor. Mevcut hastalıkları için amlodipin, levotiron, gabapentin, beloc, doksazosin kullanıyor. Yapılan muayeneside, Glasgow Koma Puanı:13, Nabız:135 atım/dk idi. Arter kan gazında pH:7.16, pO2:66mmHg, pCO2:67mmHg HCO3:27 mEq/L olarak saptanıyor. Asidozun düzelmemesi ve bilincin giderek kapanması üzerine hasta entübe edilerek yoğun bakıma ünitesine obezite hipoventilasyon tanısıyla kabul edildi. Takiplerinde kan gazında düzelme olmasına rağmen uyanıklık göstermeyen hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 4 gündür psikiyatri doktoru tarafından verilen Exelon patch5® kullanıldığı öğrenildi. Vücut taramasında sırt kısmında 4 gündür kullanıldığı söylenen 7 adet Exelon patch5® fark edildi. Bantlar çıkarıldıktan 48 saat içinde normale gelen ve destek tedavilere yanıt alınan hasta ekstübe edildi. Klinik ve laboratuvar olarak stabil olan hasta 5. gününde yoğun bakımdan servise taburcu edildi.

Bulgu: Rivastigmin, asetilkolinesterazı inhibe eder. Böylece intrasynaptik aralıkta asetilkolini arttırarak, Alzheimer hastalarında kognitif fonksiyonlarındaki bozulmayı iyileştirir. İlacın kullanılan birkaç formu vardır. Bu sebeplerle tedaviye hasta uyumu güçleşmektedir, ancak özellikle bakıcısı olan hastalarda ve hekim hasta yakını kooperasyonu iyi olan hastalarda tercih edilebilir. Bizim vakamızda bu uyumsuzluk (rivastigmin toksisitesinin yol açtığı) solunum depresyonuna sebep olmuştur. Ancak hastanın obez olması ve genel durumunun hızla kötüleşmesi hekimi hastada öncelikle obezite hipoventilasyon tanısına yönlendirmiştir. Doz arttıkça yan etkiler de artmaktadır. Hastanın yoğun bakım takibinde herhangi bir antidota ihtiyaç duyulmamıştır. Genel destek tedavileri uygulanmıştır.

Sonuç: Klinik olarak çok uygun bile olsa tüm hastalarda diğer etyolojik nedenler araştırılarak tedaviler düzenlenmelidir. Bir kolinesteraz inhibitörü olan rivastigminin kullanımında, özellikle yaşlı hastalarda doz bağımlı etkilerine dikkat edilmeli ve doz aşımalarında hafif solunum yetmezliğinden mekanik ventilasyon desteğine kadar varabilen durumlarla karşılaşılabilmesi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer hastalığı, Obezite Hipoventilasyon, Rivastigmin, Toksisite



PS-339

Postektübasyon Pulmoner Ödem

Melis Yağdıran¹, Hatice Kılıç¹, Ayşegül Karalezli¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

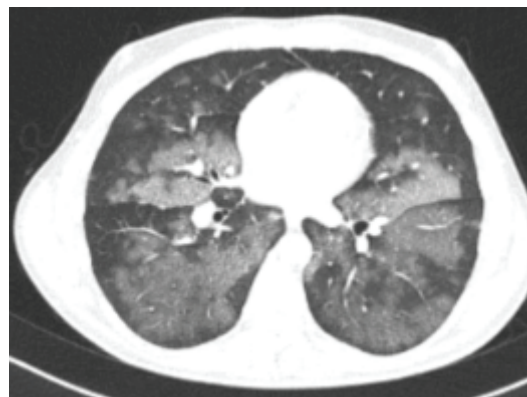
Giriş: Negatif basınçlı pulmoner ödem(NBPÖ) akut üst solunum yolu obstrüksiyonu sonrası veya kronik üst hava yolu obstrüksiyonunun rahatlamasına sekonder gelişebilen nadir fakat iyi bilinen bir komplikasyon ve hayatı tehdit eden ölümcül bir durumdur. Anestezi uygulamalarının herhangi bir döneminde oluşan akut üst solunum yolu tıkanıklığının neden olduğu zorlu inspiryum çabası negatif intratorasik basıncı artırır ve akciğer ödemiyle sonuçlanan fizyopatolojik olayları tetikler. Tüm bu etkiler sonucu akciğer ödemi hemen gelişebilmekle birlikte, 6 saat sonra hatta daha geç ortaya çıkabilmektedir. Genç, komorbid sorunu olmayan hastalarda; hızlı ekstübasyon ve laringeal spazmın yol açtığı intratorasik basınç değişikliklerine sekonder negatif pulmoner basınçlı ödemin geliştiğini vurgulamak ve bu konuda Göğüs hastalıkları hekimlerinin farkındalığını artırmak amaçlı olgumuz sunulmuştur.

Bulgu: Bilinen bir sistemik hastalığı olmayan 21 yaşında erkek hasta, Genel Cerrahi Kliniği'nde akut apandisit nedeniyle opere edildi. Operasyon sonrasında ekstübe edilen hastada gelişen bronkospazm, çarpıntı, nefes darlığı, saturasyon düşüklüğü, ağızdan kan gelmesi nedeniyle tarafımıza danışıldı. Fizik muayenede palpasyonda cilt altında krepatasyon ve oskültasyonda bilateral skapulavertebral sahadan akciğere uzanan ince raller duyuldu. Satürasyonu oda havasında yüzde 90 saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) de; her iki akciğerde üst loblarda ve santral alanda daha belirgin olmak üzere düzensiz sınırlı yaygın buzlu cam alanları interlobüler ve intralobüler septal kalınlaşmalar (arnavut kaldırımı) görünümü mevcuttu. Hastaya pulmoner ödem ön tanısı ile nazal oksijen inhalasyon tedavisi başlandı. Post-op 7. Günde akciğer grafisi tama yakın rezorbe olan, oksijen ihtiyacı kalmayan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Negatif basınçlı pulmoner ödem trakeal ekstübasyonu takiben gelişen, hayatı tehdit eden nadir bir komplikasyondur. Pulmoner ödem unilateral veya bilateral ortaya çıkabilir. Kas kitlesi yoğun olan bu nedenle de yüksek inspiratuar negatif basınç oluşturma kapasitesi olan sağlıklı gençlerde sık gözlemlenir. NBPÖ'nin tipik klinik bulguları, ajitasyon, takipne, pembe renkli sekresyon, ilerleyici desatürasyondur. Negatif basınçlı pulmoner ödem tedavisinde ilk amaç hipokseminin düzeltilmesidir. Bizim olgumuzda da hipoksemi nazal oksijen tedavisi ile düzeldi. Düzelmeyen olgularda steroid ve NIMV tedavileri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner ödem, negatif basınçlı pulmoner ödem, postektübasyon

BT



Her iki akciğerde üst loblarda ve santral alanda daha belirgin olmak üzere düzensiz sınırlı yaygın buzlu cam alanları interlobüler ve intralobüler septal kalınlaşmalar (arnavut kaldırımı) görünümü

PS-340

Akut Kor Pulmonale ve Kardiyak Arrest Olan Hastanın Yönetimi

Korhan Kollu¹, Murat Aktaş¹, Turgut Teke¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi, Konya

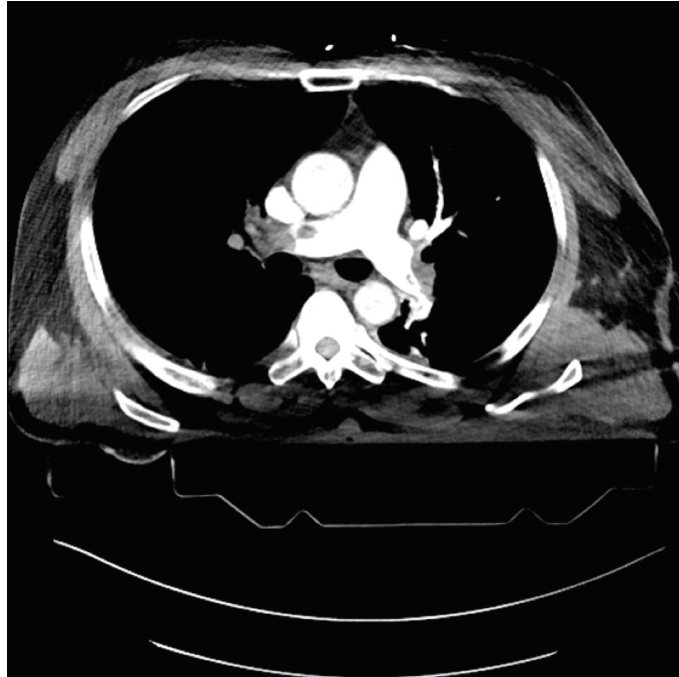
Giriş: Akut kor pulmonalenin en yaygın sebebi akciğerin masif embolizasyonudur. Pulmoner tromboemboli (PTE) sonucu gelişen akut kor pulmonale mortalitesi yüksek olan bir acil durumdur. PTE'lerin % 95'i derin ven trombozu zemininde gelişmektedir. Masif PTE'de şok ve/veya persistan hipotansiyon tablosundaki hastalar, yalnızca medikal tedavi gördüklerinde mortalite hızı %25-30'a, kardiyak resüsitasyon uygulananlarda ise %67'ye kadar yükselebilir.

Bulgu: 52 yaşında bilinen Hipertansiyonu olan erkek hasta 1 haftadır nefes darlığı varmış. Hastada ani senkop gelişmesi üzerine acil servise getirilmiş. Acil serviste kardiyopulmoner arrest gelişmesi üzerine 15 dk kardiyopulmoner resüsitasyon yapılmış ve hastanın kalp tepe atımı geri gelmiş. Çekilen kontrastlı toraks bt de bilateral pulmoner arterlerde masif emboli mevcut. ekokardiyografide sağ boşluklar geniş, sağ ventrikül fonksiyonlarında bozulma mevcut. Hastaya trombolitik tedavi (100 mg Alteplaz) verildikten sonra entübe şekilde göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın AKG: ph: 6,73 PCO2:117, PO2:19.5 SO2: 6.7 cHCO3 (P)j: 14.8 BE:-18.8 olması üzerine hastaya heparinli renal replasman tedavisi başlandı.yüksek doz inotrop ve vazopressör tedavi başlandı. 3 gün RRT uygulandı. 1 hafta sonra hasta extübe edildi. Yapılan alt ekstremitte doppler usg da sağ yüzeyel femoral vende DVT tespit edildi. Hasta yatışının 22. Gününde sekelsiz şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Masif pulmoner tromboemboli sonucu akut kor pulmonale gelişen ve kardiyak arrest sonrası 15 dk kardiyopulmoner resüsitasyon yapılan hastanın sekelsiz bir şekilde taburcu olması sağlandı. Ve bu durumun literatürde nadir bir durum olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Masif Pulmoner Tromboemboli, Kor Pulmonale, Renal Replasman Tedavisi

Resim 1: Masif Pulmoner Tromboemboli





PS-341

Travma Sonrası Gelişen Akciğer Kontüzyonlu Ards Olgusu

DR. MAŞİDE ARI¹, PROF. DR. BAHAR KURT¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (Ards), Hipoksemik Solunum Yetmezliğine Neden Olan, Permeabilite Artışına Bağlı Oluşan Nonkardiyak Pulmoner Ödemle Karakterize Bir Sendromdur. Ards İnsidansında Azalma Olmasına Rağmen, Halen Mortalitesi Oldukça Yüktür. Ards'nin Önemli Özellikleri; Difüz Radyolojik İnfiltrasyonlar Ve Oksijen Tedavisine Dirençli Arteriyel Hipoksemidir

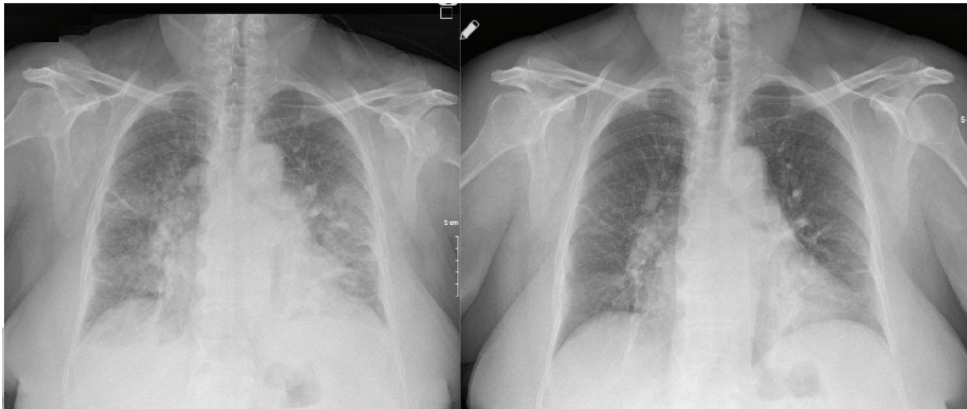
Yöntem: Biz Burada Yoğun Bakım Doluluğu Nedeniyle Serviste Takip Etmek Zorunda Kaldığımız Travma Sonrası Gelişen Ards Olgusunu Sunmayı Amaçladık.

Bulgu: Yaklaşık 10 Gündür Olan Son Birkaç Günde Artan Nefes Darlığı, Göğüs Ağrısı İle Dış Merkeze Başvuran 65 Yaşındaki Kadın Hastaya Asye Tanısıyla Klaritromisin Başlanarak Ayaktan Tedavisi Planlanmış. Şikayetlerinde Gerileme Olmaması Üzerine Dış Merkez Acil Servise Başvuran Hastaya Çekilen Toraks Bt'de Her İki Akciğer Alt Loblarda Daha Belirgin Olmak Üzere Yaygın Yama Tarzında Buzlu Cam Alanları, Yer Yer Hava Bronkogramı İçeren Konsolidasyonlar İzlenmesiyle Pnömoni Tanısı Konulmuş, Tarafımıza Sevk Edilmiş. Hasta Detaylı Sorgulandığında Yaklaşık 2 Hafta Önce Trafik Kazası Geçirdiği Öğrenildi. Oksijene Refrakter Hipoksemisi (Pao2 / Fio2 < 200 MmHg) Olması, Yapılan Ekokardiyografide Kalp Yetmezliği Bulgularının Olmaması Ve Bilateral Diffüz Radyolojik İnfiltratlar Olan Hastada Ards Düşünüldü. Hastaya Peep Yüksek Tutularak Nımv Başlandı, Uygun Hidrasyonu Ve Ek Tedavileri Düzenlendi. Hipoksemisi Ve Genel Durumu Düzenlen Hastaya Servisimizden Taburcu Edildi.

Sonuç: Ards Etiyolojisinde Pulmoner Veya Ekstrapulmoner Sebepler Yer Almaktadır; Pnömoni, Sepsis, Gastrik Aspirasyon, Majör Travma Sonrası Şok Ve Hemoraji Gibi Nedenlere Bağlı Olarak Ortaya Çıkmaktadır. Ards İster Pulmoner, İster Ekstrapulmoner Olsun Oluşan Patofizyolojik Değişiklikler Farklılık Göstermez. Alveolo-Kapiller Membrandaki Bütünlüğün Bozulmasıyla Proteinden Zengin Sıvının, Hücrelerin, Koagülasyon Faktörlerinin, İnflamatuvar Mediatorlerin İnterstisyuma Ve Alveoler Alana Dolmasıyla Karakterizedir. Ventile Olmayan Bu Alanlarda Devam Eden Perfüzyon Nedeniyle Oksijen Tedavisine Rağmen Hipoksemi Görülür. Hastamızı Bu Ciddi Durumuna Rağmen Yoğun Bakımda Yer Bulunamadığı İçin Kliniğimizde Tedavi Edip Şifa İle Taburcu Etmiş Olsak Da Ards Mortalitesi Yüksek Bir Hastalık Olup, Her An İmvi İhtiyacı Doğabileceklerinden Yoğun Bakım Şartlarında Takibi Uyğundur.

Anahtar Kelimeler: ARDS, KONTUZİYON, AKUT SOLUNUM SIKINTISI SENDROMU, AĞIR HİPOKSEMİ, NİMV DESTEĞİ

Resim: HASTANIN İLK VE TEDAVİ SONRASI ÇEKİLEN AKCİĞER FİLMLERİ



PS-342

Nadir Görülen Beyin Sapı Serebral Amiloid Anjiyopati Olgu Sunumu

Murat Aktaş¹, Filiz Aktaş², Turgut Teke¹

¹Neü Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi Konya

²Sbü Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği

Giriş: Serebral amiloidanjiyopati (CAA), serebral kortekste küçük damarların duvarlarında amiloid-B (Aβ) proteinini birikimi ile karakterize, beynin küçük damar hastalığıdır. CAA damar duvarının yapısını bozar ve kanamaya meyilli yapar. CAA, 55 yaş üzerindeki hastalarda lobarintraserebralhemorajinin (ICH) en sık nedenidir. Serebral parankimde ani rüptür nedeniyle spontan ICH lergenellikle bazal gangliyon talamus (% 65), pons (% 15) veya serebellumda (% 8) görülür. CAA belirgin enfarktüs olmadan subkortikal ve periventriküler beyaz cevher değişiklikleri yanı sıra bilgisayarlı tomografide (CT) koyu bir görünüm ve sıvı zayıflatılmış inversiyon iyileştirme (FLAIR) -MRI üzerinde parlak bir görünüm olarak tanımlanır. Klinik olarak spontanloberhemoraji ile açığa çıkmakla birlikte; geçici nörolojik bulgular, nöbet, kognitif bozukluklar, baş ağrısı, manyetik rezonans (MR) görüntülemeye rastlantısal mikrohemorajiler ve hemosiderozis bulguları ile gelebilir. Serebral amiloidanjiyopati hastalığının beyin sapı tutulumunun nadir görülmesi nedeniyle olgumuzu sunmaya değer bulduk

Yöntem: Bilinen DM öyküsü mevcut olan 55 yaşındaki erkek hastanın 3 gün önce aniden başlayan baş ağrısı olmuş. Sonrasında sağ kolda uyuşma şikayeti başlamış. Acil serviste çekilen Beyin BT de sol ponsta kanama saptanması görülen ve operasyon düşünülmeyen hasta yatırıldı. Fizik muayenede şuuru açık oryantasyonvekooprasyon tam değil. Pupillerizokorik. IR++/++ Meningealirritasyon bulguları yok. Göz hareketleri serbest Serebellar testler normal. Romberg(+) Motor Defisit: Sağ4-/5 hemiparazi, Duyu Defisiti: sağ hemihipoestezi, sol babinski (+). Hasta takiplerinde solunum güçlü-ğü olması nedeni ile yoğun bakıma yatırıldı. Atipik kanaması olması nedeni ile MRG beyin hemosekansı ve MRG angiosu çekilen hastanın MRG angioda anevrizma saptanmadı. Hemosekansı değerlendirilerek CAA tanısı konuldu. Yoğun bakım-dahipoksik seyreden hastaya aralıklı NIMV uygulandı. Tansiyon kontrolü sağlandı. Aralıklı NIMV uygulamasıyla hipoksisi düzelen genel durumu toparlayan hasta yatışından 5gün sonra servise alındı

Sonuç: . Serebral amiloidanjiyopati çoğu zaman serebralhemisferleri tutan kanamalar ile, nadiren damar tıkanıklığı şeklinde prezente olan, ortaya çıktığı santral sinir sistemi alanına bağlı olarak mortal seyredebilen bir hastalıktır. Nadirense-rebralhemisfer tutulumu olmadan sadece beyin sapının tutulumu olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: amiloid



PS-343

Suda Boğulma Nedeniyle Acil Servise Başvuran Olguların Değerlendirilmesi

Ahmet Naziroğlu¹, Sevda Şener Cömert¹, Tuğba Naziroğlu¹

¹Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp, İstanbul

Giriş: Hastanemiz acil servisine başvuran suda boğulma olgularının demografik verileri, klinik ve radyolojik bulguları retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2014-2016 tarihlerinde hastanemiz acil servisine getirilen ex-duhul dışında suda boğulayazma olguları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, suda kalma süresi, fizik muayene ve akciğer grafisi bulguları, Glaskow koma skorları (GKS), Rapid Emergency Medicine Score (REMS) kaydedildi. Ayrıca hastaların ayaktan taburcu, servis yatışı, yoğun bakım ünitesine yatış, entübasyon ve CPR öyküleri dikkate alındı. Hastaların prognozu ile su altında kalma süresi, GKS, REMS, CPR uygulanması ve hastanın entübe edilmesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak araştırıldı.

Bulgu: Çalışmamıza yaş ortalaması $30,10 \pm 20,54$ (min:14; max:85) olan, 13(%65)'si erkek, 7 (%35)'i kadın, 20 olgu dahil edildi. Olguların su altında kalma süresi, ortalama $2,01 \pm 1,56$ (min:0.5;max:6) dakika olduğu, solunum muayenesinin; %50'sinde bilateral yaygın ral, %10'unda yaygın ronküs, %35'nin normal tespit edildiği, PAAG bulgusu %45'i normal, %30 bilateral orta ve alt zonları tutan lokal, %25'i bilateral yaygın akciğer infiltrasyonu izlendiği, %30 unun entübe edildiği, %10'unun arrest olarak CPR uygulandığı, %80'ine Göğüs Hastalıkları konsültasyonu istendiği, %45(9) inin gözleme alındıktan sonra taburcu olduğu, %20(4)'sinin Göğüs Hastalıkları servisine yatırıldığı, %35(7) i ise yoğun bakıma interne edildiği, suda kalma süresi uzadıkça REMS skoru artmakta, GKS skorunun azalması anlamlı bulunmuştur($p < 0,001$).

Sonuç: Suda boğulma ile getirilen hastalarda GKS, REMS gibi skorlama yöntemleri prognozun belirlenebilmesinde yüksek önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: suda boğulma, boğulayazma, prognoz

PS-345

Karbonmonoksit İntoksikasyonuna Bağlı Kardiyomiyopati

Asiye Yavuz¹¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi

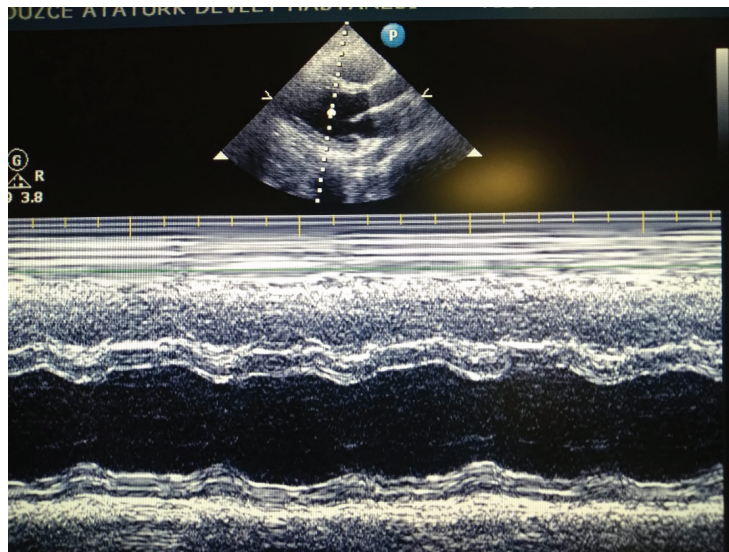
Giriş: Karbonmonoksit(CO) zehirlenmesi ülkemizde özellikle kış aylarında sıklıkla acil servis başvurusu nedeni olan bir inhaler intoksikasyon tablosudur. Hastalar hiçbir klinik semptom olmadan veya hafif baş ağrısı semptomundan, kalp yetmezliği, komaya uzanan bir klinik ile prezente olabilmektedirler. Burada CO intoksikasyonu nedeni ile hastanemize başvuran, kardiyomiyopati gelişen bir olgu sunuldu.

Bulgu: On sekiz yaşında, kadın hasta evinde ailesi ile maruz kaldığı soba gazına bağlı bilinç kaybı nedeniyle hastanemize getirildi. Geri solumasız maske ile oksijen başlandı. Alınan kan gazında COHb düzeyi %42 olarak ölçülen hastanın CK, CK-MB, troponin I, karaciğer enzimleri ve beyaz küresi yüksek olarak saptandı. Yapılan transtorasik ekokardiyografik (TTE) incelemede patoloji saptanmayan hastanın hiperbarik oksijen (HBO) tedavisine başlandı. Kontrol kan gazında COHb <%1, laktat normal sınırlarda idi. Takiplerinde kardiyak enzimler 1000 kata kadar yükselen hastanın kontrol TTE'de ejeksiyon fraksiyonu % 40 olarak izlendi (Resim 1). Koroner anjiyografi kararı alınan hastaya yapılan görüntülemelerde tüm koroner damarların açık olduğu gözlemlendi. Hastanın planlanan 5 seans HBO tedavisi verildi. Kalp yetmezliği ve antikoagulan tedavisi düzenlenen hastanın yoğun bakım izleminde pulmoner ödem dışında ek sorun yaşanmadı. Aritmi gelişmedi. HBO tedavinin 4. seansından sonra yapılan TTE'de EF: %51 olarak ölçüldü. Hasta kardiyoloji kliniğine taburcu edildi.

Sonuç: CO intoksikasyonu, CO gazının Hemoglobine oksijene göre 220 kat yüksek afinite göstermesi nedeni ile mortal seyretmekte ve maruziyet sonrasında akut nörolojik ve/veya kardiyolojik hasara geç dönemde de sekellere neden olmaktadır. Kardiyak miyoglobine afinitesi hemoglobine olan afinitesinden fazla olması nedeni ile ağır kardiyomiyopati ve ölümcül aritmiler, CO intoksikasyonunda, karşımıza çıkmaktadır. Kardiyomiyopati genellikle reversibl olan bu tabloda kalp yetmezliği ve HBO tedavisinin verilmesi, aritmiler yönünden hastanın monitörize izlemi gerekmektedir. Bu olguda da ejeksiyon fraksiyonunun hızla düzelme eğilimi gösterdiği kaydedildi. Tam düzelmenin 2 ile 8 hafta sürebildiği bilinmektedir. Taburculuk sonrasında da hastaların kardiyolojik ve nörolojik sekeller açısından takibi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit zehirlenmesi, kardiyomiyopati, ejeksiyon fraksiyonu

Resim 1





PS-346

Ecmo İlişkili Hemolizin Erken Tanısında Karboksihemoglobinemi ve Methemoglobinemi: 3 Olgu Sunumu

Aslıhan Yalçın¹, Öznur Şen¹, Serhat Kavak², Yunus Emre Ölmez², Murat Kurul²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Ve Reanimasyon, İstanbul

Giriş: Hemoliz ekstarkorporeal membran oksijenasyonu(ECMO) hastalarında görülen ve mortal seyredabilen bir komplikasyondur. Tanıda altın standart olan plazma serbest hemoglobin düzeyi ölçümü zaman alıcı bir testtir. Erken tanı ve müdahale için daha hızlı sonuç veren testlere ihtiyaç vardır. Arter kan gazı(AKG) ile saptanan karboksihemoglobin(COHB) ve methemoglobin(MetHb) düzeyi yükseklikleri bu hastalarda hemolizin erken tanısında yol gösterici olabilir.

Yöntem: Olgu 1: 22 yaşında, kadın hasta, Influenza A zemininde şiddetli ARDS nedeni ile yatışının 8. gününde Olgu 2: 57 yaşında, erkek hasta, renal transplantasyon sonrası immünsüpresif tedavi alırken bakteriyel pnömoni zemininde gelişen şiddetli ARDS tanısı ile yatışının 3. gününde Olgu 3: 59 yaşında, erkek hasta, viral pnömoni sonrası gelişen şiddetli ARDS nedeni ile yatışının 5. gününde uygulanan tedavi ile klinik olarak kötüye gidince VV-ECMO'ya bağlandı.

Bulgu: 3 olgunun da AKG takipleri sırasında COHB ve MetHb düzeylerinin yüksek seyrettiğini ve ECMO akımı arttıkça arttığını gözlemledik. Hastaların hiçbirinde hemolizin klinik bulguları yoktu. Eş zamanlı bakılan serum laktik dehidrogenaz, haptoglobulin ve indirekt bilirubin düzeyleri de yüksek saptandı. Plazma serbest hemoglobin düzeyleri COHB ve MetHb ile korele olarak yüksekti. ECMO akımları azaltıldığında eş zamanlı tüm parametrelerde düşme saptandı. 3. olgu dışında olgular ECMO desteğinden başarı ile ayrıldı.

Sonuç: ECMO uygulanan hastalarda, mortal bir komplikasyon olan hemolizin erken fark edilmesinde AKG ile bakılan COHB ve MetHb düzeyleri yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: ECMO, Hemoliz, karboksihemoglobin, methemoglobin

PS-347

Primer Pulmoner Anjiosarkom Metastazları Ve Yoğun Bakım Ünitesindeki Süreci

Korhan Kollu¹, Turgut Teke¹¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi

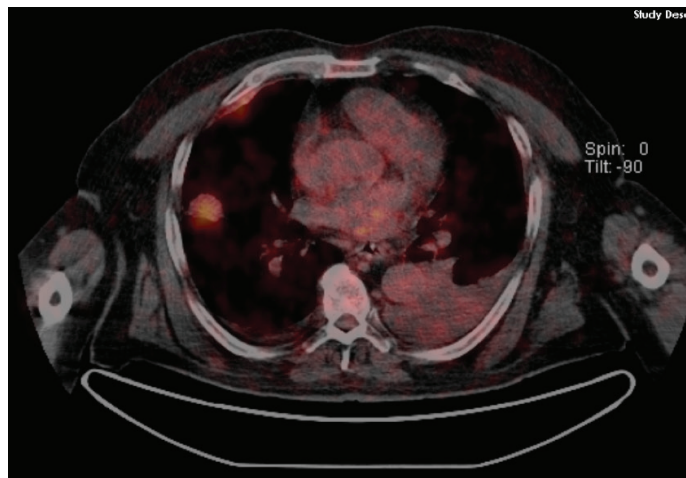
Giriş: Primer pulmoner anjiosarkom, vasküler endotelden türeyen, tüm yumuşak doku sarkomlarının sadece% 1-2'sini oluşturan çok kötü prognozlu, nadir malign vasküler bir tümördür. Deri, dalak, karaciğer, meme, kalp, kemik ve gastro-intestinal kanalda ortaya çıkan çoğu anjiosarkomlar iyi belgelenmiştir. Epidemiyolojik olarak, cinsiyet önceliği yoktur ve ortalama 45 yaşında ortaya çıkar. Primer pulmoner anjiosarkom sadece birkaç primer vaka bildirilmiştir. Burada, literatürün gözden geçirilmesi ile birlikte primer pulmoner anjiosarkom olgusunu sunuyoruz.

Bulgu: 69 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır yaygın vücut ağrısı, efor kapasitesinde azalma, dispne şikayetleri mevcutmuş. Hastanın çekilen BT'de (Şekil 1a,1b,1c) bilateral plevral efüzyon tespit edilmiştir. Torasentez ile hemorajik özellikte mayi drenajı yapıldı ve plevradan biyopsi alındı. Patoloji; Anjiosarkom lehine değerlendirmiştir (Şekil 2). Çekilen PET-CT' de kemik metastazları tespit edilmiştir (Şekil 3). Hasta kemik ağrıları nedeniyle 3 kür RT almıştır. Anjiosarkom için 2 kür İfosfamid+ Mesna+ Adriamisin (IMA) tedavisi aldıktan sonra dispne, takipne şikayetlerinin artması üzerine önce nimv daha sonra imv ile solunumu desteklenmiştir. Hastanın çekilen toraks bt de mediastinal plevrada kalınlaşma olması üzerine torakostomi ile girilip dren yerleştirilmiştir. Ancak plevra yaprakları arasındaki fibrozisten dolayı plörödezi uygulanamamıştır. Hasta entübasyonun 10. Gününde ekstübe edilmiştir. Hastaya oral pazopanib başlanarak taburcu edilmiştir.

Sonuç: Primer anjiosarkomlu hastalar göğüs ağrısı, hemoptizi, dispne, öksürük ve kilo kaybı ile kendini gösterebilir. Bununla birlikte vakaların % 20 kadarı asemptomatiktir ve otopside tesadüfen tespit edilir. Yaygın radyografik bulgular multipl periferik pulmoner nodüller, bitişik alveolar paternli soliter kitle ve / veya değişken konsolidasyon derecesi ve buzlu cam opaklığı olabilir. Kesin tanı histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgulara dayanarak yapılır. Pulmoner anjiosarkomun prognozu kötüdür, neredeyse tüm hastalarda ilk ortaya çıktıktan birkaç ay içerisinde ölüm ile sonuçlanmıştır. Bizim bu vakamızda nadir bir şekilde görülen primer pulmoner anjiosarkoma bağlı hemotoraks gelişmesi ve bunun literatürde oldukça nadir bir vaka nadir bir bulgu olması sebebiyle nadir bir olgu sunumudur.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Anjiosarkom, Hemotoraks, Kemik Metastazları, Yoğun bakım

PET-BT



Primer Pulmoner Anjiosarkom, Kemik Metastazları, Plevral Efüzyon



PS-348

Solunum Yetmezliği ile Seyreden Organofosfat Zehirlenmesi: Olgu Sunumu

Zuhal Güllü¹, Rojşin Akyol Özhasenekler¹, Filiz Banu Ethemoğlu¹

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Organofosfatlar, asetilkolinesterazların irreversibl inhibitörlerindendir ve kolinerjik reseptörlerde asetilkolin birikimine neden olur. Semptom ve bulgular nikotinik ve muskarinik reseptörler arasındaki dengeye bağlıdır. Santral solunum depresyonu, solunum kaslarında zayıflık, bronkospazm ve bronşiyal sekresyon kombinasyonu ile oluşan solunum yetmezliği yaygın ölüm nedenidir. Tedavi, genel destek tedavisi, dekontaminasyon, absorpsiyonun engellenmesi ve antidot uygulanmasından oluşur.

Yöntem: İntihar amaçlı tarım ilacı içen 48 yaşındaki erkek hasta baygınlık, bilinç bulanıklığı ile başvurduğu acil serviste aktif kömür, mide lavajı uygulandıktan sonra atropin verilmiş. Kan gazı değerlerinde metabolik asidozu olan hastaya iv hidrasyon uygulanmış. Bilinç bulanıklığı devam eden hasta yoğun bakıma devir alındı. Hastanın takiplerinde respiratuvar asidoz ve hiperkarbi gelişmesi üzerine entübe edilerek mekanik ventilatör tedavisi altına alındı. İlaç alımının 48. saatinde zehir danışma ile görüşülerek pralidoksim(PAM)temin edilip infüzyon şeklinde tedavisi başlandı. PAM tedavisinin 24. saatinde ekstübe edilen hastanın ekstübasyonun 12. saatinde bilinci tekrar kapandı ve reentübasyon yapıldı. PAM tedavisi tekrar başlandı. Mekanik ventilatör izlemi ile birlikte PAM tedavisi de devam edildi. Entübasyonun dokuzuncu gününde spontan solunumunun ve kas tonusunun yeterli olması, konvülsiyonlarının olmaması, bilincinin açılması, vital bulgularının stabil, arteriyel kan gazı değerlerinin normale dönmesi üzerine ekstübe edilerek, maske ile 6 L/dakikadan oksijen verilmeye başlandı. Ekstübasyon sonrasında epileptik atak geçiren hastaya antiepileptik başlandı. PAM tedavisi 14 gün boyunca devam eden hasta psikiatri ve nöroloji kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi ettiğimiz solunum yetmezliği gelişen bir organofosfat intoksikasyonu olgusunu literatür bilgileri ışığında tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Organofosfat Zehirlenmesi, Pralidoksim, Atropin, Solunum Yetmezliği

Poster Bildiri Oturumu 21: Hemşirelik

PS-350

Yoğun Bakım Ünitesinde Dekübit Ülserleri ve Risk Faktörleri

Hülya Bulut¹, Sibel Arabacı²

¹S. B.Ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Manisa Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi

Giriş: Bu çalışma, 1., 2. ve 3. Basamak yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalarda, bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerini ve görülme sıklığını belirleyerek, bası yarası gelişiminin önlenmesine ve bu konudaki çalışmalara bilimsel katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Mayıs- Kasım 2018 tarihleri arasında retrospektif tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak yapıldı. Çalışma verileri veri kayıt sisteminden alındı. Tüm değerler için aritmetik ortalama±standart sapma (X±S) hesaplandı. Çalışmada verileri toplamak için kurumda kullanılan, sosyo-kültürel bilgileri içeren hasta izlem formu, hasta tanılama formu ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerini belirlemede kullanılan Braden Risk Değerlendirme Skalasını kullanıldı. Veriler SPSS 21 ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza Mayıs- Kasım 2018 tarihleri arasında 1., 2. ve 3. Basamak yoğun bakımda yatan 868 hasta alındı. Hastaların %57,37(498)'i erkek, %42,26(370)'sı kadın,%35'i 40- 60 yaş arasındadır. Hastaların %35'i 60 kilo ve üzeri, %42'si normal kiloya sahiptir. Hastaların %38'inin diyabet ve hipertansiyon hastalığının birlikte bulunduğu belirlenmiştir. Hastaların yoğun bakımda kalış süresi %58'i 4-7 gün, %38' i 8-14 gün ve üzerindedir. Hastaları %82'si 9-15 skala puanı ve %22'sinin 4-8 skala puanının bulunduğu belirlenmiştir. Hastaların %23,5'inde bası yarası geliştiği saptandı. 8-14 gün yatış süresi olan hastada ise % 28,62 oranında bası yarası geliştiği belirlendi. %51,93 hastanın bası yarası derecesi Evre 1'dir.

Sonuç: Hastanın %23,5 en az bir bölgede bası yarası geliştiği izlendi. En çok bası yarası izlenen vücut bölgeleri sırasıyla; sakral bölge %61,10, topuklar %11,38, trokanterler %11,19, skapula %3,67, kürek kemikleri %3,3 olarak saptandı. Bası yaraları uygun tedbirlerle önlenabilir olmasına rağmen gerek ülkemizde gerekse dünyada hala yüksek oranlarda görülmektedir. Bu nedenle konuyla ilgili farkındalığın artırılması, akılcı önlem ve tedavi standartları oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bası Yarası, Risk Faktörleri, Yoğun Bakım



PS-351

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları EAH Acil Servisine Başvuran KOAH' lı Olgularda Başvuru Semptomları ve Solunum Yetmezliği Oranının Belirlenmesi

Zeynep Gür¹

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

Giriş: Dünyada mortalite nedenlerinin dördüncüsü kronik obstrüktif akciğer hastalığıdır(KOAH) ve 2020 yılında 3. Sırada yer alacağı tahmin edilmektedir. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), genellikle zararlı partikül veya gazlara ciddi maruziyetin sebep olduğu havayolu veya alveoler anormalliklere bağlı kalıcı hava akımı kısıtlanması ve solunumsal semptomlarla karakterize, yaygın, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. KOAH 'ın en sık görülen semptomları nefes darlığı, kronik öksürük ve balgam (mukus) üretimidir Hafif KOAH'ta, temel semptomlar kronik öksürük ve balgam çıkarmadır. **AMAÇ:** Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Acil Servisine başvuran KOAH 'lı olgularda başvuru semptomları ve solunum yetmezliği oranının belirlenmesi. En çok karşılaşılan semptomları saptamak ve hastanın gerçekten acil servis ihtiyacı olup olmadığını saptamak.

Yöntem: İlgili yılın hastane HBYS verileri kullanılmıştır ve hasta gözlemlerindeki hasta spo2 sinden yararlanılmıştır

Bulgu: 01.06.2018-31.09.2018 tarihleri arasında Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Acil Servisine 790 KOAH 'lı hasta başvurmıştır. Bu hastalardan 151 i kadın, 639 u erkektir. Bu olguların 457 tanesi sadece dispne yakınması ile başvurmuş. 333 hasta ise öksürük ve balgam yakınması ile başvurmuş. Kadın hastaların ise 91 tanesi dispne yakınması ile 60 tanesi ise öksürük ve balgam yakınması ile başvurmuş. Kadın hastaların 82 tanesinin spo2 si 90 ve üzerinde idi. Erkek hastaların ise 252 tanesinin gözlemi incelenmiş ve 166 tanesinin spo2 sinin 90 ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Bayan hastalarda ise 89 kişinin spo2 si 90 ve üzerinde saptanmıştır.

Sonuç: İncelenen süre içerisinde erkekler kadınlara göre daha fazla KOAH tanısı ile başvurmuş. Erkek hastalar ve kadın hastalar arasında en çok başvuru semptom dispne olmuştur. Kronik öksürük ve balgam semptomu ile başvuran hastalar daha az olmuştur.. Solunum yetmezliği oranı ise erkeklerde daha fazla olmuştur. Takip edilen hastaların yaşadıkları semptomlarının şiddetinin azaltılmasına yönelik hasta koçluğu uygulamasından yararlanılabilir. En çok görülen dispne semptomuna yönelik hemşirelik bakımı ve eğitimleri artırılmalıdır. video veya yüz yüze eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, DISPNE, ÖKSÜRÜK

PS-352

Astım Hastalarında Hemşirelerin Klinik Karar Destek Sistemli Hemşirelik Bakım Yönetimi

Elvan Soner¹, Hülya Bulut¹, Dilek Altın Hanedar¹

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

Giriş: Çalışmamızda hemşirelerin astım tanılı hastaların klinik karar destek sistemindeki bakım planlarındaki verileri ile mevcut durumu saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmamızın evrenini İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinin göğüs kliniklerinden birine Ocak-Kasım 2018 tarihleri arasında acil ve poliklinikten yatışı yapılan hastalar oluşturmuştur. Çalışmadaki veriler, veri kayıt sisteminden alınmıştır. Tüm değerler için aritmetik ortalama±standart sapma (X±S) hesaplanmıştır.

Bulgu: Çalışmamızda toplam 26 hastanın astım tanılı olduğu görülmüştür. 26 hastanın %23,07(6)’si erkek, % 7,69 (20)’ü kadın, % 73 (19 hasta)’ü 65 yaş üstü, ortalama yatış gün sayısının 6,2 gün olduğu görülmüştür. Klinikte yatan hastaların karar destek sistemi üzerinden hemşirelik bakım planları değerlendirilmiştir. Hemşirelik tanıları incelendiğinde en sık alınan tanımlar; Bilgi Eksikliği %100, Enfeksiyon Riski %100, Solunum Fonksiyonlarında Bozulma %100, Oral Mukozada Bozulma Riski %92,30, Solunum Biçiminde Yetersizlik %84,61, Travma Riski %84,61, Düşme Riski %84,61’dir.

Sonuç: Hemşirelik tanısı olarak bilgi eksikliği, enfeksiyon riski, solunum fonksiyonlarında bozulma tanımlarının tüm hastalarda (%100) klinik karar destek olarak hemşirelik ekranlarında yer aldığı sistemin uyarısı doğrultusunda bakım planına alındığı görülmüştür. Yorgunluk, uyku örüntüsünde bozulma ve anksiyete tanımlarının klinik karar destek olarak sistemde yer almadığı hemşirelerin kendi değerlendirmeleri sonrası bu tanıyı alarak hastanın bakımını planladıkları tespit edilmiştir. Mevcutta var olan sistemin özellikli hasta gruplarına yönelik yapılandırılması için sağlık bakım hizmetlerine bilgi verilecek ve iyileştirme çalışmalarının yapılması önerilecektir. Hemşireler astımın bireyin günlük yaşamını nasıl etkilediğini, bireyin önerilen tedaviye uyumunu ve bireyin astımın yönetiminde yeterliliklerini değerlendirerek bireysel ihtiyaçlarına göre uygun eğitimler planlamalıdır. Bireylerin hastalıkları ile ilgili olarak eğitilmeleri, hastalıklarını algılama düzeyinin belirlenmesi hastalığa uyum sağlamada ve tedavinin başarıya ulaşmasında büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik bakım tanımlarını hastaya uygun almaları, amaç ve girişimlerini buna uygun planlamaları sayesinde, hastane enfeksiyonlarının azalmasına ve maliyetin düşmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Klinik Karar Destek Sistemi, Hemşirelik Bakımı



PS-356

Kliniklerde Yatan Hastaların Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin İncelenmesi

Banu Atıcı¹

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

Giriş: Düşme, bireyin herhangi bir zorlayıcı kuvvet, senkop ya da inme olmadan; dikkatsizlik sonucu bulunduğu seviyeden daha aşağıdaki bir seviyede hareketsiz hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Düşmeler, bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına dolayısı ile hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına aynı zamanda hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve hastane personelinde anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır. Hastaları ikincil yaralanmalardan korumak amacıyla hastanelerde güvenli ortamın sağlanması önemlidir. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) 2005 yılında 271 düşme yaşandığını ve 2007 yılı raporlarında düşme oranının % 0,17 ile 2,5 arasında değiştiği belirtilmektedir. (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Sentinel Event Hotline, [http:// www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org); 2007). Hastane yatışı sırasında her 1000 hastadan en az 2.6- 13'ünün düştüğü ifade edilmektedir. Düşmelere neden olan faktörler, bireysel faktörler ve çevresel faktörler olarak ikiye ayrılır. Bireysel risk faktörleri arasında; yürüme ve denge bozuklukları, hipotansiyon, baş dönmesi, önceki düşme hikayesi, psiko-aktif ilaç kullanımı, korku, beceri azalması, nörolojik ve kas güçsüzlükleri, demans ve görme bozuklukları bulunurken çevresel risk faktörleri arasında ise; ıslak zemin, kapı eşiği, banyo, tuvalet ve yatak yanında tutunacak destek yerlerin olmaması, yetersiz aydınlatma, yerde ve çevrede sabit olmayan objelerin varlığı, uygun olmayan ayakkabı kullanımı olarak belirtilmiştir. Bu faktörlere karşı alınacak önlemler sayesinde düşme riski en aza indirilebilir ve hastanede oluşan ikincil yaralanmaların önüne geçilebilir. Çalışmanın amacı göğüs hastalıkları kliniğinde yaşanan düşmeleri değerlendirmek ve alınabilecek önlemleri belirlemektir.

Bulgu: Kliniğimizde düşen hasta sayısı 3 olup bütün yatan hastalara oranı %0.24 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Hastane içinde yaşanan düşme olaylarına karşı alınacak efektif önlemlerle beraber hasta, hasta yakını, sağlık personeli ve yardımcı personellerin düşme riskine karşı eğitim almasının sağlanması düşme riskini en aza indirecektir. Bu amaçla hasta yatışında hasta ve hasta yakınına eğitim verilmesinin yanında hastane personelinin hizmet içi eğitimlerle bilinçlendirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Düşme riski, İtali düşme riski ölçeği, Yatan hastalarda düşmeye karşı önlemler

PS-357

Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Yatan Hastalarda Bası Yarası Oluşma Riski ve Önlemlerinin İncelenmesi**Ezgi Akman¹**¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

Giriş: Bası yarası dokuların uzun süre basınç altında kalmasına bağlı olarak cilt ve cilt altı dokularda hasara yol açan lezyonlar olarak tanımlanmaktadır. Eksternal faktörler (basınç, makaslama kuvveti, sürtünme, nem) ve internal faktörler (ateş, malnutrisyon) bası yaralarının etiyolojisine katkıda bulunur. Basınç yaraları hastaların yaşam kalitelerini azaltır, hastanede yatış süresini ve sağlık bakım hizmetleri için maliyeti artırır. Basınç yaralarının önlenmesinde hemşirelik bakımı olmazsa olmazdır. Bunlar; risklerin değerlendirilmesi, deri bakımı, pozisyon değişimi, hasta ve hasta yakını eğitimi, basınç azaltıcı destek yüzeylerin sağlanmasıdır. 1 Mayıs 2009 ve 30 Mart 2010 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapılan bir çalışmada 72 saatten uzun süreli izlenen 103 hastada; 27 hastanın yoğun bakım kabulünde bası yarası mevcut iken, izlem sırasında 7 hastada bası yarası geliştiği saptanmıştır. Bu çalışmada Braden skorunun yüksek risk kategorisinde olması ve 90 kilonun üzerinde ağırlığa sahip olunması bası yarası gelişimi için risk faktörleri olarak bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar erken dönemde bası yarası yönünden değerlendirilmesi, yüksek braden skoru olan obez hastalarda erken dönemde önlem için tedbirler alınması gerektiği belirtilmiştir. Çalışmamızın amacı göğüs hastalıkları kliniğinde 1 Mayıs 2018 ve 1 Kasım 2018 tarihlerinde yatışı gerçekleşen 462 hastanın bası yarası oluşumunu izlemek, değerlendirmek ve oluşabilecek önlemleri belirlemektir.

Bulgu: 137 hastanın Norton skalası 12'nin altında olup bası yarası riski olduğu saptandı, yoğun bakım servisinde göğüs hastalıkları servisine 16 hasta kabulü yapıldı ve bu hastalardan 2'sinin bası yarası mevcuttu. Servisimizde bası yarası gelişen 2 hasta olup tüm hastalara oranı %0,43 tür.

Sonuç: Hastaların yatış süresi, bakım hizmetleri maliyeti ve hasta genel durumunu etkileyecek olan bası yarısından korunmak, hasta açısından hayati önemdedir. Skalada yüksek risk tespit edilen hastalara ve hasta yakınlarına gerekli eğitimlerin verilmesi ve uygulanmasının sağlanması oluşabilecek bası yarasının önüne geçmek için önemlidir. Ayrıca oluşan bası yarasının takibi ve tedavisi için de hasta ve hasta yakını eğitimi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Bası Yarısı, Norton Skalası, Hasta bakımı



PS-358

Astım Tanılı Hastaların Acil Servis Kullanımlarının Maliyet Analizi

Arzu Çelik¹, Gülnur Gül¹, Nagehan Aktar¹, Gülşah Aktaş¹

¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eah

Giriş: Acil servislere en fazla başvuru sebeplerinden olan nefes darlığı şikayetlerinde saptanan tanılardan birisi astım ataklarıdır. Astım nöbetler halinde gelen nefes darlığı, wheezing ve öksürükle karakterize, hava akımı kısıtlamasıyla seyreden kronik hava yolu inflamasyonudur. Bu çalışma acil servise bir yılda, astım tanısı ile başvuran hasta sayısını, acil serviste yapılan tetkik ve tedaviler ile maliyet analizini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Veriler hastane HBYS sisteminden çekilmiş verilerin analizinde Excel programı kullanılmıştır.

Bulgu: 01.06.2017- 30.06.2018 tarihleri arasında astım tanısı ile acil servise toplam 1705 hasta başvurmuştur. Tetkik olarak, hastaların 1144' üne akciğer grafisi çekilmiş, 28' ine EKG, 338 ine biyokimya, 384 üne hemogram istenmiştir. Bu hastalardan 1536' sına tedavi olarak nebulizatör ile ilaç uygulanmış, 674' üne ise oksijen inhalasyon tedavisi yapılmıştır. Hastalardan 791' ine damar yolu açılmış olup, 606' sına IV enjeksiyon, 334' intravenöz ilaç infüzyonu yapılmıştır. Hastaların 190'ına arter ponksiyonu yapılmış 13' ü non invaziv mekanik ventilatörle takip edilmiştir. Hastalara uygulanan diğer tetkik ve tedavilerle birlikte toplam maliyet 27095,50 tl olmuştur.

Sonuç: 01.06.2017- 30.06.2018 tarihleri arasında acil servise astım tanısı ile başvuran hastaların acil servis yoğunluğunu ve çalışanların iş yükünü artırdığı görülmüştür. Aynı zamanda yapılan tetkik ve tedaviler hastane maliyetini artırmıştır. Sağlık hizmetlerinin yürütülebilmesi, maliyetlerin tespiti ve kontrolünün sağlanması açısından maliyet analiz çalışmaları çok önemlidir. Astım sebebi ile acil servise başvuru sıklığını azaltmak, dolayısıyla hastane maliyetlerini en aza indirmek için özellikle hasta eğitimleri olmak üzere koruyucu sağlık hizmetlerinin daha aktif şekilde yürütülmesi kaçınılmazdır.

Anahtar Kelimeler: ASTİM, ACİL SERVİS, MALİYET

PS-359

Palyatif Bakım Hastalarında Beslenme Bozukluklarının İncelenmesi

Pinar Bağcı¹, Bayram Yamaç¹, Funda Uyar¹, Umut Tufan¹, Özlem Oruç¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E. A. H., Palyatif Bakım Ünitesi, İstanbul

Giriş: İnsanların yeterli ve dengeli beslenmesi hayati fonksiyonların sürdürülmesindeki en temel gereksinimlerden biridir. Palyatif bakım hastalarında, yeterli düzeyde beslenememe ve bunun sonucunda malnütrisyon sık görülmektedir. Beslenme bozukluğu, palyatif bakım ünitesi (PBÜ) başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Çalışmanın amacı PBÜ'ye yatan hastaların beslenme durumlarının incelemesidir.

Yöntem: Çalışma retrospektif, gözlemsel, kesitsel olarak yapıldı. 1 Temmuz-1 Aralık 2018 tarihleri arasında PBÜ'ye yatırılıp yapılan 537 hastanın beslenme durumları Nutrisyonel Risk Skoru 2002 (NRS) ile değerlendirildi. NRS 2002 puan ortalamaları 3 ve üzeri olan hastalar her gün, 3'ün altında olan hastalar ise haftalık yeniden değerlendirildi. Hastalara NRS 2002 puanları ve genel durumları değerlendirilerek uygun beslenme planı sağlandı. Hastaların demografik bilgileri, tanıları, beslenme şekilleri, beden kitle indeksleri (BKİ), önceki dönemdeki kilo kayıpları ve NRS 2002 skorları kaydedilerek değerlendirildi.

Bulgu: Çalışma döneminde PBÜ'ye yatan 537 hastanın yaş ortalaması 72'ydi. Hastaların PBÜ'ye yatmadan önceki kilo kaybı en az 2, en fazla 25 kg idi. BKİ ölçümleri 14,33 ile 36,63 kg/m² arasında değişmekte olup, ortalama 23,34 kg/m² olarak bulundu. İlk yatışta hesaplanan NRS 2002 puan ortalaması 3,45 olarak saptandı. Hastaların 440'ında (%82) enteral, 97'sinde (% 18) ise parenteral beslenme uygulandı. Parenteral tedavi endikasyonu; yetersiz ve/ veya güvenli olmayan enteral beslenme ile non-fonksiyone gastrointestinal sistem varlığı olarak belirlendi. Toplamda 423 (%79) hasta 2. haftada yeniden değerlendirildi. Hastaların 2. hafta kontrollerinde NRS 2002 puan ortalamalarında %7 artış saptandı. Sadece 36 (%9) hastada NRS 2002 puanında düşme ve BKİ'de artış gözlendi.

Sonuç: Palyatif bakım ünitelerinde en önemli semptomlardan biri beslenme bozukluklarıdır. Bununla beraber hastalar PBÜ'ye genellikle malnütrisyon tablosunda geldikleri için beslenmelerine destek verildiği halde anlamlı düzeltilmeler kaydedilememektedir. Bu nedenle kronik hastalığı olan ve kanser tanısı alan hastalarda, beslenme programları yapılarak erken palyatif bakım desteğine başlanmalıdır. Erken palyatif bakım desteği ile belirgin kilo kaybı olmadan ve doğru beslenme teknikleriyle hastaların beslenme sorunlarının düzeltilebileceği ve sağ kalımda anlamlı iyileşmeler kaydedilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, nutrisyon, beslenme desteği, NRS 2002



PS-361

Akciğer Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Ortaya Çıkan Ruhsal Bozukluklar ve Hemşirenin Rolü

Ferda Özçelik¹, Bahar Kurt¹, Huriye Yıldırım¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Akciğer kanseri diğer kanserlerden daha mortal olması, tanı sırasında çoğunlukla ilerlemiş evrede bulunması ve bireyin ruhsal ve bedensel bütünlüğünü hızla bozması özellikleriyle diğer kanserlerden ayrılmaktadır. Hastalığın kötü prognozunun farkında olunması, sigara içmeyle ilişkilendirilmesi ve hastaların başkaları tarafından suçlanması hastanın ruhsal bütünlüğünü bozan faktörlerdir. Bedensel bütünlük ise tedaviler, kilo kaybı, ağrı, aşırı yorgunluk ve dispne tarafından etkilenmektedir. Hastaların duygu ve kaygılarını ifade etmeye olanak sağlamak, tedavi stresleriyle baş etme yeteneklerini artırmak, yaşam kalitelerini yükseltmek, sıkıntılarını azaltmak, yeni duruma uyumlarını artırmak ve yeni ilgi, uğraş, beklenti, duygusal yatırım alanları geliştirmelerine yardım etmek hemşirelerin görev ve sorumluluklarındandır. Bu nedenle oluşan psikososyal güçlüklerle baş etmede hemşirelerin psikososyal desteği sağlaması ve iyileşme sürecine etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2018-2019 yılları arasında akciğer kanseri tanısı alan 50 hastada değerlendirme yapıldı. Hastaların değerlendirilmesi Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Testi ile yapılmıştır.

Bulgu: Hastaların yaş ortalaması 55 olup 30(60%) erkek, 20(40%) kadın idi. Akciğer kanseri tanısı alan hastalarda kabul lenmeme, inkar, öfke, uyku bozuklukları ve ölüm kaygısı gibi psikolojik sorunlar ortaya çıktığı görüldü. Ayrıca 10(20%) hastada akut stres bozukluğu, 15(30%) hastada anksiyete bozukluğu ve 20(40%) hastada depresyon görüldü.

Sonuç: Hastalarda gelişebilecek psikiyatrik tablonun hastanın iyileşmesi üzerine olumsuz etkilerinin olacağı açıktır. Bu nedenle hastanın günlük olarak en yakın takipçisi olan hemşirelerin kanser tanısı konulan hastaların psikososyal uyumlarını ve hastalıkla baş etme yeteneklerini artırmak amacıyla duygusal destek sağlayıcı girişimler geliştirmeleri ve bu girişimlerde aktif rol almaları son derece önemlidir. Bu çalışmada uygulanan psikolojik destek sağlayıcı girişimlerin iyileşme sürecine olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, bakım, hemşire, iyileşme, kanser, ruhsal

PS-363

Palyatif Bakım Ünitesinde Polifarmasinin İncelenmesi

Sevinç Birol¹, Berat Atar¹, Eren Şahin¹, Pınar Bağcı¹, Özlem Oruç¹

¹Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E. A. H., Palyatif Bakım Ünitesi, İstanbul

Giriş: Polifarmasi tanımı literatürde çok değişken olmakla birlikte, en yaygın tanım beş veya daha fazla ilaç kullanımındır. Yaş ve komorbidite arttıkça polifarmasi oranları artmaktadır. Literatürde çeşitli servislerde polifarmasi oranları araştırılmış olmasına rağmen; palyatif bakım ünitelerinde böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma palyatif bakım ünitesinde yatan hastalarda kullanılan ilaçların incelenmesi ve polifarmasi oranlarını saptamak üzere planlandı.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Süreyyapaşa Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 72 yatak kapasiteli Palyatif Bakım Ünitesi'nde (PBÜ) 1 Ekim-31 Aralık 2018 tarihleri arasında yatan toplam 327 hastanın verisi kullanılarak yapıldı.

Bulgu: Hastaların yaş ortancası 75 olup % 72'si (n=235) erkek hastaydı. Üç aylık periyot içerisinde hastalarda toplam 3599 etken madde kullanılmış idi ve bu hastaların 302'sinde (% 92) polifarmasi saptandı. Hasta başına kullanılan ilaç sayısı ortalama 11 olup, literatürdeki diğer çalışmalardan daha yüksek olarak saptandı. PBÜ'de en sık kullanılan ilk üç ilaç sırasıyla Lansoprazol, Enoksaparin Sodyum ve muhtelif antibiyotikler olarak belirtildi. Palyatif bakımın amaçlarından olan ağrı palyasyonu için hasta başına ortalama 2 adet analjezik kullanıldığı belirtildi. Diğer servislerde çok tercih edilmeyen morfinin ise 185 (%57) hastada ağrı ve dispne palyasyonu için kullanıldığı tespit edildi

Sonuç: Polifarmasi oranları PBÜ'de oldukça yüksektir. Başta ağrı olmak üzere tüm semptomlar için çaba gösterilen bu ünitelerde bu sonuç kaçınılmazdır. Bununla beraber ilaç etkileşimleri, maliyette artış, düşme, kognitif disfonksiyon, sedasyon, hastane yatışlarında artış ve sonuç olarak da ölüme dahi yol açabilen bu konu ile ilgili PBÜ'lerde çalışan sağlık görevlilerinde farkındalık oluşması ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: polifarmasi, palyatif bakım



PS-365

Pektus Deformitelerinde Hemşirelik Bakımı

Neriman Onaran¹, Serdar Rıza Evman¹, Serkan Bayram¹, Aysun Kosif¹, Serda Kanbur Metin¹, Çağatay Saim Tezel¹, Volkan Selami Baysungur¹

¹S. B.Ü., Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Pektus ekskavatum ve pektus karinatum, çocuklarda en sık görülen konjenital göğüs duvarı deformiteleridir. Deformitelerin ergenlik yaşlarında daha belirgin hale gelmesi ile kozmetik ve psikososyal şikayetler ortaya çıkmakta, hastaların tedavi ihtiyacı artmaktadır. Günümüzde en sık tercih edilen operasyonlar Nuss ve Abramson teknikleridir. Bu çalışmada, cerrahi düzeltme uygulanan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde Ocak 2013 – Aralık 2017 tarihleri arasında minimal invaziv cerrahi girişim ile pektus deformite düzeltmesi uygulanmış tüm hastalar retrospektif olarak incelendi. Cinsiyet, yaş, hastanede yatış süresi, operasyon süresi ve Visual Analogue Scale (VAS) ağrı skorlaması ile postoperatif ağrı skorları incelendi.

Bulgu: 58 hastanın 47'si erkek, 11'i kadın ve yaş ortalaması 18,6 (dağılım=11-37) idi. Hastaların 47 tanesi pektus ekskavatum, 8 tanesi pektus karinatum, 3 tanesi pektus arkuatum tanısı ile tedavi görmek için kliniğimize başvurmuştu. 49 hastaya Nuss operasyonu, 1 hastaya modifiye Ravitch, 1 hastaya Nuss+modifiye Ravitch, 6 hastaya yüzeysel kartilaj traşlama ve 1 hastaya kartilaj eksizyonu uygulandı. 2 tane Nuss operasyonu olan hastada bar malpozisyonu sebebi ile 1 ve 4 ay sonra bar revizyonu ile tekrar Nuss operasyonu uygulandı. 7 hastada tedavi gerektirmeyen minimal pnömotoraks, 7 hastada ise insizyon akıntısı saptandı. Operasyon süresi ortalama 60 dakika olarak bulundu (dağılım= 30-200 dk). Postoperatif 6. saatte hastaların mobilizasyonu ve solunum egzersizleri başlatıldı. Postoperatif 0. Gün VAS ağrı skoru ortalama 6 (0-10), postoperatif 1. Gün ortalama 3 (0-10) idi. Hastanede yatış süresi ortalama 3,5 gün (1-7) olarak tespit edildi.

Sonuç: Göğüs duvarı deformitesi bulunan hastalarda kardiyovasküler ve pulmoner problemler sık olarak ortaya çıkmasa da, psikolojik olarak kişiyi rahatsız etmektedir. Postoperatif ağrı skorunun yüksek olması mobilizasyonu engellemektedir. Bu nedenle hastaların ağrı değerlendirilmesi sık yapılmalı, kontrol altına alınmalıdır. Ağrı skorunun düşmesi sonrası mobilizasyonu artmaktadır. Hastaların taburculuk eğitiminde ağrı kontrolü, egzersiz, beslenme, derin solunum egzersizleri, yatak içi egzersizler ve barın uçlarına masaj yapılması ile ameliyat sonrası ortalama 2,5-3 yıl sonra 'bar çıkarılması işlemi' yapılacağı ile ilgili eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Nuss, Pektus Ekskavatum, Pektus karinatum

PS-367

Hemşirelik Hizmetleri

Sevilay Ekici¹

¹Fırat Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

Giriş: Araştırma Göğüs Hastalıkları Kliniğinde yatan hastaların hemşirelik hizmetleri memnuniyet düzeyinin belirlenmesi ve bu durumu etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği'nde yatırılarak tedavi edilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, iletişim kurulabilen, 18 yaş ve üzeri olan ve en az 2 gece veya üzeri hastanede yatan ve taburcu olmasına karar verilen tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplamada, Uzun (2003) tarafından geliştirilen ve 19 maddeden oluşan, 5'li likert tipi "Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği" (HBMÖ) ve hastaların tanımlayıcı özelliklerini içeren 10 soruluk bilgi formu kullanılmıştır. Veriler, yüzdelik dağılım, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Mann-Whitney U testleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgu: Hastaların HBMÖ'den aldığı puan ortalaması 55.5 (31-94) idi. Toplam 20 olgunun %75.6'sı kadındı. Kadın ile erkek hastalar arasında HBMÖ puanı açısından istatistiksel fark saptanmadı. Çalışmada, eğitim düzeyleri, hastanede yatış süresi, refakatçi bulundurma durumları ve gelir düzeyleri arasındaki puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı saptandı ($p<0.05$). Olguların sadece %5'i hemşire sayısını yeterli bulurken %85'inin hemşire bakımından memnun olduğu ve %80'inin tekrar rahatsızlandığında bu hastaneyi seçeceği belirlendi.

Sonuç: Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Hastaların eğitim ve gelir düzeyi arttıkça memnuniyet düzeylerinin arttığı, kadın ve erkek hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Hizmetleri Memnuniyet



PS-368

Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler

Süleyman Erhan Deveci², Mutlu Kuluöztürk¹, Güler Bal¹, Sevilay Ekici¹

¹Firat Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Firat Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş: Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır. Hemşireler sağlık çalışanları içerisinde topluma sağlık hizmeti sunan büyük bir grubu oluşturmaktadır. Onların sahip olduğu sağlıklı yaşam davranışları hizmet sundukları bireyler açısından da önemli olacağı için hemşirelerin sağlıklı yaşam davranışlarının belirlenmesi literatüre katkı sağlayacaktır. Çalışmamızda, FÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri 8 sorudan oluşan "sosyodemografik veri formu" (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, sigara kullanımı) ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ile toplanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt grubu vardır. Alt gruplar, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir.

Bulgu: Hemşirelerin SYBDÖ'den aldığı puan ortalaması 124.66±23.74 (78-177) idi. Toplam 65 hemşirenin %70.76'sı kadındı. Kadın ile erkek hastalar arasında SYBDÖ puanı açısından istatistiksel fark saptanmadı (kadınların 124.30±24.76, erkeklerin 125.52±21.68). Hemşireler gelir düzeyleri, medeni durum, öğrenim durumu, aile tipi, sigara içme durumuna göre gruplandırıldığında, SYBDÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Çalışmamıza dahil edilen hemşirelerde SYBDÖ'ne ait toplam puanının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. SYBDÖ'den aldıkları puanların gelir düzeyleri, medeni durum, öğrenim durumu, aile tipi, sigara içme durumları ile ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler

Poster Bildiri Oturumu 22: Hemşirelik

PS-370

Yoğun Bakımda İlaç Erüpsiyonu: Değişik Bir Olgu Nedeniyle

Aysun Gökçe¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Mikail Yüksel Yoğun Bakım Ünitesi, Samsun

Giriş: Yoğun bakım ünitelerinde yaygın ilaç kullanımı beraberinde ilaç alerjilerinin görülme sıklığını da arttırmaktadır. İlaç allerjileri birçok cilt hastalığını taklit edebilir. Morfolojisi çok değişken olmakla beraber makülopapüler, ürtikeryal, papilosquamöz, büllöz ve püstüler olabilir. Kaşıntı birçok ilaç alerjisinde tabloya eşlik ederken erüpsiyon fazla görülmez. İlaç tedavisi sırasında görülen simetrik cilt döküntüsünde ilaç alerjisi öncelikli olarak düşünülmelidir. Yoğun bakım ünitelerinde sık kullanılan antibiyotikler ve non steroid ilaçlar dahil birçok ilaca karşı alerjik reaksiyonlar görülebilir. Bu olgu sunumunda; kolimisin kullanımına bağlı nadir olarak gelişen ve erken dönemde görülen ilaç er psiyonunu sunmayı amaçladık.

Bulgu: Batın içi abse, enterok tan fistül tanılarıyla yoğun bakım ünitemizde entübe olarak takip edilen bayan hastaya kültür üreme sonucuna göre kolimisin tedavisi ba landı. Tedavinin 2. gününde vücutta yaygın eritematöz döküntüler gelişti. Cildiye konsültasyonu ilaç erüpsiyonu olarak değerlendirildi ve kolimisin tedavisi sonlandırılıp tedaviye sistemik steroid eklendi. Takip eden günlerde eritematöz döküntülerin gerilediği ancak yaygın deri döküntülerinin olduğu görüldü.

Sonuç: Kolimisin gr (-) enfeksiyonların tedavisinde kullanılan polimiksin antibiotiklerdendir. Tedavi sırasında en çok görülen yan etkiler nefrotoksisite ve nörotoksisite olup ürtiker kaşıntı ve deri döküntülerine nadir olarak yol açar. İlaçlara bağlı alerjik reaksiyonlar genellikle tip IV reaksiyonlar olup (hücresel immünite aracılı gecikmiş tip reaksiyon) genellikle ilaç kullanımının 7-20. günleri arasında döküntüye sebep olur. Olgumuzda ilaç kullanımının ikinci gününde ortaya çıkan döküntüler bu açıdan önemlidir. İlaça bağlı döküntülerin prognozu genellikle iyi olup tedavide kullanılan ilacın kesilmesi ile kendiliğinden düzelir. Ciddi olgularda tedaviye sistemik steroidin eklenmesi gerekebilir. Çoklu ilaç direncinin artması nedeniyle kolimisin önemli bir antibiyotik haline gelmiştir. Yoğun bakımlarda kullanımının artması nedeniyle sık görülen yan etkilerin yanında erken ve ciddi deri döküntülerine yol açabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alerji, Döküntü, Ka ıntı, Maculopap ler



PS-372

Düşük Koma Skoruna Sahip Hastaların Yoğun Bakım Takibinde Gks Ve Four Skorunun Karşılaştırılması

Aysun Gökçe¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Mikail Yüksel Yoğun Abakım Ünitesi, Samsun

Giriş: Kafa travması ve akut beyin hasarı olan hastalarda beyin fonksiyonlarındaki bozulmanın hızlı bir şekilde değerlendirilmesi, derecelendirilmesi ve tedavisinde Glasgow Koma Skalası (GKS) büyük kolaylık sağlar. Düşük koma skoruna sahip hastaların entübe olması ve bu hastaların sözel cevabının bu yöntemle değerlendirilmesindeki yetersizlik GKS'nin en önemli dezavantajıdır. Ayrıca GKS ile beyin sapı reflekslerinin değerlendirilmiyor olması nörolojik nedenli komanın derecelendirilmesinde ve izlenmesinde yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle düşük koma skoruna sahip hastaların izlenmesinde daha iyi bir ölçek olarak yeni bir skorlama sistemi geliştirilmiştir. Amaç düşük koma skorlu hastalarda, beyin ölümü takip sürecinde GKS'ü ve FOUR skalanın karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Yoğun bakım ünitesinde takip edilen düşük koma skoruna sahip (GKS<8) 100 hasta, GKS ve FOUR skalası ile günlük olarak aynı kişi tarafından değerlendirildi. GKS 3 olduğu anda FOUR skoru hesaplandı ve kaydedildi. GKS 3 olduğunda FOUR skalası 0 olmayan hastaların değerlendirilmesine devam edildi ve FOUR skoru 0 olduğundaki süreler kaydedildi.

Bulgu: Düşük koma skoruna sahip (GKS<8) 100 hastanın 10 tanesi takip sürecinde GKS 3 olarak değerlendirildi. Bu hastalardan 76 tanesi aynı anda FOUR 0 olarak tespit edildi. Ancak 4 hastada FOUR skoru 0 olarak değerlendirilmedi (3 hastada FOUR skoru 3, 1 hastada FOUR skoru 4 idi). Takip eden değerlendirme de bu hastaların 12.,26.,30. Ve 48. Saatlerde FOUR skorunun 0 olduğu tespit edildi.

Sonuç: FOUR skorunun GKS'na önemli üstünlükleri olduğu, beyin sapı refleksleri ve solunum gibi nörolojik muayenenin önemli ayrıntıları hakkında bilgi sağladığı gösterilmiştir. Beyin ölümü ön koşullarında olan spontan solunumun ve beyin sapı reflekslerinin yokluğunun GKS ile değerlendirmek mümkün olmamaktadır. Oysaki FOUR skalası ile takipte bu parametrelerin bir kısmının değerlendirilmesi mümkündür.Yapılan çalışmalar hemşirelerin de bu ölçeğin kullanılması ve uygulamasına yönelik bir eğitim aldıktan sonra rahatlıkla kullanabileceklerini göstermektedir. Sonuç olarak komanın tanı ve takibinde yeni bir yaklaşıma gerek vardır. Bu amaçla özellikle düşük koma skoruna sahip hastalarda GKS yerine FOUR skala kullanımı yaygınlaşmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yoğun bakım, beyin ölümü

PS-373

Yoğun Bakımda Yatan Hastada Herpes Zoster Enfeksiyonu: Olgu Sunumu

Aysun Gökçe¹, Kübra Aydın¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Mikail Yüksel Yoğun Bakım,samsun

Giriş: Zona, suçiçeği hastalığına neden olan “Varicella zoster” adlı virüsün meydana getirdiği sinir iltihabıdır. Çocukluk dönemi bulaşıcı hastalıklarından biri olan suçiçeği, ilerleyen yaşlarda zona olarak yeniden karşımıza çıkabilir. Suçiçeği enfeksiyonu sonrası sinir köklerinde latent (uyur) hale geçen virüs, bazı faktörlerle aktive olarak zonayı oluşturur. Bağışıklık sistemin zayıfladığı herhangi bir hastalık seyrinde (Grip, idrar yolu enfeksiyonu, kanser, gibi...) ve yoğun stres altında kolaylıkla zona ortaya çıkabilir. Bu yazıda amaç yoğun bakımda yatan herpes zosterli hastaya uygulanan hemşirelik girişimlerini sunmaktır.

Yöntem: Seksendörtlü yaşında erkek hasta. Yoğun bakımda kronik böbrek yetmezliği ve pnömoni tanısıyla mekanik ventilatörde trakeostomize takip edilmekte. Yatışının sekseninci gününde karnın sağ tarafında dermatom alanına uyan, eritem zemininde grube veziküller lezyonlar mevcuttur.Tedavisinde 3*10mg/kg asiklovir, 3*1 ıslak pansuman, 2*1 fucidin krem ve 3*1 analjezi başlandı.

Sonuç: Elli yaşın üzerinde daha sık olmakla birlikte her yaşta görülebilen zona, ağrılı, döküntülü bir deri hastalığıdır. Tıp dilinde “herpes zoster” adıyla anılan zona hastalığı kendini en çok ağrı, ciltte kabartı, kaşıntı ve döküntüler ile belli eder. Genellikle vücudun bir yarısında görülen zona, diz, dirsek altında kalan bölgelerde oldukça seyrek görülür. Zona üçüncü gün sonunda kabarcıklar ile en yaygın halini alır. Bundan sonra kabarcıklar patlayarak kabuk bağlamaya başlar. İyileşmesi 2-3 haftayı bulan hastalık süresince kabarcıklar ortaya çıkarken ateş yükselebilir ve bazı hallerde lenf bezleri şişebilir. Zona tedavisinin en önemli kısmını ağızdan alınan antiviraller oluşturur. Tedavi süresince B vitamini ve vücut direncini artırıcı takviye almak çok önemlidir. Özellikle B vitamini zona sonrası oluşabilecek ağrıların önlenmesinde çok yardımcıdır ve ağrının tedavi sırasında mutlaka kontrol altına alınması gerekir. Sonuç olarak yoğun bakımda görülen cilt lezyonlarının ayırıcı tanısında zona düşünölmeli ve şüpheli lezyonlar için sorumlu ve konsültan hekimler uyarılmalıdır. Hemşirelik bakımında önemli olan tüm ilaçların disiplinli şekilde uygulanmasıdır. Ağrı takibinin düzenli yapılması ve analjezi uygulaması gerekmektedir. Hastanın cilt bütünlüğü bozulduğundan pansumanlar ve kremlerin düzenli uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, enfeksiyon



PS-374

Sigara Bağımlısı Kişilerde Akciğer Kanseri Farkındalığının Değerlendirilmesi

Hülya Bulut¹, Özgür Uslu¹, Enver Yalnız¹

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

Giriş: Tüm dünyada kansere bağlı ölümlerin en önemli nedenini akciğer kanseri oluşturmaktadır. Sigara kullanım sıklığının yüksek olduğu ülkelerde akciğer kanserlerinin %80-90'ından sigaranın sorumlu olduğu tahmin edilmektedir. Sigara içmenin neden olduğu riskler hakkındaki artmış farkındalığa rağmen, bu davranış ciddi halk sağlığı problemi yaratmaya devam etmekte olup, en sık önlenabilir morbidite ve mortalite nedenlerinden birini oluşturmaktadır. Kanser tipi ile sigara içimi arasında güçlü bağlantı olmasa bile farklı türde kanser tanısı alan hastalarda sigara bırakma oranı, kanser hastalığı olmayan bireylere göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda sigara bağımlısı kişilerde akciğer kanserini bilme durumu, nedenleri ve tedavi yöntemleriyle ilgili bilinç düzeyi araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız retrospektif, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Örneklemimizi Haziran 2017 - Nisan 2018 tarihlerinde İzmir'de bir EAH'de sigara kullanan/bırakan 266 kişi oluşturmuştur. Tüm değerler için aritmetik ortalama±standart sapma (X±S) hesaplandı. Yanılma olasılığı p <0.05 olarak alındı.

Bulgu: Araştırmamızda bireylerin yaş ortalaması 51,37±13,2, %74,1'i erkek, %56'sı ilköğretim mezunu, %27,8'i esnaf/ serbest meslek, %66,9'u ilde yaşıyor. Hastaların %94,7'si sigara kullanıyor, %57,1'inin sigara bırakma deneyimi olmuştur. Akciğer kanseri nedenleri olarak sigara kullanımı %46,2 ile birinci faktör olarak görülmüştür. Akciğer Kanseri korumada %46,6'sı sigarayı bırakmak olduğu söylemiştir. Cinsiyet ve Yaş ile Akciğer Kanseri Bilme, Sigara Kullanımı Kanseri ilişkisi, Akciğer Kanseri Nedenleri, Akciğer Kanseri Bilgi Kaynağı, Kanser Öyküsü Arasında ilişki yok (p<0,05). Öğrenim Durumu ile Sigara Kullanımı Akciğer Kanseri Hastalığı arasında ilişki var (p<0,05). Sigara Kullanma durumu ile Akciğer Kanseri Hastalığını Bilme Durumu, Akciğer kanserinden korunma ve tedavi yöntemleri arasında ilişki var (p<0,05). Sigarayı bırakma ile Akciğer Kanseri Bilme, Akciğer Kanseri Nedenleri, Akciğer Kanseri Korunma, Akciğer Kanseri Bilgi Kaynağı, Kanser Öyküsü arasında ilişki var (p< 0,05).

Sonuç: Sigara tüm dünyada kanserin en önemli önlenabilir nedenidir. Akciğer kanseri sinsi olarak büyüeyen, erken teşhis ile tamamına yakın tedavi edilebilen, mücadele edilmesi gereken bir hastalık olup, genetik faktörler ve dış etkenlerle ortaya çıkabildiğinden en azından bilinçli olarak sigara dumanı solumanın son derece tehlikeli olduğunu unutmamamız gerekir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Farkındalıklar, Sigara Bağımlılığı,

PS-375

Nazogastrik Sonda Malpozisyonuna Bağlı Aspirasyon Pnömonisi ve Ampiyem: Olgu Sunumu

Hülya Bulut¹, Serpil Barış²

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

²İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi

Giriş: 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. Olgumuz basit ve kolay olan NG uygulamasının ölümcül komplikasyonuna dikkat çekmek için sunulmuştur.

Bulgu: Olgumuz 80 yaşında ve kadın. Geçirdiği serebrovasküler olay nedeniyle 2 yıldır bakım hastası olan olgumuzun nazogastrik sondası 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 değerlendirilmesinde NG'nin trakeobronşial yapıda olduğunun görülmesi üzerine NG'si çekilmiş. Sol hemitoraksta ampiyemi olan hasta kliniğe sevk edildi. Hastaya tüp torakostomi uygulandı. Pürülan mayi drene edildi. Serum fizyolojik ile plevral lavaj uygulandı. Orali kapatıldı ve total parenteral nutrisyon başlandı.

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.

Anahtar Kelimeler: Nazogastrik Sonda, Komplikasyon, Aspirasyon Pnömonisi, Ampiyem



PS-376

Astım -KOAİ Birlikteliğı: Olgu Sunumu

Hülya Bulut¹, Elvan Soner¹

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

Giriş: KOAH tam olarak geri dönüşümü olmayan, ilerleyici hava akımı kısıtlanması ile karakterize, progresif, hava yollarının zararlı gaz ve partiküllere karşı artmış enflamatuar cevabı ile ilgili, yaygın, önlenemez ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. KOAH dünya genelinde mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerinden biri olup, sosyal ve ekonomik açıdan giderek artan bir yük oluşturmaktadır. Astım, solunum yollarında ataklarla seyreden kronik enflamatuar bir hastalık olup, geri dönüşümlü hava yolu tıkanıklarına neden olan bronşların kasılması, aşırı mukus salgılanması, mukus ödemi ve hava yolunun kronik inflamasyonu ile karakterizedir. Astım-KOAİ birlikteliğı (AKO) son yıllarda sık görülmektedir.

Bulgu: Olgumuz 77 yaşında erkek hasta, balgam, öksürük, nefes darlığı şikayetleriyle acil servise başvurmuştur. Hastanın bilinen hipertansiyon, diabetes mellitus, Astım-KOAİ (AKO) tanıları mevcuttur. Göğüs Hastalıkları Kliniğine yatırılmıştır. Hastanın kan gazı değerleri ise Ph 7.43, PCO₂ 43.4, PO₂ 73.4 olarak kliniğe kabul edilmiştir. Klinikte ilk fiziksel muayenesinde hastanın yatak içi efor dispnesinin ön planda olduğu görülmüştür. Bol sekresyon, hırıltılı solunum, 2lt/dk O₂ ile SPO₂ değeri %92, oksijen desteksiz SPO₂ değeri %83 olan hastaya solunum örüntüsünde bozulma ve aktivite intoleransı hemşirelik tanıları konulmuştur. Hastaya yatak içi etkin nefes alma teknikleri anlatılmış, öğretilmiş ve uygulanmıştır. Postural drenaj ve solunum egzersizleri yaptırılmıştır. Hasta kısa sürelerle uzun oksijen kanülü ile mobilize edilerek öz bakım ihtiyaçlarını karşılama konusunda teşvik edilmiştir.

Sonuç: Hastalara, doğru hemşirelik tanısını belirlemek ve uygulamak medikal tedavinin etkinliğini artırır.

Anahtar Kelimeler: Astım, KOAH, Hemşirelik Yaklaşımı

PS-378

Akciğer Kanseri Tanılı Hastada Palyatif Bakımın Önemi: Vaka ÖrneğiDerya Demirkol Sakar¹, Hülya Bulut¹, Hilal Aktaş¹, Özdal Güneş¹, Çiğdem Kayapınar¹¹SbÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kanser tüm dünyada, mortalite ve morbidite oranı yüksek, bireyi, aileyi, toplumu her yönüyle etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur. Akciğer kanseri ise dünyada en çok ölüme yola açan kanser türüdür. Olgular hastalık süresince fiziksel ve sosyal fonksiyonları kısıtlayan, yaşam kalitesini bozan birçok semptomla mücadele eder. Palyatif bakım hasta ve yakınlarına fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutları içeren multidisipliner bir hizmettir

Bulgu: Olgumuz 54 yaşında 4. Evre akciğer kanseri tanılı erkek hasta servisimize ağrı, dispne, hırıltılı solunum, iştahsızlık, yorgunluk, uykusuzluk ve anksiyete şikayetleri ile başvurmuştur. Hastamızın servise ilk kabulünde agresif davranışları ve içe kapanıklılığı dikkat çekmiş olup tedavi sürecinde hasta ve ailesiyle etkili ve empatik iletişim ve psikiyatri konsültasyonu sonrası tedavisine eklenen anksiyolitik tedaviler sayesinde hasta ve ailesinin sakinleştiği gözlemlenmiştir. Ağrısı nedeniyle opioid ve analjezik tedavi uygulanan hastanın ağrı kontrolü sağlanmış olup hastamız iştahsızlık ve halsizliği nedeniyle intravenöz sıvı, antiemetik tedavi ve vitamin tedavisi ayrıca oral tüketebileceği mamalar ile desteklenmiştir. Diyetisyen ile görüşülerek sevdiği yiyecekler sağlanması konusunda hastamızın beslenmesi düzenlenmiştir. Hastamıza dispnesi nedeniyle uygun pozisyon verilerek ihtiyacı olan bronkodilatör, mukolitik ilaç ve oksijen tedavisi (2 lt/dk) sağlanmıştır. Hastamızın gece uykularını istenilen düzeyde tamamlayabilmesi için gerekli ortam (ısı, ışık, ses) düzenlenmesi yapılmıştır. Gün içinde tekerlekli sandalye ile dış ortama çıkarılan hastanın rahatladığı ve kendini daha iyi ifade edebildiği ve öz bakımına katılım da aktif olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca hastanın bakımından uzun süredir sorumlu olan ve tükenen, eşine de psikiyatrik destek amaçlı yönlendirmelerde bulunarak hastamıza holistik yaklaşım ile etkili palyatif bakım hizmeti verilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak akciğer kanserinde yaşam kalitesini bozan fiziksel sorunlar çok çeşitlidir. Bu çalışmada bir palyatif bakım servisinde yatan akciğer kanserli hastaya yaklaşım ve sık görülen semptomlardan ağrı ve pulmoner semptomlara yönelik tedavi yaklaşımları ele alınmıştır. Çalışmamızda sağlık profesyonelleri hasta ve aile merkezli çalışarak yaşama günler değil günlere yaşam katarak, hastanın son günlerini acısız ve ağrısız sürdürmesini sağladığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Palyatif Bakım, Olgu sunumu



PS-379

Pnomöni Tanılı Duchenne Musküler Distrofili Bir Olguda Hemşirelik Bakımı

Elvan Soner¹, Hülya Bulut¹

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

Giriş: Duchenne Musküler Distrofi (DMD), pediatrik hastalarda en yaygın görülen musküler distrofidir. Klinik olarak DMD; düz kas, iskelet kası ve kalp kasında ilerleyici kas dejenerasyonu ile karakterizedir(1). DMD'li hastalardan ileri derece kas zaafı yaşayanlara hastane ortamında trakeostomi ve PEG takılmaktadır.

Bulgu: Olgu;20 yaşında erkek hastamızın doğumsal olarak DMD olan hastanın trakeostomi ve PEG ile beslenmesi mevcuttur. Hastamız evde 3 gün süren yüksek ateş ve solunum sıkıntısı nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurmuştur. Acil servisimizde pnömoni ön tanısıyla servisimize yatırılıp yatırılmıştır. Servise yatışını yaptığımız hastanın, yaklaşık bir ay önce yoğun bakımda yatmış olduğu, kan kültürlerinde acinetobakter ve idrarda pseudomonas ürettiği SBYS kayıtlarında görülmüştür. Hasta izole odaya home ventilatörü ile alınarak izolasyon prosedürleri başlatılmıştır. PEG ile beslenen hastanın, besleme dreninde siyah renk görülmesi üzerine gastroenterolojiden konsültasyon istenmiş olup, laboratuvara gönderilen numunede GGK pozitif çıkmıştır. Hastamıza endoskopi ve kolonoskopi yapılmıştır. Hastamızın ilk alınan vital bulguları ateş. 37.5 C, TA 110/70 mm hg, Solunum:18, Nb:93 olarak alınmıştır. Solunum fonksiyonundaki bozulma için yatak başı yükseltildi ve hekimin önerdiği inhasyon ve oksijen tedavisi verildi. Aspirasyon riski, hastamızın home ventilatör devrelerinde tıkaç oluşmaması için sık kontrol edildi, gerekli durumlarda aspirasyonu yapıldı. Hastamızın PEG ile beslenmesinden dolayı, PEG ile besleme eğitimleri hasta yakınına verilmiştir. Hastanede yattığı süre içinde beslenmesi hasta yakını ile birlikte yapılmıştır. Deri bütünlüğünde bozulma riskine yönelik, hareketleri sınırlı olan hastamıza deri bütünlüğünü korumak ve olası risk faktörlerini ortadan kaldırmak için cilt yeterli nemlilikte tutuldu ve derideki kızarıklıklar değerlendirildi. Havalı yatak serildi ve aralıklarla pozisyon değişikliği yapıldı. Hastada el ve ayaklarını kullanmamaya bağlı ödemler için; kol ve bacaklara düzenli ekzersiz yaptırıldı ve ekstremitelere elevasyona alındı.

Sonuç: Olgumuz servisimizde on gün yatarak tedavi görmüş, evde hastamızın ve ailesinin yaşam kalitesini artıracak bakım eğitimleri verilmiştir. Hasta taburcu olurken hastanın bakımı konusunda yazılı eğitim materyali verilmiştir. Eğitimlerde, yatağa bağımlı hastanın genel bakım ilkelerinin yanısıra, PEG ve trakeostomi konuları üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: DMD, Hemşirelik Bakımı, Olgu Sunumu

PS-380

Yoğun Bakımdan Palyatif Bakıma –Palyatif Bakımdan Eve Yolculuk Etkili Palyatif Bakım Uygulanan Yoğun Bakım Hastasında Gözlenen İyileşme SüreciDerya Demirkol Sakar¹, Hülya Bulut¹, Çiğdem Kayapınar¹, Elif Yıldız¹, Hilal Aktaş¹¹SbÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: DSÖ'ye göre,PB;yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalan,hasta ve hasta yakınlarının,yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup,başta ağrı olmak üzere fiziksel,psikososyal ve ruhani problemlerin erken tespit ve tedavisini hedefler.YBÜ ise şiddetli ya da hayatı tehdit eden hastalık ve yaralanmaları olan hastaları vücut fonksiyonları normale dönünceye kadar sürekli yakın gözlem, monitörizasyon, ileri tedavi ve özel ekipmanlar ile desteklediği bilgi ve becerinin ileri teknoloji ile buluştuğu hastane bölümleridir.YBÜ'nde hasta ve yakınıni içeren palyatif bakım sağlandığında yaşam kalitesi, memnuniyet ve sağ kalım süresi artmaktadır. Eskiden sadece yaşamın niceliğine odaklanarak yaşam süresini uzatmayı hedefleyen, küratif tedavi uygulanan YBÜ'nde günümüzde PB ile bütünleşik yaşamın niteliğine ve niceliğine odaklanan bir anlayış benimsenmiştir.

Bulgu: OLGU: 59 yaşında 04.03.2018 tarihinde evinde geçirdiği MI nedeniyle KPR uygulanan hasta entübe edildikten sonra YBÜ 'ne yatırılmış. Sedef hastalığı(45 yıl),KOA(5 yıl),HT (2 yıl)tanısı ile takip edilen hasta psoriasis tanısı ile antibiyotik tedavisi almış. CVK, arter kateteri, foley sonda ve NG sondası olan hastaya yatışından 3 hafta sonra trakeostomi açılmış,MV desteği sağlanmış. Kan şekeri 4*1(200-398mg/dl)şeklinde takip edilmiş.24.04.2018 tarihinde hasta YB'dan trackvent ile PBÜ'ne nakil alınmış. Sakrumunda bulunan evre 4 dekübitis nedeniyle VAC tedavisi uygulanan hasta haftada 1 kez yıkama sedyesinde yıkanmıştır. Enfeksiyon riski nedeniyle CVK çıkarıldı. Hastanın beslenmesi diyetisyen önerisiyle günlük ihtiyacına yönelik 2000kg/kalori ve 80 gr protein şeklinde düzenlenmiştir. PBÜ'nde şeker regülasyonu ile beraber normal diyete geçilmiştir. Hastanın trakeostomi ile oksijen soluma ihtiyacı günden güne azalmış ve kan gazı kontrolleri sonrası trakeostomisi kapatılmıştır.2*1(100-150mg/dl) kan şekeri takibi ile şeker regülasyonunun sağlandığı gözlemlenmiştir. Hasta mobilizasyonda fizyoterapistler tarafından walker ile mobilizasyonu daha sonra da desteksiz yürümesi konusunda cesaretlendirildi. Bu süreçte bası yarasında iyileşme gözlemlenmiştir. 11.10.2018 tarihinde son VAC uygulaması yapılan hastamız hipokloröz asit ve aleovera içerikli yara bakım spreyi ile ıslak pansuman şeklinde 19.10.2018 tarihinde taburcu edilmiştir.

Sonuç: Hasta ve yakınının tedavi ve bakımda katılımcı olmasının faydalarının gözlemlendiği PB sürecinin hastanın taburculuk süresini etkilediği gözlenmiştir. Özellikle YB sürecinde başlanılan PB hasta ve aileyi eve taburculuk konusunda cesaretlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Yoğun Bakım, Taburculuk Süreci

Resim





PS-386

Spesifik Göğüs Cerrahisi Hemşireliği; Göğüs Tüpü Olan Hastalarda Klinik Karar Destek Sistemli Hemşirelik Bakımı Yönetimi

AYSEL GÖKTAŞ¹, Hatice Kavadar¹, Gülnur Gül¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Konak/İzmir

Giriş: Toraksa cerrahisi girişimler sonrası, akut ve kronik sorunların tedavisi için göğüs tüpü uygulanmaktadır. Göğüs tüpü olan hastanın bakımı hemşirenin sorumluluğundadır. Bu süreçte hastanın optimal düzeyde iyilik halinin sürdürülmesinde hemşire; 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 bilgilendirilmesi gibi hemşirelik girişimlerini uygulamaktadır. Çalışmamızda bir göğüs eğitim araştırma hastanesinde göğüs tüpü olan hastalarda uygulanan hemşirelik bakımları araştırılmış, klinik karar destek sisteminin hemşireler tarafından kullanımı incelenerek iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: HBYS hemşirelik kayıt ekranlarından retrospektif (01 Ocak-30 Haziran 2018) torax cerrahisi geçirip göğüs tüpü takılan 346 hastanın verisi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Hemşirelik gözlem ve ön değerlendirme sekmesinde değerlendirilen alanlardan hangilerinin klinik karar desteği sağladığı, hemşirelik bakım planında hangi hedeflere yöneltiltiği, ayrıca hemşirelerin hastanın klinik tablosuna uyumlu olarak hangi hemşirelik tanımlarının alındığı incelenmiştir.

Bulgu: Çalışmamızda operasyon sürecinde göğüs tüpü takılan postoperatif dönemdeki hastaların verileri analiz edildiğine 346 hastaya 3391 defa hemşirelik bakım planı uygulandığı görülmüştür. En sık yapılan hemşirelik bakımları "Düşme riski" tanısının 738 defa (%22), "travma riski" tanısının 742 defa (%22) "ağrı" tanısının 665 defa (%20) enfeksiyon riski tanısının (% 16) bilgi eksikliği tanısının 383 defa (%11) oranında alındığı belirlenmiştir. Hasta bazlı değerlendirme yapıldığında klinik karar destek olarak sistemde yer almayan hemşirelerin kendi değerlendirmeleri sonrası Kanama riskinin 19 hastada (% 5), "solunum fonksiyonlarında bozulma" tanısının 78 hastada (%23) oranında alınarak hastanın bakımını planladıkları tespit edilmiştir. Ventilasyon/Perfüzyon Dengesizliğine Bağlı Gaz Değişimi Bozulmalarını Engelleme Ve Hava Yolu Açıklığını Sağlama, Sıvı Volüm Dengesizliğini Düzenleme ve yönelik klinik karar destek sisteminin olmadığı, hemşirelik tanısı olarak alınmadığı görülmüştür.

Sonuç: Mevcutta var olan sistemin özellikli hasta gruplarına yönelik yapılandırılması için yönetime bilgi verilmiş, torax tüpü olan hastalarda Fiziksel Harekette Bozulma, Solunum Örüntüsünde Değişme Riski, Gaz Değişiminde Bozulma, Aktivite intoleransı, Beslenme ve egzersiz tanımlarında klinik karar destek sisteminde yer almasına yönelik iyileştirme çalışmaları başlatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: göğüs tüpü, hemşirelik bakımı, göğüs cerrahisi

PS-387

Palyatif Bakım Hastalarında Sık Görülen Semptomlarda Hemşirelik Bakım Yönetimi

Derya Demirkol¹, Hülya Bulut¹, Elvan Soner¹, Hilal Aktaş¹, Yeşim Kumaşbay¹, Elif Yıldız¹, Özlem Güneş¹, Hatun Oynar¹, Çiğdem Kayapınar¹, Gülsevrim Ergül¹

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

Giriş: Bu çalışma palyatif bakım hastalarında sık görülen semptomlarda hemşirelik bakım yönetimini açıklamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Hemşirelik bakımları retrospektif ve tanımlayıcı olarak incelendi. Temmuz 2017 – Kasım 2018 tarihleri arasındaki HBYS ve arşivlerindeki dosyalardan veriler alındı. Çalışmamızda, palyatif bakım merkezimizde tedavi gören hastaların hemşirelik bakım planları değerlendirildi. Araştırma verilerinin analizi sayı, yüzdelik dağılımları ve aritmetik ortalama kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgu: Çalışmamızda toplam 238 hastanın bakım planı incelenmiştir. Hastaların %69,70(166)'si erkek, % 30,30(72)'u kadın, yaş ortalaması 68.50 ± 13.76 ve % 60,08'ü 65 yaş üstü, %48,31'i ilköğretim mezunu, ortalama yatış gün sayısının 23.56 ± 30.47 gün olduğu ve %45,37'sinin 10-29 gün yattığı bulunmuştur. Klinikte yatan hastaların karar destek sistemi üzerinden hemşirelik bakım planları değerlendirilmiştir. Çalışmamız %54,20'si malignite tanılıdır. %83,61'inin solunum yolu nazal, %47,48'i psikiyatrik yardım almamış, %71,28' i enteral besleniyor, %70,17'sinin algoloji konsültasyonu yok, %47,90'ı nonopioid kullanılmış, %87,4'üne negatif basınçlı yara tedavisi uygulanmamış, %64,71'i servisten gelmiş, %57,15'i eve taburcu olmuştur. Hastaların baskı yaraları %24,36'si Evre 1, %22,26'sı Evre 2, %25,21'i Evre 4'dür. Hemşirelik tanıları incelendiğinde en sık alınan tanımlar; düşme riski %100, travma riski % 100, enfeksiyon riski %78,57, doku bütünlüğünde bozulma %62,60, bilgi eksikliği %50,84, ağrı %43,27, solunum fonksiyonlarında bozulma% 43,69, oral mukozada bozulma riski% 45,79'dur.

Sonuç: Palyatif servisinde yatan hastaların hemşirelik tanısı olarak düşme ve travma riski tüm hastalarda (%100) klinik karar destek sistemi (KKDS) olarak hemşirelik ekranlarında yer aldığı, enfeksiyon riski ve bilgi eksikliği tanımlarının sistemde otomatik olarak hastaların bakım planlarında olmasına rağmen veri sistemindeki sorundan dolayı verilerde %100 sonuç alınamamıştır. Palyatif hastalarının, hastanede yattığı sürece konulması gereken bireysel baş etmede yetersizlik, havayolu temizlemede etkisizlik, solunum biçiminde yetersizlik, öz-bakım da yetersizlik tanımlarının çok düşük oranda alındığı tespit edildi. Bu tanımlar hemşireler tarafından alınmasına rağmen sistemden veri çekildiğinde eksik olarak görülüyor. Sistem kaynaklı eksiklik olduğu tespit edilmiştir. KKDS hemşirelik uygulamalarında yararlı olmasına rağmen teknolojik sıkıntıların yaşanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Semptom, Hemşirelik Bakım Yönetimi



PS-390

Bildiri Grubu: Hemşirelik

“Göğüs Cerrahisi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Basınç Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Uygulamalarının ve Etkinliğinin İncelenmesi”

Eylem Arı Eskicioğlu¹, Gülnur Gül¹

¹Sbü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Basınç yaralanmaları özellikle yoğun bakım hastalarında sık karşılaşılan bir komplikasyondur. Mallah ve ark. 468 hasta üzerinde gerçekleştirdikleri prospektif bir çalışmada hastanede gelişen BY'nin prevalansının azaltılmasında iki önemli faktörün cilt bakımı ve risk değerlendirme puanı olduğunu tespit etmişlerdir(1). Tschannen ve ark. da 3225 cerrahi hastası üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada hastaneye yatışta risk değerlendirme ölçeğindeki puanların riski saptamada etkili olduğunu belirlemişlerdir(2). AORN yoğun bakım hemşirelerine her yıl bu konuda eğitim verilmesini tavsiye etmektedir (3). Beeckman ve ark. (68) yapmış oldukları bir çalışmada; BY sınıflandırma eğitimi verilen hemşirelerin (%63.2) basınç yaralanmalarını sınıflandırma becerilerinin, bu eğitimi almayan hemşirelerden (%53.1) anlamlı oranda daha yüksek olduğunu saptamıştır(4). BY'leri önlemeye yönelik girişimler arasında riskli bireylerin saptanması, derinin ve beslenmenin değerlendirilerek uygun bakımın sağlanması, pozisyon verilmesi, destek yüzeylerinin kullanımı ve eğitim ana başlıkları oluşturmaktadır. İntraoperatif süreçte de basınç yaralanmalarını önlemeye yönelik girişimler aynı ana başlıklar altında uygulanmakta, ayrıca cerrahiye bağlı ortaya çıkan hipotermi, hipotansiyon gibi BY risk faktörlerinin ortaya çıkmasının önlenmesine yönelik girişimler yer almaktadır (5).

Yöntem: 01 ocak-30 haziran 2018 tarihinde göğüs cerrahisi postoperatif yoğun bakım ünitesinde torax cerrahisi geçirerek yatan hastaların verileri araştırma kapsamında değerlendirilmiştir.

Bulgu: İlgili dönemde yatan 706 hastadan 6 sında (% 0,8) basınç yaralanması olduğu görülmüştür. Tüm hasta verileri incelendiğinde toplamda 115 hastanın risk değerlendirme puanının yüksek çıktığı (18 puan ve altı) bu hastalara yönelik “ deri bütünlüğünde bozulma riski” hemşirelik tanısının alınarak gerekli bakımların yapıldığı görülmüştür. Basınç yaralanmasını engellemeye yönelik yoğun bakım hemşirelerinin operasyon sonrası (2 saat sonra) erken dönemde hastaları yatak içinde mobilize ettikleri, ayak-bacak egzersizleri yaptırarak basınç noktalarındaki sürtünmeyi azalttıkları tespit edilmiştir. Pozisyon verirken ilave destek sağlamak için yastıklar alınmıştır. Risk tanılamaya yönelik görsel risk değerlendirme şeması oluşturularak eğitim verilmiş, hemşirelerin basınç yarası tespitine yönelik çap ve derinlik değerlendirmeleri sağlanmıştır

Sonuç: Yoğun bakım hemşireleri tarafından etkin basınç yaralanması risk tanılama süreci gerçekleştirilmiş, gerekli önlemler alınmış olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Basınç Yaralanması, Yoğun Bakım, Hemşirelik bakımı

PS-391

Postoperatif dönemde bireyselleştirilmiş bakım uygulanıyor mu? (Torax cerrahisi geçiren hastalara yönelik bir araştırma)

Hatice Kavadar¹, Zübeyde Eroğlu¹, Aysel Gökteş¹, Emine Sarioğlu², Gülnur Gül¹

¹Sbü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Devlet Hastanesi

Giriş: Bireyselleştirilmiş bakım; bireyle işbirliği halinde ve bireye saygılı olarak hasta ve ailesinin gereksinimlerini, değerlerini, kültürel geçmişlerini ve inançlarını göz önünde bulundurarak bakımın sunulmasını ifade etmektedir. Günümüzde, standartlaşmanın artması hemşirelik bakımının uygulanmasında, hastanın kendine özgünlüğünü göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Fakat hemşireler, bakımını üstlendikleri hastaların bireyselliğine ve otonomisine saygı duymak zorundadır. Araştırmamızda bir göğüs hastalıkları ve cerrahisi eğitim araştırma hastanesinde torax cerrahisi olan hastalarda uygulanan hemşirelik bakımları araştırılmış hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma yönelik hangi hemşirelik tanılarıyla uygulamalarını gerçekleştirdikleri araştırılmıştır.

Yöntem: HBYS hemşirelik kayıt ekranlarından retrospektif (01 ocak-30 haziran 2018) veri analizi yapılmış, göğüs cerrahisi servisinde torax cerrahisi geçirip göğüs tüpü takılan 346 hastanın verisi incelenmiştir.

Bulgu: Çalışmamızda torax cerrahisi geçiren postoperatif dönemdeki 346 hastanın verileri analiz edildiğinde; deri bütünlüğünde bozulma riskinin 49 hastada (% 14), beden gereksinimden az beslenme tanısının 17 hastada (% 5), anksiyete (17 hasta % 5), oral mukoz membranda bozulma riski (1 hasta), acı çekme (2 hasta), beden gereksinimlerinden fazla beslenme (1 hasta), kendini beslemede eksiklik (1 hasta), özbakım eksikliği (1 hasta) tanılarının alınarak bu hastalara hemşirelik girişim uygulandığı tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelerin %78,90'ı (N:256) hastanede bireyselleştirilmiş bakım vermek için sunulan olanakların yetersiz olduğunu, hemşirelerin %94,50'si bireyselleştirilmiş bakım vermeyi önemli bulurken sadece %46,50'sinin bireyselleştirilmiş bakım verdiğini düşündüğü görülmüştür (Ursavaş, İseri, 2015). Bireyselleştirilmiş bakımın hem iş memnuniyetini hem de hasta bakım sonuçlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Suhonen ve ark.'nın (2012) erişkin cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada bireyselleştirilmiş bakımın hasta memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır. Weldam ve ark.'nın yaptıkları çalışmada (2016) hemşireler bireyselleştirilmiş bakım girişimlerin hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttırdığı ve hastaların algılarını olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir.

Sonuç: Standardize bakım planının dışında hastanın gereksinimleri ve klinik durumu göz önüne alınarak bu bakımların verilmesi, hemşirelerin kısmen de olsa bireyselleştirilmiş bakımı uyguladıklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: bireyselleştirilmiş bakım, Göğüs Cerrahisi, Postoperatif Dönem



Poster Bildiri Oturumu 23: Hemşirelik

PS-392

PALYATİF BAKIMDA SON YOLCULUK: VAKA ÖRNEĞİ YAŞAMA GÜNLER Mİ KATALIM? GÜNLERE YAŞAM MI?

Derya Demirkol Sakar¹, Yeşim Kumaşbay¹, Hilal Aktaş¹

¹Sbü Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesi

Giriş: Son dönem hasta bakımı, palyatif bakımın bir parçası olup önemli bir sağlık hizmetidir. Ölümü yaklaşan hastanın tespitinin gecikmesi ya da yetersiz bir son dönem bakım hizmeti, hem hastanın acı ve ıstırap çekmesine, hem de ailenin emosyonel ve sosyal sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır. Bu yüzden son dönem hasta bakımı multidisipliner palyatif bakım ekibi ile sağlanmalı, öncelikli hedef hastada acı ve ıstırapa neden olan semptomların giderilmesi, hastanın konforunun sağlanması ve yaşam kalitesinin olabildiğince artırılması olmalıdır. Bu süreçte, hasta ve ailesiyle açık, dürüst ve duyarlı bir iletişim kurulmalıdır. Ölmekte olan hastanın gereksinimlerinin karşılanması palyatif bakım için vazgeçilmezdir

Bulgu: OLGU:93 yaşında yaşlılığa bağlı genel durum kötüleşmesi nedeniyle PBÜ yatışı yapılmış 'evimde ölmek istiyorum' diyen kadın hasta. Hastaya yatışının 2. Gününde foley sonda takılmış, parenteral beslenmeye başlanan hastaya solunum sıkıntısı yaşaması nedeniyle tedavisi (2 lt/dk) başlanmıştır. Bu süreçte hastanın batın distansiyonu ve rahatsızlığı nedeniyle, abdominal BT, beyin BT, toraks BT 2 kez yerinde akciğer grafi, batın USG çekilmiş hastaya genel cerrahi hekimi tarafından rektal tuşe ve lavman uygulaması yapılmıştır. Mide içeriği drenajı ve batın distansiyonunun giderilmesi amacıyla takılan NG sonda hastanın bir kısım rahatlamasını sağlamıştır. Hasta PBÜ yatışının 11. Gününde kardiyak sıkıntıya girmiş, SPO2:70 mm/hg, SCO2:80, pH:7.15, nabız aritmik(60-130 atım/dk), tansiyon:100/60 mm/hg şeklinde vitalleri alınan hastaya EKG çekilerek kardiyak tahlilleri alınan hasta için yüklenme şüphesiyle hasta yakınlarının da baskısıyla nöbetçi hekim tarafından YBÜ'ne nakli uygun görülmüştür.YB'da kan gazı sonucu ve genel durumuna bakılan hastaya NIV ile solunum desteği sağlanmış.YB'a yatışının 4. Gününde kardiyak arrest gelişen hasta KPR uygulanmasına rağmen exitus olmuştur.²²²

Sonuç: Hastanın evinde kalma kararı desteklenip bu sancılı süreci, tetkik ve YB deneyimi yaşamaması mı sağlanmalıydı? Hastanın yaşadığı bir iyilik miydi, ıstırap mıydı? Hangisi doğru olmalı? Hekim ve yardımcı sağlık personellerinin yaşadığı psikolojik yorgunluk ve tükenmişlik, meşgul edilen ve daha çok ihtiyacı olan hasta için bulunamayan kıymetli YB yatağı, hastanın yaşadığı travmatize durum ve ıstırapı, ailenin yaşadığı uzamış üzüntü, hastaya uygulanan futility tedavi, tetkiklerle beraber yapılan maliyet sorgulanması gereken konular içinde gibi gözüküyor

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, terminal dönem bakımı, ölüm, ölümü konuşmak

PS-393

Palyatif bakımda trakeostomi bakımı ve uygunsuz ürün: Vaka örneği

Derya Demirkol Sakar¹, Yeşim Kumaşbay¹, Hülya Bulut¹, Hilal Aktaş¹

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

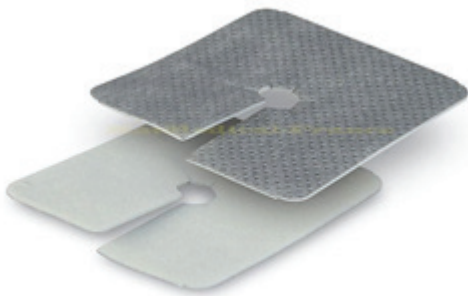
Giriş: Hastada hava yolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla trakeanın, ön duvarında cerrahi açıklık (trakeotomi) yapılarak, bu açıklığın cilde ağızlaştırılmış şekline trakeostomi denir. Trakeostomi, genellikle uzamış havayolu ihtiyacı nedeniyle gerçekleştirilen bir uygulamadır. En sık solunum yetmezliği nedeniyle açılrsa da, bilinç bozuklukları, havayolu koruyucu reflekslerinin kaybı ve travma gibi durumlarda da ihtiyaç duyulabilir(1). Trakeostomi, farenks, trakea kanserleri, boyunda yer alan kitleler, paraliziler sonucu refleks kayıpları nedeniyle akciğer sekresyonlarını çıkaramayan hastalarda, uzun süre mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastalarda açılır(2,3). Palyatif bakım ünitelerinde takip edilen trakeostomili hasta sayısı oldukça fazla olduğundan bu birimde çalışan hemşireler trakeostomili hastaya bakım verirken, hastasının trakeostomisinin ne zaman açıldığını trakeostomiye bağlı gelişebilecek komplikasyon ve semptomlarını etkin şekilde yeterli bilgi ve beceri ile gözlemlemelidir(4). Trakeostomi bakımını nasıl ve ne sıklıkla yapacağını bilmelidir.

Bulgu: 87 yaşında SVH ve pulmoner emboli tanısıyla yoğun bakıma alınan hastaya yatışının 7. Gününde trakeostomi açılmış. Yoğun bakım ünitesinde agresif tedavileri tamamlanan hastanın durumu stabil hale getirildikten sonra sacrumundaki evre 3 bası yarası tedavisi ve hasta taburculuk eğitimleri için palyatif bakım servisine yatışı yapılmış. Trakeostomi filtresi ile oksijen alan hastanın bakımı günlük olarak hemşiresi tarafından yapılmaktadır. Hastanın yakınına da bakımlar sırasında yap-izle-öğret-yap yöntemiyle eğitimler tekrarlatılmıştır. Hastanın trakeostomi pansumanı kullanımının kolay olduğu ve 5-7 güne kadar kullanılabilecek olan trakeostomi sargısı/pedi ile yapılmıştır. Uygulama sonrasında hasta da ürüne karşı alerjik reaksiyon geliştiği gözlenmiştir. Hemen pansuman şekli değiştirilen hastanın bakımı günlük ve de kirlendikçe olmak kaydıyla trakeostomi çevresi kloresidin içerikli yara bakım solüsyonu ile silinip iyice kurutulduktan sonra steril spançla kapatılmıştır. Ürünle ilgili uygunsuzluk tutanağı tutulmuş ve ilgililere bildirilmiştir.

Sonuç: Olgumuzdaki durum bizde uygun ürünün uygun hastada kullanılması gerekliliğini göstermiştir. Hasta bakımlarında, hasta eğitimlerinde de bakım vericiler bu konuda bilgilendirilmeliler. Hastaların pansumanları için tasarlanan ürünlerin içerikleri ve kullanım talimatlarına dikkat edilmelidir. Uygun ürünün uygun hasta da kullanımına dikkat edilmelidir. Hasta özelliklerinin farkında olunmalı ve hasta bazlı anti-allerjik bakım ürünleri tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Trakeostomi, Trakeostomi Bakımı, Ürün

Resim



Resim 1



Resim 2



PS-394

Bir Göğüs Hastalıkları Hastanesi Palyatif Bakım Servisinde Buz Dağının Görünmeyen Yüzü: Bası Yarası

Derya Demirkol Sakar¹, Esra Kılınç¹, Hülya Bulut¹, Yeşim Kumaşbay¹, Hilal Aktaş¹

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

Giriş: Palyatif bakım servisleri hasta popülasyonunu çoğunlukla ileri yaşlı bireylerle beraber yatağa bağımlı nörolojik ve onkolojik hastalıkları olan hastalar oluşturmaktadır. Bu nedenle bası yarası bu servislerde daha çok dikkat çekmektedir. Yatağa bağımlı nörolojik, onkolojik bakım hastalarında yara gelişimini önlemek ve oluşan yaralara daha etkili bakım ve tedavi verebilmek için yara iyileşme sürecinde yaşa bağlı oluşan değişiklikler ve yara iyileşmesini etkileyen faktörlerin, yaraya göre bakım verilmesi gerektiğinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Bası yarası, deri veya deri altı dokuda genellikle kemik çıkıntıları üzerinde ortaya çıkan tıbbi durum ya da tıbbi cihazlarla ilişkili lokalize doku hasarıdır(2). Bası yaraları en sık sakrum, torakanter, iskiüm, oksipital çıkıntı, topuklar, dirsekler, kulak arkasında gelişmektedir. Sürtünmenin fazla olup, o alanın gergin kalması, vücut sıcaklığının yüksek olması ve cildin ıslak bırakılması yaraların oluşumunu hızlandırır.

Bulgu: 45 yaşında 5 yıldır ALS tanısı olan servisimize solunum yetmezliği ve dekübitis nedeniyle yatışı yapılan erkek hastadır. Servise yatırıldığında ayak parmakları ve topuklarında evre 2, sacrumunda evre 4, sağ-sol torakanterinde evre 3 bası yaraları vardı. Ayak parmak ve topuğuna günlük uygulanan rifosin 2*1 pansumanının yara yeri iyileşmesinde faydalı olduğu gözlemlenmiştir. Ayak parmaklarına ozon yağı uygulaması yapılan hastamızın sacrumundaki kötü kokulu yarasına da hipokloröz asit ve biquadin-çitosan-aleovera içerikli yara bakım spreyi uygulanmış ve iyileşmenin olduğu gözlemlenmiştir. Torakanterindeki evre 3 bası yaralarına da aljinatlı ürünler kullanılmış ve yaraların evre 2 ye dönüştüğü gözlemlenmiştir. Yara yerinin nemli yara kenarlarında kuru kalmasına özen gösterilmiştir. Hastanın başka bölgelerinde yara oluşumunu engellemek için koruyucu önlemler(sürtünmeyi engelleme, elevasyon, yastıkla destekleme gibi) alındığında bası yarasının engellendiği gözlemlenmiştir.

Sonuç: Olgumuzda oluşan bası yaralarının bölgesi, yara evrelendirilmesi, uygulanan bakım ürünü, pansuman çeşidi önem taşımaktadır. Sağlık profesyonelleri yarayı değerlendirirken hasta merkezli davranmalı ve yara yerine, yara yatağına uygun olan yara bakım ürünlerini tercih etmelidir. Basınç ülserleri %95'e varan oranlarda önlenabilir. Nitelikli bir önleme ile uzun vadede hem hasta, hem de sağlık sisteminin karşı karşıya kaldığı çok yüksek maliyetler engellenir. Etkili bir basınç ülseri önleme programı ancak multidisipliner ekip yaklaşımı ile sağlanabilir. Yaraya en güzel yaklaşım öncelikle yaranın oluşmasını önlemektir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Bası Yarası, Bası Yarasına Yaklaşım

Şekil



Şekil:1

Şekil:2

PS-395

Toplumda Gelişen Pnömoni ve Hemşirelik Yönetimi: ALS Tanılı Bir Olgu

Hülya Bulut¹, Elvan Soner¹, Dilek Altın Hanedar¹

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

Giriş: Solunum sistemi enfeksiyonları ile pnömoniler sık rastlanan hastalıklar arasında yer almakta ve önemli oranda morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Toplum içinde ve günlük yaşam sırasında gelişen pnömoniler “toplumda gelişen pnömoni” olarak tanımlanmaktadır. Pnömoni, akut olarak başlayan öksürüğe ek olarak akciğer grafisinde fokal akciğer bulgularının eşlik ettiği, dört günden fazla süren ateş, dispne ve/veya takipnenin bulunduğu başka nedenlerle açıklanamayan hastalık olarak tanımlanabilir. Amyotrofik lateral skleroz (ALS), üst ve alt motor nöron dejenerasyonu ile karakterize ilerleyici, ölümlü sonuçlanan, nörodegeneratif bir hastalıktır. Semptomların başlangıcından itibaren ortalama üç yıl içinde, genellikle solunum yetmezliğine bağlı olarak ölümlü sonuçlanan bir hastalıktır. İleride derece kas zaafı yaşayan hastalara hastane ortamında trakeostomi ve PEG takılmakta ve yaşamlarının kalan kısmını evlerinde bu ağır durum ile sürdürmeleri gerekmektedir.

Bulgu: Olgumuz 24 yaşında amyotrofik lateral skleroz (ALS) tanısı olan erkek hasta yüksek ateş ve hiperkapnik solunum sıkıntısı şikâyeti sebebiyle hastanemizin acil servisine başvurmuştur. Hastanın trakeostomisi ve PEG’i vardı. Hastamızın evde 4 gün süren yüksek ateş ve solunum sıkıntısı olmuştur. Acil serviste pnömoni ön tanısıyla, servise yatırılı yapılmıştır. Hastanın ilk alınan vital bulguları Ateş: 38.5 C, TA 110/60 mm hg, Solunum: 24 ss/dk, Nb:94/dk olarak alınmıştır. PO2:87.7 mmHg, PCO2:49.6 mmHg ve Ph: 7.36’dır. Hastanın dispnesi nedeniyle uygun pozisyon verilerek ihtiyacı olan bronkodilatör ve oksijen tedavisi (2 lt/dk) sağlanmıştır. Hipertermisi nedeniyle kan kültürü alındı. Soğuk uygulama yapıldı ve doktor istemine göre antipiretik uygulandı. Düzenli aralıklarla vücut ısı kontrol edildi. Oral mukoz membranda bozukluk için ağız bakımı yapıldı. Aspirasyon riski için, hastamızın home ventilatör devrelerinde tıkaç oluşmaması için sık kontrol edildi, gerekli durumlarda aspirasyonu yapıldı.

Sonuç: TGP ve hemşirelik yönetimi sürecinde tedavinin başarısı için nitelikli hemşirelik bakımının bütüncül ilkeler kapsamında planlanıp uygulanması, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi ve bakıma katılımları ile desteklenmeleri ile doğru-
dan ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: TGP, Hemşirelik Yönetimi, Olgu Sunumu



PS-397

Yoğun Bakımda KOAH Tanılı Hastada Kronik Yaraya Multidispliner Yaklaşım Ve Vakum Yardımlı Kapama (VAC) Uygulaması: Olgu Sunumu

Selda Akyol¹, Demet Yaldıran¹, Kıyas Kumaşbay¹

¹Sbü.izmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: VAC uygulaması, akut ve kronik yaralarda iyileşme sürecine hız kazandıran ve yoğun bakımlarda bası yaralarında kullanılan bir yöntemdir.

Bulgu: Olgumuz 88 yaşında 10 yıldır KOAH hastası. 07.09.2018 tarihinde Dr. Suat Seren Göğüs hst. ve Göğüs Cerrahisi Eğt. Arş. Hst. Yoğun Bakım servisine hipoksemik+hiperkaprik solunum yetmezliği tanıları ile Tepecik Eğt. Arş. Hst. Anestezi Yoğun Bakımından kabul edilmiştir. Hasta geldiğinde evrelendirilemeyen bası yarası mevcuttu. Yara dokusu kuru olduğu için nemlendirilmesi planlandı (sık aralıklı ıslak spanç uygulandı). Hasta bu süreçte ishal, bulantı kusma ve ağzı içi kanamaları sebebi ile yatış tanısına bağlı düzenlenen tedavisinde değişim yapıldı (çeşitli zamanlarda eritrosit replasmanı uygulandı). Bası yarasındaki nekrotik alan yatışının 45 gününde genel cerrahi uzmanı tarafından kısmi olarak debride edildi. Hastanın bası yarası Evre 3 olarak tanımlandı. GİS kanaması sebebi ile enteral beslenme kesildi. Beslenme uzmanı tarafından parenteral beslenme 1800 kcal/ml planlandı. Kanama kontrolü sağlandıktan sonra yatışının 60. Gününde tüm nekrotik alan temizlendi (Bası yarası Evre 4 olarak belirlendi) ve hastaya VAC uygulanmaya başlandı. 2.VAC uygulama-sından sonra yara yatağında hızlı bir iyileşme gözlemlendi. Kültür sonuçlarında dirençli *ecoli* üremesi ve 1-2 pnl görüldü ve enfeksiyon hastalıkları tarafından antibiyotik başlandı. 02.11.2018 tarihinde ev tipi mekanik ventilatöre geçildi. Enteral ve ağızdan beslenmeye devam edildi. Haftada iki kez tüm vücut yıkaması yapıldı. Fizyoterapist tarafından yatak içi egzersizleri yapıldı. Hastanın VAC uygulaması 3 gün süreyle, toplamda 9 defa uygulandı. Evre 4 olan bası yarası VAC uygulaması sonrasında Evre 3 oldu. Fakat 03.12.2018 tarihinde kardiyak arrest gelişen hasta müdahalelere rağmen kurtarılamadı. Exitus olarak kabul edildi.

Sonuç: Yoğun bakımlarda kapalı bası yaraları (evrelendirilemeyen bası yaraları) doğru evrelendirilmediği için genellikle göz ardı edilebilen, önemli bir sağlık sorunudur. Bu durum hastanın yoğun bakımda kalış süresini ve hastane maliyetini artırmaktadır. Yapılan doğru evrelendirme ile hastanın yaşam kalitesi artar ve bakım vericilerin zaman ve iş yükü azalır. Bası yarasının önlenmesi için klinik uygulama rehberlerinin ve uygun stratejilerin geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik yara, tedavi, multidisipliner yaklaşım, yara bakımı, VAC uygulaması

PS-398

Yeni Bir Yaklaşım İle Devam Eden Yara Bakımı : Hipokloröz Asit Uygulanan Hasta Örneği

Derya Demirkol Sakar¹, Hilal Aktaş¹, Yeşim Kumaşbay¹, Elif Yıldız¹, Çiğdem Kayapınar¹

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

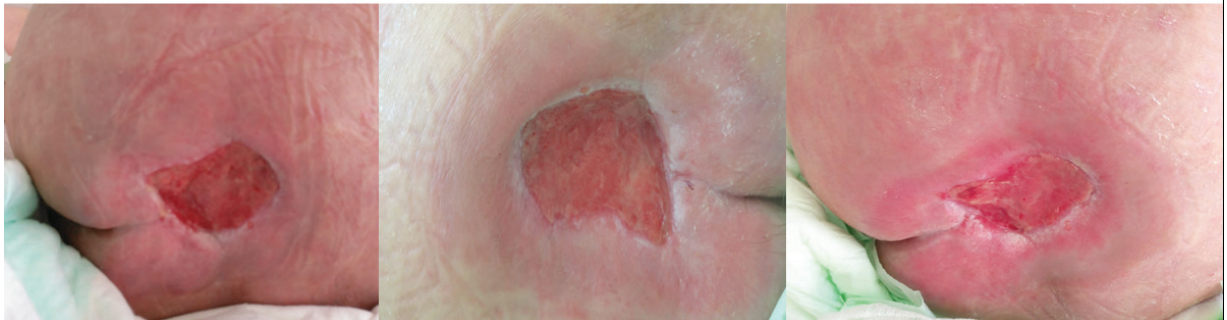
Giriş: Yara, dokunun normal yapı ve işlevinin bozulmasıdır. Yara iyileşmesi ise travma ile başlayan ileri derecede kontrol edilen hücresel, humoral ve moleküler olaylar dizisinin, zamana bağımlı ve öngörülebilir bir biçimde yeni doku oluşumuyla sonuçlanmasıdır. Yara iyileşmesi için öncelikle yara yatağının uygun koşullarda hazırlanması gerekmektedir. Hipokloröz asit yara yatağı hazırlığı için en uygun ve biyo uyumlu moleküllerden biridir. Hipokloröz asit çeşme suyunun beher miktarda tuza doyurularak belli voltajlarda elektriğe maruz bırakılmasıyla oluşan (elektroliz yöntemi), suyun geçici olarak moleküler yapısının değişmiş halidir. Vücudumuzda nötrofil adı verilen hücreler mikroorganizmalara karşı mücadele ederken, son derece etkin bir antimikrobiyal madde olan hipokloröz asit üretmektedir. Bu madde savunma mekanizmasının yaklaşık %80'ini oluşturur. Hipokloröz asit, fagositoz sırasında sentezlenen ve tüm mikroorganizmaların yok edilmesinde aktif rol oynayan fizyolojik bir moleküldür. Vücut, herhangi bir mikrobiyal saldırı hissettiğinde 1 nötrofilin 0.1Um hipokloröz asit üretebildiği ve bu miktarın da 15 milyon kolibasilini 1 dakika içinde öldürdüğü tespit edilmiştir.

Bulgu: OLGU:45 yaşında erkek hastadır. Diyabetes mellitusu (6 yıl) olan hasta servisimize 4. Evre dekübitis tanısıyla evden kabul edilmiştir. Hastamızın 15*15*3cm yoğun eksudalı, enfekte yarasına negatif basınçlı yara kapama tedavisi uygulanmış, grade 2 ye gerilemiş olan yaranın sekonder iyileşmesi için her pansumanda hipokloröz asit ile yara ve etrafındaki patojenler yok edilmiş ardından enfeksiyon bariyeri oluşturması amacıyla Citosan+aloevera+biguadin türevleri (poly ve oligo) oluşan enfeksiyon bariyer spreyi uygulanmıştır. Pansuman aralığımız 72 saatte bir olup nemli steril spanç ile kapatılmıştır. 3. Pansuman sonrasında yaranın 10*5*0.1cm den 8*4 cm boyutu görünümlü 0.01 cm derinliğine kadar gerilemiş %90 ı epitelize yara haline gelmiş olduğu gözlemlenmiş ve hastanın taburculuğu gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Yara iyileşmesinde süreci zora sokan en önemli olgulardan birisi şüphesiz ki mikrofilm tabakadır. Uyguladığımız yöntemle bu sorunu ortadan kaldırdığımız için vücut, agresif bir şekilde nemli yara iyileşmesi protokolüne tam uyum göstererek yaranın kapanmasını sağlamıştır. Piyasada çok sayıda yara bakım ürünü olması sağlık personelinde bir kararsızlığa neden olmaktadır. Unutulmamalıdır ki tüm yaralar için uygun olan tek bir ürün yoktur. Önemli olan her yara için en uygun olacak ürünü seçmektir.

Anahtar Kelimeler: yara, hipokloröz asit, yara bakımı

Resim





PS-400

Pnömoni Riski Taşıyan Als'li Hastada Nutrisyon Desteği: Peg Bakımı Olgu Örneği

Derya Demirkol Sakar¹, Kıyas Kumaşbay¹, Yeşim Kumaşbay¹, Çiğdem Kayapınar¹

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

Giriş: Enteral beslenme ağızdan başlayarak jejunuma kadar sistemin değişik bölgelerine;doğrudan,bir tüp ile perkütan girişimlerle veya cerrahi yöntemle uygulanabilir besleme şeklidir. EB gastrointestinal sistemi fonksiyonel olan hastalarda makro ve mikro besin maddelerinin nazogastrik veya nazoenterik,gastrostomi veya jejunostomi yoluyla devamlı ya da aralıklı olarak hastaya verilmesidir. Dört-altı hafta gibi kısa süreli beslenmede NGT ve NET en sık kullanılan araçlar iken,u-zun süreli beslenme için gastrostomi veya jejunostomi açılmaktadır[1]. Enteral beslenme sırasında hastalar ishal,kabızlık,bulantı ve kusma, distansiyon gibi gastrointestinal;pulmoner aspirasyon,tüp tıkanması, tüpün yerinden çıkması,nazal ülserasyon gibi mekanik;hiperglisemi, sıvı elektrolit bozuklukları gibi metabolik komplikasyonlarla karşılaşabilirler.

Bulgu: OLGU:3 yıldır ALS nedeniyle takipli olan son 6 ayda 3 kez pnömoni şikayetiyle hastaneye başvuran 41 yaşında erkek hasta pnömoni,yeterli beslenememe ve genel durum düşkünlüğü nedeni ile palyatif bakım merkezine kabul edildi. Homevent ile takip edilen hastanın alt ve üst ekstremiteler hareketleri tamamen kaybolmuş olup,yutma refleksi ise minimaldi. Hastaya su verildiğinde aspire etmekte ve zayıf bir öksürükle karşılık vermekte idi. Yutma refleksi çok zayıf olan hastanın bu sebeple tekrarlayan akciğer enfeksiyonu geçirdiği saptandı. Hasta yakınlarına ALS te progresif bir motor güç kaybı olduğu ve zamanla disfaji yaşandığı anlatıldı. Hastaya yapılacak PEG işleminin hastayı ciddi şekilde rahatlatılabileceği anlatıldı. PEG bakımı günlük olarak akıntı,koku,kızarıklık yönünden incelenerek klorheksidin içerikli solüsyon ile stoma bölgesi silinip iyice kurulandıktan sonra ince bir spanç ile kapatılarak yapılmıştır. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın beslenmesi düzenlenip hasta yakınlarına PEG bakımı ile ilgili uygulamalı eğitimleri tamamlanarak taburcu edilmiştir.

Sonuç: ALS beyin ve spinal kordun üst ve alt motor nöronlarında dejenerasyonla karakterize ilerleyici bir hastalıktır. Kilo kayıplarının artmasıyla beraber bu hastalara PEG takılma endikasyonu doğar. Aspirasyon pnömonisi açısından risk altındadırlar. Bu yüzden de PEG bu hastaları enfeksiyonlardan koruyucu bir özellik taşımaktadır. Sonuç olarak ALS,disfaji ile seyreden kronik bir hastalık olup,aspirasyon pnömonisi hastanede sık yatış endikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hastalarda PEG açılması,hem hastaların yaşam kalitesini arttırabilecek hem de enfeksiyonlara karşı koruyabilecektir. Ayrıca hasta yakınlarına verilen eğitimlerin kontrollü olması bakım kalitesini arttıracağı ve hastaların tekrarlı yatışlarını engelleyeceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Enteral besleme, parenteral besleme, PEG bakımı

Şekiller



ŞEKİL 1



ŞEKİL 2



ŞEKİL 3



ŞEKİL 4

PS-402

Ameliyat Sonrası Pnömoni: Akciğer Kanseri Tanılı Olguda Hemşirelik Bakımı

Hülya Bulut¹, Bilge Salman²

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

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Bu olgu sunumu, Akciğer kanseri tanısıyla ameliyat olan ve pnömoni gelişen hastanın değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

Bulgu: Olgumuz 67 yaşındaki erkek hasta. Hastaya gerekli kan tetkikleri ve görüntülemeler yapıldıktan sonra opere edilmiştir. Ameliyat sonrası yoğun bakıma alınan hasta 2. gün entübe olarak takip edildi. Extübasyonu tolere eden hasta ameliyat sonrası 3. Günde genel cerrahi kliniğine nakil edildi. Hastanın serviste etkin mobilizasyonu sağlanamamış, solunum egzersiz cihazı (triflo) çalışması için desteklenmiş fakat başarılı olunamamıştır. Ameliyat sonrası 9. günde hasta da pnömoni gelişmiş ve uygun antibiyotik başlanmıştır. Hasta ve ailesi bilgilendirilmiş mobilizasyon, triflo ile nefes alma, verme ve tutma gibi çalışmalar anlatılmıştır. Postural drenajın önemi konusunda eğitim verilmiştir. Hastaya hemşireler tarafından uygun bakım verilerek ailenin de bakıma katılması sağlanarak hasta ameliyat sonrası 15. Günde taburcu edildi.

Sonuç: Cerrahi süreç, hastanın ameliyat olmak üzere hastaneye kabulünden taburculuğunu ve evde bakımını içeren uzun bir dönemi kapsar. Bu süreçte cerrahi yöntemlerle gerçekleştirilecek tedavinin başarısı, cerrahi teknik, bilgi, beceri kadar ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası etkin ve nitelikli hemşirelik bakımın bütüncül ilkeler kapsamında planlanıp uygulanması, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi ve bakıma katılımları ile desteklenmeleri ile doğrudan ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Pnömoni, Hemşirelik Bakımı



PS-403

Akciğer Kanseri Tanılı Ve Oral Beslenme Yetersizliği Olan Hastada Ağız Bakımının Önemi

Hülya Bulut¹, Serap Eryiğit²

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

²İzmir SbÜ. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bu çalışma da, terminal dönem akciğer kanseri tanılı, oral beslenme yetersizliği olan hastanın uzun süre yatağa bağımlı kalması ve yeterli oral beslenmenin sağlanamaması nedeniyle oral mukozada ağrı, yutma güçlüğü gibi belirtilerle oral kavite de bozulma ve oral mukozit gözlenen olgunun sunulması amacıyla yapıldı.

Bulgu: Olgumuz 64 yaşında 4. Evre akciğer kanseri tanılı erkek hasta. Hastanın ağız muayene edildiğinde oral mukozada birçok beyaz döküntülerin olduğu ve hasta oral alımı sırasında ağrı duyduğundan yutma güçlüğü yaşadığı anlaşıldı. Bu süreçte hastanın oral alımı, sıvı ve katı beslenme yetersizliği mevcuttu. Hemşirelik mesleğinin en temel görevi bakımdır. Ağız içinde mukozit oluştan hastaya öncelikle ağız bakımı planlandı. Hasta ve yakınına eğitim verildi. Ağız bakımında yumuşak diş fırçası kullanması sağlandı. Doktorun order ettiği antiseptik ve analjezik etkili oral süspansiyonla 3*1 gargara yaptırıldı. Rutin olarak floridli diş macunu ile dişlerin fırçalanması ve ağız bakımının yapılması gerektiği anlatıldı. Hastanın dudaklarına nemlendiriciler sürüldü. Hastanın sıvı-elektrolit dengesinin sağlanmaya çalışıldı, yeterli ve dengeli beslenmesinin önemi anlatıldı. Hastanın taneli, çiğ, asitli, sıcak, soğuk, ekşi, acı ve baharatlı yiyecekler yememesi önerildi ve hastanın yumuşak kıvamlı yiyecekler yemesi sağlandı.

Sonuç: Sonuç olarak, kanserli bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olan oral mukoziti sürekli olarak değerlendirmeli ve oral mukozit yönetiminde uygun hemşirelik girişimlerini planlayarak hasta ve ailesine bu konuda eğitim yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Oral Mukozit, Ağız Bakımı

PS-404

Trakea-Özofageal Fistül Nedeniyle Opere Olan Hastaya Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Zübeyde Bayındır¹, Hatice Kavadar¹, Aysel Göktaş¹, Kamile Gizler¹

¹SbÜ. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Trakea-özofageal fistül (TÖF), özofagus ve trakea arasında bağlantı olmasıdır. Konjental veya akkiz olarak ikiye ayrılır. Erişkinlerde çoğunlukla akkiz TÖF görülür. Akkiz TÖF, malign ve nonmalign olmak üzere ikiye ayrılır. Akkiz TÖF sıklıkla maligniteye sekonder oluşur(1,2). TÖF kapatılmasında günümüzün en uygun yaklaşımı stent yerleştirilmesidir (3). Perioperatif dönemde gerçekleştirilen bakım ve uygulamalar hastanın mortalite ve morbidite riskinde önemli rol oynar. Hemşirelerin hem ameliyat öncesi dönemde risk azaltma stratejileri ve enfeksiyon önlemleri hem de ameliyat sonrası etkin postoperatif bakım vermeleri önemlidir.

Yöntem: Olgu sunumu 38 yaşındaki bayan olgu özafagus ca+ töf tanısıyla operasyon planıyla 14.11.2018 de interne edilmiştir. haziran 2018 rigid bronkoskopi+stent temmuz 2018 jejunostomi operasyonları özgeçmişinde bulunmaktadır. Bireyden elde edilen subjektif (bireyin ifade ettiği) ve objektif (hemşire ve diğer sağlık ekibi tarafından fiziksel değerlendirme, tanı işlemleri vb. yollardan elde edilen) veriler yaşam aktiviteleri kapsamında değerlendirilmiştir.

Bulgu: İlk hemşirelik değerlendirme sürecinde Peg i olan hastanın ve yakınının yardıma gereksinimi olduğu, solunum güçlüğü yaşadığı, yarı bağımlı hasta olduğu tespit edilmiştir. Hastanın hastaneye tatış öncesi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirdiği, beslenmesini kendisinin karşıladığını ifade etmiştir. Hastanın yarı bağımlı hale gelmesi, aile üyelerini bakıma katılması hasta ve yakınlarında anksiyeteye yol açtığı tespit edilmiştir. Hastaya yatışı süresinde bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı planlanarak uygulanmış ve başarı sağlanmıştır NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları, yaşam aktiviteleri ögesine göre ele alınarak girişimler uygulanmıştır.

Sonuç: ilk kabul eğitiminden sonra bakım verici rolünde zorlanma riski hemşirelik tanısı kapsamında girişimler planlanmış, ayrıca diyetisyen konsültasyonu ile günlük kalori ihtiyacına yönelik beslenme programı oluşturularak "Beslenmede yetersizlik/Vücut Gereksinimlerinden Az Beslenme" tanısına yönelik girişimler uygulanmıştır. Yatış süresince "solunum fonksiyonlarında değişiklik" "enfeksiyon riski" "Deri Bütünlüğünün Bozulma riski" "Ağrı" Tanılarıyla ilgili girişimler uygulanmıştır. Hasta 04.12.2018 de stabil olarak taburculuk eğitimleri verilerek externe edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Trakea-özofageal fistül, bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik



PS-405

Kriyo Biyopsisinde Ameliyathane Hemşireliği Olgu Sunumu

Vildan Akçakaya İnan¹, Sıdıka Kırkağaç¹, Hülya Bulut¹, Emine Artaç¹

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

Giriş: Günümüzde akciğer hastalıklarının tanı ve tedavisinde minimal girişimsel yöntemler tercih edilmektedir. Son yıllarda bronkoskopik tanı ve tedavi yöntemleri gerek göğüs hastalıkları gerekse göğüs cerrahilerinin ilk tercihi olmaktadır. (1) Kriyo uygulamaları aşırı soğğun canlıların biyolojik yapıları üzerindeki etkilerinden yararlanılarak geliştirilen tanı ve tedavi yöntemleridir.(2) Bronkoskopik işlemler için kriyoprobların kullanımı 1977 yılından beri tanımlanmaktadır.(3-4) Konvansiyonel TBB'ye göre c-TBB'de alınan doku örneği daha büyüktür, daha az ezilme artefaktı gösterir ve daha korunmuş doku alınır.(5) Transbronşiyal kriyobiopsilerin komplikasyonları ise kanama ve pnömotoraks gelişimidir. Yapılan çalışmalarda hafif kanama komplikasyonu açısından forseps biyopsilerle kriyobiopsiler arasında anlamlı fark yoktur.(2) Transbronşiyal kriyobiopsilerin pnömotoraks komplikasyon oranları ise %0-4,9 arasında değişmektedir.(6-7)

Bulgu: Olgumuz 40 yaşında kadın hasta hemoptizi nedeni ile tetkik edilen hasta yarım çay bardağı kanama nedeni ile başvurmuş, 2 kez bronkoskopi yapılmış vaskülit? Langerhans hücreli Histiositoz? şüphesi ile kriyo biyopsisi planlanmıştır. Kriyo biyopsisi için ameliyathaneye gelen hasta ile konuşularak adı soyadı sorulmuş, hasta tarafından dosya üzerindeki adı söylenmiş, hastanın bilekliğiindeki isimde kontrol edilmiştir. Hastanın dosyasında işlemle ilgili onamları olup olmadığı kontrol edilmiş, onamları olduğu görülmüştür. Hastaya aç olup olmadığı, takma dişi olup olmadığı, düzenli kullandığı ilacı olup olmadığı, herhangi bir ilaç alerjisi olup olmadığı, kendisine hangi işlemin yapılacağını bilip bilmediği sorgulanmış, hastanın olumlu cevabi üzerine ameliyathaneye alınmıştır. Sirküle hemşire tarafından güvenli cerrahi formu ekiple birlikte teyit edilerek doldurulmuştur. İşlem öncesi gerekli malzemeler hazırlanmış, malzemelerin sterilitesi ve dezenfeksiyonu kontrol edilerek işleme eşlik edilmiştir. Fiber optik bronkoskop ile entübasyon tüpünden giren hekim tarafından TBB ve Kriyo biyopsi yapılmış, materyaller mikrobiyoloji ve Patolojiye gönderilmek üzere iki ayrı kaba konulmuş, üzerine hasta barkodu ve materyal ismi yazılmıştır. Hasta işlemden sonra anestezi tarafından uyandırıldıktan sonra post-op derlenme odasına teslim edilmiş, kayıtları yapılmıştır.

Sonuç: Hastada post-op derlenme odasında veya kliniğe alındıktan sonrada herhangi bir komplikasyon gelişmediği öğrenilmiş, işlemden 2 gün sonra taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kriyo Biyopsisi, Ameliyathane Hemşireliği, Olgu Sunumu

PS-409

Yoğun Bakım Ünitesine Maling Plörezi Tanısıyla Yatan KSAD+ Tüp Torakostomi Uygulanan Hastanın Konfor Kuramına Göre Bakımı: Olgu Sunumu

Niyazi Gül¹, Gülnur Gül²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

²SbÜ. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Yoğun bakım ünitesi hasta ve yakınlarının konforunu etkileyen birçok faktörü içinde barındırır. Yoğun bakım hemşiresi konfor ve bakımın konfora etkisini bilirse hastanın konforunu artıran bir bakım verebilir. Katharina Kolcaba tarafından oluşturulan konfor kavramı üç düzey ve dört boyuttan oluşmaktadır(Kolcaba,1994)insan ihtiyaçlarını ferahlatma, rahatlatma ve üstünlük olarak üç düzeyde ele almaktadır.(Kolcaba,2001) Boyutları fiziksel, sosyokültürel, psikospirüel, çevresel ortamlardır.

Bulgular: 40 yaşında bayan hasta 3 hafta önce endometrium ca ön tanısı almış. Solunum sıkıntısı şikayetiyle acil servise başvurmuş, plörezi tanısı ile yatışına karar verilmiştir. Hastaya KSAD+ Tüp torakostomi uygulanarak göğüs cerrahisi yoğun bakıma alınmıştır. İlk kabul sürecinde hastanın ağrısının yüksek olduğu tespit edilmiş (fiziksel boyutta konforsuzluk) öncelikle iletişim sağlanıp, analjezik uygulanarak ağrı kontrol altına alınmıştır. Hastanın aç olduğu öğrenilmiş, hastanın açlığı giderilmiştir. Ayrıca hastanın rahat hissetmesi için çay ikram edilmiştir. Hastanın ailesi ile ilgili endişeli olduğu tespit edilmiş (eşi, 17 yaş ve 3 yaşında kızının olduğu, özellikle eşinin çok endişelenmiş olabileceğini ifade etmiştir) (sosyo kültürel boyutta konforsuzluk), eşi ile iletişime geçilerek yoğun bakımda görüşmesi sağlanmış, görüşme sırasında mahremiyetleri ve özel alanlarına dikkat edilmiş, yalnız bırakılmıştır. Eşi ve kendisine yoğun bakım ve yapılan tedaviler ile ilgili bilgi verilmiştir. Hasta hastalığından ve uygulanacak girişimlerden dolayı çevresindekilerin olumsuz yorumuna maruz kaldığını ifade etmiş (psikospirüel boyutta konforsuzluk) benlik saygısında azalma riski olduğu tespit edilmiştir. Hastanın olumsuz duyularını ifade etmesi sağlanmış, bu süreçte hastanın yanında durularak manevi gereksinin karşılanmıştır. Psikospirüel boyutta ayrıca Hastaya yoğun bakım ünitesinde sürekli kendisiyle ilgilenecek bir hemşirenin olduğu ifade edilmiş, hastaların kendini güvende hissetmesini sağlanmıştır. Yoğun bakım ünitesinin çevresel boyutta ortamda var olan gürültü, alarm sesleri, aydınlatma, ısı gibi hasta konforunu olumsuz etkileyen faktörler elimine edilmiş, hastanın uyuması, dinlenmesi sağlanmıştır.

Sonuç: Hasta nöbet değişimi sırasında hemşireye "kendisine çok iyi baktığını, beslediğini, ilgilendiğini" söyleyerek teşekkür etmiştir. Konfor kuramının yoğun bakım ünitelerinde kullanılabileceği,, hasta ve çalışan memnuniyetini ve iş doyumunu sağlayabileceği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Konfor Kuramı, Hemşirelik bakımı



PS-410

Trekea-Özefagial Fistül Tanılı, İmmobil Bir Hastanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı

Serap İleri¹, Gülnur Gül¹, Emre Yıldız¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi

²Sbü. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Roy Adaptasyon Modeli (RAM); hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden birisidir ve bireylerin, ailelerin ve grupların uyum gereksinimlerini belirlemede çatı oluşturmakta ve insanın adaptif sisteminde ve çevrede meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. Fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanları olmak üzere dört uyum alanını içeren bu modelde insan, çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan ve uyaranlardan etkilenen biyopsi-kososyal bir oluşum olarak tanımlanmaktadır

Bulgu: 25.12.2018 tarihinde acil servise başvuran hasta trekea-özefagial fistül tanısıyla servise yatırılmıştır. Hasta yaklaşık 2 ay önce ASI nedeniyle başka bir hastanede yoğun bakım servisine yatırılan hastanın genel durumu kötü, bilinç kapalı olarak takibi yapılmış, mekanik ventilatör desteği alan hastaya trakeostomi açılmış, 1 ay önce trekea-özefagial fistül (TÖF) tanısı almış. Hastanın bilinen bir alerjisi yok, HT+DM+ KOAH tanısı mevcut. İlaç rejimini düzenli uygulamayan hasta 53 yıldır 1 paket/gün sigara kullanıyormuş. Hastanın yatışında yapılan fizik muayenesinde trekeostimisi, foley sondası ve nazogastrik sondası olan hastanın sırtında (Sağ+sol) (Evre 3) koksix, kalça (Evre 3) ve sağ bacak dış yan da (Evre 2) dekübüt ülserleri olduğu görülmüştür. Braden bası yarası ölçeği kullanılarak yapılan risk değerlendirmede risk skoru 11 olarak tespit edilmiştir. İmmobil olan ve oral alımı olmayan hastanın ilk kabul vital bulguları ateş:36.2, nabız: 120, TA: 100/70 ve O2 sat: % 95 olarak tespit edilmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının gereksinimleri doğrultusunda (North American Nursing Diagnosis Association) NANDA-FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ ALTINDA GRUPLANMIŞ HEMŞİRELİK TANILARI temelinde oluşturulan Roy Adaptasyon Modeline uygun olarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi sonucu; “enfeksiyon riski, solunum fonksiyonlarında bozulma riski, düşme riski, doku bütünlüğünde bozulma (fizyolojik alan), bakım verici rolünde bozulma, anksiyete(rol fonksiyon alanı), ebeveynlik süreçleri (karşılıklı bağlılık alanı) ve Karşılıklı bağlılık alanı; sevgi, saygı ve değer etkileşimi ” tanıları ele alınmıştır. Hemşirelik bakımı, hem hasta hem de ailesi açısından planlanmıştır.

Sonuç: hemşirelik süreci ile kronik bakım hastası olan aile üyelerine hemşirelik bakımını başarıyla uygulanmış ve uyum sağlanmıştır

Anahtar Kelimeler: Roy Adaptasyon Modeli, immobil hasta, hemşirelik bakımı

PS-411

Non-İnvazif Mekanik Ventilasyon (NIMV) Uygulanan Bir Olguda Hemşirelik Bakımı

Hülya Bulut¹, Özlem Albayrak¹, Muazzez Selçuk¹, Gülseren Özen¹

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

Giriş: KOAH, akciğer ve akciğer dışı etkileri olan bir hastalıktır. KOAH tanısı olan stabil hastalarda oksijenasyonu ve ventilasyonu desteklemek için ilk tercih olarak noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV) kullanılmaktadır. Mekanik ventilatördeki hastanın hemşirelik bakımında kalite güvenliği, tedavi sürecini ve hastaların yaşam kalitesini yükseltmede önemli rol oynadığı için morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemli bir faktördür. Bu nedenle MV de izlenen hastaların hemşirelik bakımı önemlidir.

Yöntem: Olgumuz 72 yaşında, erkek hastadır. Bilinen DM, HT, Mitral Stenoz ve KOAH'ı olan hasta, koyu renkte balgam çıkarma, öksürük yakınmaları olan ve nefes darlığı şikâyetinin artması nedeni ile acil servisine başvurmuş. Yaklaşık 5 yıldır KOAH tanısı ile takipte olan hastanın şikayetleri 2 gündür artış göstermiş. KOAH alevlenmesi teşhisi ile servise yatırılmıştır. Kan gazı sonuçları; pH: 7,47 PO₂: 51,4 mmHg, PCO₂: 30 mmHg, HCO₃: 22,4mmol/l, SaO₂: %89 olarak ölçüldü. Hastamızın ilk alınan vital bulguları ateş; 37,2 C, TA 120/70 mm hg, Solunum:24, Nb:140 olarak alınmıştır. Klinik durum ve kan gazı sonuçlarına göre NIMV başlanarak, basınçları ayarlandı.

Bulgu: NIMV ile takip edilen hastada bilgi eksikliği, evde tuzsuz ve diyabetik diyetine uymaması, sedanter yaşam ve bilgi eksikliği nedeniyle "Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Fazla Beslenme", yeterli sıvı almama, ağız hijyenine dikkat etmeme, steroid içeren ilaç kullanımına bağlı "Oral Mukoz Membranda Bozulma", yeterli sıvı almama, clexane ve insülin kullanımına bağlı "Deri Bütünlüğünde Bozulma", clexane kullanımına bağlı "Kanama Riski", sol atrial basınç ve volüm artışına sekonder pulmoner venoz basınç artışı, intravasküler ve intertisyel sıvı hacmindeki artış, kalp debisinde azalmaya bağlı "Sıvı Volüm Fazlalığı", solunum örüntüsünde değişime bağlı "Solunum Fonksiyonlarında Bozulma", dispne olması, ölüm korkusu ve/veya yaşam şekli değişiklikleri, tanı, tanı testleri ve tedaviye yönelik bilgi eksikliğine bağlı "Anksiyete", "Enfeksiyon Riski", "Düşme Riski", "Travma Riski" ve "Aspirasyon Riski" gibi hemşirelik tanıları alınmıştır.

Sonuç: Hemşirelerin hasta, aile ve bakım verici rolündeki bireylerde farkındalık oluşturularak; tedavi planını sürdürme ve hastalıkla baş etmeyi güçlendirebilecekleri unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, NIMV, Hemşirelik Bakımı



PS-412

Yoğun Bakım Ünitesinde Swanson Bakım Kuramı ile Genç Hasta Bakımı: Olgu Sunumu

Ayşe Uysal¹, Gülten Kıyanç¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Hemşirelik kuramları, bakım ve uygulamaları bilimsel, sistematik kurallar yoluyla verilmesini sağlayarak hemşireliği görünür kılmaktadır. Swanson Bakım Kuramı, bilimsel ve klinik bilgiyi, kültürel değerleri ve inançları kabul ederek, bireyin özgünlüğü ve yaşam deneyimlerinin önemi üzerinde durmaktadır. Bakım Kuramı'na göre birey aldığı bakımla yaşadığı olayı atlatalmalı, iyileşme süreci hızlanmalı, geleceğe yönelik güven kazanmalı ve hemşire bireyin yaşadığı zorlukları anlamalıdır. Kuram "bilmek, birlikte olmak, gereksinimlerini karşılamak, güçlendirmek, inancı korumak" denilen 5 basamaktan oluşup terapötik bakım uygulamalarını içermektedir (Swanson, 1991; Andershed, Olsson 2008).

Bulgu: 16 yaşında motosiklet kazası sonrası vücudunun çeşitli yerlerinde çoklu kırık tanısı ile entübe olarak yoğun bakıma yatırılan genç hastaya extübasyon sonrası bakım verilmiştir. Öncelikle tıbbi tedavisinin yanında duygusal durumuna önem verilmiş şefkat gösterilerek duygusal bağ kurulmuş, kendisini ve yaşadığı travmayı anlatabilmesi sağlanmıştır. (Bilmek, bir olayın kişinin yaşamında bir anlamı olup olmadığını anlamak için çabalamaktır. Hemşire olayın birey üzerindeki etkileri bildiği varsayımlarından kaçınıp, bilgi toplamaya odaklanmalıdır. İkinci bakım prensibi olan birlikte olmak, bireyin yanında olmak ve bireyle birlikte bir şey yapmaktır. Birlikte olmak duygusal açıdan önemli olup, bireyin acısını veya sevinci paylaşmak, kişinin yaşadıklarını anlayabilmektir) Bununla birlikte genç ve bilinci açık olan hastanın mahremiyeti dikkatlice korunmuştur. Özellikle tüm vücudunda kırıkları olan bölgelere soğuk uygulama yaparken mahremiyete dikkat edilmiştir. (Gereksinimleri karşılamak, kişinin saygınlığına zarar vermeden, onu koruyarak ustaca yerine getirilmesini kapsar. Dördüncü bakım prensibi olan güçlendirme kişinin yaşamını kolaylaştırmaktır. En son bakım prensibi olan inancı korumak, kişinin bir olayı ya da bir süreci atlatacak için gereken kapasiteye sahip olduğunu bilmek, ona inanmak ve inancını sürdürülmesini sağlamak anlamına gelmektedir). Aile süreç boyunca sürekli bilgilendirilerek ve ziyaret sağlanarak hem hastanın anksiyetesi azaltılmış hem de aile ve hastaya destek sağlanmıştır

Sonuç: Yoğun bakım hemşiresinin aktif biçimde ilgilenmesi, terapötik iletişim tekniklerini kullanması, gereksinimlerini karşılaması genç hastada motivasyonu sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Swanson bakım kuramı, yoğun bakım, hemşirelik.



oct
MICE

OCT Turizm ve Seyahat Acentesi Ltd. Şti.

19 Mayıs Mahallesi Büyükdere Caddesi

Balçık Tarlası Sokak Tanlı Han No: 1

Kat: 2 Şişli 34360, İSTANBUL

E-mail: info@uask2019.com

Tel: 0212 291 15 05 • Faks: 0212 246 46 16

GSM: 0541 620 20 99