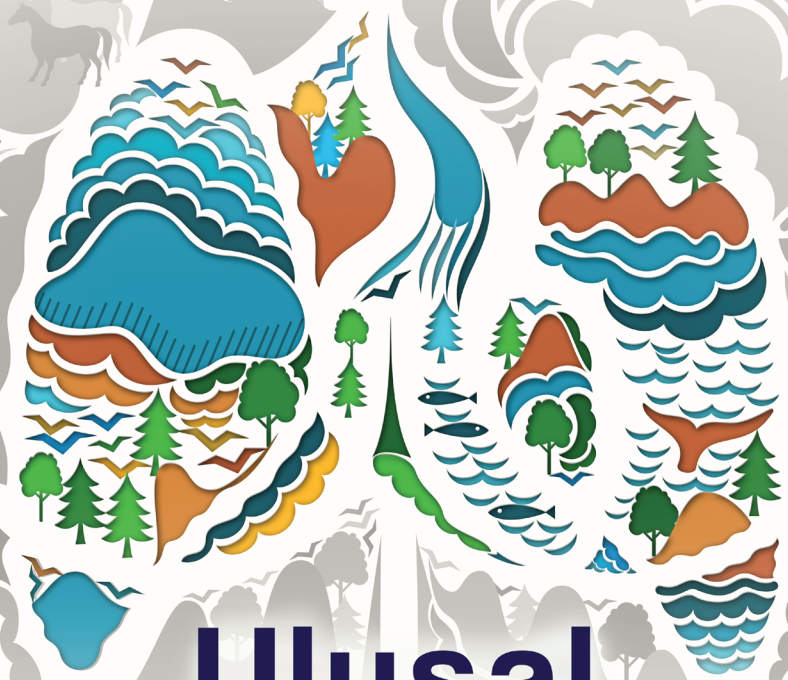
SİZİN NEFESİNİZ, SİZİN KONGRENİZ...

ASYOD
AKCİĞER SAĞLIĞI VE YOĞUN BAKIM DERNEĞİ

16-20 Mart 2016
Susesi Luxury Resort
Belek/Antalya

AKCİĞER KANSERLERİ DERNEĞİ
AKAD

www.akcigersagligi.org **www.uask2016.com** www.akad.org.tr



Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi 2016

BİLDİRİ KİTABI

Poster Sunu Bildirileri

Kongre Komitesi

Kongre Başkanı
Akın KAYA

Kongre Bilimsel Komite Başkanı
Adnan AYDINER

Kongre Mali Sekreteri
Ahmet Emin ERBAYCU

Kongre Sekreteri
Nuri TUTAR

Kongre Dış İlişkiler Sorumlusu
Mehmet BAYRAM

Kongre Bilimsel Program Sorumlusu
Murat KIYIK

Kongre Sosyal Program Sorumlusu
Hale Başak ÇAĞLAR

Kongre Bildiri ve Poster Sorumlusu
Savaş ÖZSU

Kongre Basın İlişkileri Sorumlusu
Tarkan ÖZDEMİR

ASYOD YÖNETİM KURULU

Tevfik ÖZLÜ, Başkan
Levent KART, Başkan Yardımcısı
Akın KAYA, Genel Sekreter
Kürşat UZUN, Sayman

Üyeler

Erdoğan ÇETİNKAYA
Ahmet Emin ERBAYCU
Abdullah KANSU
Mehmet KARADAĞ
Ayşegül KARALEZLİ
Muzaffer METİN
Tarkan ÖZDEMİR
Abdurrahman ŞENYİĞİT
İrfan UÇGUN

AKAD YÖNETİM KURULU

Muzaffer METİN, Başkan
Adnan AYDINER, Başkan Yardımcısı
Murat KIYIK, Genel Sekreter
Erdoğan ÇETİNKAYA, Sayman

Üyeler

Canan AKMAN
Sibel ARINÇ
Volkan BAYSUNGUR
Hale Başak ÇAĞLAR
Adalet DEMİR
Turhan ECE
Serkan KESKİN
Ahmet KİZİR
Hande TURNA
Dilek YILMAZBAYHAN
İbrahim YILDIZ
Adnan YÖNEY

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

ORGANİZASYON SEKRETARYASI

OCT Turizm ve Seyahat Acentesi Ltd. Şti.
Meşrutiyet Mahallesi Büyükdere Caddesi Balçık Tarlası Sokak
Tanlı Han No: 1 Kat: 2 Şişli 34360, İSTANBUL • E-mail: info@uask2016.com
Tel: 0212 291 15 05 • Faks: 0212 246 46 16• GSM: 0541 620 20 99

Poster
Sunu Bildirileri

NOVARTIS
PHARMACEUTICALS

Koşulsuz eğitim desteği ile Novartis İlaç'a teşekkür ederiz.

17 Mart 2016, Perşembe

Poster Sunu Bildiri Oturumu 1 [Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları]

PS001

Akciğerin nadir metastatik tümörü; cilt yassı epitel kanseri

Tayfun Kermenli[1], Mehmet Muharrem Erol[2], Hüseyin Melek[2], Ahmet Sami Bayram[2]
[1]Elbistan İlçe Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği
[2]Uludağ Üniversitesi Göğüs Cerrahisi A.D.

GİRİŞ

Cilt kaynaklı non melanom kanserlerin yaklaşık %65'ini bazal hücreli karsinomlar, %20'sini yassı epitel hücreli kanserler ve %5'ini de diğer kanserler oluşturmaktadır. Tanı anında uzak organ metastazı yapmış kanser oranı %1'den azdır. Yassı epitel hücreli kanserlerde (YEHK) uzak metastaz oranı %1 olarak bildirilmektedir. Yüz bölgesinden kaynaklanan tümörlerde metastaz öncelikle bölgesel lenf nodlarına, ardından nadir olarak da mediastinal lenf nodları ve akciğere olmaktadır. Uzak organ metastazının tedavisinde kemoterapi, cerrahi veya radyoterapi seçenekler arasındadır.

OLGU

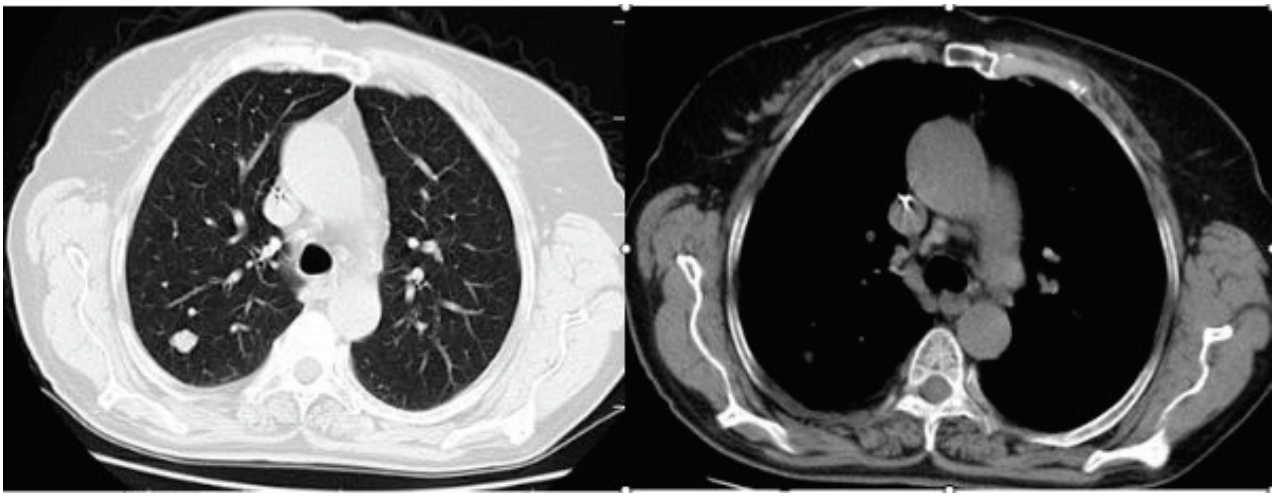
48 yaşındaki erkek hasta 2 yıl önce burun üzerinde YEHK nedeniyle opere olmuş. Hasta tedavisiz takipteyken 1 yıl önceki kontrollerinde boyun LAP saptanması üzerine hastaya biyopsi sonrası aynı seansta boyun diseksiyonu yapılmış ve patolojileri YEHK metastazı olarak gelmiş. Postop dönemde boyuna KT + RT tedavisi alan hastanın çekilen kontrol PET-BT'sinde mediastende tutulum ve akciğerde 2 ayrı nodül saptanması üzerine tarafımıza refere edilmiş.

Görüntüleme sonuçlarıyla değerlendirilen hastaya VATS eşliğinde sağ alt lob süperior segment ve üst lob postrerior segment wedge rezeksiyon yapıldı. Ayrıca 4 ve 7 nolu lenf nodları örneklendi. Akciğer nodül ve lenf nodlarının patoloji sonucu YEHK metastazı olarak geldi ve hasta onkolojik tedaviye yönlendirildi.

SONUÇ

Cilt kanserleri akciğerin metatatik kanserleri içinde çok düşük bir orana sahip olmasına rağmen cerrahi tedavi seçeneği ön planda tutulmalı, KT ve RT destekleyici tedavi olarak akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer metastazı, non melanom cilt kanseri, yassı epitel hücreli cilt kanseri



Resim 1: *Sağ üst lob posterior segment nodül ve 7 nolu LAP.*

PS002

Tanı Konulmasında Zorlanan Lenfoma + Hemofagositer Sendrom Birlikteliği

Fatih Meteroğlu[1], Zeynep Oruç[2]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Diyarbakır, Türkiye
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji AD. Diyarbakır, Türkiye

GİRİŞ

Lenfomada kemik iliği tutulumu olmaksızın, yaygın kemik metastazlarının olması ve nadir görülmesi nedeniyle olgu takdim edilmiştir.
Tanı konulana kadar quadri paraliziye giden 47 yaşındaki lenfoma vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU

Halsizlik ve yorgunluk şikâyetiyle kliniğimizce başvuran 47 yaşındaki hasta yatırıldı. Fizik muayenesinde boyun, aksiler ve inguinal bölgede palpabl lenf nodu yoktu. Hastanın laboratuarında lökosit 1300, Trombosit: 58000, LDH: 1995, D-dimer: 13 mg\lt, Ferritin: 100.000, CRP: 39,7, TORCH (-), Rose Bengal (-), üç kez bakılan kan, idrar kültürü; mantar (-), bakteri (-), ARB (-), HCV (+) idi. Hastaya periferik yayma yapıldı, bu arada hastanın tronbositleri 10.000 ve ferritin ise 100.000 düzeyinde olduğundan hematoloji kliniğince Hemofagositer sendrom tanısı konularak devr edildi. Hastaya günlük 2 ünite trombosit verilmesine rağmen trombositlerde yükselme olmadı (Toplam 15 ünite trombosit verildi). Hasta kendi isteğiyle Ankara'ya bir üniversite hastanesine gitti. Ankara'daki hastanede Magnetik rezonas (MRI) ve PET-CT çekilmiş. PET-CT ' de; C5-C7 vertebra sağ tarafında yumuşak doku lezyonunda FDG tutulumu (Suvmax: 15,7), sağ supra klavikular LAP Suvmax: 15,7, C6 vertebra Suvmax: 11,7, Th9 vertebra Suvmax: 7,1 ve yaygın kemik metastazları mevcuttu. Hastaya sağ supraklavikular LAP ince iğne biyopsisi yapılmış ve malin hücre mevcut denilmiş. Kemik iliği biyopsisi iki kez nekrotik doku olarak gelmiş. Bu arada hastaya trombosit verilmeden, trombosit değerleri 50000 düzeyinde seyrediyormuş. Yaklaşık 1,5 ay süren tüm tetkiklere rağmen tanı konulamayınca hasta kendi isteğiyle taburcu olup, Diyarbakır' a dönmüş. Ancak Diyarbakır'a dönüşünün 6. gününde dört ekstremitede güçsüzlük başlaması üzerine hasta kliniğimizce yatırıldı. Hastada quadri paralizi gelişti. Acil spinal MRI çekildi; C5-T1 arasında paraveretbral alanda çapı 7 cm, ön-arka çapı 1 cm'ye ulaşan yumuşak doku kitlesi, yine aynı düzeyde spinal kordda expansiyona neden olan intradural extramedüller alana uzanım göstermekte idi (Resim 1). Acilen supraklavikular LAP eksizyonel biyopsisi yapıldı, lenfoma tanısı konuldu. Eş zamanlı KRT başlandı.

Resim 1: Spinal MR.

SONUÇ

Nadirde olsa primeri belli olmayan yaygın kemik metastazlarında lenfoma akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemofagositer, lenfoma, metastaz.

PS003

Orbita metastazı ile başvuran küçük hücreli akciğer kanseri olgusu

Saltuk Buğra Kaya[1], Ayşe Nur Akatlı[2], Gazi Gülbaş[1], Soner Demirel[3], Metin Doğan[4], Süleyman Savaş Hacıevliyagil[1], Ersoy Kekilli[5]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya
[3]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya
[4]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya
[5]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nüklear Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Akciğer kanseri dünyada kansere bağlı ölüm nedenlerinin arasında üst sıralarda yer almaktadır. Bunun nedenlerinden biri erken metastaz yapmasıdır. En sık plevra, beyin, kemik, karaciğer, böbrek üstü bezlerine metastaz yapar. Orbita metastazları akciğer kanserinin ileri evresinde çok nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. 52 yaşında erkek hasta sağ gözde görme kaybı şikayeti ile göz hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Yapılan incelemede gözde kitle tespit edilen hastaya, PET-BT taramasında akciğerde kitle tespit edilmesi üzerine polikliniğimize yönlendirilmiş (Resim 1,2). Hastaya yapılan bronkoskopide endobronşial lezyon tespit edildi. Alınan bronkoskopik biyopsi histopatolojik olarak küçük hücreli karsinom gelen hasta nadir bir vaka olması nedeniyle olgu olarak sunulmak istenildi.

Anahtar Kelimeler: küçük hücreli akciğer kanseri, orbita metastazı.

Resim 1: *Hastanın orbita MR, akciğer grafisi, PET görüntüsü*

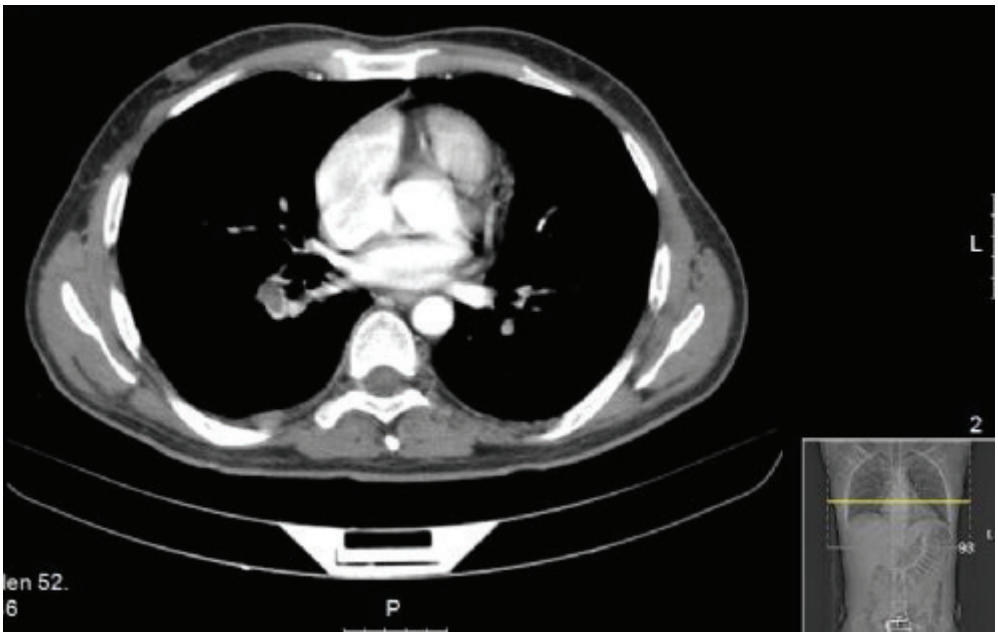
PS004

Pulmoner emboli ile başvuran kardiyak miksoma olgusu

Saltuk Buğra Kaya[1], Ayşe Nur Akatlı[2], Zeynep Ulutaş[3], Şeyda Değer[3], Süleyman Savaş Hacıevliyagil[1]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya
[3]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Malatya

41 yaşında erkek hasta acil servise bilinç kaybı nedeniyle yakınları tarafından getirildi. Hasta kendine geldiğinde kan tükürme ve şiddetli göğüs ağrısı ve nefes darlığı tarif etmekteydi. Acil serviste yapılan BT anjiyosunde sağ pulmoner arterde trombüs tespit edildi. Hastanın acil serviste yapılan ekokardiyografisinde sağ atriyumdan ventriküle girip çıkan saplı boyutları yaklaşık 4 cm kitle tespit edilmesi üzerine hasta miksoma ön nedeniyle acil operasyona alındı. Biyopsi sonucu atriyal miksoma gelen hasta pulmoner emboli tanısı nedeniyle antikoagülan tedavi ile eksterne edildi. Kardiyak miksomalar pulmoner emboli ayırıcı tanısında düşünülmesi amacıyla olgu sunumu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, kardiyak miksoma.



Resim 1: *Hastanın toraks BT görüntüsü.*

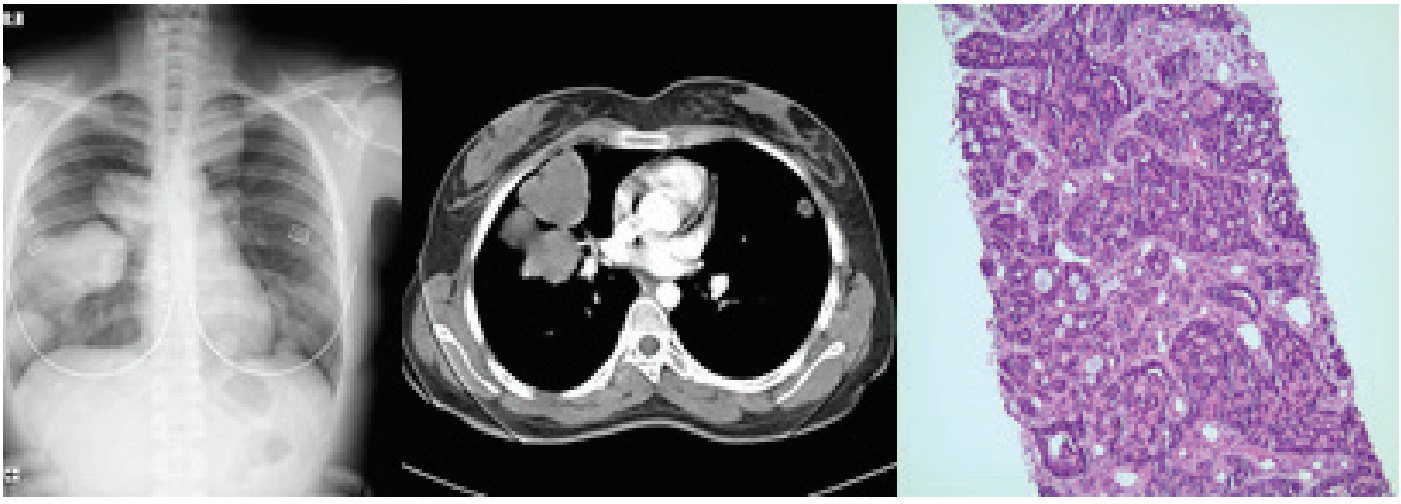
PS005

Genç Yaşta Akciğerde Yaygın Adenoid Kistik Karsinom Metastazı

Aysel Kargı[1], Fahrettin Talay[2], Zehra Yasar[2], Tuncer Tuğ[2], Fahri Yılmaz[3], Gülzade Özyalvaçlı[3]
[1]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi
[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı
[3]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Patoloji Anabilim dalı

Adenoid kistik karsinomlar, major veya minör tükrük bezlerinden köken alan neoplazmlardır. Yavaş büyüyen, lokal invaziv ve uzak metastaz potansiyeli olan malign neoplazmlardır. Adenoid kistik karsinom, minör tükrük bezi tümörlerinin %29'unu teşkil ederken en sık görüldüğü lokalizasyon minör tükrük bezi bölgesi posterolateral sert damaktır. %25 olguda parotis bezinde tutulum olur. Yirmi bir yaşında kadın hasta polikliniğimize üç haftadır devam eden öksürük, boğaz ağrısı yakınması ile başvurdu. Olgunun fizik muayenesi normaldi. PA akciğer grafisinde sağ hemitoraksta orta ve alt zonda solda ise üst ve alt zonda yer yer birleşen en büyüğünün çapı 6.5x5 cm çaplarında değişik boyutlarda nodül ve kitle görüntüleri saptandı (Şekil 1). Çekilen Toraks BT'de bilateral akciğer parankiminde tüm lob ve segmentlerde bazıları lobüle konturlu ve hava bronkogramları içeren olmak üzere çok sayıda yumuşak doku kitlesi vardı (Şekil 1). Ayrıca Sol böbrek orta polde de benzer karakterde yumuşak doku kitlesi saptandı. Olgu anamnezi derinleştirilince 9 yıl parotis adenoid kistik karsinom nedeniyle radyoterapi gördüğünü ifade etti. Hastaya tanı amaçlı yapılan BT eşliğinde trans torasik tru-cut biyopsi sonucu adenoid kistik karsinoid metastazı olarak raporlandı (Şekil 1). Olgu tedavisi için Onkoloji polikliğine sevk edildi. Olgudaki metastaz görüntüsünün genç yaşta görülmesi, kısa sürede gelişmesi, radyolojik olarak yaygınlığı ve nadir rastlanması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Adenoid Kistik Karsinom, Akciğer Metastazı



Resim 1: Hastanın BT ve patoloji görünümü.

PS006

Multiple Pulmonary and Retroperitoneal Benign metastasizing leiomyoma of the uterus: a case report

Aysel Sünnetçioğlu[1], Mesut Özgökçe[2], Remzi Erten[3], Erbil Karaman[5], Remzi Kızıltan[4]
[1]Department of Chest diseases, Medical Faculty, Yuzuncu Yil University, Van, Turkey.
[2]Department of Radyology, Medical Faculty, Yuzuncu Yil University, Van, Turkey.
[3]Department of Pathology, Medical Faculty, Yuzuncu Yil University, Van, Turkey.
[4]Department of General Surgery, Medical Faculty, Yuzuncu Yil University, Van, Turkey.
[5]Department of Obstetrics and Gynecology, Medical Faculty, Yuzuncu Yil University, Van, Turkey.

Background: Benign Metastasizing Leiomyoma(BML) is a rare disease that originates from a histologically benign uterine leiomyoma. Herein, we have presented a rare case of multiple BML in both the lung and retroperitoneal cavity after hysterectomy due to histologically benign uterine leiomyoma.

Case Report: The 42 year old female patient applied to the chest diseases polyclinic with cough and abdominal pain. She had a history of multiple uterine leiomyomas and a subsequent myomectomy and total abdominal hysterectomy because of recurrent uterine leiomyomas at 33 years of age. Three years ago, at 39 years of age, the patient underwent a thoracotomy for a 1x2 cm sized nodule in the left subpleural parenchymal consistent with estrogen and progesterone receptor positive leiomyoma. After one year, in the thoracic CT revealed bilateral multiple subpleural parenchymal nodules in lung. In the abdominal CT: 5x4 cm sized nodule in the left para-aortic area and 4.6x2.6 cm sized nodules adjacent to the bladder. A laparotomy was performed. The excisional biopsy results showed leiomyoma. In abdominal examination palpable masses were identified in the left upper and lower quadrants. Thoracic and abdominal CT was performed. There were significant increases in the number and the size of the retroperitoneal mass. There was no pathologic FDG uptake to suspect lesions in the whole body. A laparotomy for resection of the large retroperitoneal masses was performed. Microscopic examinations showed well differentiated straight muscle cell bundles, but neither nuclear atypia nor mitotic activity were identified. The proliferation index defined by Ki-67 was very low (less than 1%), the immunohistochemical staining for estrogen and progesterone receptors were positive.

Conclusions: Pulmonary BML is rare and the co-existence of the retroperitoneal metastases after previous hysterectomy is even rarer. We report herein a rare case of BML with multiple metastasis in the lung and retroperitoneum.

Anahtar Kelimeler: Leiomyoma, retroperitoneal cavity, hysterectomy.

PS007

Kronik öksürük ile prezante olan pulmoner diffüz büyük B hücreli lenfoma

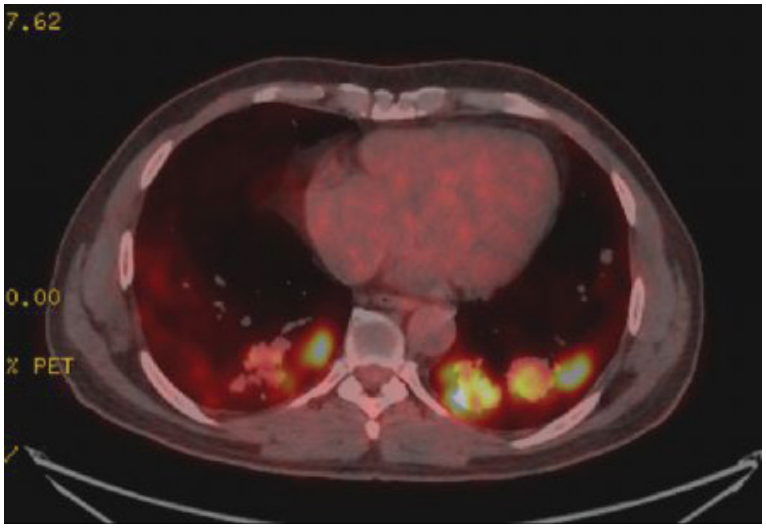
Esra Sönmez[1], Demet Çekdemir[2], Hişam Alahdab[1], Tülay Tecimer[3], Zafer Gülbaş[2]
[1]Anadolu Sağlık Merkezi, Göğüs Hastalıkları Departmanı, Kocaeli
[2]Anadolu Sağlık Merkezi, Hematoloji Departmanı, Kocaeli
[3]Özel Acıbadem Hastanesi, Patoloji Departmanı, İstanbul

GİRİŞ: Primer pulmoner non-hodgkin lenfomalar (NHL) tüm lenfomaların %0,4'ünü oluşturur, pulmoner diffüz büyük B hücreli lenfoma (DLBCL), primer pulmoner NHL'ların %10'unu oluşturan çok nadir bir subgruptur. Kronik öksürük pulmoner lenfomanın tek bulgusu olabilir. Hastamız kronik öksürük, B-semptomlar ve toraks BT'de multipl nodüller ile prezante olan bir primer pulmoner DLBCL vakasıdır.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta 3 aydır süren kronik non-prodüktif öksürük, parasternal göğüs ağrısı, kilo kaybı ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. 12 pk-yıl sigara kullanmaktaydı. Fizik muayenede özellik yoktu. Laboratuarda LDH: 285 U/l (normal aralık 135-225) dışında özellik yoktu. Toraks BT'de multipl akciğer nodülleri ve splenomegali mevcuttu. Fiberoptik bronkoskopide endobronşial lezyon görülmedi, bronkoskopik transbronşial biyopsiler, lavaj, transtorasik tru-cut akciğer biyopsisinde inflamtuar hücre infiltrasyonu raporlandı. VATS ile wedge rezeksiyon yapılan olgunun patolojisi DLBCL olarak raporlandı. Periferik kanda kappa klonal B lenfosit proliferasyonu tespit edildi. EBV pozitif tespit edildi. Kemik iliği biyopsisinde lenfoma infiltrasyonu görülmedi. PET-CT'de pulmoner nodüllerde, bilateral derin servikal lenf nodlarında, dalakta ve kemik iliğinde yüksek fdg tutulumu görüldü. Hematolojik Onkoloji kliniğine refere edilen hastaya R-CHOP başlandı. İkinci kemoterapi siklusundan sonra tam remisyon sağlandı ve öksürük tamamen geriledi.

TARTIŞMA: Kronik öksürük ile prezante olan hastaların ayırıcı tanısında, özellikle FDG pozitif multipl parenkimal nodüler BT bulguları da eşlik ediyor ise lenfoma da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, kronik öksürük.



Resim 1: PET-CT görüntüsü.

PS008

Hızlı İlerleyen Ve İleum Metastazı Yapan Bir Adenokanser Olgusu

Neslihan Özçelik, Yılmaz Bülbül, Funda Öztuna, Tevfik Özlü

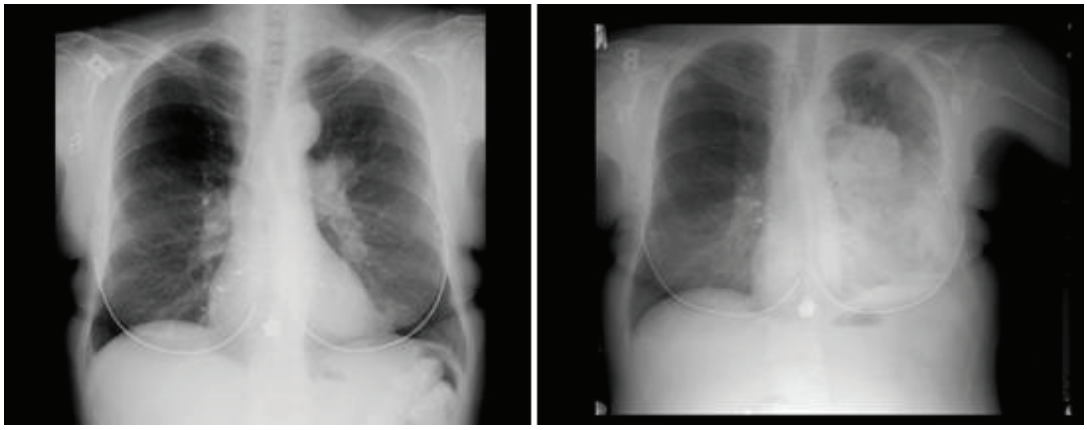
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akciğer kanserleri dünyada kansere bağlı ölüm nedenleri arasında birinci sıradadır. Tanı konulduğunda sıklıkla metastaz ile karşımıza çıkmaktadır. Akciğer kanserinin en sık metastaz yaptığı organlar; karaciğer, kemikler, beyin, sürrenal, kemik iliği ve karşı akciğerdir. Gastrointestinal sistem metastazı oldukça nadir görülen bir durum olması nedeni ile bu vaka sunulmuştur.

OLGU: Hiperkalsemi nedeni ile takipli, 59 yaşında bayan hasta etyoloji araştırılması için kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 47 paket yıl sigara ve astım öyküsü vardı. Soygeçmişinde ablasında ve babasında akciğer kanseri öyküsü mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde sol hiler dolgunluk vardı. Toraks CT'de sol ana pulmoner arter distalinde lümende hipodens dolum defekti saptandı. Pulmoner emboli ile uyumlu düşünülmeyen lezyon malignite lehine yorumlandı. Çekilen PET CT'de sol akciğer anapulmoner arter ve proksimal dallarında birisinde lümene uyan alanda oldukça yoğun karakterde artmış FDG tutulumu, Sol sürrenal lojda hipermetabolik tutulum, sol jejunum segment serozasında ve daha aşağıda pelvisde orta hatta ilieal segment serozasında yaklaşık 1.5 - 2cm boyutlarda iki alanda yoğun hipermetabolik odak izlendi. Akciğerdeki lezyonun aydınlatılması için hastaya vats ile biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu az diferansiye adenokarsinom olarak sonuçlandı. Hastaya 1 kür kemoterapi tedavisi verildi. Sonrasında şiddetli karın ağrısı ile acil servise başvuran hastada barsak perforasyonu saptandı ve acil operasyona alındı. Yaklaşık 3 cm boyutlu ortası ülsere barsak segmentinin patoloji sonucu histokimya sonuçlarına göre akciğer adenokarsinom metastazı olarak yorumlandı. Hastanın akciğerdeki kitlesi kemoterapi ve destek tedaviye rağmen çok hızlı progrese oldu (Resim 1). Hasta tanı koyulduktan sonra 3 ay içerisinde kaybedildi.

SONUÇ: Akciğer kanserinin gastrointestinal sisteme metastazı nadir olmasına rağmen bu durumda survey oldukça kısalmaktadır. Rutin metastaz taramasında karaciğer ve surrenal bezler değerlendirildiğinden ince barsak metastazı kolaylıkla atlanabilecek bir durumdur. Karın ağrısı şikâyeti olan akciğer kanseri hastalarında barsak metastazı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenokanser, İleum, Metastaz.



Resim 1: *Hastanın iki ay ara ile başlangıç ve son akciğer grafileri.*

PS009

Akciğerin Primer Taşlı Yüzük Hücreli Adenokarsinom Olgusu

Neslihan Özçelik[1], Müge Erbay[1], Yılmaz Bülbül[1], Tevfik Özlü[1], Atila Türkyılmaz[2]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Taşlı yüzük hücreli karsinom, mesane, prostat, meme, akciğer ve gastrointestinal sistem gibi farklı organlarda meydana gelebilen bir adenokarsinom alt tipidir. Akciğerde çoğunlukla metastaz olarak görülür. Bu türün asıl özelliği müsin üreten hücrelerden oluşmasıdır. American Thoracic Society, European Respiratory Society, the International Association for the Study of Lung Cancer tarafından 2011 yılında oluşturulan yeni sınıflamada bronkoalveolar karsinom ve mikst tip adenokarsinom terimleri yerine invaziv müsinöz adenokarsinom (taşlı yüzük komponenti içeren) tanımı getirilmiştir. Taşlı yüzük hücreli karsinom akciğerde primer olarak nadiren görüldüğünden, ilk teşhis koyulduktan sonra farklı primer tümörün metastatik lezyonu olmadığından emin olmak için araştırma yapılmalıdır.

OLGU: 57 yaş erkek hasta birkaç aydır devam eden öksürük şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde nodüler kitle lezyonu saptandı. Hastanın 40 pk/yıl sigara öyküsü mevcuttu. Ek hastalığı yoktu. Soy geçmişinde babasında akciğer kanseri olduğu öğrenildi. Fizik muayenesi ve laboratuar tetkikleri normaldi. Hastaya çekilen Toraks CT'de sağ akciğer orta lob lateral segment parankimi seviyesinde subplevral yerleşimli plevraya geniş tabanla oturan 27x23x28 mm ebatlarında kitle lezyonu saptandı. Uzak metastaz taranması amacı ile PET CT ve Beyin MR çekildi. Lezyonun Suv-max değeri 8,62 sonuçlandı ve uzak metastaz saptanmadı. Hastaya Göğüs Cerrahisi tarafından sağ orta lobektomi yapıldı. Patoloji sonucu Müsinöz karsinom (taşlı yüzük hücresi içeren) olarak sonuçlandı. Primer malignite araştırılması açısından endoskopi ve kolonoskopi planlandı. Hastanın yapılan tetkiklerinde maligniteye rastlanmadı.

SONUÇ: Akciğer adenokarsinomlarına kadınlarda ve sigara içmeyenlerde daha sık rastlanır. Tüm akciğer kanserleri arasında en sık görülenidir. Histolojik açıdan kompleks hücre tipleri içeren bir kanserdir. Son yıllarda hedefe yönelik tedaviler ile yüz güldüren sonuçlar alınması nedeni ile küçük hücreli dışı akciğer kanseri tiplendirmesi önem kazanmıştır. Bunun yanında adenokanser vakalarında %5'den az taşlı yüzük hücresi görülmesi bile patolojik açıdan anlamlı olup, bir tirozin kinaz inhibitörü olan Crizotinib'e yanıt vereceğinden patoloji raporlarında belirtilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adenokanser, Taşlı yüzük hücresi, Crizotinib

PS010

Atipik metastazlı (kolon, tiroid) küçük hücreli dışı akciğer kanseri olgu sunumu

Yusuf Başer, Murat Kıyık, Sedat Altın

Yedikule Göğüs Hastanesi Kemoterapi Ünitesi

Akciğer kanserinde hastaların çoğu tanı anında ileri evrededir ve en sık metastaz bölgeleri kemik, karaciğer, adrenal bez ve beyindir. Diğer organ metastazları ise daha az sıklıklarda gözlenir.

M.Ş. 63 yaşında erkek hasta, hastanemize başvurmadan 10 gün önce sıcak basması ve gece terlemesi nedeni ile doktora gitmiş. Sol akciğerden yapılan TTİA patolojisi Adeno ca olarak raporlandı. Kalın barsak Mukozası Biyopsisi: Adenokarsinom,

42 yaşında kadın hasta, Nefes darlığı ve karın şişliği nedeni ile gittiği hastanede yapılan PA akciğer grafide plevral effüzyon saptanması üzerinde bize sevk edilen hasta; yapılan plevral effüyon boşaltılması ve patolojik incelemesinde Adeno Ca metastazı, akciğer kökenli diyen rapor edildi.

Hastaya tiroid sağ lobtan yapılan biopsi sonucu akciğer adeno ca metastazı olarak raporlandı.Akciğer kanserli hastaların yaklaşık 1/3'ünde uzak metastazlara bağlı semptomlar görülür. Beyin, karaciğer, sürrenal bezler, kemikler, kemik iliği ve karşı akciğer (hematojen ve/veya lenfatik yolla) en sık metastaz görülen organ ve dokulardır.

Biz de nadir görülmesi nedeniyle sigmoid kolon ve tiroid metastazı yapmış iki küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) olgusunu sunuyoruz. Akciğer kanserinin bağırsak metastazı da oldukça nadir görülür. Akciğer kanserlerinde çoğunlukla adeno ca, sonrasında squamöz hücreli ve büyük hücreli tiplerinde tiroid metastazı görülür.

Anahtar Kelimeler: Atipik metastaz, kolon,tiroid, küçük hücreli dışı.

PS011

Akciğerde yaygın kaviter lezyon izlenen adenokanser olgusu

Fatma Esra Günaydın[1], Kübra Solmaz[2], Korhan Kapucu[3], Hatice Rümeysa Dülger[4], Thierry Sibomana[1], Binnaz Zeynep Yıldırım[1], Özkan Devran[1], Erdoğan Çetinkaya[1], Mehmet Akif Özgül[1]

[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniğ,

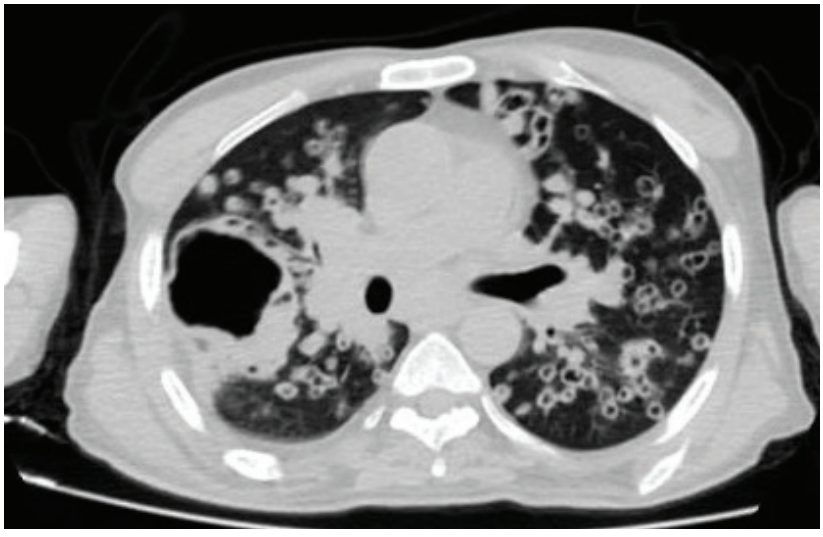
[2]Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

[3]Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

[4]Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

65 yaşında erkek hasta sağ gözde görme azlığı, nefes darlığı ile acile başvurdu, acil değerlendirmesinde posterioanterior akcier grafisinde yaygın kaviteleri olan hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı servisimize interne edildi. Hastanın özgeçmişinde 60 paket/ yıl sigara içicisi olması ve yaklaşık 15 yıl tuğla fabrikasında çalışma dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durum iyi, koopere oryante vital bulguları stabil, oda havası saturasyonu 98% idi. Solunum sesleri dinlemekle bilateral azalmıştı. Sol supraklavikuler ele gelen yaklaşık 2 cm çapında lenfadenomegali mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Balgam kültürü, balgam ARB istendi, üç kez negatif geldi. Kan kültüründe üreme olmadı. Hasta enfektif endokardit açısından kardiolojiye danışıldı, herhangi bir kardiyak patoloji düşünülmediği belirtildi. Hastanın toraks BT si incelendiğinde kalın cidarlı kavitesine yönelik trans torasik iğne aspirasyonu yapıldı, ancak negatif geldi. Bronkoskopi yapıldı, endobronşial lezyon izlenmedi. Hastanın göz dibi muayenesinde sağ gözde daha belirgin olmak üzere metastaz lehine bulgular olduğu belirtildi. Hastanın sol supraklavikuler lenfadenopatisinden eksizyonel biyopsi yapıldı, adenokarsinom olarak raporlandı Çekilen PET CT de sürrenal,kemik, serebellar metastazlar izlenen hasta palyatif radyoterapiye yönlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Adenokanser, kavite,akciğer.



Resim 1: Hastanın toraks BT görüntüsü.

PS012

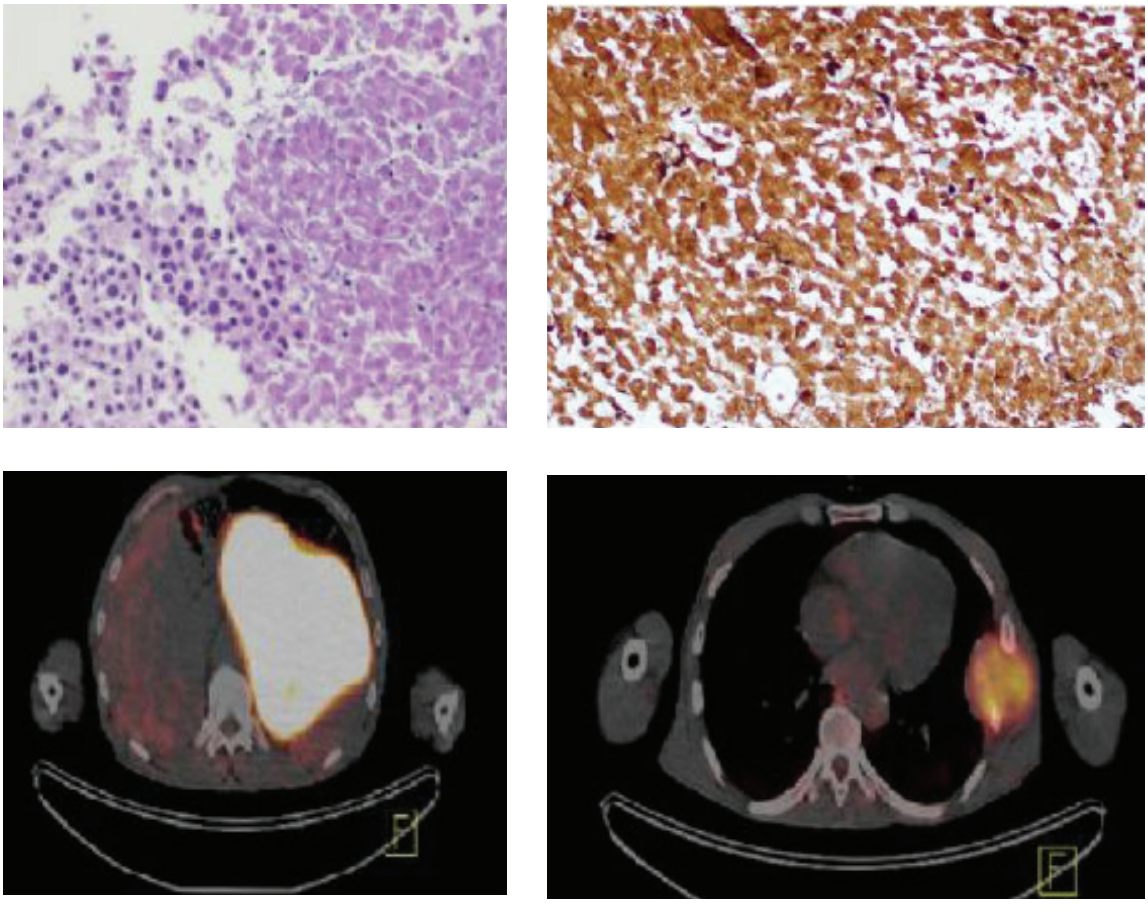
Surrenal korteks karsinomdan akciğere metastaz

Thierry Sibomana, Fatma Esra Günaydın, Barış Şeker, Merve Pökön, Nural Ören, Özkan Devran, Hatice Sözgen Örenç, Binnaz Zeynep Yıldırım, Mehmet Akif Özgül

İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

53 yaşında erkek hasta.Bilinen sistemık hastalık anamnezi olmayan hasta karın ağrısı şıkayetiyle dıs merkeze basvurmus. Hastaya çekilen batın USG ve BT sonucunda surrenal ıile ilişkili batın iç kitle saptanmış. Hastanın nefes darlığı ve öksürük sikayetlerı olması uzerine tarafmıza başvurdu.Hastanın özgeçmişinde 50 paket/ yıl sigara içicisi olması dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durum iyi, koopere oryante vital bulguları stabil, oda havası saturasyonu 95% idi. Solunum sesleri dinlemekle doğaldı.hastaya cekilen posteroanterıor akciğer grafisi ve toraks BT sınde sol akciğerde perıferik kıltle saptanması uzerıne hastaya transtotorasik iğne aspirasyon yapılması planlandı.TTIA sonucunda olgunun immunohistokimyasal boyanma patern değerlendirıldiğinde,izlenen malign hücrelerin sürrenal korteks karsinom metastazı ile uyumlu olabileceği düşünüldü.Hasta onkoloji polikliniğine yönlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Sürrenal, Kitle, Akciğer, Metastaz.



Resim 1-4: Hastanın patoloji ve Bt görüntüleri.

PS013

Adenokarsinomun Eşlik Ettiği Diffuz İdiyopatik Pulmoner Hücre Hiperplazisi. Olgu Sunumu

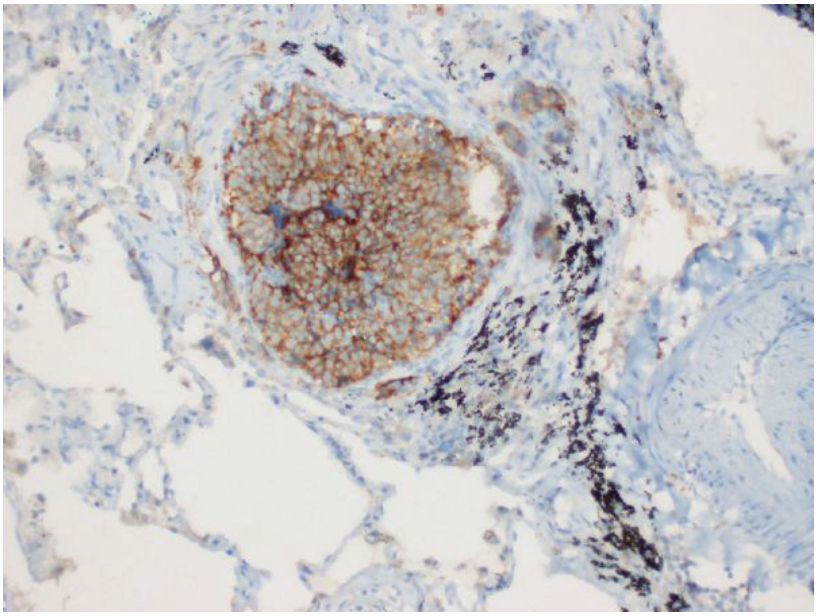
Neslihan Fener[1], Ali Cevat Kutluk[2]

[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi E.A.H. Göğüs Cerahisi Anabilim Dalı.1. Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Diffuz idiopathic pulmoner nöroendokrine hücre hiperplazisi (DIPNECH) literatürde 40 vakanın bildirildiği oldukça nadir görülen tedavisi ve prognozu ile ilgili yeterli bilginin bulunmadığı hastalıktır. Son WHO klasifikasyonuna göre pulmoner nöroendokrine hücrelerin lineer veya küçük nodüller oluşturacak şekilde prolifere olması şeklinde tanımlanır. Ayrıca pulmoner karsinoid tümör öncüsüdür.

OLGU: Pulmoner adenokarsinomda rastlantısal olarak rastlanan DIPNECH olgusunu nadir görülmesi sebebiyle sunuyoruz. 65 yaşında erkek hasta 3 ay önce öksürük ve balgam şikayetleri ile başvurduğu dış merkezdeki hastaneden akciğerde kitle tespit edildiği için hastanemize yönlendirilmiş. Toraks BT'sinde sağ akciğer alt lob süperior segmentte 2.5x2 cm boyutlarında düzensiz sınırlı soliter lezyon; PET/BT de sağ akciğer alt lob süperior segmentte 2.5cm boyutundaki nodüler lezyonda izlenen hafif artmış FDG tutulumu öncelikle malign lezyon lehine değerlendirilmiştir. Hastaya yapılan TTİA küçük hücreli dışı akciğer karsinomu olarak raporlandı. Hastaya sağ VATS üst lobektomi, alt lob wedge rezeksiyon yapıldı. Piyesin patlojik incelenmesinde 2x1,7x1,5 cm ölçüdeki lezyon adenokarsinom olarak değerlendirildi. Yapılan immünohistomyasal değerlendirmede tümörde nöroendorin diferansiasyon olmadığı gösterildi. Tümör çevresinden ve çevre parankimden alınan örneklerde bronş duvarında sınırlı, bazal membranı aşmamış, bazı alanlarda lineer, bazı alanlarda nodül yapısı oluşturan CD 56 ve kromagranin belirteçleri ile pozitif reaksiyon veren nöroendokrin hücre proliferasyonu tesbit edildi. Lezyon çevresinde fibrozis izlenmedi. Tümör çevresinde ve tümörden uzak parankimde tespit edilen bu lezyonlar DIPNECH olarak değerlendirildi.



Resim 1: (X400) CD 56 pozitif reaksiyon veren bronş duvarında sınırlı nöroendokrin hücre hiperplazisi.

TARTIŞMA: DIPNECH nadir görülen ve karsinoid tümör öncüsü olarak tariflenen lezyondur. Bu hastalıkların,özellikle tedavisi ve prognozuyla lgili bilgiler oldukça azdır. Pulmoner adenokarsinomla birlikte raporlanan ikinci vaka olarak hastalığa dikkat çekmek için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: DIPNECH = Diffuz idiopatik nöroendokrine hücre hiperplazisi, CD 56, Karsinoid.

PS014

Multipl miyelom göğüs duvarı tutulumu

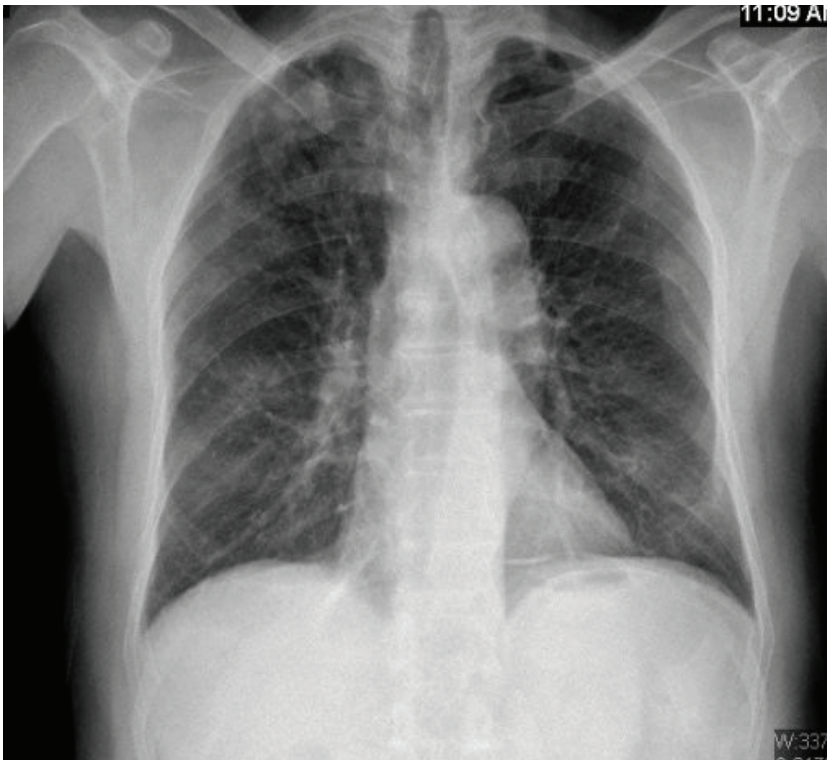
Yasemin Söyler[1], Duygu Acar[1], Koray Ceyhan[2], Oya Kayacan[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Multipl miyelom plazma hücrelerinden gelişen bir kemik iliği kanseridir. Plazma hücreli kanserlerin en sık görülen çeşididir. Yetişkinlerde kemik iliğinin aktif olduğu bölgeler olan omurga, kafatası, pelvis, göğüs kafesi, omuz ve kalça kemiklerinde tutulum sıktır.

56 yaşında erkek hasta, sağ yan ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT) sağ akciğer üst lobda granülamatöz hastalık sekeli lezyonlar ile sağ hemitoraksta 3x1,5cm'lik ekstraplevral uzanım gösteren yumuşak doku kitlesi ve kostalarda multipl litik lezyonlar görülmesi üzerine hasta bölümümüze sevk edilmiş. Öyküsünde 60 paket-yıl sigara öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ supraklaviküler fossada 2x1,5 cm sert fikse lenfadenopati saptandı. Oskültasyonda ekspiryum uzundu. Laboratuar tetkiklerinde eritrosit sedimentasyon hızı 44 mm/sa görüldü, tam kan ve biyokimya incelemeleri normal aralıklar içerisindeydi. PA AC grafi çekildi (Resim 1). Sağ 2. kostadan BT eşliğinde transtorasik biyopsi yapıldı (Resim 2). Patoloji sonucu plazma hücre malignitesi, tümor lambda monoklonal görünümde olup multipl miyelom ile uyumlu bulundu. (Resim 3). Hasta tedavi planı için hematolojiye yönlendirildi.

Göğüs duvarı ve sırt ağrısı göğüs hastalıkları poliklinik başvuru sebepleri arasında sık görülmektedir. Göğüs duvarında görülen kitle ve kemikteki litik lezyonlarda akciğer dışı patolojilerden multipl miyelomun akla getirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Kosta, litik, multipl miyelom.



Resim 1: PA akciğer grafisi.

PS015

Radyolojik olarak primer akciğer kanserini taklit eden endobronşial renal hücreli karsinom metastazı

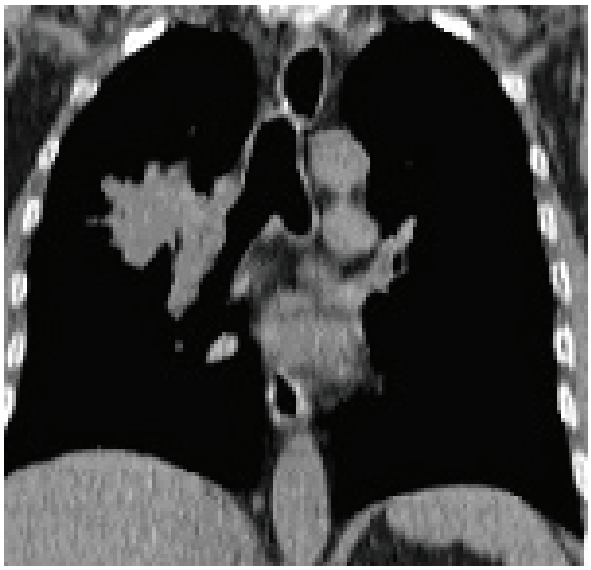
Yasemin Özdoğan, Özgür Batum, Hakan Arık, Funda Coşkun, Ufuk Yılmaz

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

Renal hücreli karsinom (RHK) böbreğin en sık görülen malign tümörüdür ve tüm renal karsinomların %80-85'ini oluşturmaktadır. RHK'lu hastaların %25'inde tanı anında uzak organ metastazı vardır. Sıklıkla akciğer, kemik, karaciğer ve lenf nodlarıda metastaz ile karşımıza çıkar. Nadiren solunum yollarına endoluminal metastaz yapar ve bu durum hava yolunun primer patolojileri ile benzer yakınmalara sebep olabilir. 2004 yılında RHK tanısı ile sağ nefrektomi geçiren altmışbeş yaşındaki erkek hasta öksürük, kan tükürme (200 cc/gün) yakınması ile başvurdu. 2009 yılında larinkse RHK metastazı nedeni ile, opere edilen olgunun, sistemik kemoterapi aldığı belirlendi. 25 paket/yıl sigara içen olgunun fizik muayenesinde, trakeostomi ve sağ nefrektomiye ait cilt skarı dışında bir bulgu saptanmadı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT), sağ akciğer üst lob bronşunu oblitere eden 53x46 mm boyutlarında kitle izlendi (Resim 1).

Bronkoskopik değerlendirmede, sağ üst lob girişini tıkayan, nekrotik beyaz renkte, polipoid lezyon saptandı. Biyopsi sonucu, RHK metastazı ile uyumlu geldi. Kanama palyasyonu için torasik radyoterapi uygulandı. Bilinen ekstratorasik malignitesi olan olgularda, akciğer kanserini taklit eden endobronşial metastazların olabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: renal hücreli karsinom, larenks metastazı, endobronşial tutulum.



Resim 1.

PS016

Senkron akciğer adenokanseri ve Marginal Zon Lenfoması: Bir olgu sunumu

Aycan Akbaş[1], İsmail Savaş[1], Dılşa Mızrak[2], Mehmet Hakan Akbulut[2]

[1]Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

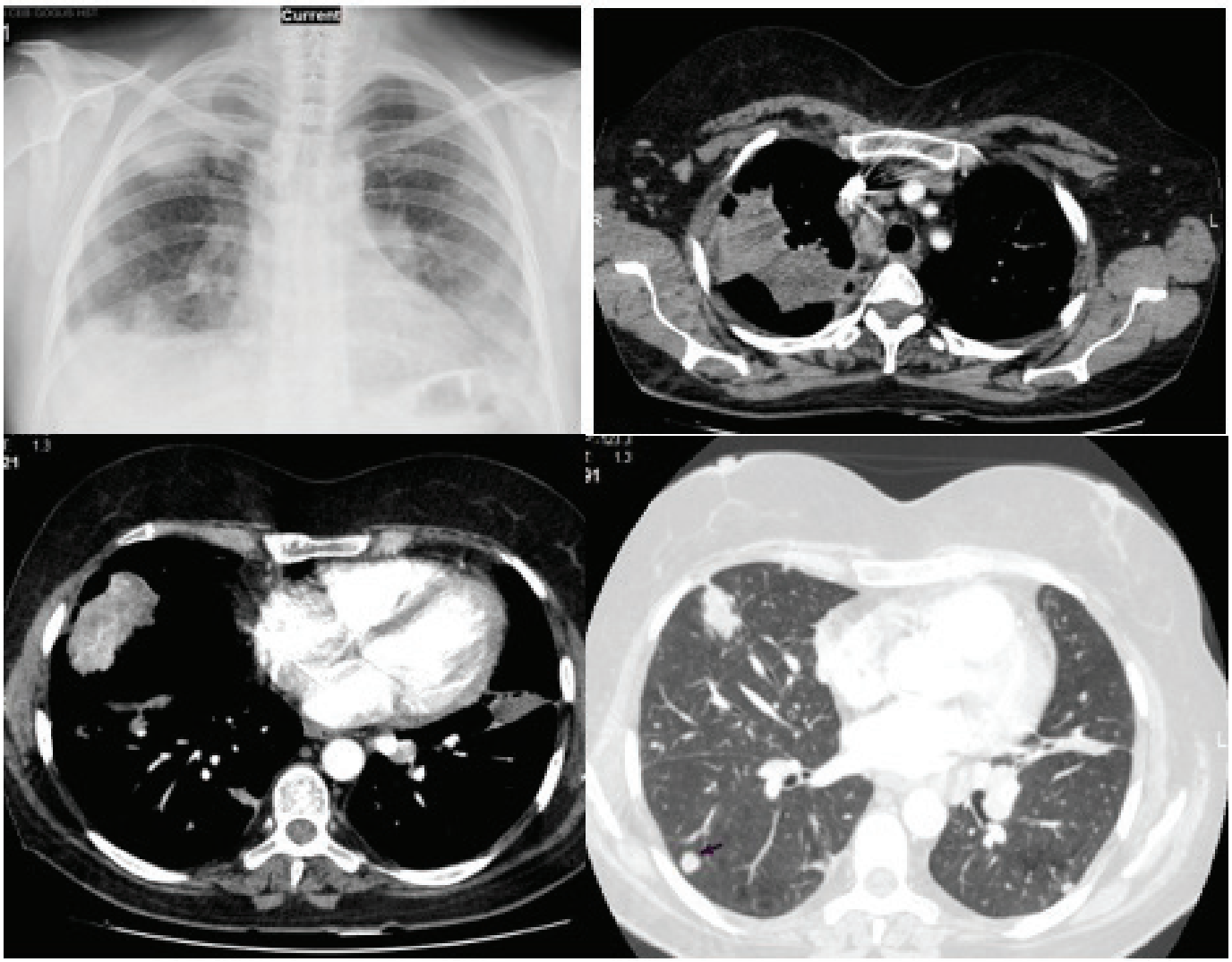
GİRİŞ: Marginal zon lenfoması (MZL) ve akciğer adenokanseri birlikteliği oldukça nadir görülen bir durumdur.

OLGU: 48 yaşında, kadın hasta dispne ve halsizlik şikayetleri ile hastanemize kabul edildi. 30 paket yılı olmak üzere aktif sigara içicisi olan hastanın özgeçmişinde 5 yıl önce MZL nedeni ile splenektomi öyküsü mevcut olup, kemoradyoterapi almadan tedavisiz takip edilmekte olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde siyanoz ve sağ akciğer bazalinde rall mevcuttu. Laboratuar tetkiklerinde lökosit sayısı:45.30×109/L, D-dimer:3666 ng/mL ve CRP:80 mg/L saptandı. Arter kan gazı incelemesinde orta dereceli hipoksemi mevcuttu. Akciğer grafisinde sağ üst zonu tama yakın kaplayan kitle, sağ alt zonda diafram üstünde yerleşimli başka bir kitle ve bilateral alt zonlarda nodüller izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ve pulmoner arter BT anjiografisinde bilateral segmenter arterlerde pulmoner tromboemboli, bilateral axiller, mediastinel,paratrakeal ve hiler lenfadenopatiler (LAP), sağ üst lobta spiküle kontürlü malign görünümlü kitle, orta lobta ve sağ alt lobun anterior ve posterior segmentlerinde diyafragmaya da uzanım gösteren üst lobtaki ile benzer karakterde kitleler, büyüğü sağ alt lob superior segmentte olmak üzere bilateral alt loblarda lenfoma ile uyumlu görünümde subplevral nodüller izlendi. Hasta onam vermediğinden fiberoptik bronkoskopi ve endobronşial ultrasonografi yapılamadı. Sağ üst lobtaki kitleden ve sağ alt lobtaki lenfoma ile uyumlu dominant nodülden BT eşliğinde transtorasik yolla tru-cut biyopsi alındı. Üst lobtaki kitleden alınan örneğin patolojisi non-müsinöz adenokanser ile uyumlu idi. İmmunhistokimyasal (İHK) boyamada sitokeratin (CK) 7 ve tiroid transkripsiyon faktörü-1 (TTF-1) pozitif iken, CK20 negatif idi. Sağ alt lobtaki nodülden alınan örneğin histopatolojisi ise MZL ile uyumlu izlendi. İHK boyamada CD20 diffüz güçlü pozitif saptanırken CD10 ve pan CK negatif idi. Solunum fonksiyon testi parametreleri pulmoner rezeksiyon için düşük olduğundan hastaya 3 kür kemoterapi (R-CHOP) verildi. Hasta 2 ay sonra solunum yetmezliği nedeni ile eksitus oldu.

TARTIŞMA: Oldukça nadir görülmesi nedeni ile MZL ve akciğer adenokanserinin birlikte bulunduğu bir vaka sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Akciğer adenokanseri, Marginal Zon Lenfoması, Senkron akciğer tümörleri.

PS016



Resim 1: Hastanın akciğer grafisi ve toraks BT kesitleri. *A: Sağ üst zonu tama yakın kaplayan kitle, sağ alt zonda diafram üstünde yerleşimli başka bir kitle ve bilateral alt zonlarda nodüller B: Sağ üst lobtaki kitle lezyonu C: Sağ orta lobtaki kitle lezyonu d: sağ alt lobtaki nodüller (ok ucundaki biyopsi alınan dominant nodül)*

PS017

Atipik Metastazlı Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Olgu Sunumu

Serap Aydoğdu[1], Yusuf Başer[2]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

OLGU: Dış merkezde çekilen toraks tomografisinde sol akciğerde 55x 36 mmlik kitle + her iki akciğerde multiple metastatik nodüller saptanmış. TTİA uygulandı. Patolojisi Adeno ca geldi. Kalın barsak Mukozası Biyopsisi: Adenokarsinom. Pet- Ct bilateral akciğer metastatik nodüller, bilateral sürrenal metastazı,multiple kemik ve sigmoid kolon metastazı saptandı. 15/06/2010 -28/09/2010 arası paklitaksel-karboplatinli + (zoledronik asit) 6 kür kemoterapi uygulandı. 14/10/2010 Pet-Ct kısmi gerileme ve 6 kür daha kemoterapi uygulandı. 15/03/2011 Pet-Ct; sol akciğer ve bilateral akciğerdeki kitleler progrese ve sağ iliak kemikteki lezyon progrese raporlandı. 3. seri 22/03/2011-05/06/2011 arası 6 kür tek ajan docetaxel uygulandı. Olgumuz 07/07/2011 de kaybedildi.

TARTIŞMA: Akciğer kanserinde bağırsak metastazı oldukça nadir ve asemptomatiktir (6). Olguda Sigmoiddeki lezyondan alınan biyopsinin TTF-1immünohistokimyasal boyaması ve Sitokeratin 7 (+) pozitif raporlanmıştır. Literatürde bağırsak metastazı yapan akciğer kanserlerinin çoğu yassı hücreli kanserdir. Olgumuzda barsak semptomları mevcut değildi ve cerrahi müdahale düşünülmedi. Nadir görülmesi nedeniyle sigmoid kolon metastazı yapmış bir küçük hücreli dışı akciğer kanseri sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: atipik metasztaz, küçük hücreli dışı.

PS018

İmmün kompetan bir olguda yeni tanı akciğer kanserine eşlik eden pulmoner aspergillozis

Nilgün Yılmaz Demirci[1], Nurgül Sevimli[1], Can Öztürk[1], Nalan Akyürek[2], Ali Çelik[3], Abdullah İrfan Taştepe[3]
[1]Gazi Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Aspergillus cinsi mantarlar ile ile ilişkili hastalıklar temel olarak bağışıklık sistemi bozukluklarından kaynaklanmaktadır. Akut invaziv aspergillozis bağışıklık sistemi ciddi şekilde baskılanmış hastalarda yıkıcı, fırsatçı bir enfeksiyon olup aspergillozis kronik formlarda da karşımıza çıkabilir.

OLGU: Yetmişiki yaşında hiç sigara içme öyküsü olmayan erkek hasta 7 aydır olan öksürük, kanlı balgam çıkarma ve kilo kaybı yakınması ile kliniğimize başvurmuştu. Başvuru anındaki PA AC grafisinde sağ orta alt zonda hava sıvı seviyesi veren non homojen dansite artışı izlendi. Toraks BT' de sağ alt lob süperior segmentte plevra tabalı 8.5 cm düzensiz sınırlı kaviter lezyon izlendi. PET-BT de kavite SUVmax: 5.5 idi ve ayrıca kavite distalinde posteriorda 3 cm'lik SUVmax: 7 olan yumuşak doku mevcuttu. Laboratuar değerlerinde CRP: 45 mg/ L, sedimantasyon: 60 mm/ saat idi. Olası etyoloji açısından istenen Kist hidatik hemaglütinasyon testi ve 3 kez bakılan balgam ARB negatifti. Balgam kültüründe üremesi yoktu. Fiberoptik bronkoskopide sağ alt lob apikal ağzından pürülan balgam gelişi dışında patoloji izlenmedi. Alınan bronş lavajında galaktomannan oldukça yüksek titrede (3,537) pozitifti. Ayıca bronş lavajı sitolojisi, sağ alt lob apikalinden yapılan fırça sitolojisi ve subkarinal alandan alınan transbronşiyal iğne aspirasyon sitolojisi adenokarsinom ile uyumluydu. Galaktomannan titresinin çok yüksek olması üzerine Enfeksiyon hastalıkları ile de görüşülerek antifungal varikonazol tedavisi başlandı. Hemoptizi yakınmasının ısrarla devam etmesi, ilave tedavi olarak uygulanacak kemoradyoterapi ile oluşacak immusüpresyona bağlı invaziv aspergillozis formuna dönüşme olasılığı nedeni ile hasta göğüs cerrahisi ile konsülte edilerek sağ alt lobektomi yapıldı. Postoperatif patolojisi aspergillus ile uyumlu hif ve spor birikimi ve invaziv adenokarsinom olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Pulmoner aspergillozis ile komplike solid akciğer kanserleri olgu sunumu veya tek merkez deneyimi şeklindedir. Ve genellikle altta yatan bir predispozan faktör vardır. Malign olgularda daha çok cerrahi tedavi veya kemoradyoterapi sonrası görülebilmektedir. İmmünkompetan olgumuzda predispozan bir akciğer hastalığı olmamasına rağmen yeni tanı aşamasında akciğer kanserine eşlik eden aspergillozis olgusunun nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, aspergillus, pulmoner aspergillozis.

Resim 1

PS019

Nadir Bir Olgu: Metakron Akciğer Kanseri

Mustafa Küpeli

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Akciğer kanserli hastalarda primer kanserin tedavisi sonrası ortaya çıkan 2. ve 3. primer tümöre "metakron akciğer tümörü" adı verilir. Metakron tümörlerde 1975'te Martini ve Melamed'in 1995'te de Antakli ve arkadaşlarının tanımladığı kriterler kullanılmaktadır. Bu kriterlere göre metakron tümörlerde farklı histolojik tip veya histolojik tip aynı ise hastalıksız geçen sürenin 2 yıldan fazla olması, hastalığın in situ düzeyde saptanması, ikinci kanserin değişik bir lob veya akciğerde olması veya ortak lenfatik drenaj yolunda karsinom olmaması, ekstrapulmoner metastaz bulunmaması esas alınmaktadır.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastada sağ üst lobda adenokarsinom saptanması üzerine sağ üst lobektomi ve mediastinal lenf nodu örneklemesi uygulandı. 29 ay sonra yapılan kontrollerinde çekilen toraks BTsinde sol akciğer üst lob bronşu bifurkasyon seviyesinde üst lob bronşunu çepeçevre saran ve lümeni oblitere eden alt lob bronşunu ve pulmoner arteri 180 dereceden fazla saran 27x24 mm boyutlarında kitle olarak rapor edilmesi üzerine hastaya FOB yapıldı. Sol üst lobu tıkayan kitle görüldü. Yapılan biyopsi sonucu epidermoid karsinom olarak rapor edldi. Yapılan SFTnin düşük çıkması üzerine hasta fizyolojik inoperable olarak kabul edildi. Hasta onkolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: Literatürde genellikle tek tek olgu sunumları şeklinde rapor edilen bu tümörlerde uygulanacak tedavi de nadir görülmesi nedeni ile kesinlik kazanmamıştır. Primer akciğer kanseri nedeniyle cerrahi yapılan her hastanın metakron akciğer kanseri için aday olabileceği unutulmamalı postoperative dönemde düzenli takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metakron Akciğer Tümörü, Adenokarsinoma, Epidermoid Karsinoma.

PS020

Akciğer kanseri için altı siklusdan fazla kemoterapi gerekli olabilir mi ?

Özgür Batum, Burcu Yalçın, Gülru Polat, Ufuk Yılmaz

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

Kırkdört yaşında hiç sigara içmemiş adenokarsinomlu kadın hastaya, Aralık 2006'da sağ bilobektomi uygulandı. Cerrahiden sonraki onsekizinci ayda, akciğerde metastatik nodüller saptandı. Dört seri kemoterapi (sırasıyla siplatin-dosetaksel, tek ajan gemsitabin, erlotinib ve vinorelbin) objektif yanıt olmaksızın uygulandı. Performansı iyi olan hastada, beşinci seri pemetrexed kemoterapisi başlandı. Kısmi yanıt ve semptomatik iyileşme sağlanan olguda, progresyona kadar toplam 41 siklus pemetrexed uygulandı. Hasta 41. siklusunu Mayıs 2014 de aldı. 29. siklusdan itibaren, pemetrexed sonrası ortaya çıkan grip benzeri yakınmaları ve 33. siklusdan itibaren ortaya çıkan cilt lezyonları ilaç yan etkisi olarak değerlendirildi. Belirgin bir myelosupresyon gelişmeyen ve performansı iyi olan olguda 6. seri carboplatin-paklitaksel tedavisine yanıt alınamadı. Yanıt alınan ve tedaviyi tolere edebilen iyi performanslı hastalarda, kemoterapi süresini uzatmak, akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, pemetrexed, uzun sureli kemoterapi.

PS021

Primer akciğer MALT lenfoması: Çok nadir görülen bir akciğer malignitesine video-torakoskopik yaklaşım

Serdar Evman, Serkan Bayram, Mustafa Vayvada, Serda Kanbur, Aysun Kosif Mısırlıoğlu, Çağatay Tezel, Volkan Baysungur, İrfan Yalçınkaya

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Akciğer kaynaklı lenfomalar, tüm non-Hodgkin lenfomaların %1'inden azını oluşturmaktadır; muko-za-kaynaklı lenfoid doku (MALT) lenfoma da bunların bir formudur. Çok nadir gözlenen bu tanılı hastadaki video-torakoskopik göğüs cerrahisi (VATS) rezeksiyonun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: Dispepsi şikayetleri için gastroenteroloji bölümü tarafından 6-8 hafta Helicobacter Pylori eradikasyonu verilen hastaya ardından üst GİS endoskopisi uygulanmış. Gastrik ve duodenal mukoza biyopsisi sonucunda MALT lenfoma tanısı alan hastaya kontrol pozitron-emisyon bilgisayarlı tomografisi çektirilmiş. Sol üst lobda, yüksek (8.1) tutulumlu 1,5cm boyutlu nodül görülmesi üzerine tanısal VATS planlandı. Wedge rezeksiyon sonucu ekstra-nodal marjinal zon (MALT) lenfoma tanısı konulan hastanın rezeksiyonu üst lobektomiye tamamlandı. Postoperatif dönem sorunsuz geçen hasta 4.günde taburcu edildi. Adjuvan 6 kürlük kemoterapi uygulanan hasta postoperatif 26. ayda sorunsuz şekilde takip edilmektedir.

SONUÇ: VATS ile tanı konulan ve tedavi edilen akciğerin bu çok nadir görülen MALT lenfoma vakası, remisyon sağlanması yönünden küratif cerrahi rezeksiyonun önemini göstermektedir. Asemptomatik hastalarda rezeksiyon endikasyonlarının araştırılması için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, Lenfoma, Malignite, MALT.

PS022

33 yaşında erkek, akut göğüs ağrısı ve endobronşiyal tümör

Ahmet Hamdi Ilgazlı[1], Hüseyin Fatih Sezer[2], Tuba Çiftçi[1], Salih Küçük[1], Fuat Pasiyev[1], Kürşat Yıldız[3]
[1]Kocaeli Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı
[3]Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı

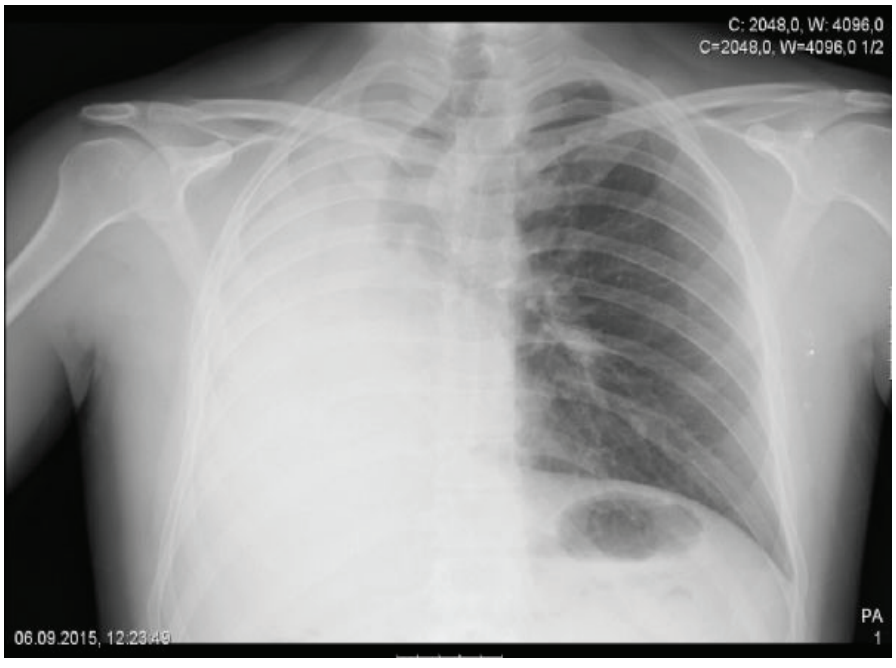
33 yaşındaki erkek hastada 10 gün önce başlayan nefes darlığı giderek artmış. Nefes darlığının başlaması ile birlikte ağzından katı halde kan geldiğini ve daha sonra da her gün öksürükle birlikte sıvı kan geldiğini belirtiyor. 3-4 adım yürüdüğünde göğüs ağrısı ve nefesi tıkanınca hastanemiz acil servisine başvurmuş. Pulmoner emboli ön tanısı ile çekilen toraks BT de sağ ana bronşu totale yakın invaze eden kitle tespit edilmesi üzerine yatırıldı. 18 paket/yıl sigara içicisi. özgeçmiş, aile ve mesleksel maruziyet yok.

Fizik muayene bulguları: Vital bulgular normal (ateş, 36.6°C; nabız, 88 dk/ritmik, TA, 105/70 mm Hg; Oksijen satürasyonu oda havasında %92). Solunum sisteminde sağ taraf solunuma daha az katılıyor, VT sağda azalmış, sağda hafif matite, dinlemekle sağ akciğerde orta ve bazallerde akciğer sesleri azalmış.

Laboratuvar ve radyolojik bulgular: Rutin laboratuar normal. Akciğer filminde sağda atelektazi kuşkusu (Resim 1). Toraks BT'de sağ akciğerde santral yerleşimli, 5x3 cm boyutlu, sağ ana bronşu obstrükte eden, sağ pulmoner artere invaze görünümde kitle lezyon izlendi (Resim 2). PET-BT (Resim 3) Sağ akciğer santralde sağ ana bronşa invaze ve sağ pulmoner arter ile sınırları net ayırt edilemeyen 35x56x45 mm olan SUVmax:41.5 kitle, Sağ akciğerde net sınır vermeyen yoğun artmış FDG tutulum alanları (SUVmax:18.6) gözlendi. Sol akciğer posterobazal segmentte 1 cm çapında artmış FDG tutulumu gösteren (SUVmax:12.2) nodül izlendi. Mediastende; sağ üst ve alt paratrakeal lenfatik lojlarda metastaz açsından şüpheli lenfadenopatiler, Duedenum 3. kıtası ile sınırları net ayırt edilemeyen SUVmax:44.1 lobule konturlu kitle izlendi. L1 vertebra posteriorunda hipodens nodüler alan ve Sağ 11. interkostal aralıkta yumuşak doku metastazları ile uyumlu değerlendirildi. T12 vertebra ve S1 vertebra da kemik metastazları izlendi.

Fiberoptik Bronkoskopide sağ ana bronş girişinde ilerlemeye izin vermeyen hemorojiye meyillli endobronşiyal lezyon izlendi (Resim 4). Alınan iğne aspirasyonu kesin tanı vermeyince yapılan rigit bronkoskopide endotümoral ve transbronşiyal iğne aspirasyonu ile endobronşiyal biyopsi yapıldı. Örnekler histopatolojik ve immünhistokimyasal olarak incelendi.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, endobronşiyal, non-Hodgkin lenfoma.



Resim 1: PA Akciğer grafisi.

PS023

Benign Akciğer Metastazı Yapan Leomyom Olgusu

Sibel Arınç, Nagihan Koçak, Mürşide Uzun, Neslihan Köse, Feride Yaman, Murat Kavas

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

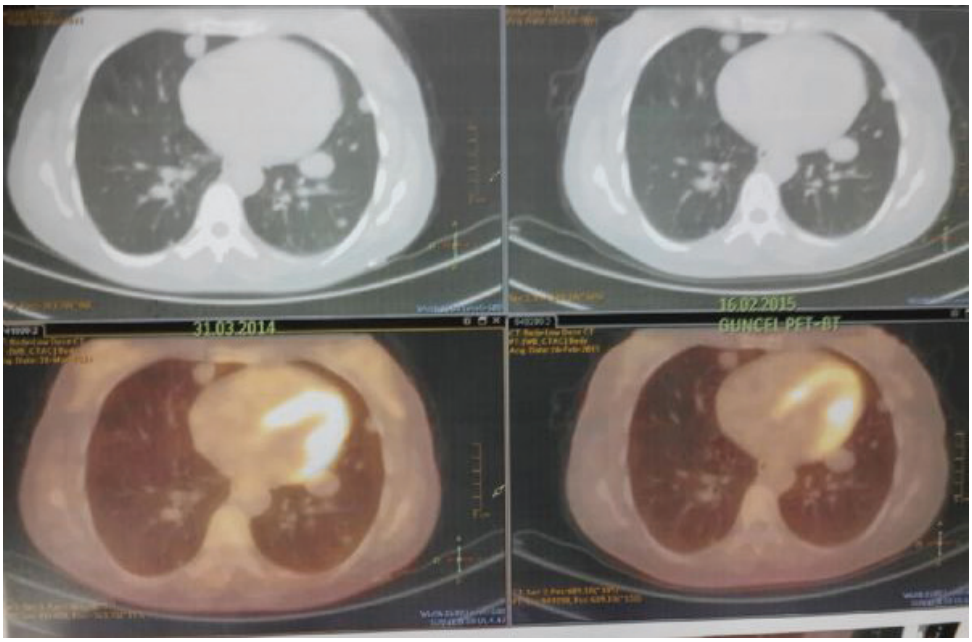
GİRİŞ: Benign akciğer metastazı yapan leiomyom olgusu ilk olarak Steiner tarafından 1939 yılında tanımlanmıştır.Genellikle asemtomatik seyreder.Nadiren öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı, hemoptizi gibi semptomlara neden olabilir. Reproduktif dönemde veya histerektomi sonrasında rastlantısal tespit edilir. En sık akciğere benign metastaz yapar. Akciğerde multiple nodul olarak karşımıza çıkar, nadiren milier patern, kaviter akciğer nodulu, interstisyel akciğer hastalığıyla da birlikte olabilir. Desmin, SMA pozitifliği tanıyı destekler. Östrojen ve progesteron reseptör pozitifliği uterus kaynaklı olduğunu gösterir ve tedaviyi değiştirir. Standart tedavi yaklaşımı olmamakla birlikte doğal olarak menapoz döneminde azaldığı bildirilen vakalar mevcut.

OLGU: 48 yaşında bayan hasta öksürük şikayeti ile başvurdu. Hastanın toraks CT sinde sağ akciğer orta lob medialde, sol akciğer alt lob süperiorda nodul görülmesi üzerine metastaz araştırılması amacıyla endoskopi, kolonoskopi, meme USG ve mamografi yapılmış olup primer odağa rastlanmamıştı. Hipermenoraji tarifleyen hastanın batın USG de uterus korpusda 72x47mm boyutlarında anekoik nekrotik komponentler içeren heterojen myom tespit edildi. PET-CT de sol akciğer alt lobta yaklaşık 23x17mm, sağ akciğer orta lob medial segmentte 17x16 mm F18-FDG tutulumu izlenmeyen nodul, Sağ akciğer orta lob inf segmentte plevral yüzeye uzanım gösteren düzensiz konturlu 30X16 mm hipermetabolik (sudmax 7.1) dansite artışı izlenmektedir. Bronkoskopik incelemede bilateral bronşial sisitem açık olarak değerlendirildi.Bronş lavajında ARB negatif olarak bulundu, sitoloji sonuç getirmedi. VATS ile sağ parakardiyak alandaki kitle rezeke edildi.

Patoloji sonucunda benign glandüler yapı çevresinde atipisiz düz kas proliferasyonu, SMA+, DESMİN+, S100, CD34-, östrojen+, progesteron+, metastaz yapan leiomyom ile uyumlu tespit edildi. Hipermenore şikayeti devam ettiğinden 1 ay sonra TAHBSO yapıldı, Uterus leiomyomu tespit edildi.Üç yıllık takiplerinde hastanın nodulleri stabil kaldı.

TARTIŞMA: Metastatik akciğer lezyonları olan olgularda nadir de olsa benign lezyonların olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: leimyom, akciğer, metastaz.



Resim 1: *Uterus leiomyomu kaynaklı benign akciğer metastazı olgusu*.

PS024

Akciğer Kanserinde Radyoterapi Süresince Nutrisyonel Durumun Değerlendirilmesi

Şule Karaman[1], Nergiz Dağoğlu[1], Şükran Şenyürek[1], Özge Duman[2], Ahmet Kizir[1], Ethem Nezih Oral[1]
[1]İstanbul Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü Beslenme Birim, İstanbul

AMAÇ: Akciğer kanseri nedeniyle radyoterapi alan hastalarda tedavi süresince nutrisyonel durumun değerlendirilmesi ve nutrisyonel durumun tedavi tamamlanmasına etkisinin belirlenmesini amaçlamaktayız.

METOD: İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü'nde tedavi alan 60 akciğer kanseri tanılı hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların başlangıç nutrisyonel durumları SGA (Subjective Global Assesment) ile değerlendirildi. SGA değerlendirmesi iyi olan hastalar tedavi süresince haftalık takibe alınmıştı, orta ve kötü olan hastalara ise beslenme desteği başlanarak takibe alınmıştı. Tedavi sonundaki yüzde kilo kayıpları ve tedaviye ara verilip verilmediği kaydedildi.

SONUÇ: Hastaların %68'inde başlangıç SGA değerlendirmesi iyi beslenmiş, %32'sinde ise orta beslenmiş olarak değerlendirildi. Hastaların %50'sinde tedavi sonunda kilo kaybı saptandı. Hastaların %18'inde (n:11) %5 ve üzerinde kilo kaybı saptandı. Bu hastaların altısının başlangıç nutrisyonel durumu iyi beslenmiş, beşinin ise orta beslenmiş düzeydeydi. Yapılan istatistiksel analizde tedavi sonunda ortalama %0,7 ağırlık kaybı saptandı. Hastaların ikisinin tedavisine özefajit nedeniyle ara verilmişti. İki hastada eşzamanlı kemoterapi almaktaydı. Bu hastalarda kilo kaybı %2.25 ve %6.09 olarak saptandı.

TARTIŞMA: Akciğer kanserli hastalarda tedavi boyunca karşılaşılan yan etkilerden biri beslenmeyi etkileyen en önemli faktörlerden biri olan özefajittir. Hastaların tedavi başlangıcında nutrisyonel durumlarının değerlendirilmesi ve buna yönelik beslenme programlarının düzenlenerek hastaların hekim ve diyetisyen tarafından tedavi süresince yakın takip altında tutulmasının malnutrisyon oranı yüksek olan kanserli hastalarda önemli bir yeri vardır.

Anahtar Kelimeler: nutrisyon, kemoradyoterapi, destek tedavi.

PS025

Akciğerdeki Metastatik Nodüllerin Tedavisinde Stereotaktik Radyoterapi Uygulanabilir Bir Seçenektir

Nergiz Dağoğlu[1], Şule Karaman[1], Esra Kaytan Saglam[1], Murat Okutan[2], Uğur Akbaş[2], Ahmet Kizir[1], Ethem Nezih Oral[1]

[1]İstanbul Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul

[2]İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Radyofizik Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Akcigerdeki metastatik nödüllerin tedavisinde stereotaktik radyoterapi (SBRT) artan sıklıkta onkolojik tedavinin parçası olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı merkezimizde metastatik nodüllere yönelik uyguladığımız SBRT'nin teknik olarak değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: 58 hastaya 70 metastatik nodül tanısıyla sbrt uygulandı. İşlem öncesi hastalar Toraks BT ve PET/BT ile değerlendirildi. Tedavi sırasında hedef alanın takibi x-lung, x-spine ya da altın işaretleyici yöntemleri ile sağlandı. Tedavi öncesi tedavi pozisyonunda çekilen BT eşliğinde planlama yapıldı. Hastaların takipleri primer hastalıklarının takip protokolleri ile yapıldı.

SONUÇLAR: Primer hastalık bölgesi 15 hastada akciğer, 14 hastada kolorektal, 6 hastada yumuşak doku, 5 hastada meme, 3hastada prostat,3 hastada larenks, 3 hastada karaciğer, 3 hastada nazofarenks, 2 hastada böbrekti. Melanom,mesane, serviks ve surrenal korteks kanseri tanılarıyla birer hasta tedaviye alındı. Takip yöntemi olarak 4 hastada altın işaretleyici, 15 hastada x-spine, 39 hastada x-lung yöntemi uygulandı. Medyan toplam doz 50Gy (30-60Gy), medyan fraksiyon dozu 10 Gy (9-34Gy) ve medyan fraksiyon sayısı 4 (1-5)'ti.Takiplerde Grad 3 ya da üstü toksisite saptanmadı.

TARTIŞMA: SBRT akciğerdeki metastatik hastalıkta primer akciğer kanseri ile benzer dozlarda ve teknikte tedavi edilebilmektedir. Hastaların seyrini pirmer hastalığın prognozu belirlese de soliter metastazlarda sağ kalıma yaygın metastazlarda palyasyona açısından olası katkılarını uzun takip süreleri belirleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Metastatik nodül, stereotaktik radyoterapi, teknik.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 2
[Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıkları ve Pulmoner Vasküler Hastalıklar]

PS026

Fasulye Toplama Sonrasında Ortaya Çıkan Hipersensitivite Pnömonisi

Durdu Mehmet Yavşan[1], Soner Demirbaş[1], Celalettin Korkmaz[1], Medine Merve Karademirci[2], Ece Hatice Ünüvar[1], Kürşat Uzun[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Konya

GİRİŞ: Hipersensitivite Pnömonisi, tekrarlayan antijen maruziyeti ve konakçının antijene karşı duyarlılaşması sonucu, pulmoner ve sistemik belirtilere yol açan immüninflamatuar yanıttır.

AMAÇ: Fasulye toplama sonrasında ortaya çıkan hipersensitivite pnömonisi sunulmuştur.

OLGU: 23 yaşında kadın hasta yaklaşık bir aydır süren nefes darlığı ve öksürük şikayetlerinin son 2-3 gündür artması nedeniyle gittiği merkezde çekilen akciğer grafisinde miliyer tüberküloz ile uyumlu görünüm saptanması üzerine hastenemize sevk edilmiş. Hastanın özgeçmiş taramasında her yıl yaz aylarında düzenli olarak fasulye topladığını ve bu dönemlerde hafif düzeyde nefes darlığı, öksürük yakınmalarının olduğu tesbit edildi. Bu yıl hastane başvurusundan yaklaşık bir hafta önce 20 gün kadar tarlada fasulye topladığı öğrenildi. Bu fasulyelerin üzerinde siyah noktalanmaların olduğunun gözlenmesi nedeni ile ilgili merkezlerde yapılan incelemelerde fasulye üzerinde aspergilloz olduğu belirtilmiş. Hastanın merkezimize müracaatında yapılan fizik muayene incelemede ateş;37.5°C kan basıncı;100/70 mmHg,nabız;90/dk, solunum sayısı; 24/dk idi. Solunum sesleri dinlemekle bilateral bazallerde ince ralleri mevcuttu. Laboratuar incelemede eritrosit sedimentasyon hızı: 7 mm/h, hemoglobin: 12.8 g/dL, trombosit: 350,000mL, eozinofil:0,1 ml, CRP:1,30 mg/dL idi. Rutin biyokimyasal testleri, total IgE düzeyi normal bulundu. Deri prick testinde herhangi bir allerjen bulunamadı. ANA, anti-DNA, AMA, ANCA profili, RF negatif bildirildi. Balgamda ARB: Negatifdi. Arteriyel kan gazı incelemede PH: 7.41, PaO2: 84mmHg, PaCO2: 35 mmHg, HCO3: 22 mEq/L, SatO2: %95 olup, solunum fonksiyon testleri restrüktif tipte solunum bozukluğu ile uyumlu bulundu. Difüzyon kapasitesi (DLCO) beklenene göre %42 olup düşüktü. Alveolo–arteryel oksijen gradiyenti 22,1 mmhg idi. Hastada Hipersensitivite Pnömonisi düşünülerek steroid tedavisi başlandı. Tahıl ürünleri ile teması engellendi. Takiplerinde klinik ve radyolojik düzelme sağlandı.

SONUÇ: Meslek anemnezlerinde küflü saman ve tahıl ile temas olan ve akciğer grafilerinde interstisyel patern tesbit edilen hastalarda hipersensitivite pnömonisi ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite Pnömonisi, Fasulye, Steroid.

PS027

İleri Yaşta Paradoks Emboli İle Tanı Konan ASD olgusu

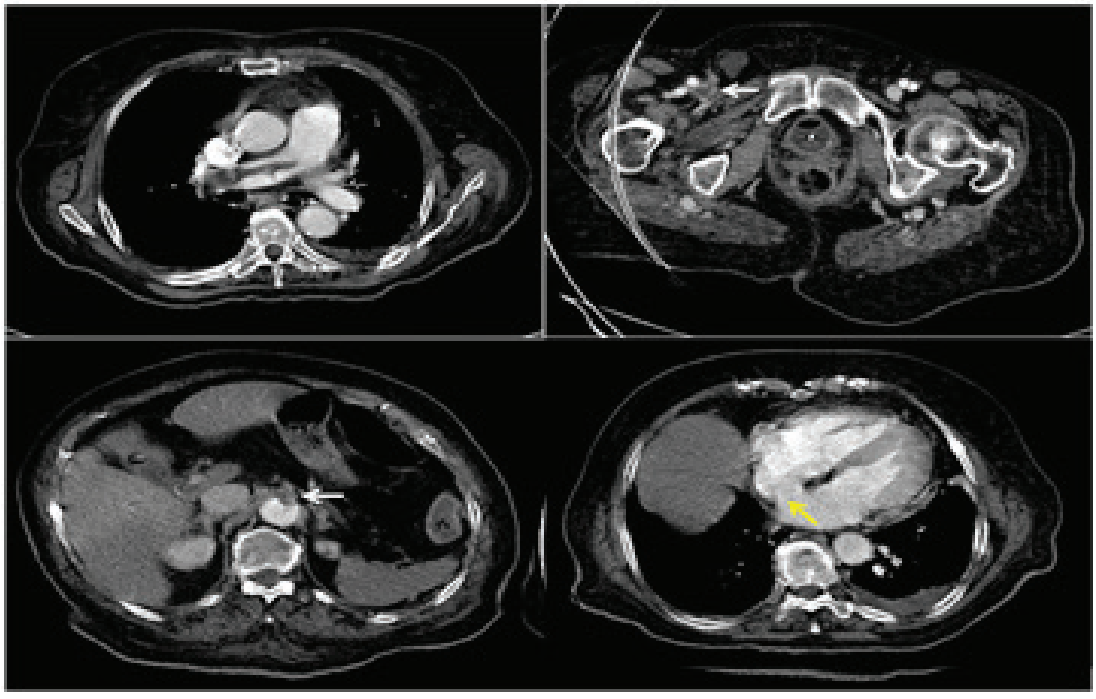
Sıddıka Halıcıoğlu[1], Zehra Yaşar[2], Fahrettin Talay[2], Aysel Kargı[2], Fatma Erdem[3]
[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı
[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Paradoksal emboli sağdan sola şant nedeniyle trombüsün arterial sisteme geçmesiyle oluşur. Etyolojide atriyal septal defekt (ASD) ve ventriküler septal defekt (VSD) yer alır. ASD hastaların orta yaşın üzerine çıkabilmelerine şans tanıyan ve erişkinlerde en sık görülen doğuştan kalp hastalığıdır. Çoğu zaman asemptomatik olsa da ameliyat edilmediği takdirde geç dönem komplikasyonları ciddi morbidite ve mortalite ile seyredebilir.

OLGU: 85 yaşında ani nefes darlığı ve baygınlık hissi gelişen hasta acil servise başvurdu. Başvuru anında hipoksisi, takipne ve hipotansiyonu olan hastanın Torakoabdominal BT sinde sağ ana pulmoner arterde distal kesimde lümeni tama yakın dolduran akut pulmoner emboli, Abdominal kesitlerde çölyak trunkus orjinini tama yakın oklüde eden (beyaz ok), abdominal aorta içerisinde inferiora doğru devam eden trombüs ve superior mezenterik arter distal kesimde embolik oklüzyon ve simfizis pubis düzeyinden geçen kesitlerde sağ ana femoral vende sola kıyasla kalibrasyon artışı ve lümeninde trombüs saptandı (Şekil 1). Derin ven trombüsü ve pulmoner emboli ile birlikte abdominal aorta ve superior mezenterik arterinde trombüs saptanması paradoks emboliyi düşündürmüştür. Hem pulmoner hem de sistemik dolaşımda emboliler bulunması nedeniyle kalp düzeyinden geçen kesitler incelendiğinde ise interatrial kesimde yaklaşık 2 cm çaplı atrial septal defekt izlenmiştir. Hasta trombolitik tedaviye rağmen hasta ex olmuştur. ASD kapatılması standart bir işlemdir ve ileri yaşta dahi düşük mortalite ve morbidite oranı ile yapılabilir.

TARTIŞMA: Atriyal septal defektler geç dönemde olabilecek ritm sorunları, kalp yetersizliği ve paradoksik emboli gibi komplikasyonları önlemek açısından ileri yaşlarda dahi cerrahi olarak kapatılmalıdır. İleri yaştaki bu olguda paradoks emboli tespiti sonrasında ASD tanısının konması dikkat çekici olmuştur. Olgumuz bu durumun nadir görülmesi ve mortal seyretmesi nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Paradoks Emboli, Atrial Septal Defekt.



Resim 1.

PS028

Çocuklarda çok nadir görülen ve SLE tanısı konulan bir pulmoner emboli vakası

İlhan Tan, Selvi Kelekci, Velat Şen, Fuat Gürkan

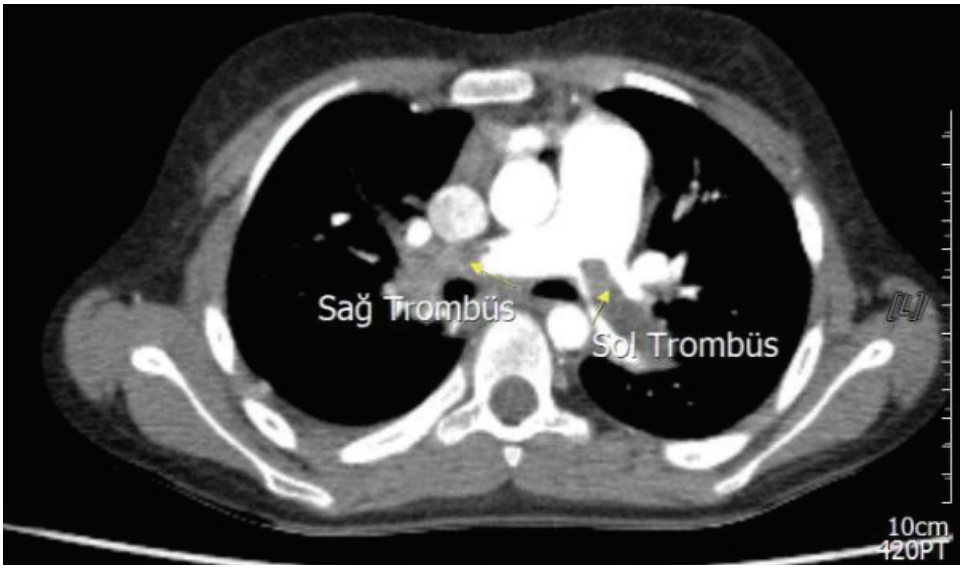
Dicle Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Pulmoner emboli(PE) çocuklarda nadir görülmekle birlikte potansiyel olarak ölümcül bir hastalıktır. Yıllık insidansı 100.00 kişide 0.2 vaka olduğu tahmin edilmektedir. Halbuki yaşla birlikte artış gösteren erişkinlerde bu oran 85 yaş üzerinde yaklaşık 100.000 de 700 vakaya kadar çıkmaktadır. Çocuk hastalarda semptomlarının nonspesifik ve gizli olması nedeniyle tanısının göz ardı edilmesi ihtimali oldukça yüksektir.

OLGU: Daha önce hiçbir semptomu olmayan 9 yaşında bir kız hastayı sunduk. Hastanın başvuru şikayetleri nonspesifik olup pulmoner emboli ile atipik prezentasyonu olan SLE tanısı kondu. Hasta daha önce ateş, karın ağrısı, solunum sıkıntısı nedeniyle yanlış tanı ile 2 hafta toplumdan edinilmiş pnömoni nedeniyle tedavi almış fakat düzelme görülmemesi nedeniyle departmanımıza sevkedilmiş. Pediatrik göğüs yoğun bakım kliniğine yatırılan hastamıza yapılan pulmoner anjio BT'sinde ve ekokardiografisinde submasif pulmoner emboli tanısı kondu. Heparin tedavisi başlanıp oral antikoagülan ile devam edildi. Tromboemboliye yönelik yapılan araştırmada hastada SLE olduğu saptandı. Steroid tedavisi başlanan hasta klinik olarak düzelme gösterdi.

TARTIŞMA: Pnömoni tablosu ile açıklanamayan ve tedaviye yanıt vermeyen solunum sıkıntısı, takipnesi, taşikardisi olan hastalarda PE ayırıcı tanıda nadir de olsa düşünülmelidir. Çocuklarda görülen PE nin risk faktörleri erişkinlerden çok farklı ve klinik prezentasyonu daha belirsiz olduğundan çoğunlukla ayırıcı tanıda düşünülmemekte ve gecikmeye neden olarak mortalite riskinde artışa neden olabilmektedir. SLE nedeni bilinmeyen, doğal seyri belirsiz, multi organ tutulumu olan otoimmun bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi prognozu önemli ölçüde düzeltir. Özellikle çocuklarda atipik klinik başlangıç seyri olabilen bir hastalık olduğundan; döküntü ve ateş varlığında, perikardiyal ve plevral effüzyonun eşlik etmesi, ANA pozitifliği ile kombine edildiğinde diğer diagnostik kriterler olmamasına rağmen ayırıcı tanıda SLE olasılığını düşündürmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Pulmoner emboli, Sistemil lupus eritematozus.



Resim 1: Pulmoner BT anjioda h*er iki pulmoner arterde lob ve segment dallarında yaygın emboli ile uyumlu dolum defektleri*.

PS029

ARDS tablosuyla gelen hipersensivite pnömonisi olgusu

Buğra Kerget, Eda Akgüney, Elif Yılmazel Uçar, Ömer Araz, Mehmet Meral, Metin Akgün, Hasan Kaynar, Leyla Sağlam

Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Erzurum

Hipersensivite pnömonisi duyarlanmış kişilerde çeşitli alerjenlerin tekrarlayan inhalasyonu sonucu meydana gelen immunolojik bir hastalıktır. Hipersensivite pnömonisi inhale edilen alerjen, antijen ve antijen miktarına göre çeşitli klinik tablolarla karşımıza çıkmaktadır. Olgumuz 59 yaşında erkek hasta, acil servise 1 aydır artan nefes darlığı şikayetiyle başvurdu.Hastanın yapılan laboratuvar tetkikleri ve radyolojisi doğrultusunda ARDS düşünülüp CPAP tedavisi başlandı. 30 yıldır marangozluk yapan ve ara sıra nefes darlığı nedeniyle başvurduğu hekimlerce alerjenlere karşı hassasiyeti olduğu söylenen olgumuza mesleğini değiştirmesi önerilip defayen medikal tedavi başlanmış. Olgumuz acil servise başvurmadan önce viral/bakteriyel pnömoni olarak takip edilmiş. Takiplerinde alınan boğaz sürüntüsünde H1N1 negatif gelmiş. Ateşlerinin takiplerinde devam etmesi üzerine antibioterapisi hastanemize yönlendirildiğinde imipenem, linezolide kadar genişletilmişti. Kliniğimizde takip edildiği sürede antibioterapisine devam edilen ve çekilen yüksek rezolusyonlu bilgisayarlı tomografisi meslek anamnezi ve radyolojik görünüm itibariyle subakut hipersensivite pnömonisi olarak değerlendirilen hastaya 1 mg/kg metilprednizolon tedavisi başlandı ve takiplerinde radyolojik olarak tama yakın regresyon gözlenip takip altına alındı.

Anahtar Kelimeler: hipersensivite pnömonisi, ARDS, interstisiyel akciğer hastalığı.

PS030

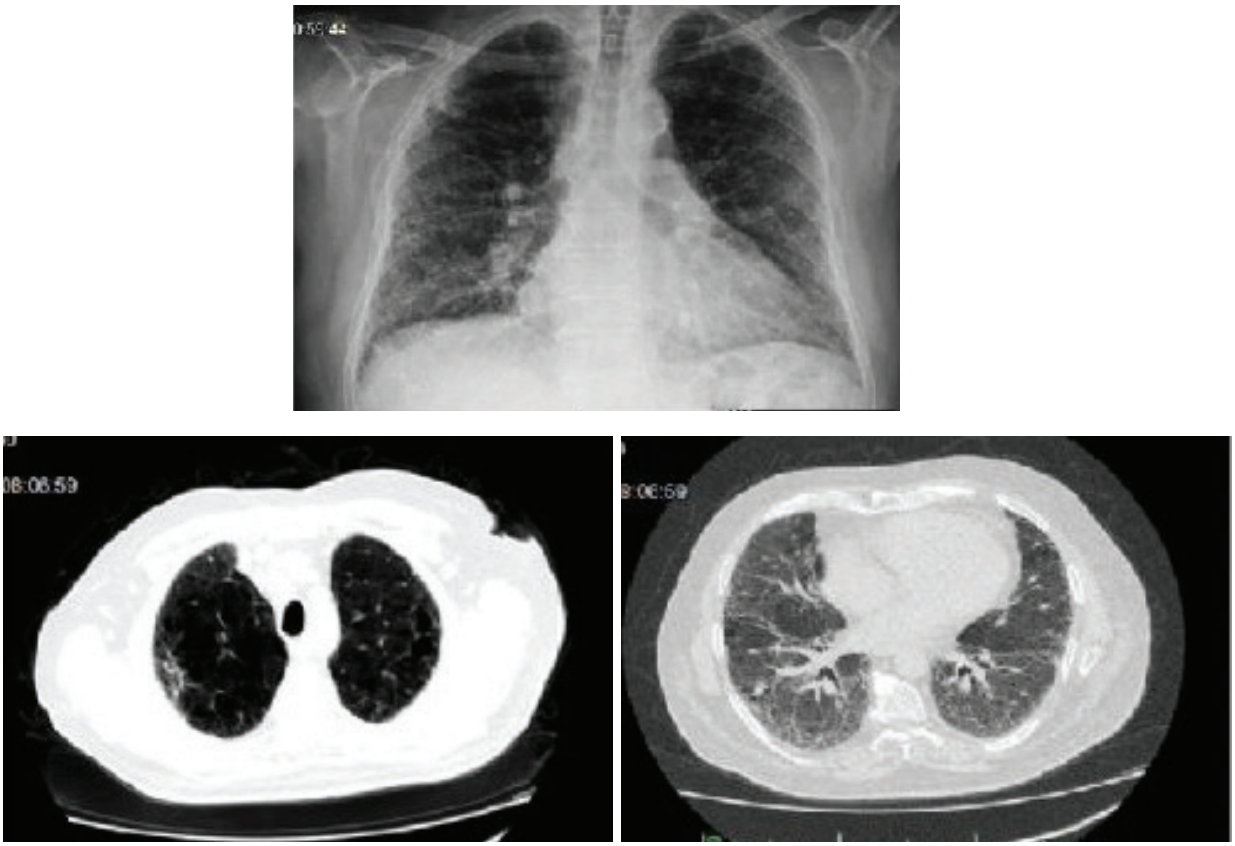
Kombine pulmoner fibrozis ve amfizem sendromu

Fatma Esra Günaydın, Korhan Kapucu, Kübra Solmaz, Thierry Sibomana, Binnaz Zeynep Yıldırım, Özkan Devran, Erdoğan Çetinkaya, Mehmet Akif Özgül

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

75 yaşında erkek hasta polikliniğe nefes darlığında artış şikayeti ile başvurdu. Hastanın bilinen tip 2 DM, interstisyel akciğer hastalıkları mevcut olup 150 paket/ yıl sigara içmiş. Sigara dışı mesleki maruziyet, hayvan teması, alerji öyküsü yoktu. Başvurusunda vital bulguları stabil izlenen hastanın fizik muayenesinde bilateral orta ve alt zonlarda belirgin inspiratuvar velcro ral mevcuttu. Posteroanterior akciğer grafisinde üst ve orta zonda havalanmada artış, orta ve alt zonlarda subplevral retikulonoduler dansite artışı izlenmekteydi. Hastanın solunum fonksiyon testi istendi, FEV1/FVC 77%, FEV 1 2.5 lt(71%), FVC 1.9 lt(71%) <idi. Karbonmonoksit difüzyon testinde DLCO değeri 24 ml/mmHg/min (51%) idi. Hastanın hemogram, biyokimya tetkiklerinde özellik yoktu, ENA profili negatifti. Ekokardiyografide sol ventrikul diastolik disfonksiyonu, sol ventrikul hipertrofisi mevcuttu. Ejeksiyon fraksiyonu 45%, pulmoner arter basıncı 39 mmHg idi. Hastanın toraks BT si incelendiğinde üst loblarda bül yapıları, alt loblarda belirgin intertisyelseptalarda kalınlaşma, subplevral buzlu cam alanları mevcuttu. Yeni tanımlanan bir antite olan "kombine pulmoner fibrozis ve amfizem sendromu" tanısı konan hasta takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: fibrozis, amfizem, KOAH.



Resim 1: Hastanın posteroanterior akciğer grafisi ve BT görüntüleri.

PS031

Aort diseksiyonuna Bağlı Diffüz Alveoler Hemoraji Sendromu: Nadir Bir Olgu

Recep Akgedik[1], Harun Karamanlı[2]
[1]Ordu Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu
[2]Mevlana Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

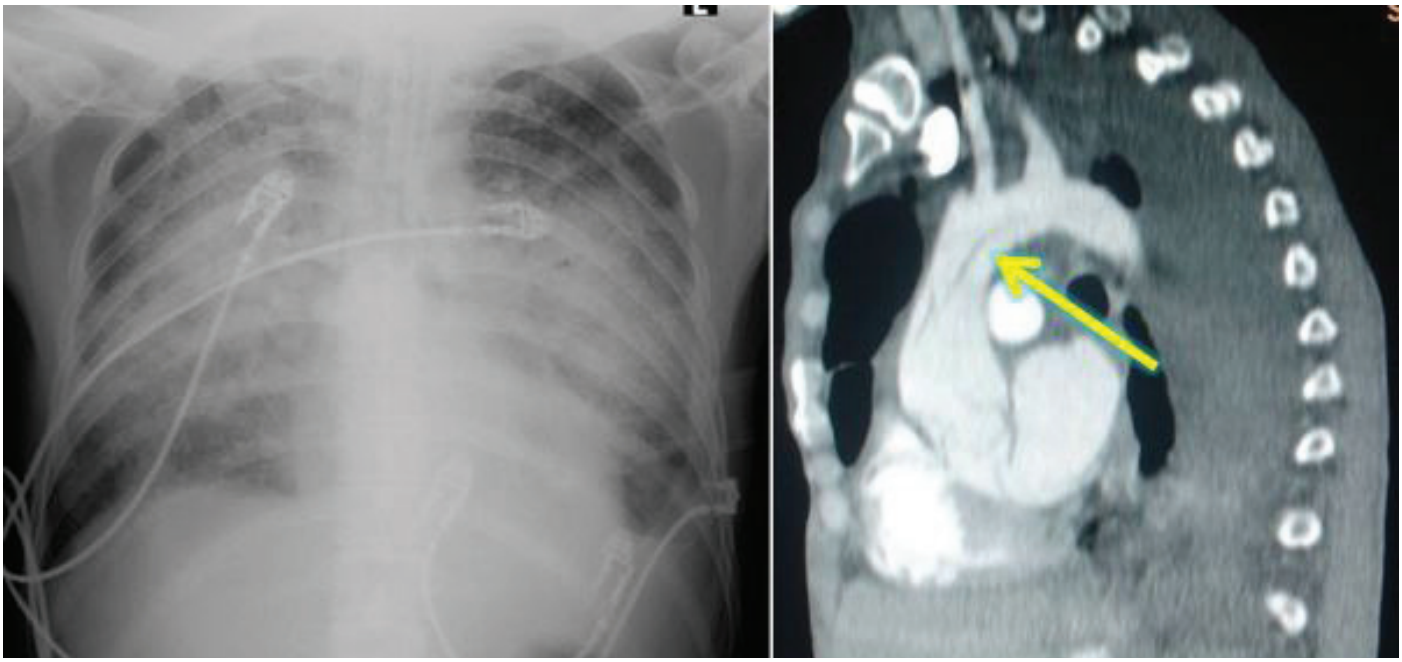
GİRİŞ: Diffüz Alveoler Hemoraji (DAH), hemoptizi, solunum güçlüğü, anemi ve bilateral alveolar infiltrasyonlar ile karakterize önemli ve hayatı tehdit eden bir akciğer hastalığıdır. DAH olgularının çoğu vaskülit veya konnektif doku hastalıklarından kaynaklanır. Burada aort diseksiyonuna sekonder DAH gelişen olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta, genel durum bozukluğu, bilateral pnömoni ve solunum yetmezliği tanılarıyla hastanemiz yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Kabul anında solunum sayısı 30-35/dk ve SO2:65 idi. Fizik muayenede bilateral orta ve alt akciğer alanlarında raller mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral diffüz infiltrasyonlar saptandı (Resim 1). Biyokimya, hemogram ve koagulasyon testleri normal sınırlardaydı. Endotrakeal tüp aspirasyonlarında açık kırmızı renkte hemorajik materyal gelişi olması üzerine bronkoskopi yapıldı. Bütün bronşlarda distalden gelen yaygın yeni hemoraji saptandı. Kabulden 3 gün sonra hemoglobinde 3,5 gr/dl, Htc: 9 % azalma saptandı. Hastaya DAH tanısı konuldu. Sistemik vaskülit ve bağdokusu hastalıkları markerları negatifti. Ekokardiyografide asenden aortada diseksiyon flep/hattı görüldü. Torasik CT anjiografide çıkan aortada arkus aorta 1/3 proksimal kesimine kadar uzanım gösteren diseksiyon tespit edildi (Resim 1). Hasta acil operasyona alındı. Operasyon sonrasında ve takibinde alveolar hemorajisi tekrarlamadı.

TARTIŞMA: Aort diseksiyonuna sekonder olarak DAH gelişmesi oldukça nadir bir durumdurdur. Yost ve arkadaşları, ehler danlos sendromu olan genç erkekte otopsi ile tanı konulan diffüz alveolar hemoraji ve aorta diseksiyonu birlikteliği olan vakalarını bildirmişlerdir. Casadevall ve arkadaları, hemoptizi ile başvuran, akciğer grafisi ve bronkoskopi ile alveolar hemoraji tanısı konulmuş ve kısa sürede ex olan hastalarında otopside asenden aorta diseksiyonu ve DAH birlikteliğini bildirmişlerdir. Mekanizmasının benzer olduğunu düşündüğümüz akut mitral valve regürjitasyonu gibi acil kardiyak patolojilere bağlı DAH vakaları bildirilmiştir. Bizim vakamızda ilginç olarak göğüs ağrısı gibi disesiyon kliniği düşündürecek bulgular yoktu ve bizim vakamız erken dönemde saptanarak operasyon sonrası tamamen düzelmişti.

SONUÇ: DAH vakalarında nadir de olsa aort diseksiyonu sebepler arasında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diffüz alveoler hemoraji, aort dieseksiyonu, bilgisayarlı tomografi.



Resim 1: *Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar ve CT anjiografide sarı okla gösterilen diseksiyon hattı izleniyor.*

PS032

Akut Pulmoner Tromboemboli ile Komplike Olan İdiopatik Pulmoner Fibrozisli Bir Olgu

Berna Botan Yıldırım[1], Canan Eren Dağlı[2], Recep Akgedik[2], Selen Uslu[1]
[1]Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ordu
[2]Ordu Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu

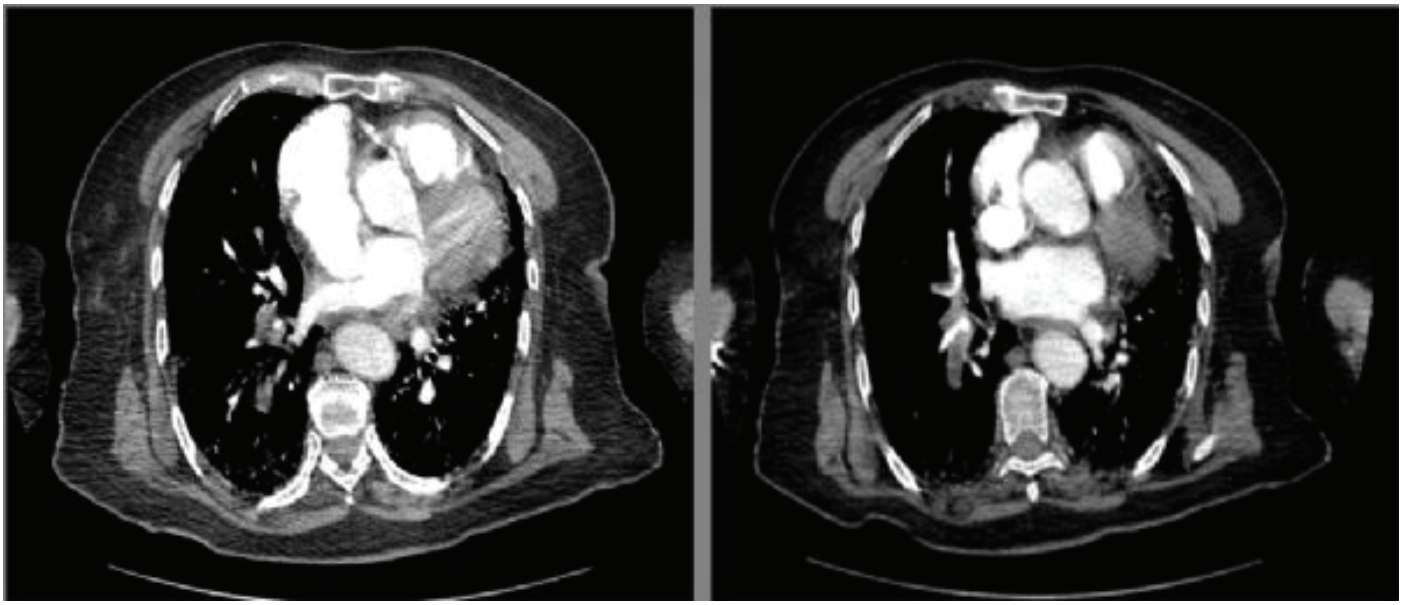
IPF akciğerde sebebi bilinmeyen, ilerleyici fibrozis ile seyreden, kronik interstisyel pnömonilerin bir formudur. İleri yaşlarda (>50yaş), akciğerle sınırlı, histopatolojik ve radyolojik olarak, olağan interstisyel pnömoni ile uyumlu görüntü bulunması ile tanımlanır.

IPF hastalarında kardiyovasküler hastalıklar ve venöz tromboemboli gelişme riski daha yüksektir. Bu yazıda akut pulmoner tromboemboli ile komplike olan 78 yaşında IPF tanılı bayan hastayı sunduk.

Acil servise nefes darlığı artışı ve genel durum bozukluğu nedeniyle başvuran hastanın 7 aydır dış merkezde IPF tanısı ile takip edildiği öğrenildi. Akciğer grafisinde kardiotorasik oranda artış, hiluslarda belirginleşme ve bilateral retiküler görünüm mevcuttu. Arteryel kan gazında hipoksemi (PO2: 42 mmHg) ve respiratuar alkalozu vardı. Yoğun bakım ünitesine yatırılan hastanın yapılan ekokardiografisinde PAB: 65 mmHg ve sağ boşluklar dilate idi. Genel durumu hızla bozulan hasta entübe edildi. Çekilen toraks BT-anjioda sağda daha belirgin olmak üzere her iki hiler seviye distalinde, alt pulmoner arter dallarında proksimal segmenter dallarda parsiyel dolum defekti izlendi (Resim 1). Masif pulmoner tromboemboli tanısı ile hastaya t-PA verildi. Hasta yatışının 3. gününde eksitus oldu.

Olgumuzda olduğu gibi dispnede ani ve hızlı artış gelişen IPF'li hastalarda pulmoner tromboemboli ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik pulmoner fibrozis, pulmoner tromboemboli, BT-anjiografi.



Resim 1: Toraks BT-anjiografi. *Sağda daha belirgin olmak üzere her iki hiler seviye distalinde, alt pulmoner arter dallarında proksimal segmenter dallarda parsiyel dolum defekti.*

PS033

Gabapentin'e Bağlı İlaç Akciğeri: Olgu Sunumu

Savaş Özsu, Neslihan Özçelik, Funda Öztuna, Yılmaz Bülbül

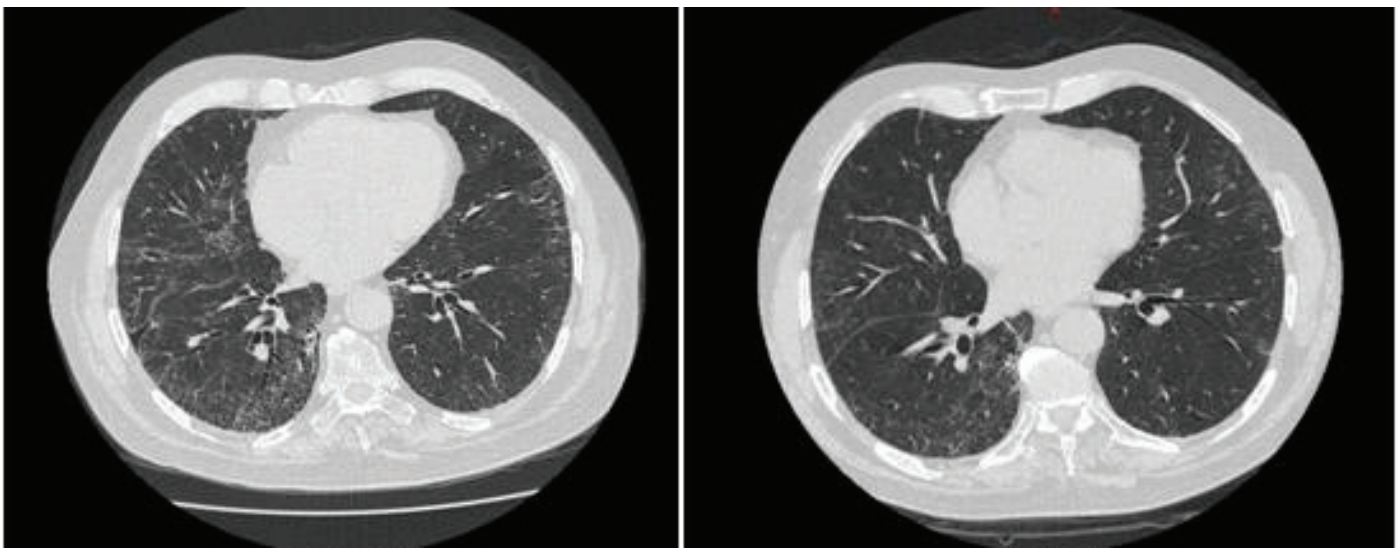
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

Gabapentin nevralji tedavisinde de kullanılan bir antiepileptiktir. Non veziküler GABA salınımını ve GABA konsantrasyonunu artırarak etki gösterir. Gabapentin yan etki potansiyeli düşük ve idiopatik kronik öksürükte de kullanılabilen bir ilaçtır.

Nevralji nedeni ile 6 yıldır gabapentin (neurontin) kullanmakta olan 70 yaşında erkek hasta son iki aydır halsizlik, yaklaşık 8 kg kilo kaybı ve öksürük şikâyeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 6 paket/yıl sigara ve çay fabrikasında çalışma öyküsü vardı. Bilinen kronik bir akciğer hastalığı yoktu. Solunumsal muayenesinde bibaziler ince raller mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde bilateral ince retiküler gölgelenme vardı. Hastaya yüksek rezolüsyonlu tomografi çekildi, bilaretal septal kalınlaşmalar, ince retiküler gölgelenmeler ve yer yer buzlu cam alanları saptandı. Hastanın biyokimyasal tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Kollajen doku markerları, serum ACE düzeyi, immunglobülinleri negatifti. Solunum fonksiyon testi ve difüzyon testi normal sonuçlandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Hücre dağılımı lenfosit ağırlıklıydı. Hastaya açık akciğer biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucunda histopatolojik bulgular olağan interstisyel pnömoni paternini destekler nitelikteydi. Hastada ilaca bağlı akciğer hastalığı düşünüldü. Nöroloji ile konsulte edilerek gabapentin tedavisi stoplandı. İlaç kesildikten 3 ay sonra çekilen kontrol tomografide ve hastanın kliniğinde belirgin regresyon mevcuttu (Resim-1).

Sonuç olarak gabapentinin pulmoner toksisiteye sebep olabileceğinin akılda tutulması ve interstisyel hastalık etiyolojisini aydınlatmak için bu olasılığın da değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekmek için bu vaka sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İlaç akciğeri, Gabapentin, Antiepileptik.



Resim 1: *Hastanın 3 ay ara ile çekilen tomografi kesitleri. Solda hastanın ilk tomorafisi; subplevral alanlarda interlobüler ve intralobüler septal yapılarda kalınlaşmalar, buzlu cam dansiteleri ve yer yer eşlik eden traksiyonel bronşiektazi alanları izlenmektedir.*

PS034

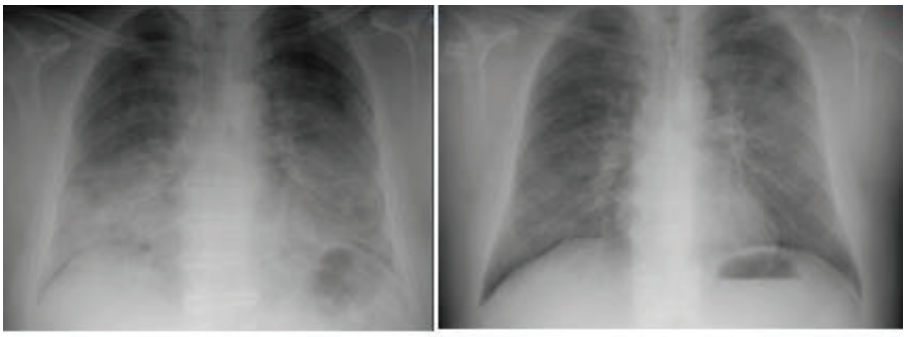
Total Akciğer Lavajı Yapılan Pulmoner Alveolar Proteinozis: Olgu Sunumu

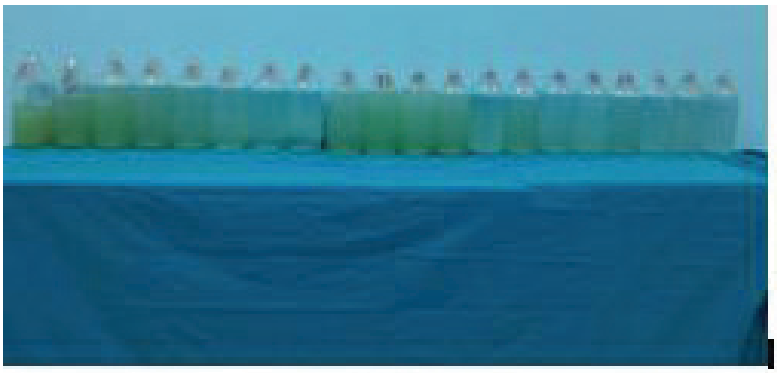
Müge Erbay, Neslihan Özçelik, Zerrin Gürel, Tevfik Özlü, Yılmaz Bülbül, Mehmet Kılıç

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

GİRİŞ: Pulmoner alveoler proteinozis (PAP) alveollerde periodic acid-Schiff (PAS) (+) boyanan fosfolipoproteinöz materyalin birikimi ile karakterize, etyolojisi bilinmeyen, nadir görülen diffüz bir akciğer hastalığıdır. Tanıya sıklıkla biyopsi örneği veya segmental lavaj ile alınan intraalveoler materyalin PAS (+) boyanması ile ulaşılır ve açık akciğer biyopsisi kesin tanı için en emin yoldur. Tedavi seçimi hastalığın şiddetine bağlıdır. Minimal eforla veya istirahatte nefes darlığı gibi orta şiddetli semptomları olan hastalar için kademeli tedavi yaklaşımında total akciğer lavajı yapılması tavsiye edilir.

OLGU: 45 yaş erkek hasta, ara ara olan öksürük ve son bir aydır artış gösteren nefes darlığı şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Özgeçmişinde günde 1 paket 30 yıl sigara içme ve inşaatta taş kesme öyküsü mevcuttu. Akciğer radyogramında, bilateral orta alt zonlarda buzlu cam opasitesi izlendi (Resim 1). Toraksın yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografisinde (HRCT), her iki akciğer parankiminde yaygın interlobüler septal yapılarda kalınlaşmalar ve buzlu cam dansitesi alanları görüldü. Solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC: %92, FEV1: %109 (3.57 litre), FVC: % 91 (3.87 litre) olarak saptandı. Sağ orta lob medialden bronkoalveolar lavaj yapıldı. Histopatolojik incelemede, PAS reaksiyonunda zemindeki materyalin granüler nitelikte PAS (+) boyandığı, alveolar proteinozisi destekler nitelikte olduğu belirtildi. Hastaya genel anestezi altında 2 kez total akciğer lavajı yapıldı. Tekrarlayan lavajlarla, sıvının renginin gittikçe açıldığı görüldü (Resim 3). Kontrol akciğer radyogramında, bilateral opasitelerde belirgin gerileme mevcuttu (Resim 2).





Resim 3. Tekrarlayan lavajla sıvı renginin açılması

SONUÇ: Hastamızın meslek olarak taş kesme öyküsü olduğundan öncelikle silikoproteinozis düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: PAP, Total akciğer lavajı, PAS.

PS035

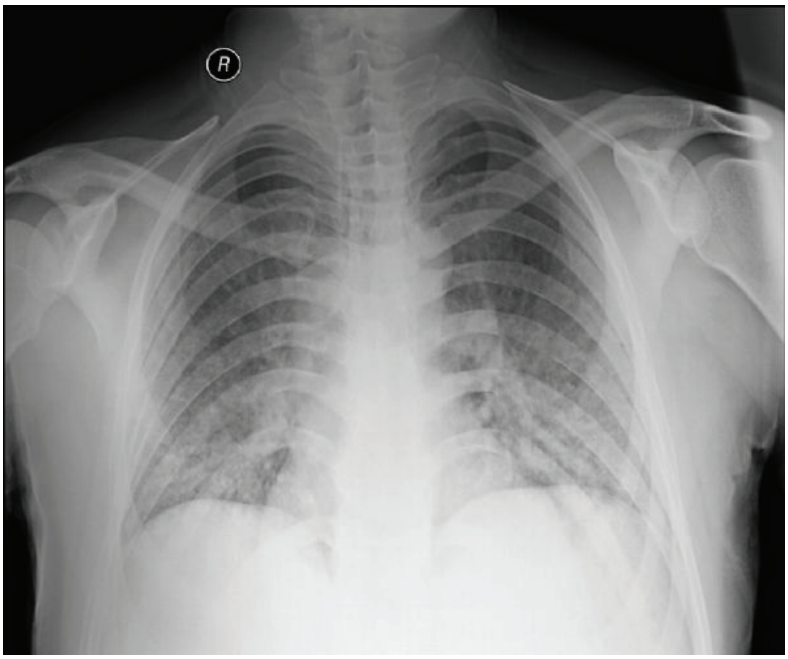
Hipersensivite Pnömonisi: ARDS tablosuyla gelen bir olgu nedeniyle

Eda Akgüney, Buğra Kerget, Metin Akgün, Elif Yılmazel Uçar, Ömer Araz, Elif Aktaş Yapıcı, Hasan Kaynar, Mehmet Meral, Leyla Sağlam

Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Erzurum

Hipersensivite pnömonisi duyarlanmış kişilerde çeşitli alerjenlerin tekrarlayan inhalasyonu sonucu meydana gelen immunolojik bir hastalıktır. Hipersensivite pnömonisi inhale edilen alerjen, antijen ve antijen miktarına göre çeşitli klinik tablolarla karşımıza çıkmaktadır. Olgumuz 37 yaşında erkek hasta, acil servisimize nefes darlığı, ateş, üşüme, titreme şikayetiyle başvurdu. Olgumuza 20 yıl önce epilepsi tanısı konulup takip altına alınmış. Yaklaşık 15 yıldır çiftçilik ile uğraşmaktaydı. Fizik muayenesinde dinlemekle bilateral yaygın krepitan ralleri mevcuttu. Saturasyon oksijensiz 40 idi. Hastanın çekilen posterior anterior grafisinde (PAAG) bilateral üst ve orta zonlarda daha belirgin olmak üzere noduler yer yer retiküler dansite artışı ve yaygın buzlu cam görünümünde konsolide alanlar gözlendi. Hastamızın çekilen yüksek rezolusyonlu bilgisayarlı tomografisinde (YRBT) sentrilobuler yerleşimli noduler dansite artışları interlobuler septalarda belirginleşme ve yaygın buzlu cam dansitesinde konsolide alanlar gözlendi. Olgumuz klinik ve radyolojik olarak hipersensivite pnömonisi kabul edilip non-invaziv mekanik ventilatör (NIMV) desteği altında hastaya 1 mg/kg/gün dozunda steroid başlandı. Olgumuz tedavinin 3. gününde NIMV'den ayrıldı. Genel durumu stabilleşen hasta takip altına alındı.

Anahtar Kelimeler: Hipersensivite pnömonisi, ARDS, çiftçilik.



Resim 1: *Bilateral üst ve orta zonlarda daha belirgin olmak üzere noduler yer yer retiküler dansite artışı ve yaygın buzlu cam görünümünde konsolide alanlar.*

PS036

Langerhans Hücreli Histiyositozis Tedavi Sırasında Gelişen Komplikasyon mu?: Özofagusta Mantar Enfeksiyonu ve Eritema Nodozum?

Cansel Atinkaya Öztürk[1], Murat Kavas[2], Elçin Ersöz[1], Sibel Arınç[2], Volkan Baysungur[1], İrfan Yalçınkaya[1]
[1]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi İstanbul
[2]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları İstanbul

40 yaşında, K hasta, öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastada çekilen HRCT'de interstisyel akciğer hastalığı belirlendi. FOB yapıldı. Lavaj sonuçlarında ve romatolojik parametrelerinde özellik bulunmayan hastaya sol akciğerden wedge rezeksiyon uygulandı. Langerhans hücreli histiositozis bildirilmesi üzerine 42 mg prednol başlandı. Üç haftada 4 mg düşürülerek tedavi altına alınan hastada hematemez gelişti. GIS endoskopisinde eroziv gastrit ve candidiazis gözlendi. Aynı zamanda Cushing sendromu olan hastanın prednolü kesildi. Gözlem ve medikal tedavi altında iken ciltte lezyonlar gelişmesi üzerine yapılan biyopside eritema nodozum tespit edildi. Hastayı eritema nodozum birlikteliği ve komplikasyonlar açısından sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Eritema nodozum, langerhans hücreli histiyositozis, İAH.

PS037

İdiyopatik pulmoner arter anevrizması; nadir görülen bir olgu

Özlem Erçen Diken[1], Aydın Çiledağ[2], Tamer Sayın
[1]Hitit Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çorum
[2]Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

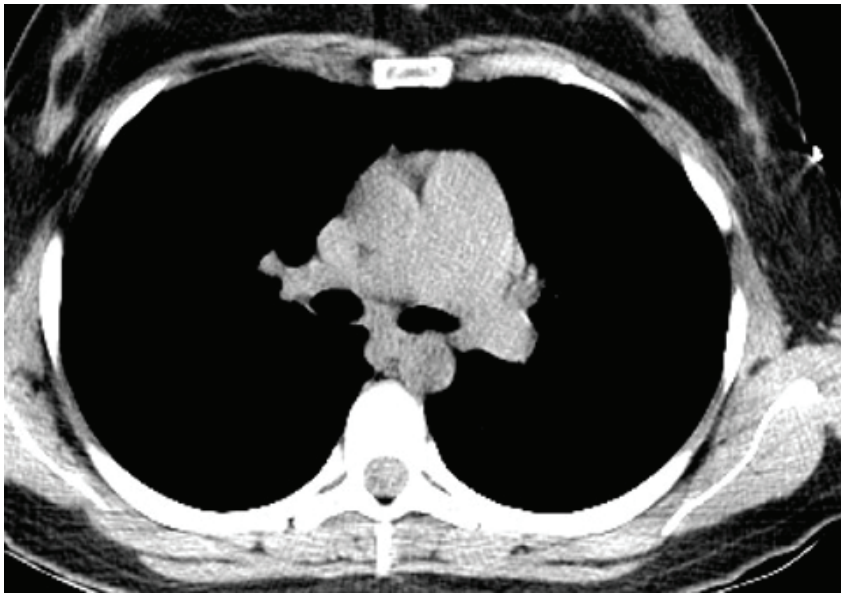
GİRİŞ: Pulmoner arterin idiyopatik anevrizması nadir görülen, tedavi gerektirmeyen bir hastalıktır. Dikkatli bir ayırıcı tanı yapılmalıdır. Akciğer grafisi, elektrokardiyogram ve ekokardiyografi ayırıcı tanıda önemli olsa da sağ kalp kateterizasyonunun normal çıkması tanıda önemlidir. Olgumuzu nadir bir tanı olan idiyopatik pulmoner arter anevrizması tanısı alması nedeni ile ayırıcı tanısı ile birlikte sunuyoruz.

OLGU: Olgumuz nefes darlığı, öksürük şikayetleri ile kliniğimize başvurduğunda C-reaktif protein yüksekliği, akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon saptandı. Olgunun enfeksiyon kliniği antibiyotik tedavisi ile toparladı. Olguya çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografide bronşiektazi alanları saptandı. Pulmoner arterde genişleme görüldü (Resim 1). Kardiyoloji konsültasyonu yapılan olguda ekokardiyografide sistolik pulmoner arter basıncı normal saptandı. Kardiyak semptom olarak ara ara çarpıntı tarif eden olguda elektrokardiyogram ve Holter'de yapıldı, kardiyak başka patoloji saptanmadı. Hastanın pulmoner bilgisayarlı anjio tomografi'sinde pulmoner emboli saptanmadı. Tüm romatolojik markerları negatif gelen olgunun romatolojik akciğer hastalığı saptanmadı. Sağ kalp kateterizasyonu yapıldı. Pulmoner arter basıncı normaldi. Olgumuz tüm bu ayırıcı tanı sonrası idiyopatik pulmoner arter anevrizması olarak kabul edildi. Takibe alındı. Takipte pulmoner arter çaplarında değişiklik saptanmadı. Bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

TARTIŞMA: Pulmoner arter anevrizması nadir görülmektedir. Pulmoner hipertansiyon yapan nedenler etyolojide rol alabilmektedir. Pulmoner arterin idiyopatik anevrizması ise çok daha nadir görülen bir durumdur. Öksürük, nefes darlığı, hemoptizi gibi nonspesifik semptomlar görülebilir.

Çoğunlukla iyi seyreder, fakat rüptür sonucu ani ölümler de bildirilmiştir. Olgumuzda da nonspesifik semptomlar mevcuttu. Ayırıcı tanısı yapıldı, etyolojide herhangi bir neden saptanmadı. Sağ kalp kateterizasyonu ile de pulmoner hipertansiyon ekarte edildi. İdiyopatik pulmoner arter anevrizması olarak kabul edildi. İdiyopatik pulmoner arter anevrizması nadir bir durumdur. Ayrıcı tanı önemlidir. Mortal seyredebileceği için yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik pulmoner arter anevrizması, pulmoner arter, pulmoner arter anevrizması.



Resim 1: *Pulmoner arterde genişleme.*

PS038

Her pulmoner hipertansiyon, gerçekten pulmoner hipertansiyon mudur?: Pulmoner hipertansiyon tanısı ile refere edilen Peripartum Kardiyomiyopati

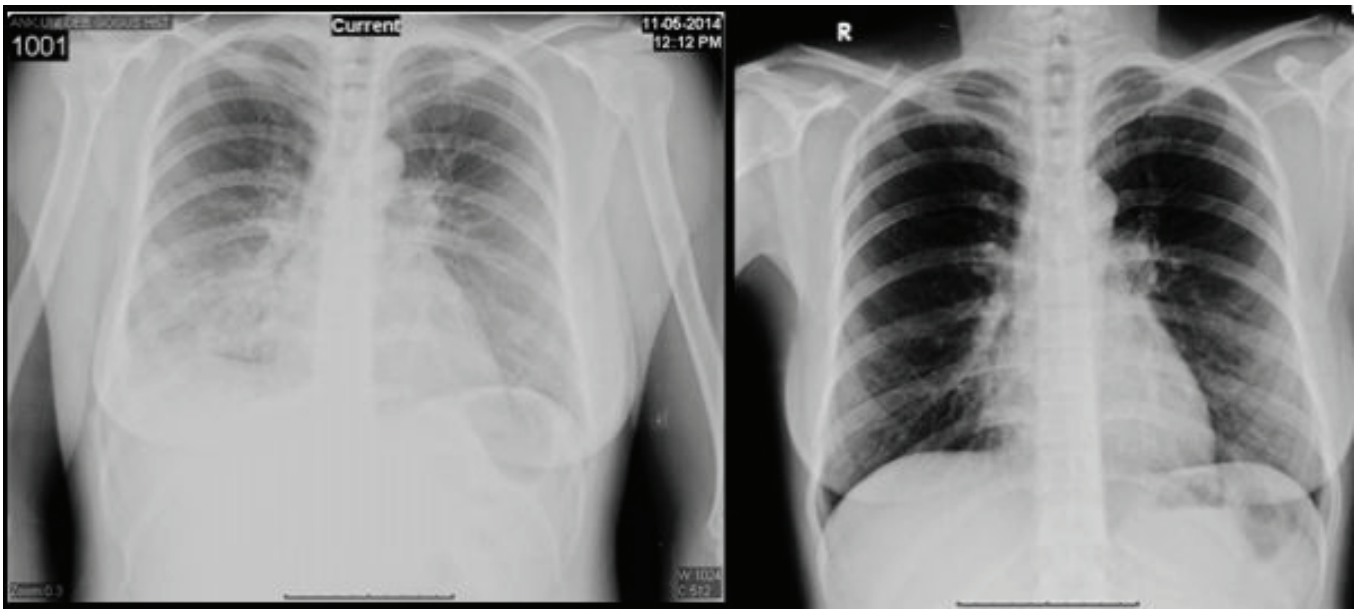
Aycan Akbaş[1], Zeynep Pınar Önen[1], Öznur Yıldız[1], Tamer Sayın[2]
[1]Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Peripartum kardiyomiyopati (PPKM), gebeliğin son ayında ya da postpartum ilk 5 ay içinde ortaya çıkan, konjestif kalp yetmezliği bulguları ile giden, etyolojisi bilinmeyen, ender görülen fakat yüksek mortalite oranlarına sahip bir antitedir.

OLGU: 29 yaşında kadın hasta, dış merkezden pulmoner hipertansiyon nedeni ile kliniğimize refere edilmişti. Hastanın dispne, öksürük, ortopne ve pretibial ödem şikayetleri mevcuttu. Özgeçmişinde bilinen hastalığı yoktu, 2 hafta önce C/S ile doğum yaptığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilateral akciğerlerde infraskapular rall ve matite, 3-4/6 pansistolik üfürüm ve ++/++ pretibial ödem saptandı. Arter kan gazı hafif hipoksemikti. Kreatinin: 0,51 mg/dl, Hemoglobin:10,6 g/dl, CRP:74 mg/L, D-dimer:855 ng/ml idi. Pro-BNP:3572 idi. Prokalsitonin normaldi. Posteroanterior akciğer grafisinde kardiyomegali, bilateral hiler genişleme ve sağ plevral efüzyon izlendi. İlk değerlendirme sonrası kalp yetmezliği, pulmoner tromboemboli ve pnömoni düşünüldü. Pulmoner arter BT anjiografisinde tromboemboli saptanmazken, bilateral plevral efüzyon ve akciğer ödemi ile uyumlu bulgular izlendi. Ekokardiyografide sistolik PAB:75 mmHg, sol ventrikül dilatasyonu ve EF %45 olmak üzere sol ventikül yetmezliği bulguları izlendi. Balgam kültüründe üreme olmadı. Bu bulgular eşliğinde hastaya PPKM tanısı konularak anjiotensin converting enzim inhibitörü, furosemid, digoksin ve nitrogliserin başlandı. Tedaviye dramatik yanıt alındı. Tedavinin 14. gününde dispnesi ve akciğer grafisinde kardiyomegali ve plevral sıvısı gerileyen hastanın kontrol ekokardiyografisinde LV boyutu normal,EFsi %60 saptandı.Klinik, radyoljik ve ekokardiyografik bulguların iyileşmesi üzerine hasta taburcu edildi. 1 ay sonraki kontrolünde klinik, akciğer grafisi ve EKO bulguları normal olarak izlendi.

SONUÇ: Peripartum kardiyomiyopati bir ekartasyon tanısı olup farklı klinik şekillerde prezente olabilir. Klinik manifestasyonlarından biri de pulmoner hipertansiyondur. Erken tanı, doğru tedavi edilmesini sağladığından ve prognozu iyileştirdiğinden postpartum dönemde ekokardiyografisinde pulmoner hipertansiyon saptanan kadın hastalarda tanıda PPKM'de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Peripartum kardiyomiyopati, Pulmoner hipertansiyon, Sistolik pulmoner arter basıncı.



Resim 1: *İlk grafide; sağ sinüs kapalı, kardiyomegali, bilateral hiler genişleme, sağda daha belirgin olmak üzere bilateral orta ve alt zonlarda, hiler ve intermedier bölgelerde lineer-retiküler gölge koyulukları- 2. grafide bu bulguların gerilediği izleniyor.*

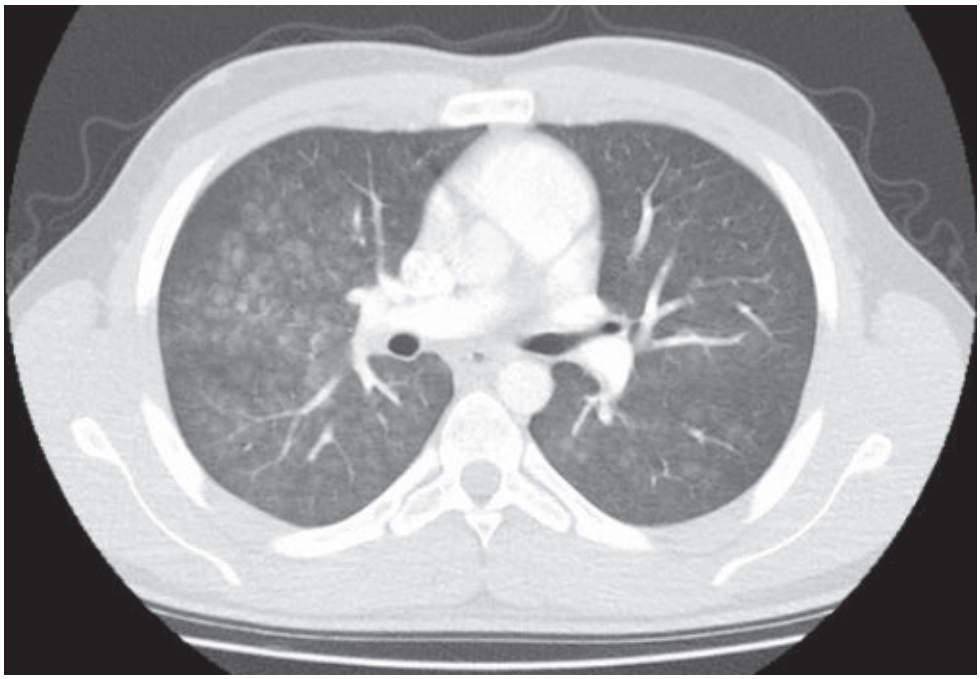
PS039

Opiat kullanımına bağlı gelişen diffüz alveolar hemoraji

Mihrican Yeşildağ[1], Emel Atayık[1], Zeynep Keskin[2], Zuhal Şentürk[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü / Konya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü / Konya

AMAÇ: Opiat bağımlılığı nedeni ile gelişen bir diffüz alveolar hemoraji (DAH) olgusu tanı ve tedavi yaklaşımı açısından sunulmaktadır.

OLGU: On sekiz yaşında erkek olgu dispne, öksürük ve hemoptizi yakınması ile acil servise başvurdu. Şikayetlerinin bir hafta önce başladığı ve giderek arttığı öğrenildi. Hastanın öyküsünde eroin kullanımı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde olgu taşikardik (120/dak) ve takipneikdi (25/dak). Solunum sistemi muayenesinde bilateral yaygın raller mevcuttu. Arteryel kanda ph 7.31, PO2 63mmHg, PCO2 45mmHg, HCO3 20mmol/l ve O2 saturasyonu %87 idi. İlaç düzeyleri bakıldığında opiat (OP) pozitif bulundu. Toraks BT de, her iki akciğerde yaygın buzlu cam-alveolar dansite artışları mevcuttu (Resim 1). Olguda klinik ve radyolojik olarak DAH tanısı düşünülerek erken tedavi başlandı. Kollagen ve vaskülitik hastalıklar için markırlar negatifti. Hastaya bronkoskopi yapıldı ve lavaj alındı. Lavaj sıvısı kahverengi bulanık görünümde idi. Patolojisinde intraalveolar hemoraji ile uyumlu olarak demir boyası pozitif, hemosiderin yüklü makrofajlar görüldü. Hastaya klinik radyolojik ve patolojik olarak eroin kullanımına bağlı DAH kondu. Hastaya yatışında yüksek doz steroid tedavisi başlanarak destek tedavisi ve oksijenizasyon uygulandı. Erken dönemde steroid tedavisi başlanması ile hastalığın klinik seyrinin ağırlaşmasının engellendiği görüldü. Kısa sürede klinik ve radyolojik düzelme gözlendi.



Resim 1: *Toraks BT. Her iki akciğerde yaygın buzlu cam-alveolar dansite artışları izleniyor.*

TARTIŞMA: DAH, hemoptizi, öksürük ve ilerleyici dispne ile kendini gösteren ve kırmızı kan hücrelerinin alveolar boşluklara birikimi ile karakterize bir sendromdur. DAH, vaskülit, kollagen hastalıklar, enfeksiyon, toksik ajanlar, ilaçlar ve üremi gibi birçok nedene bağlı olabilir. DAH tanısı mümkün olduğunca erken konmalı ve tedavisine erken başlanmalıdır. Akut hemoraji durumlarında erken tanı ve tedavi birçok vakada hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, Alveolar hemoraji, Opiat.

PS040

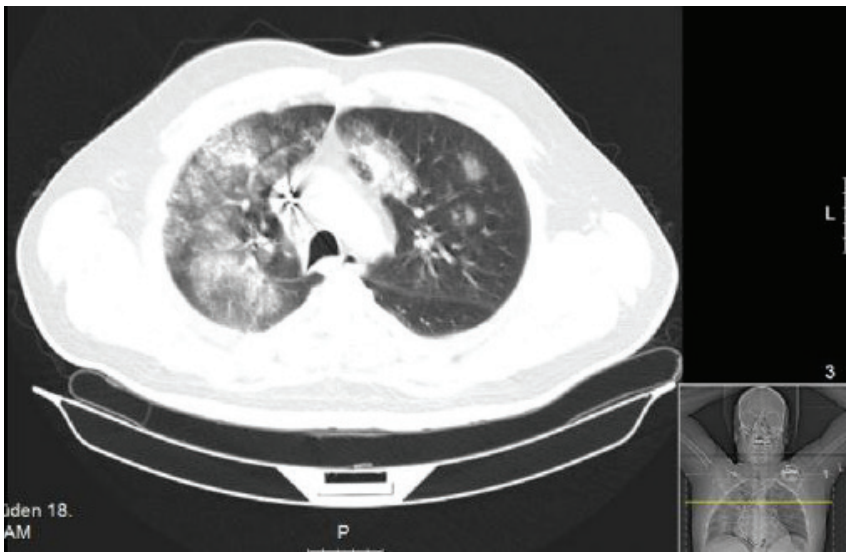
Kalp yetmezliği öyküsü bulunan Wegener Granulomatoz olgusu

Talat Kılıç

İnönü Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Malatya

Wegener granulomatozu (WG), özellikle üst solunum yolları, akciğer ve böbrekleri tutan nekrotizan granulomatoz vaskülitle tanımlanan bir hastalıktır. Kırk dokuz yaşında erkek hasta. 20 gündür olan öksürük ve hemoptizi şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Kalp yetmezliği (EF:%25) ve diyabet öyküsü bulunan hastaya, 3ay önce kalp pili ile bir ay önce bilateral kulağa T tüp takılmıştı. Genel durumu orta-kötü idi. Fizik muayenede bilateral raller mevcuttu. Ateş:37.8°C, TA:95/60mmHg, Glukoz:248,BUN:77, Cre:3.05, AST:60,ALT:62, Lökosit: 15900, Hb:8.6 gr/dL,Plt:408.000, CRP:32(0-0.35), pH:7.44, pO2:45 pCO2:31,SpO2:%81, idrarda mikroproteinüri mevcuttu. PA grafi: Sağ akciğer alt ve orta zonda daha belirgin olmak üzere bilateral heterojen dansite artışı mevcuttu. Çekilen toraks BT'de sağda daha belirgin olmak üzere her iki akciğer apeks, alt lob superiorda ve sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte belirgin buzlu cam görünümde dansite artışı mevcuttu (Resim 1). Hastanın subfebril ateşi, CRP ve lökösit yüksekliği olması, kliniğimize başvurmadan önce Aveloks flk kullanım ve hastaneye yatış öyküsü olması nedeniyle hastane kökenli pnömoni düşünülerek uygun dozda Tazosin, cipro başlandı. Daha önce kullanmakta olan diüretik tedavisinin dozu artırıldı. Mevcut antibiyotik ve kalp yetmezliği tedavisine rağmen, hastanın kliniğinde ve radyolojik bulgularında düzelme olmaması üzerine olası alveolar hemoraji etyolojisine yönelik tetkikler istendi. Vaskülitlere yönelik istenilen tetkiklerden c-ANCA:13,8 (0-5) olarak tespit edildi. Hastanın genel durumunun uygun olmaması nedeniyle, histopatolojik tanıya yönelik bronkoskopi dâhil invazif tanısal işlemler yapılamadı. Mevcut klinik, radyolojik ve laboratuar bulgularıyla(yüksek c-ANCA) hasta WG olarak değerlendirildi. Prednizolon 1gr/gün(3 gün) sonrasında 70 mg/gün, Siklofosfamid 500mg/m2 başlandı. BUN ve Cre değerleri yüksek olan hastaya gün aşırı toplam 5 seans plazmaferez uygulandı. Mevcut tedavi sonrasında hastanın kliniğinde ve radyolojik bulgularında dramatik düzelme gözlendi. Hasta yaklaşık 11 aydır gayet sağlıklı bir şekilde takip edilmektedir. Kalp yetmezliği öyküsü bulunan hastalarda, yetmezlik tedavisine cevap alınmaması durumunda, ayırıcı tanıya vaskulit gibi nadir patolojilerin düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmek için bu olguyu sunmayı uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Gegener granulomatozu, kalp yetmezliği, vaskülit, hemoptizi.



Resim 1: *Toraks BT'de sağda daha belirgin olmak üzere her iki akciğer apeks, alt lob superiorda ve sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte belirgin buzlu cam görünümde dansite artışı.*

PS041

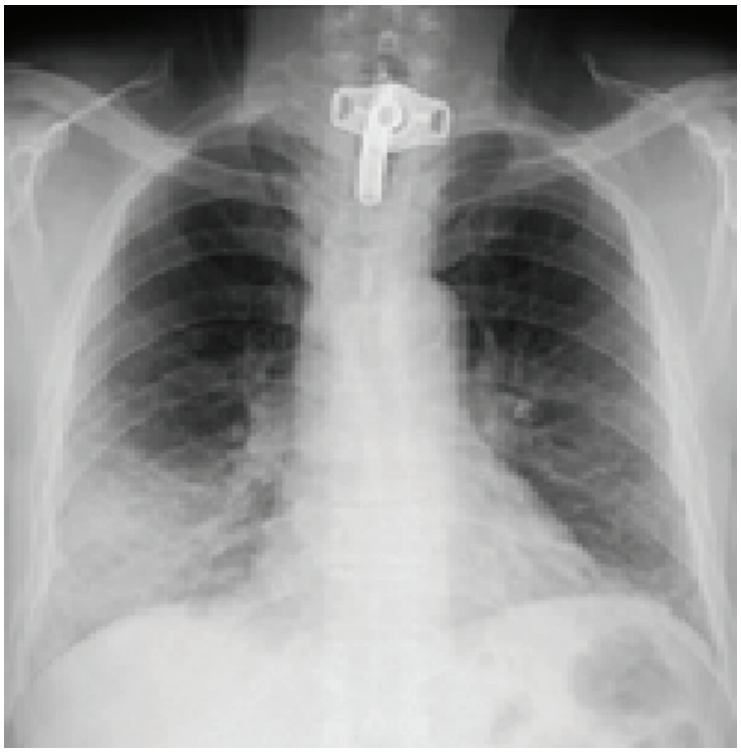
İdiyopatik Bir Endojen Lipoid Pnömoni Vakası

Atilla Güven Atıcı[1], Nurhan Köksal[1], Yurdanur Süllü[2], Gamze Koçak[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Samsun

Lipoid pnömoni (LP), endojen ve eksojen lipidlerin alveollerde birikmesi sonucu oluşan nadir bir hastalıktır. İnsidansını tayin etmek güçtür; otopsi serilerinde sıklığı sadece %1-2.5 olarak bildirilmektedir. LP kliniği asemptomatikten yaşamı tehdit eden tablolara kadar değişebilir. Ateş, öksürük, balgam çıkarma, hemoptizi ve göğüs ağrısı gibi olağan semptomlar görülür ve kolayca bakteriyel pnömoni, tüberküloz, akciğer kanseri ve diğer akciğer hastalıkları ile karıştırılabilir. Biz de kliniğimizde takip ettiğimiz endojen LP'li bir hastayı takdim ediyoruz.

Yetmişbir yaşındaki bir erkek hasta, 5 gündür olan sarı renkli balgam çıkarma ve kan tükürme şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde ise larinks epidermoid karsinom tanısı ile 2009 yılında larenjektomi ve bilateral selektif boyun diseksiyonu ameliyatı öyküsü veriyordu. Fizik muayenede trakeostomisi mevcuttu, oskültasyonda sağ akciğer bazalinde raller duyuluyordu ve diğer sistem bulguları doğaldı. Tam kan sayımında beyaz küre 11.6 bin/uL (nötrofil %83.4), eritrosit sedimentasyon hızı: 79 mm/saat idi. Çekilen P-A akciğer radyografisi ve tomografisinde sağ akciğer bazalinde kaviter bir kitle görünümü vardı (Resim 1).

Fiberoptik bronkoskopide sağ akciğer alt lob içinde hemorajik sekresyonlar mevcuttu ve aktif kanama yoktu. Endobronşiyal oluşum veya infiltrasyon saptanmadı. Sağ alt lob lateral segment içinden AARB, tüberküloz ve sitolojik inceleme için bronkoalveoler lavaj ve ardından transbronşiyal biyopsiler (TBB) alındı. Hastaya ampirik antibiyoterapi ve traneksamik asit tedavisi başlandı. İzleyen günlerde hemoptizi tekrarlamadı. TBB sonucu lipoid pnömoni olarak rapor edildi.Hasta, lipid içeren herhangi bir madde inhalasyonu ve aspirasyonu açısından tekrar dikkatle sorgulandığında, herhangi bir maruziyetin olmadığı anlaşıldı ve idiyopatik endojen LP tanısı aldı. Sağlık durumu iyi olan hasta, halen periyodik kontroller ile izlenmektedir.



Resim 1: *Sağ alt lobda kitle görünümü*.

Sonuç olarak LP 'nin radyolojik bulguları primer akciğer kanseri gibi diğer bazı hastalıkları taklit edebilir. Bu nedenle tanının doğrulanması için biyopsi alınarak histopatolojik inceleme gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: Endojen, idiyopatik, lipoid pnomoni.

PS042

Akciğer Kanserini Taklit Eden COP Olgusu

Dursun Ali Kaba, Gamze Koçak, Aygül Güzel, Nurhan Köksal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

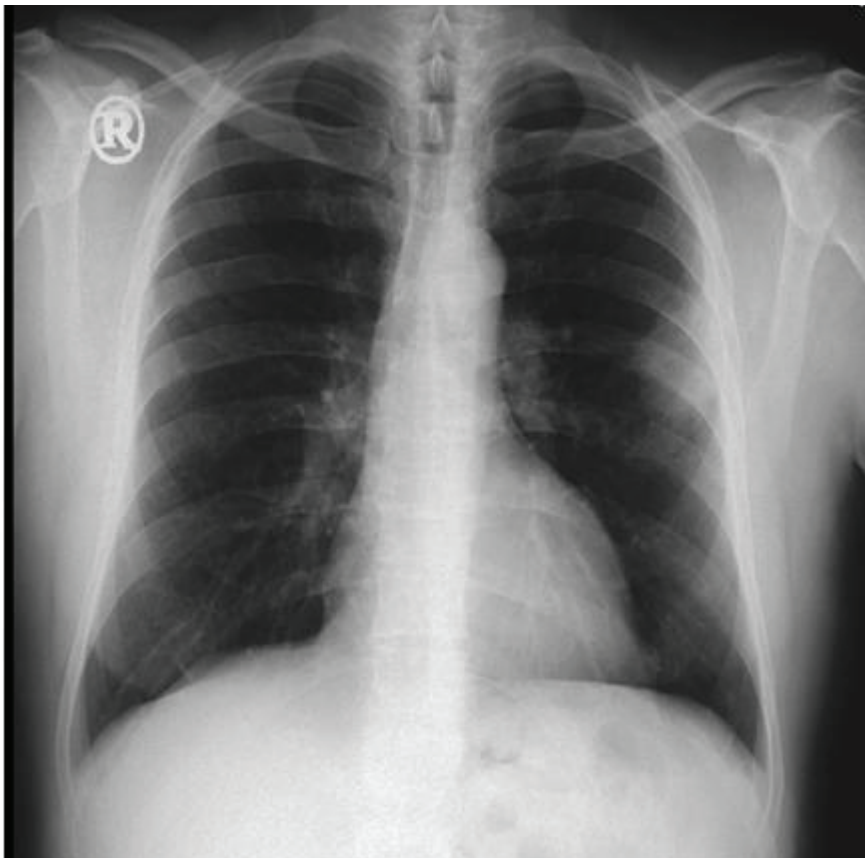
Kriptojenik organize pnomoni (COP) akciğer hastalıkları içinde nadir görülen ve birçok hastalık ile karışabilen klinikopatolojik tablodur.

Elli üç yaşında erkek hasta kliniğimize 3-4 gündür olan öksürük ve balgamda kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. 25 paket/yıl sigara içicisi idi. Fizik muayenede patolojik muayene bulgusuna rastlanmadı. Laboratuar tetkiklerinde; Hg: 14,2g/dl, sedimentasyon: 80mm/saat, CRP: 66,9mg/L saptandı. Akciğer grafisinde; sol orta zonda periferal yerleşimli düzgün sınırlı 3x4 cm boyutlarında opasite izlendi (Resim 1.). Toraks bilgisayarlı tomografide (BT); sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte periferal yerleşimli düzensiz sınırlı 35x43mm boyutlu kitle lezyonu görüldü. PET –BT'de, tariflenen lezyonun SUVmaks değeri 6,87 olarak ölçüldü.

Hastaya akciğer kanseri şüphesi ile bronkoskopi yapıldı ve normal olarak değerlendirildi. Bunun üzerine BT altında transtorasik biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu organize pnomoni ile uyumlu gelmesi üzerine hastaya 0,5mg/kg dozunda metilprednizolon başlandı. Tedavinin 6.ayında çekilen akciğer grafisinde lezyonun tamamen kaybolduğu izlendi.

COP klinik ve radyolojik bulguları değişkenlik gösterebilir. Biz bu olguyu; hastanın demografik özellikleri, belirtileri ve radyolojik olarak akciğer kanseri benzeri kliniği olmasından dolayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Akciğerde kitle, COP, hemoptizi.



Resim 1: *Sol orta zonda periferal yerleşimli düzgün sınırlı 3x4 cm boyutlarında opasite.*

PS043

Kriptojenize Organize Pnömoni Olgusu

Aydın Balcı[1], Ersin Günay[1], Muzaffer Sarıaydın[1], Sibel Günay[2], Betül Demirciler Yavaş[3], Mehmet Ünlü[1]
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Afyonkarahisar
[2]Afyon Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar
[3]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Afyonkarahisar

Kriptojenik organize pnömoni (KOP), akciğer hastalıkları içinde nadir görülen fakat oldukça karakteristik bir klinikopatolojik tablodur. Bilinmeyen bir etyolojik ajanın tetiklediği alveollerin ve distal bronşiyollerin içinde oluşan inflamatuar yanıtın kısmi iyileşmesi ile ortaya çıkan tablo olarak tanımlanmaktadır. Altmış iki yaşında erkek hasta, iki ay önce başlayan kuru öksürük, iştahsızlık, halsizlik, kilo kaybı ve göğüs ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Daha önceden non-spesifik antibiyotik tedavi başlanan, yakınmaları gerilemeyen ve bilateral infiltrasyonları ile toraks tomografisinde bilateral konsolidasyon ve "ters halo" işareti olan hastaya bronkoskopi uygulandı. Transbronşiyal biyopsisinden "organize pnömoni" tanısı konulan ve etyolojik neden tespit edilmeyen KOP tanılı olgu literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Kriptojenik organize pnömoni, Transbronşiyal biyopsi.

PS044

Romatoid Artrit Hastalığına Bağlı Olarak Gelişen İntertisyel Akciğer Hastalığı Gelişen Bir Olgu

Ümran Özden Sertçelik[1], Abdullah Tarık Aslan[2], Tural Paşayeva[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

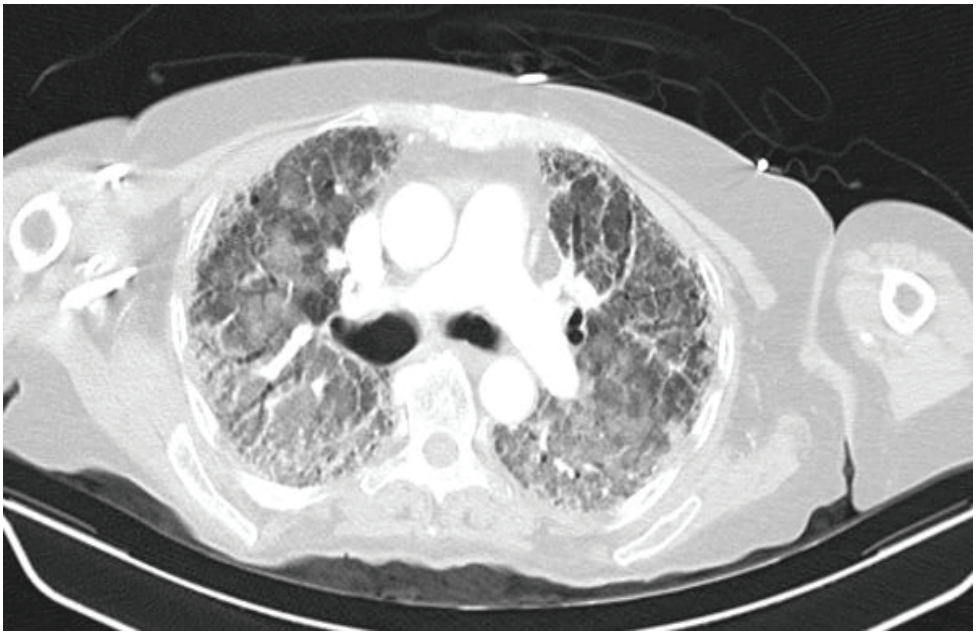
Romatoid artrit (RA) toplumda en sık görülen kronik, erozif, otoimmün ve inflamatuvar poliartrittir. RA'te ciddi eklem dışı tutulum mortalitenin en önemli belirleyicisidir. Akciğerler içerdiği yoğun bağ dokusu nedeniyle, diğer sistemik bağ dokusu hastalıklarında olduğu gibi RA'de de sık olarak etkilenir. 61 yaşında 8 yıldır RA tanısı olan kadın hasta, 2 aydır artarak devam eden öksürük, balgam şikayetleri ile merkezimize başvurdu.

Fizik muayenesinde kalp sesleri derinden geliyordu. Solunum sistemi muayenesinde dinlemekle bilateral solunum sesleri azalmış, bilateral bazal, laterallerde ralleri mevcuttu. Solunum fonksiyon testi entübe olduğu için yapılamadı. Arter kan gazı incelemesinde belirgin hipoksisi mevcuttu. Hastanın tam kan ve biyokimya değerleri normal olarak izlendi. Hastanın PAAG'de bilateral yaygın retiküler görünümler mevcurt olup sağ kostofrenik sinüs künttü.Hasta entübe edildikten sonra PTE protokollü toraks BT'sinde her iki akciğerde yaygın buzlu cam dansite artışı, yaygın interlobüler septal kalınlaşmalar, ayırıcı tanıda fırsatçı enfeksiyonlar ve romatoid artrit tutulumu düşünülmüş olup PTE ile uyumlu görünüm saptanmamıştır olarak raporlanmıştır (Resim 2).

Hastada pnömoni düşünülerek piperasilin-tazobactam, klaritromisin, oseltamivir ve Pneumocystis jirovecii pnömonisi ekarte edilemediğinden trimethoprim ve sülfametoksazol tedavisi başlandı. 5 gün sonra oseltamivir tedavisi kesildi. Hastaya diğer antibiyotikleri 14 gün verildi. Hastaya bronkoskopi yapıldı. Alınan bronkoalveolar lavaj sıvısından CMV ve aspergilloz antijen negatif olarak geldi. İdrardan gönderilen legionella antijeni negatif olarak sonuçlandı. BAL mantar ve aerop kültüründe üreme olmadı. Sitolojisinde makrofajlar, lenfositler, az oranda nötrofil lökositler ve bening bronş epiteli, spesifik bir enfeksiyonu düşündürecek bulgu saptanmamıştır olarak sonuçlandı.

Solunum yolu viral ve bakteriyel paneli gönderilen hastanın streptococcus pneumoniae ve humanrhinovirus pozitif olarak saptandı. Hastadan gönderilen derin trakeal aspirat kültüründe corynebacterium striatum üremesi olduğundan antibiyoterapisine vankomisin başlandı. Hastaya antibiyotik tedavisi uygulanmasına rağmen gelişen septik şok sonucunda kardiyak arrest gelişen hasta ex oldu. Sonuç olarak RA ile ilişkili pulmoner hastalıklar (plörezi, parenkimal nodül, interstisyel tutulum, hava yolu hastalığı gibi) bu hastaların morbidite ve mortalitesini artırmaktadır. Bizde RA'nın akciğer tutulumunu etkilerini gördüğümüz olgumuzu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, intertisyel akciğer hastalığı, pnömoni.



Resim 1: *Yaygın buzlu cam dansite artışı, interlobüler septal kalınlaşmalar.*

PS045

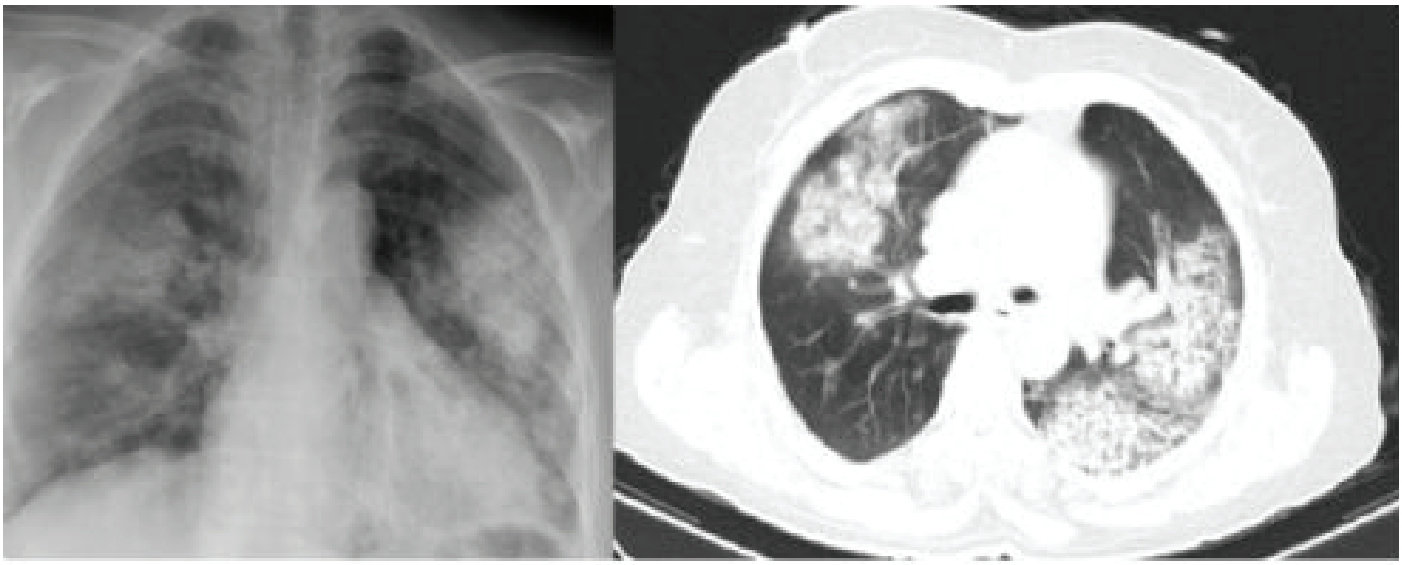
Diffüz Alveoler Hemoraji başvuran mikroskopik polianjitis olgusu

Saltuk Buğra Kaya, Zeynep Ayfer Aytemur, Gazi Gülbaş, Talat Kılıç, Ünal Akel, Süleyman Savaş Hacıevliyagil

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

52 yaşında kadın hasta acil servise hemoptizi, halsizlik, kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın akciğer grafisi sol akciğer orta ve alt zonda ve sağ akciğer orta zonda nonhomojen dansite artışı tespit edildi (Resim 1). Yapılan tetkiklerinde hemoglobin 9,1 gr/dl, lökosit 8000/ml, CRP 9,86 mg/dl, kan kreatinin 2,94 mg/dl, spot idrarda düzeyi 1,5 gr olması nedeniyle hastaya pnömoni, pulmoner-renal sendromun sendrom ön nedeniyle yatış verildi. Konnektif doku hastalıkları ve vaskülitler için markerları çalışılan hastaya nonspesifik antibiyotik ile birlikte 1mg/kg metilprednisolon başlanıldı. Takiplerinde p-anca pozitif olması, c-anca negatif olması, toraks BT'sinde bilateral infiltrasyonlarının olması, astım ve eozinofilisinın olmaması üst solunum yolu patolojilerinin olmaması nedeniyle hastaya mikroskopik polianjitis düşünüldü (Resim 1). Mikroskopik polianjitis tanısının ise her iki hastalık wegener granülomatozu ve churg strauss sendromu ekarte edildikten sonra koyulabileceğini vurgulamıştır. Tedaviye siklofosfamid ve plazmaferez eklenildi. Devamında idame tedavisi olarak azotiopirin düşünüldü. Alveoler hemoraji ile proteinüri ile başvuran hastanın mikroskopik polianjitis hastalığının ayırıcı tanısını ve tedavisini tartışmak üzere olgu sunumu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: mikroskopik polianjitis, diffüz alveoler hemoraji, pulmoner-renal sendromu.



Resim 1.

PS046

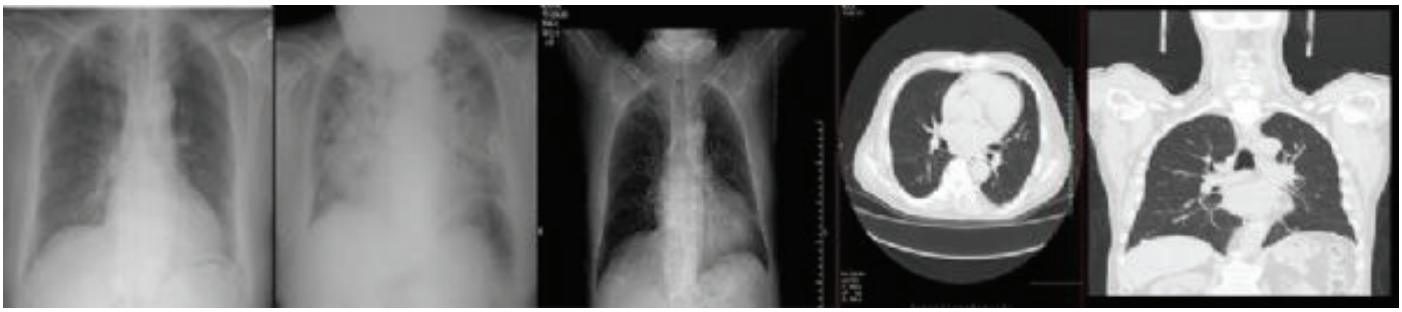
Alveoler hemoraji ve akut hipersensitivite pnömonisinin nadir bir sebebi:lehim dumanı inhalasyonu

Hikmet Çoban

Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sakarya

Ekstrensek alllerjik alveolit olarak da bilinen hipersensitivite pnömonisi immun sistem kaynaklı kompleks bir pulmoner hastalıktır. Çeşitli antijenlerin inhalasyonu ile kişi önceden duyarlı hale gelmiştir. Tanıda altın standart bir test yoktur ve klinik olarak hipersensitivite pnömonisinden şüphelenmek büyük önem taşımaktadır. Alveoler hemoraji pulmoner kapillerlerin diffuz harabiyetinden kaynaklanır, vaskülitli hastalarda, G-P sendromunda, kollajen vaskuler hastalıklarda, pulmoner-renal sendromun bir parçası olarak bulunabilir. AH'nin nonimmun nedenleri infeksiyonlar, hemostatik bozukluklar, venöz pulmoner hipertansiyon, toksik ajanlar, ilaçlar, bazı tümörler ve üremidir. Hobi olarak elektronik devre lehimlemesi yapan bir hastada alveoler hemoraji ve akut hipersensitivite pnömonisi klinik olarak birlikte gelişmiştir. İlk tanı koyma süresi uzun olduğundan hastada ARDS gelişmişitr. Steroid tedavisi sonrası klinik iyileşme sağlanmıştır. İlk semptomlardan yedi ay sonra lehim dumanına maruziyet sonrası tekrar ikinci bir atak gelişmiştir. Hemen steroid tedavisi başlandığından çok hızlı iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: lehimleme, alveoler hemaraji, hipersensitivite pnömonisi.



Resim 1: *Birinci atakta tarih sirasına göre akciğer grafi ve toraks BT görüntüleri.*

PS047

İnsidental olarak tanı alan bir akciğer amiloidoz olgusu

Fatih Üzer, Hülya Dirol

Akdeniz Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Amiloidozis, çözünürlüğü olmayan fibriler protein yapısında bir maddenin organ ve dokuların ekstrasellüler matriksinde depolanması ile karakterize bir hastalıktır. Klinik ve radyolojik özelliklerinin değişken ve genellikle nonspesifik olmasından dolayı tanı koymak zordur. Kolesistektomi operasyonuna hazırlık sırasında insidental olarak tanı koyduğumuz asemptomatik bir vakayı sunuyoruz.

55 yaşında erkek hasta; kolesistektomi operasyonuna hazırlık sırasında çekilen akciğer grafi bulguları nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğine gönderildi. Hastanın aktif solunumsal yakınması yoktu. Özgeçmişinde 50 pk/yıl sigara kullanımı dışında bir özellik yoktu. PA akciğer grafisinde, üst zonlarda daha belirgin bilateral radyoopasite izlendi. Toraks BT'de her iki akciğer üst loblarda daha belirgin olmak üzere alt lob bazal segmentlerde plevral düzeylerin korunduğu periferik yerleşimli dansite artışı ve yer yer buzlu cam görünümü vardı. Solunum fonksiyon testi restriktif olarak geldi. Sağ üst lob anteriordan bronkoaleveolar lavaj(BAL) ve transbronşiyal biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede amilodoz tanısı aldı. Diğer sistem taraması ve sekonder amiloidosis nedenleri için yapılan tetkiklerde başka organ tutulumu ve amiloidoz nedeni bulunamadı. Mevcut bulgularla primer akciğer ile sınırlı pulmoner amiloidoz tanısı konulan hasta tedavisiz takibe alındı.

Amiloidozis hatalı protein katlanması sonucu çözünürlüğü olmayan fibriler proteinin doku ve organlarda deoplanmasıyla meydana gelen nadir bir hastalıktır. Amiloidozis infeksiyon hastalıkları, neoplazmlar ve vaskülitlerin ayrıcı tanısında düşünülmelidir. Tanı icin amiloid birikiminin histolojik olarak gösterilmesi gerekir. Congo kırmızısı ile polarize ışık mikroskobunda yeşil renkte çift kırma özelliğine sahiptir.. Ölümcül olabileceği gibi tesadüfen de saptanabilir. Amiloidozis genellikle iyi huylu olmasına rağmen ayrıcı tanıda en önemli hastalık kanser olduğu için tanı konması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Diffüz parankimal akciğer hastalığı, pulmoner amiloidoz.

Resim 1: *Olgunun PA akciğer grafisi*.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 3 [Göğüs Cerrahisi]

PS048

Nadir Görülen Akciğer Lenfoma Olgusu

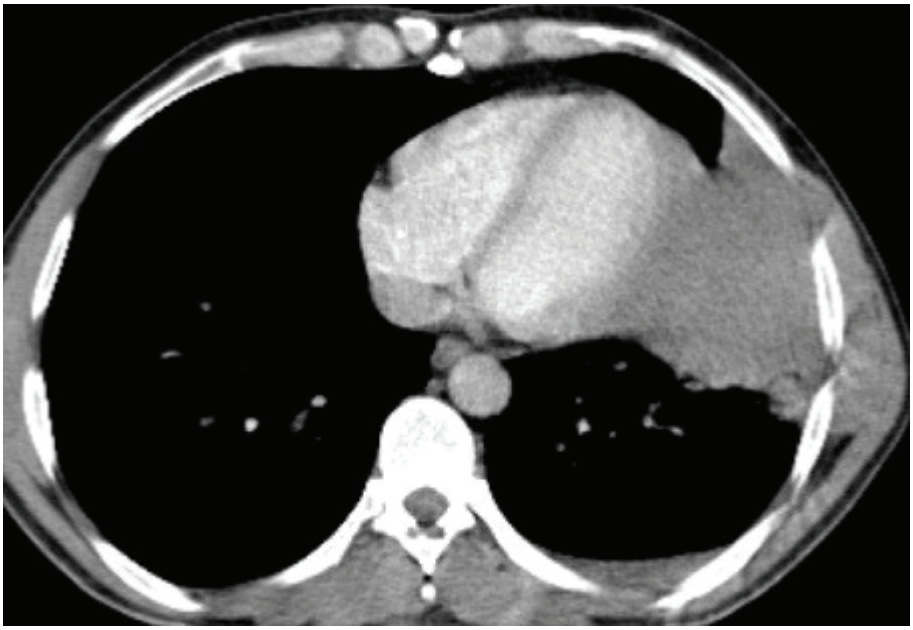
Fatih Meteroğlu, Ali Birak, Burak Gül

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Diyarbakır

Öksürük ve halsizlik şikâyetiyle yatırılarak akciğer düşük grade B-hücreli lenfoma tanısı konulan olguyu sunmayı amaçladık.

GİRİŞ: Akciğerlerde lenfoprolifaratif hastalık hodgkin ya da hodgkin dışı lenfomanın kan yoluyla akciğere yayılması, hiler ya da mediastinal bölgeden direkt invaziyon yolu ile ortaya çıkabilir. Primer akciğer lenfoması tanı sırasında ya da izleyen üç ayda ekstrapulmoner tutulum olmadan bir ya da her iki akciğer ve\veya bronşların klonal bir lenfoproliferatif hastalığıdır. En sık düşük dereceli B- hücreli lenfoma görülür (1).

OLGU: Öksürük, halsizlik ve göğüs sol yan ağrısı şikâyetiyle kliniğimize başvuran 44 yaşında ki erkek hasta yatırıldı. Fizik muayenesinde bir özellik yoktu. Boyun ve aksiler bölgede palpabl lenf nodu yoktu. Her iki taraf hemitoraks soluma katılıyordu. Sol alt zonda yer yer ral ve ronküs alınıyordu. Hastanın laboratuarında bir özellik yoktu. Hastanın şikâyetleri yaklaşık iki yıldır mevcuttu. Ancak cerrahi müdahaleyi kabul etmiyordu. Yaklaşık iki yıl önce çekilen toraks bilgisayarlı tomografide (BT) sol taraf lingular bölgede kalple sınırları net ayırt edilemeyen 65x68 mm ebatında kitle mevcut. En son çekilen BT' de kitlenin boyutlarında artış olması üzerine (112x78x77 mm) hastaya PET-CT çekildi. Sol akciğer lingular segmentte kostal ve plevraya oturan yaklaşık 112x78x77 mm ebatında ki kitlenin SUVmax değeri 4.2 olarak ölçüldüğü FDG tutulumu izlendi (Resim 1). Vücut'un başka yerinde tutulum izlenmedi. Hasta konseyde tartışıldı ve tru-cat biyopsisi önerildi. Ancak hasta tru-cat biyopsisini kabul etmedi. Bunun üzerine hasta bilgilendirildi ve tanı amaçlı torakotomi yapıldı. Torakotomi esnasında lingula ve alt lob süperior segmentinide içine alan ve kalb'ın perikardına invaze eden kitle görüldü. Kitle palpabl edilence parçalandı. Frozen (donmuş kesit) çalışıldı ve lenfoma ile uyumlu geldi. Bunun üzerine lingula ve alt lob apikal segmentinide içine alacak şekilde wedge rezeksiyonu uygulandı. Frenik sinir korunaraktan perikard parsiyel çıkartıldı. Tümör yükü azaltıldı. Uzun dönem patolojik takipte ise düşük grade küçük B-hücreli lenfoma infiltrasyonu olarak geldi. Hasta haliyle KT'ye alındı.



Resim 1: *Toraks BT lingula+alt lob apikal segment+perikard tutulumu.*

Anahtar Kelimeler: Akciğer, ekstranodal lenfoma, lenfoma.

PS049

Neoadjuvan kemoradyoterapiye dirençli olan N2 pozitif hastada cerrahi yaklaşım:olgu sunumu

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

Yedikule Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akciğer kanseri olgularının tanı konulduğunda %15-25'i operabldır, bunların %25-35'i evre I-II'dir. Olguların %30 kadarı lokal ileri hastalık olarak görülmektedir. Mediyastinal lenf nodu tutulumu birçok çalışmada negatif prognostik faktör olarak bulunmuştur ve N2 hastalık cerrahi tedavi için kontrendikasyon oluşturmaktadır. İndüksiyon tedavisine cevap veren, N0'a indirgenmiş hastalarda cerrahi rezeksiyon ile sağkalım avantajları gösterilmiştir.

Göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran 50yaşında erkek hasta. Akciğer grafisinde sağ üst zonda konsolidasyon izlendi. Toraks tomografisinde (BT) sağ üst lobda 5x6 cm boyutlarında düzensiz konturlu lezyon saptandı (şekil 1). Pozitron emisyon tomografisinde kitle ve sağ alt paratrakeal lenf nodu istasyonunda (4R) patolojik tutulum izlendi. Transtorasik iğne biyopsisi (TTİA) yapıldı, skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Mediastinoskopide 4R lenf nodu (LN) istasyonunda metastaz saptandı ve N2 nedenli neoadjuvan tedaviye yönlendirildi. Neoadjuvan tedavi sonrası (3 kür kemoterapi ve 54 Gray radyoterapi) yapılan EBUS İİAB sonucunda 4R LN pozitifliğinin devam etmesi nedeniyle onkolojik tedaviye devam edildi. Üç kür KT ve 10 Gray daha RT verildi (Toplamda 6 kür KT ve 64 Gy RT). Tedavi sonrası tümör boyutunda ve LN'da belirgin regresyon izlendi (Şekil 2). Re-mediastinoskopi yapıldı, paratrakeal 4R ve subkarinal LN istasyonları tümör negatif raporlandı. Bunun üzerine hastaya sağ üst lobektomi ve 2-3-4 parsiyel kot rezeksiyonu uygulandı. Postoperatif 6. yılında olan hastamızın takiplerinde sorun izlenmedi.

Bulky ya da fikse N2 hastalık varlığında cerrahi önerilmemektedir. KT, RT veya eşzamanlı KRT'nin kombinasyonlarıyla tedavi edilir. Preoperatif RT'nin tümörü küçülttüğü, daha geniş rezeksiyon sınırları sağladığı kabul gören yaklaşımdır. N0'a indirgenmiş hastalarda cerrahi rezeksiyonla sağkalım avantajları gösterilmiştir. Klinik olarak karar vermede önemli olan bu indirgenmenin olmadığı hastalarda sağkalımda göreceli fark bulunmaktadır. Albain, cerrahi uygulanan hastalarda 5yıllık sağkalımın N0 için %41, N1-3 için %24 ve cerrahi uygulanmayanlarda ise %8 olduğunu bildirmişlerdir. Sonuçta; T1-4N2 M0 hastalığı olanlarda radikal RT ya/yada KT olup, T1-3N2 (bulky-fikse olmayan tek istasyon) M0 hastalığı olan hastalarda multimodal tedavinin parçası olarak cerrahi dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: neoadjuvan tedavi,akciğer kanseri,cerrahi rezeksiyon.

Resim 1: Neoadjuvan öncesi.

PS050

Bir Yabancı Cismin Irak'tan Türkiye'ye Yolculuğu

Şener Yıldırım[1], Eylem Yıldırım[2], Yavuz Selim İntepe[2], Sevinç Şahin[3]
[1]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Yozgat
[2]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat
[3]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

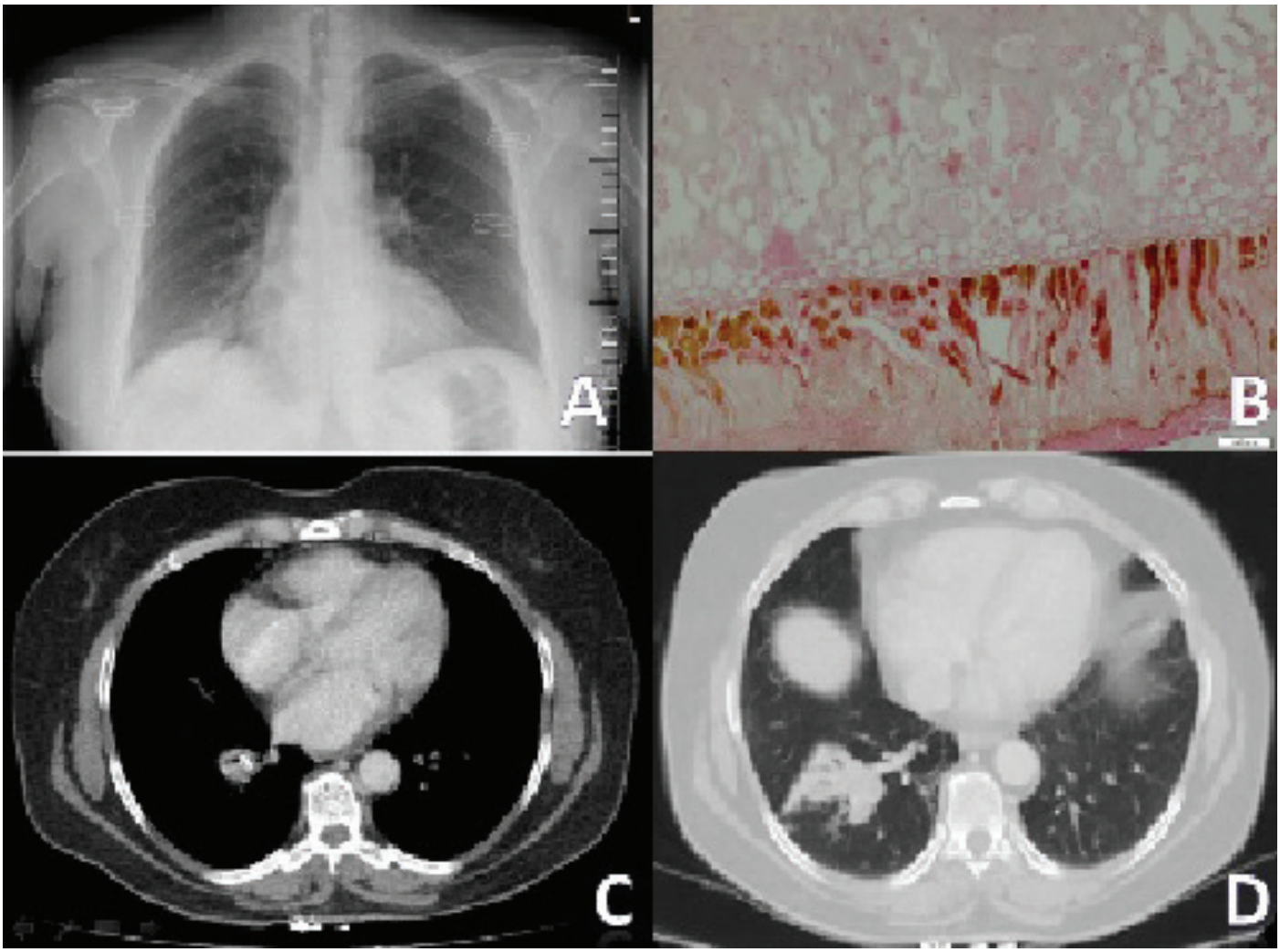
GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonu erişkinlerde çocukluk çağına oranla nadirdir. Hemoptizi ile başvuran olgu astım ve bronşiektazi ayırıcı tanısını vurgulaması nedeniyle sunuldu.

OLGU: 56 yaşında mülteci kadın hasta 20 gündür öksürmekle gelen ağızdan kanama yakınması ile başvurdu. 17 yıldır astım ve 5 yıldır Tip2 DM tanısı olan hastanın yabancı cisim aspirasyonu öyküsü bulunmamaktaydı. Fizik muayenede sağ orta ve alt alanda solunum seslerinde azalma ve kaba raller mevcuttu. APTT:20.8, INR:1.00, PLT:372000, Hb:12.6, HCT:37.7 ölçüldü. WBC:22.860, nötrofil %87.1idi. SFT değerleri FEV1:%85(1.93 lt), FVC: %95(2.56 lt), FEV1/FVC:75 saptanarak normal olarak değerlendirildi. PA akciğer grafisinde sağ alt zonda diyafragma sınırında buzlu cam görünümü izlendi. Toraks BT'de sağ alt lob bronşu subsegment seviyesinde kalsifiye odak ve perifere doğru yayılan bronşiektazi ve konsolidasyon alanı izlendi. Yabancı cisim şüphesi olan hastaya kanama odağının saptanması ve yabancı cismin çıkarılması amacıyla rijit bronkoskopi yapıldı. Sağ alt lob bronşunda kanama izlendi. Endobronşial lezyon veya yabancı cisim saptanmadı. Rijit lümeninden fleksibl bronkoskopi ile bakıldığında mukoza hiperemik ve düzensizdi. Yabancı cisim yoktu. Biyopsilerin frozen çalışması "Malignite lehine bulgu izlenmedi, inflamasyon bulguları gözlendi." şeklinde rapor edildi. Hemoptizinin devam etmesi, lober bronşiektazi/abse ve yabancı cisim şüphesi nedeniyle hasta operasyona alınarak torakotomi yapıldı. Makroskopisinde sağ alt lobun hepatize yapıda olduğu, abse odaklarının bulunduğu, alt lob bronşunun ise ektatik yapıda olduğu ve bronş vaskularitesinin anormal arttığı görüldü. Sağ alt lob superior segment bronşu bronkotomi ile açıldığında yabancı cisme rastlanmadı, hematom aspire edildi. Alt lob rezeke edildiğinde alt lob bronşunda segment düzeyinde ve bronkoskopi ile ulaşılamayacak konumda yabancı cisim gözlendi. Materyalin bitki dokusu ile uyumlu olduğu rapor edildi.(Resim 1) Postoperatif 15.günde hastanın öksürük ve hemoptizi yakınmaları tamamen geriledi.

TARTIŞMA: Yabancı cisim aspirasyonu asemptomatik seyredebilmektedir. Çoğunlukla astım ile karıştırılan zaman geçtikçe bronşiektazi, abse gibi komplikasyonlar ile sonuçlanan bu durumlar tedaviye dirençlidir ve genellikle rezeksiyon gerektirir. Olgumuz hemoptizi ve astım ayırıcı tanısında yabancı cisim aspirasyonunun akılda bulundurulması gerektiğini göstermesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer absesi, Bronşiektazi, Yabancı cisim.

PS050



Resim 1: *Olgunun radyolojik ve patolojik görüntüleri. A) PA akciğer grafisinde sağ alt zonda hafif buzlu cam görünümü. B) Bitkisel doku ile uyumlu patolojik inceleme. C ve D) Toraks BT'de kalsifiye odak ve bronşiektazi/ konsolidasyon alanı.*

PS051

Bir geç dönem postpnömonektomi bronkoplevral fistül olgusu

Hüseyin Melek[1], Gamze Çetinkaya[1], Nilüfer Aylin Acet Öztürk[2], Mehmet Muharrem Erol[1], Nermin Kelebek Girgin[3], Ahmet Ursavaş[2], Ahmet Sami Bayram[1], Cengiz Gebitekin[1]
[1]Uludağ Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bursa
[3]Uludağ Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Pnömonektomi sonrası geç dönemde görülen bronkoplevral fistül (BPF), mortalitesi yüksek tedavisi oldukça zor ve nadir görülen bir komplikasyondur. Biz bu çalışmamızda, transsternal yaklaşımla onardığımız bir geç dönem BPF olgumuzu tartışmayı amaçladık.

OLGU: Otuzbeş yaşında kadın hasta bol pürülan balgam, ağız kokusu ve ateş yüksekliği şikayetleri ile hastanemiz göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu ve mevcut şikayetleri ile pnömoni ön tanısıyla göğüs hastalıkları kliniğimize yatırıldı. Hikayesinden son 4 yıldır öne eğilmekle ağzına kötü kokulu, koyu sarı renkli sulu balgam geldiği, dönem dönem olan ateş yüksekliği sebebiyle pek çok defa farklı merkezlere başvurduğu ve özgeçmişinde 25 yıl önce bronşiektazi, mantar enfeksiyonu nedeniyle sağ pnömonektomi geçirmiş olduğu öğrenildi. Fizik muayenede subfebril ateş dışında patolojik bulgu yoktu. Laboratuvarında akut faz reaktanları artmıştı. Bronkoskopisinde sağ ana bronş güdüğünde ayrılmış sütür materyalleri saptandı ve bronkoskopi sırasında alınan kültürlerinde üreme olmadı. Yatışın 8. günü genel durum bozukluğu ve hiperkarbi nedeniyle hasta entübe edilerek reanimasyon yoğun bakım ünitesine alındı. Pnömonektomi poşuna tüp torakostomi uygulanarak ampiyem drene edildi. Genel durumu düzelmesi sonrası hastaya transstrenal yaklaşımla güdük onarımı ve posterolateral insizyonla poş debridmanı planlandı. Yatışın 52. gününde hasta tarafımızca operasyona alındı. Operasyon sonrası, ameliyat materyallerinde psödomonas üremesi bildirilmesi üzerine 10 gün tobramisin ile intrakaviter lavaj uygulandı. Postoperatif 40. Gün dreni çekilerek hasta taburcu edildi. Takiplerinde sorun yaşanmadı.

TARTIŞMA: Transsternal transperikardiyal yaklaşım pnömonektomi sonrası BPF onarımında kullanılan yöntemlerden biridir. Bu yaklaşımda sağ ana bronşa vena cava superior ve asendan aorta arasından müdahale edilir. Özellikle bronş güdüğünün uzun bırakıldığı hastalarda enfeksiyon kavitesinin dışında çalışılması sebebiyle oldukça başarılıdır. Bunun yanında multidisipliner yaklaşım hastanın cerrahiye hazırlanmasında önemlidir. İntrakaviter antibiyotik uygulanımı hakkında literatürde az sayıda çalışma olsa da tedavi başarısının yüksek olduğu belitilmektedir.

Anahtar Kelimeler: pnömonektomi, bronkoplevral fistül, transsternal yaklaşım.

PS052

Maligniteyi Taklit Eden Yabancı Cisim Aspirasyonu

Şener Yıldırım[1], Eylem Yıldırım[2], Yavuz Selim İntepe[2], Fatma Gündoğdu[3]
[1]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Yozgat
[2]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Yozgat
[3]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Yozgat

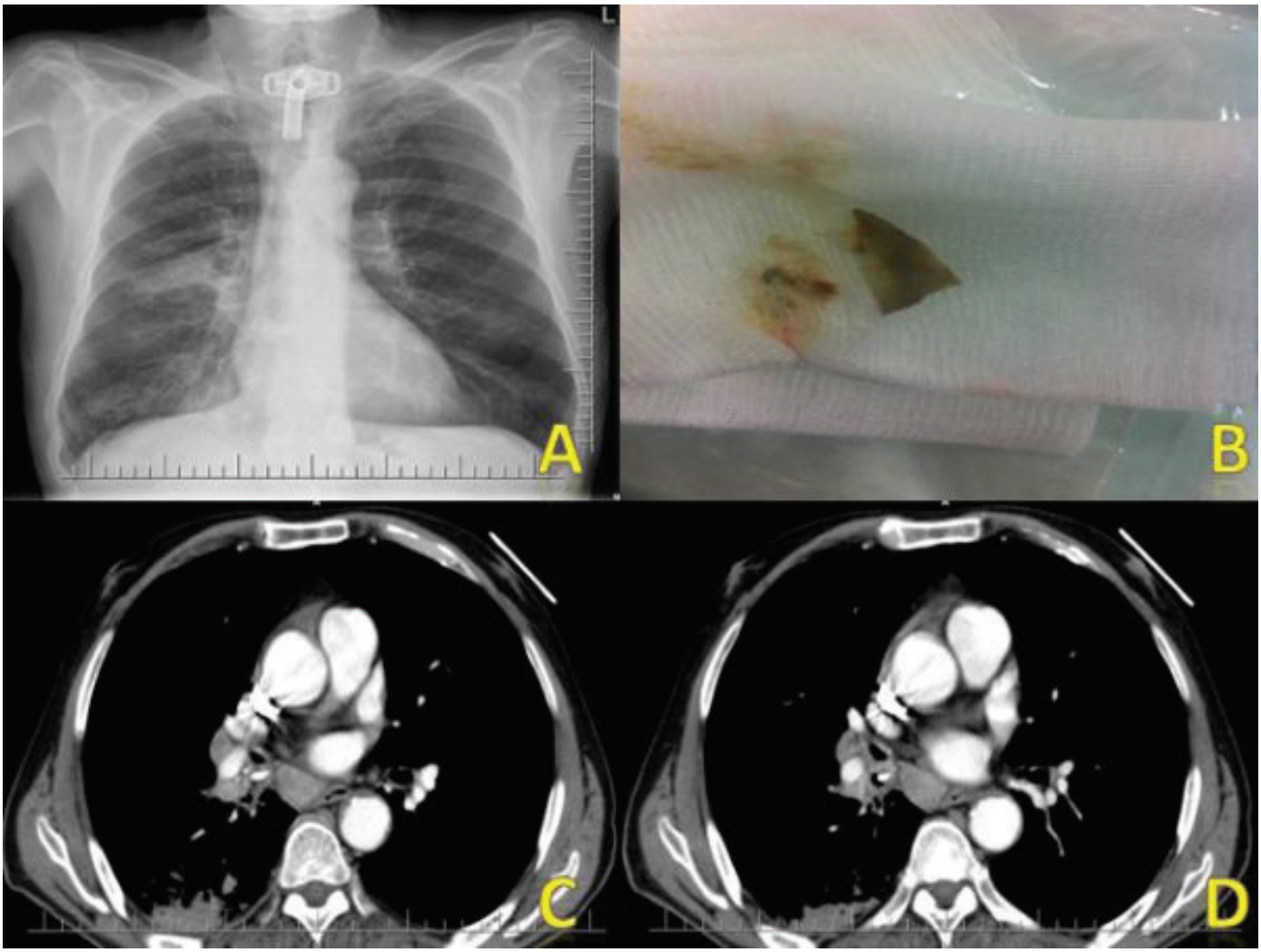
GİRİŞ: Bronş yabancı cisimleri genellikle aspirasyonu takiben başlayan öksürük ve nefes darlığı şikayetleri ile kendini gösterir. Asemptomatik aspirasyonlar ise nadirdir. Farkedilmeyen yabancı cisimler bronş içinde yerleşerek bir çok pulmoner hastalığı taklit edebilir.

OLGU: 1 yıl önce Larinks Karsinomu nedeniyle parsiyel larenjektomi operasyonu yapılan hasta 1 haftadır olan göğüs ağrısı, yutma güçlüğü ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Hastaya çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sağ orta zonda homojene yakın dansite artımı izlendi. Malignite öyküsü nedeni ile akciğer metastazından şüphenilen hastaya kontrastlı Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekildi. Toraks BT' de subkarinal ve sağ hiler bölgede en büyüğü 27x17 milimetre (mm) ölçülerinde multipl sayıda lenfadenopatiler ve sağ akciğer alt loba giden bronş proksimal kesiminde yaklaşık 9 mm uzunluğunda 4 mm kalınlığında hiperdens lezyonizlendi. Sağ akciğer alt lob süperiorda ve alt lob mediobazal segmentte atelektazi ile uyumlu dansite artımı mevcuttu. Lezyonun öncelikle kemik ile uyumlu yabancı cisim olabileceği düşünüldü ancak hasta sorgulandığında aspirasyon öyküsü tariflemedi. Hem yabancı cisim hem de malignite şüphesinin sürmesi nedeniyle hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sağ alt lob bronş girişinden kemik parçası çıkarıldı. (Resim-1) Erken dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın bronkoskopi sonrası birinci ayında çekilen kontrol Toraks BT'sinde lenf nodlarında ve atelektazide regresyon izlendi.

TARTIŞMA: Larinks kanserlerinde uzak metastaz nadirdir ancak en sık metastaz akciğerlere olur. Olgu malignite öyküsü ve radyolojik görünümü ile ilk planda akciğer metastazını akla getirmiştir. Alt lob bronşunda görülen radyoopasite ve bunun yabancı cisim olduğunun bronkoskopi ile doğrulanması ve radyolojik takibinde regresyon izlenmesi ile metastaz düşüncesinden uzaklaşılmıştır. Olgumuzda görüldüğü üzere yabancı cisim aspirasyonu öyküsünün tariflenmemesi yabancı cisim şüphesini ekarte ettirmemektedir.

Anahtar Kelimeler: malignite, metastaz, yabancı cisim.

PS052



Resim 1: *Olgunun radyolojik görüntüleri ve yabancı cismin görüntüsü A) PA akciğer grafisinde sağ orta zonda homojene yakın dansite artımı B) Fleksibl bronkoskop ile çıkarılan kemik ile uyumlu materyal C ve D) Toraks BT'de sağ alt lob girişinde kalsifiye lezyon, mediastinal multipl LAP ve atelektazi alanları.*

PS053

Endotrakeal Schwannoma ve Bronkoskopik Rezeksiyonu

Hakkı Ulutaş[1], Ayşenur Akatlı[2], Muhammet Reha Çelik[1], Akın Kuzucu[1]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Cerrahisi AD. Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Patolojii AD. Malatya

Schwannomalar, sinir kılıfından kaynaklanan benign tümörlerdir. Trakeal tutulum oldukça nadir olarak bildiriilmiştir. Asemptomatik olup gözden kaçabilir yada obstrüksiyon bulguları ile karşımıza çıkabilir. Burada, uzun yıllar astım tedavisi gören, bronkoskopik olarak total eksize edilen bir endotrakeal schwannoma olgusu sunuldu.

Uzun süredir nefes darlığı ve öksürük şikayeti bulunan 38 yaşındaki bayan hasta 10 yıldır astım tanısı ile medikal tedavi alıyormuş. Son aylarda başlayan yutma güçlüğü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde; stridoru mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; Trakea sol posterolateral duvarda tiroid seviyesinde yaklaşık 1 cm lik lümene polipoid uzanım gösteren solid kitle lezyonu saptandı. F. Bronkoskopisinde, vokal kortların 2 cm altında trakeayı daraltmış, distale geçişe izin veren, sol posterolateralde 2x1 cm lik parlak renkli, mobil endotrakeal kitle lezyonu saptandı. Genel anestezi altında Rijit Bronkoskopi ile endotrakeal lezyon total eksize edildi. Patolojik değerlendirme Schwannom olarak raporlandı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta ertesi gün şifa ile taburcu edildi. Takiplerinde semptomlarında belirgin düzelme saptandı.

Endotrakeal benign kitle lezyonları postobstruktif ciddi semptomlarla karşımıza çıkabilir. Çoğunlukla bronkoskopik olarak kitle eksize edilebilir ve kür sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Endotrakeal schwannoma, bronkoskopik rezeksiyon, öksürük.

PS054

Erişkin hastada dekstrokardiye eşlik eden diyafragma evantrasyonu; Nadir bir durum

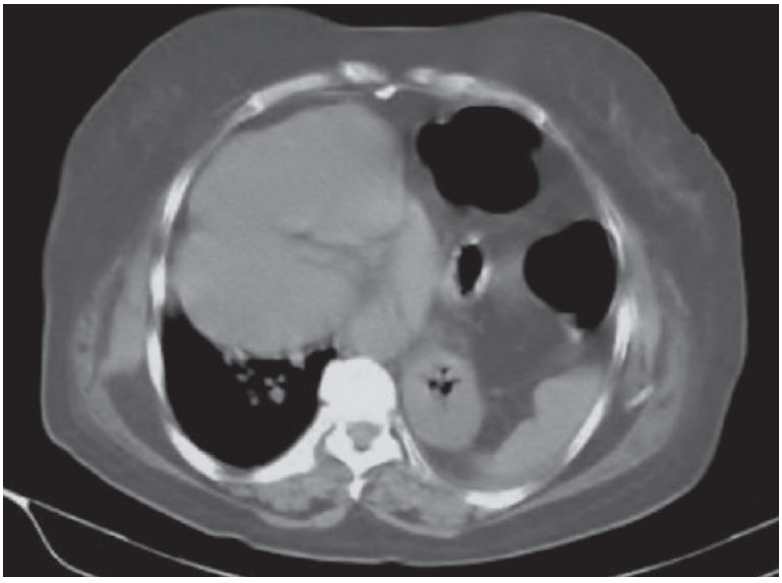
Erkan Akar
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Diyafram evantrasyonu, nadir görülen, bazen başka bir nedenle inceleme yapılırken tesadüfen rastlanabilen, sıklıkla solda olan ve kolay tanı konulabilen bir klinik tablodur. Travmalar, tümörler, nörolojik hastalıklar, granülomatöz hastalıklar, timüs cerrahisi ve kardiyak cerrahi en çok bilinen nedenlerdir. Bazı hastalarda neden ortaya konabilmesine rağmen, hala birçok hastada sebep açıklanamamaktadır.

AMAÇ: Erişkin hastalarda dekstrokardinin eşlik ettiği diyafragma evantrasyonu nadir bir olaydır. İleri yaşa kadar bulgu vermeyen olguda, cerrahi yaklaşımımızı literatür eşliğinde sunmak istedik.

OLGU: 58 yaşında bayan hasta, son on gündür eforla artan nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti üzerine acil servisimize başvurdu. Hikayesinde, kronik hastalığı, geçirilmiş ameliyat ve travma öyküsü yoktu. Arterial kan gazında PO2 4O mmHg, SaO2 60.3%, PCO2 87 mmHg, PH 7.161 idi. Çekilen postero anterior akciğer grafisinde, sol diyaframın yüksek ve kalbin sağda olduğu tespit edildi. Ekokardiyografisinde, sağ kalp boşluklarının geniş ve orta derecede triküspit kapak yetmezliğinin eşlik ettiği dekstrokardi tespit edildi. Sol hemitoraksın tam değerlendirilmesi için toraks bilgisayarlı tomografi çekildi. Solunum fonksiyon testinde şiddetli restriktif patern tespit edildi. FVC: 0.85 (%29) FEV1:0.84 (%35) FEV1/FVC:98.8 (%122). Hastanın semptomatik şikayetlerinin olması üzerine sol torakotomi ile diyafram plikasyon ameliyatı yapıldı.

TARTIŞMA: Diyafragm evantrasyonu, erişkinlerde genellikle asemptomatiktir. Semptomlar gastrointestinal sistem, solunum güçlüğü ve nadiren kardiyak disfonksiyonla ilişkili olabilmektedir. Diyafram evantrasyonunda etyolojiyi aydınlatmak, ayırıcı tanıya gitmek, başka patolojileri ekarte etmek ve klinik tablonun derecesini ortaya koymak için anamnez ile birlikte standart akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografisi, solunum fonksiyon testi yapılabilir. Plikasyon, diyaframın paralizi ve evantrasyonunda kullanılan cerrahi bir yöntemdir, amacı atrofik, ince, gevşek ve yükselmiş olan diyaframı gergin ve stabilize ederek inspirium sırasında paradoks hareketi engellemektir. Böylece kontrlateral akciğerin şişmesi için yeterli olacak intratorasik negatif basınç sağlanır. Hasta daha iyi bir egzersiz performansı ve akciğer fonksiyonu kazanır.



Resim 1: *Olgunun toraks bilgisayarlı tomografisinde, batın organlarının sol hemitoraksta bulunduğu ve dekstrokardi görülmektedir.*

SONUÇ: Erişkinlerde görülen diyafram evantrasyonunda, semptom varsa ve/veya solunum fonksiyon değerleri düşükse ameliyat endikedir. Bu amaçla uygulanacak en iyi cerrahi yöntem plikasyon ameliyatıdır.

Anahtar Kelimeler: Dekstrokardi, diyafragma, evantrasyon.

PS055

Künt toraks travması sonrası sağ atriyal rüptür olgusu

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

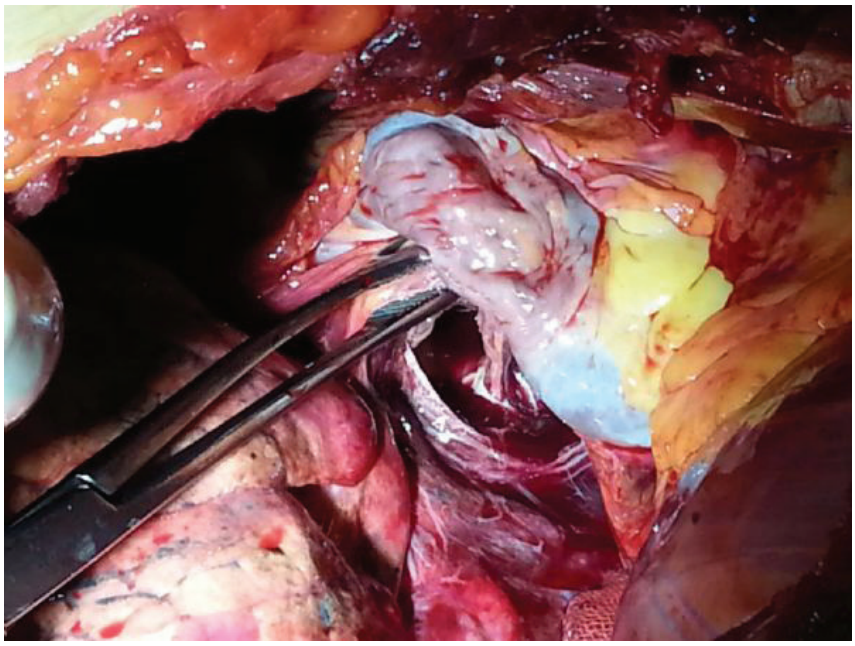
Ege Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Sağ atriyum künt toraks travması sonrası kardiyak perforasyonun en sık görüldüğü bölgedir. Hastaların birçoğu operasyon şansı bulmadan ve çoğunlukla olay yerinde kayıp edilmektedir. Künt toraks travması sonrası resüsitatif torakotomi uyguladığımız sağ atriyal yaralanmalı olgu sunuldu.

OLGU: Kırk beş yaşında erkek hasta, yaklaşık 10 metre yüksekten düşme sonrası hastanemiz acil servisine getirildi. Glaskow koma skalası e2m5v2 olarak saptanan hasta entübe edilmesi ardından uygun kan ve sıvı replasmanı eşliğinde tüm vücut bilgisayarlı tomografisi ile değerlendirildi. Tomografide bilateral kostalarda, sternumda ve torakal vertebralarda yaygın fraktür hatları, sağda daha fazla olmak üzere bilateral hemopnömotoraks, sol akciğerde kontüzyonel parankimal değişiklikler, pnömomediastinum saptandı. Hastaya sağ tüp torakostomi ve kapalı sualtı drenajı uygulandı. Yaklaşık 1500cc hemorajik vasıflı sıvı drenajı izlenen hastada uygun kan ve kan ürünü ve kristaloid-kolloid sıvı replasmanına rağmen hipotansiyon, bradikardi ve son olarak kardiyak arrest gelişti. Bu aşamada hastaya resüsiatif sağ anterior torakotomi uygulandı. Toraks içi kan ve koagulüm uzaklaştırılması ardından yapılan eksplorasyonda sağ atriyumda yaklaşık 3 cm'lik rüptüre alan tespit edildi. Yapılan tüm müdahalelere rağmen hasta eksitus oldu.

SONUÇ: Künt toraks travmaları sonrası kardiyak rüptür yüksek mortalite ile ilişkilidir. Künt toraks travmalı hastalarda akılda bulundurulması hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atriyal rüptür, künt toraks travması.



Resim 1: *Peroperatif görüntü.*

PS056

Metastazdan primere: renal transplantlı hastada akciğer metastazı

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

Ege Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Renal transplant sonrası karşılaşılan sorunlardan biri de sekonder olarak gelişen malignitelerdir ve bu maligniteler transplant hastalarında ölümün en sık ikinci nedenidir. Genel populasyona göre risk 3-5 kat daha artmıştır. Çalışmamızda renal transplant uygulanan, takipte akciğerde multipl nodüller saptanması üzerine opere ettiğimiz ve transplante böbrekte gelişen üretelyal karsinom tanısı alan hasta sunuldu.

OLGU: 13 yıl önce renal transplant uygulanan, 52 yaşında erkek hasta öksürük sebebi ile başvurdu. Hastanın toraks tomografis ve PET-BT ile değerlendirilmesinde bilateral akciğerlerde en büyüğü sağ akciğer alt lob lateral bazal segmentte 1.4 cm çapında olmak üzere, SUV: 4.3/5.2 arasında değişen multipl nodül saptandı. Sağ akciğer alt lobdaki lezyona videotorakoskopik wedge rezeksiyon uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu ''ürotelyal kökenli bir tümörün metastazı ile uyumludur'' olarak raporlandı. Bunun üzerine tüm abdomen manyetik rezonans görüntülemesi ile değerlendirilen hastada ''Her iki nativ böbrek içerisinde solid bir kitle izlenmediği ancak transplante böbrekte infiltran tümöral yumuşak doku bulunduğu, radyolojik görünümün üroepitelyal tümör tanısını desteklediği saptandı. Histopatolojik inceleme sonucu skuamöz differansiyasyon gösteren yüksek dereceli invaziv ürotelyal karsinom olarak raporlandı.

SONUÇ: Transplant hastalarında lenfoma başta olmak üzere birçok sistem malignitesi gelişebilmektedir. Hastamızda akciğer metastazlarının primer tümörden daha fazla FDG tutulumu göstermesi ve ilk planda cilt, hematolojik maligniteler düşünülmesi sebebi ile primer odağın tanısı akciğer operasyonundan sonra elde edilebilmiştir. Böbrek gibi solid organ transplantı uygulanmış hastalarda, transplante edilen organ maliginitesinin de akılda tutulması gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Böbrek transplantı, akciğer metastazı.

PS057

Yabancı Cisim Aspire Edilince Unutulur mu?

Fatih Meteroğlu[1], Abdurrahman Şenyiğit[2], Ali Birak[1], Burak Gül[1]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD. Diyarbakır

GİRİŞ: Yabanci cisim aspirasyonu(YCA) trakea seviyesinde tama yakın tıkanıklık meydana getirdiginde ölümcül akut solunum yetmezliğine (asfiksi) neden olur. Buna karşın trakeao-bronşial ağacın daha aşağı seviyelerine ilerleyebilen yabanci cisimler tıkadığı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına bağlı enfeksiyona zemin hazırlayıcı etkisine bağlı olarak solunum sistemi problemlerine neden olrnaktadır. Sık sık tekrarlayan enfeksiyon ve öksürükşikayetleri nedeniyle klinigimize basvuran 25, 32 ve 81 yaşında üç erkek olgunun unutulan yabanci cisim aspirasyonu nedeniyle rijit bronkoskopi yapıldı. Dördüncü olgumuz ise bir yaşında erkek hasta idi. Bu olgumuz sık sık enfeksiyon tanısı alan ve şikayetlerinde düzelme olmayınca kliniğimizce yapılan R. Bronkoskopla kord vokallerin hemen distalinde ayçiçeği görüldü. İlk olguda sağ alt lob girişinde mermi çekirdeği ve ikinci olguda ise bilateral alt lob bronş girişinde tavuk boyun kemiği ve üçüncü olguda ise sağ alt lob girişinde yaklaşık 3 cm uzunluğunda ve 1 cm genişliğinde kemik çıkartıldı (Resim 1). İlginç bulduğumuz olguları literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

TARTIŞMA: Tekrarlayan alt solunum yolu infeksiyonu hikayesi olan ve tedaviye cevap vermeyen hastalarda yaban cicisim aspirasyonu altta yatan gerçek neden olabilir. Yabancı cisim aspirasyonu olan hastalarda en sık semptomlar, öksürük, hemoptizi, dispne, stridor, wheezing'dir. Akciğer sesleri dinlemekle hastalıklı bölgede solunum seslerinin azalması, ral, ronkus duyulabilir. Yabancı cisim aspirasyonu günler hatta yıllar süren uzun bir dönemiçerisinde minimal solunumsal belirtilere yol açabilir (1,2). Ayrıca aspire edilen yabancı cisimler, kronik öksürük, bronşektazi, tekrarlayan pnömonilere neden olabilir. Her türlü yabancı cisim aspire edilebilir. Önemli olan aspire edilen yabancı cismi vaktinde tespit edip komplikasyonlar çıkmadan çıkartmaktır. Bu durumda ise hastanın verdiği anamnez doğrultusunda mutlaka fiberoptik bronkoskop önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Cisim, kurşun çekirdeği, kemik.

Resim 1: *Çıkartılan kemik.*

PS058

Orta Lob Sendromu; Sağ Akciğer Lezyonlarında Ayırıcı Tanılar Arasında Olmalıdır

Fatih Meteroğlu, Ali Birak, Burak Gül

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Diyarbakır

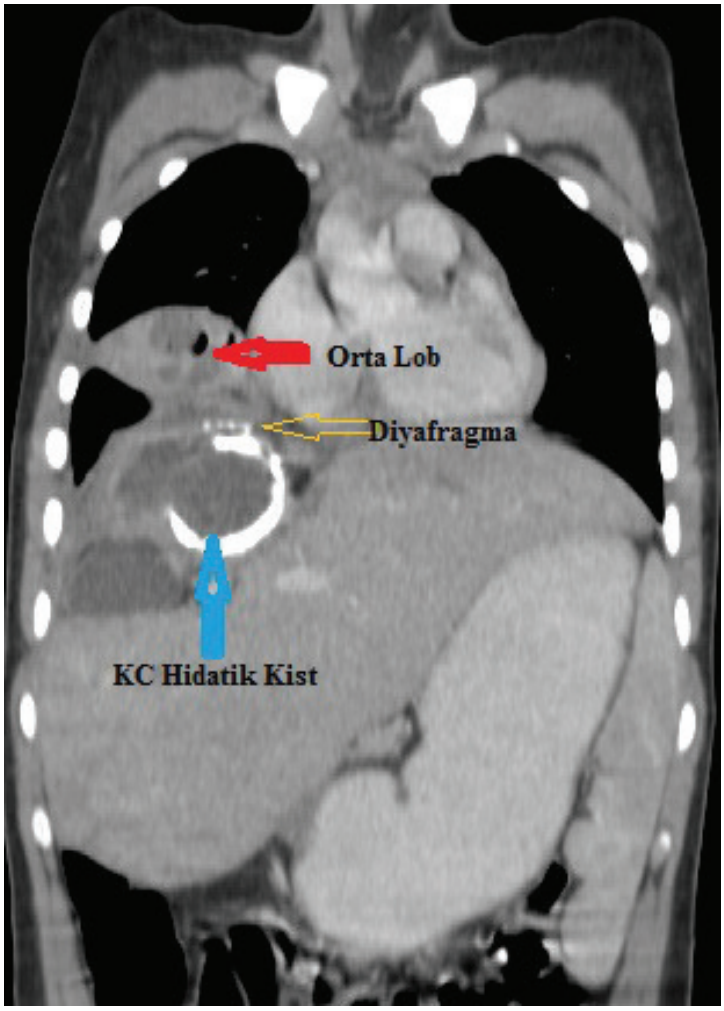
Akciğer sağ orta lob Tüberkülozu ve karaciğer hidatik kist nedeniyle operasyona alınan iki olgumuzda orta lob sendromu tanısı konuldu. İki olguyu da ilginç bulduğumuzda sunmayı amaçladık.

GİRİŞ: Orta lobun izole atelektazisi orta lob sendromu (OLS) olarak bilinir. OLS kronik, süpüratif bir hastalıktır. Orta lob diğer loblarla karşılaştırıldığında, daha kolay atelektazi görülmektedir. Bunu nedeni orta lob bronşunun segment bronşlarına bölünmeden önce rölatif olarak uzun boyu, bronş çapının dar olması, lob bronşunun lenf nodlarıyla çevrelenmiş olması, lob bronşu büyük çoğunlukla kötü drenaja neden olan intermediyer bronşun sağ köşesinden ayrılmış olmasıdır.

TARTIŞMA: Sağ orta lob sendromunun etyolojisinde en sık sebepler inflamasyon (%47), malign tümörler (%22), bronşektazi (%15), tüberküloz (%9), benign tümörler (%2) ve aspirasyon (%2) olarak sıralanmıştır (1). Pejhan ve ark.(1) 10 yılda orta lob sendromu nedeniyle opere ettikleri 23'ü kadın (% 57.5), 17' si erkek (%42.5) (ortalama yaş; 31,7) 40 hastada etiyolojik faktör üzerine çalışmalar yapmış. Orta lob kollapsı tüm hastaların bilgisayarlı toraks tomografinde görülmüş. Bronşektazi en yaygın patolojik bulgu (% 55) idi. Tüberküloz nadir değildi ve hastaların% 20'sinde görülmüş. Üç hastada hidatik kist saptanmış (Resim 1).

Sağ orta lob sendromunda Sağ orta lobektomi bu hastalarda iyi bir tedavi seçeneğidir. Tüberküloz ve hidatik kist prevalansının yüksek olduğu ortadoğu ülkelerinde bu iki hastalık orta lob sendromunun sebebleri arasında sayılmalıdır (1,2).

Anahtar Kelimeler: Akciğer, hidatik kist, karaciğer, orta lob sendromu.



Resim 1: *Sağ orta lob sendromu+Karaciğer hidatik kist birlikteliği.*

PS059

Cerrahi yöntemlerle sadece tedavi ya da hem teşhis hem de tedavi edilen tüberküloz plörezili hastaların analizi

Muharrem Çakmak, Atilla Durkan, Bülent Öztürk, Atalay Şahin, Ahmet Erbey

Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Diyarbakır

AMAÇ: Tüberküloz (tbc) plörezi plevral efüzyonların ve ekstrapulmoner tbc'nin en yaygın formlarından biridir. Masif tbc plörezili hastalarda öncelikli tedavi tüp torakostomidir. Tanısı konulmamış hastalarda video yardımlı torakoskopik cerrahi (vats) tanı ve tedavide ön plana çıkmaktadır. Çalışmamızda tbc nedeniyle gelişen ya da sonradan tbc tanısı konulan plevral efüzyonlu hastalardaki cerrahi sonuçları paylaşmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Tüp torakostomi ile tedavi edilen, vats ya da torakotomi ile teşhis ve tedavisi yapılan 64 tbc'li hasta incelendi. Cinsiyetin, hastalığın loklizasyonunun, sıvı özelliğinin, tedavi yöntemlerinin tbc plörezideki anlamlılıkları irdelendi. Sonuçlar Chi-square ya da Fisher's exact testiyle değerlendirildi. P<0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Erkek cinsiyet, sağ yerleşim ve eksuda özelliğinde sıvı tbc plörezi gelişiminde etkili bulundu (p<0.05). Tbc plörezili hastaların 46'sına (%72) tüp torakostomi, 14'üne (%22) vats, 4'üne (%6) torakotomi yapıldığı görüldü. Tüp torakostomiyle yapılan cerrahi müdahalelerin tbc plörezi tedavisinde daha etkili olduğu görüldü (p<0.05).

SONUÇ: Tbc plörezide primer tedavi tüp torakostomidir. Tanısı konulmamış tbc plörezilerde vats yüksek oranda tanı ve tedavi imkânı sağlayan güvenli, etkili ve minimal invaziv işlemdir.

Anahtar Kelimeler: Plörezi, Torakostomi, Torakoskopi, Tüberküloz.

PS060

Kist hidatiği taklit eden bronkojenik kist olgusu

Gökay Reyhan, Ertuğrul Yoldaş

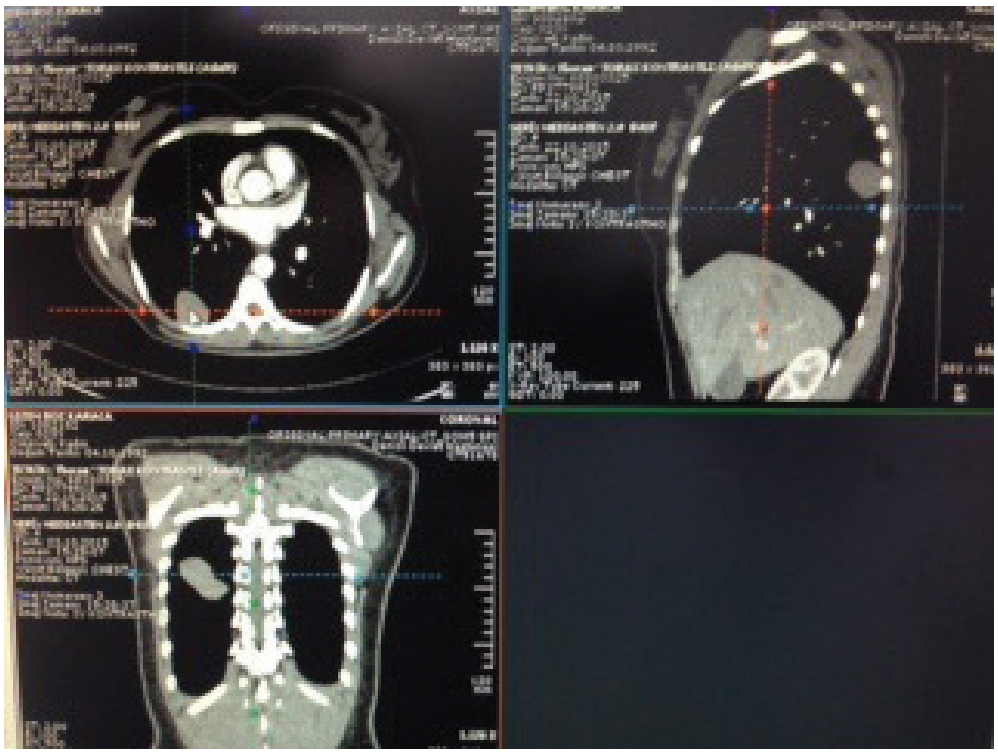
Denizli Devlet Hastanesi, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: Bronkojenik kistler, trakeobronşiyal ağacın nadir görülen konjenital lezyonlarıdır. Sıklıkla mediasten ve akciğerde lokalize olurlar. Her yaş grubunda görülebilirler ve sıklıkla hastalar yakınmasızdır. Kist hidatiği taklit eden bronkojenik kist olgusu irdelendi.

OLGU: Son bir yıldır öksürük ve göğüs ağrısı şikayetleri olan 23 yaşındaki kadın olgu incelendi. Bir yıl önceki Toraks BT'de sağ akciğer posteriorda 34mm kist tespit edilmiş. Son bir yılda şikayetleri artan hastanın çekilen kontrol Toraks BT'sinde sağ alt lob superior segmentte 46x23mm lik 50HU dansitesinde kistik kitle saptandı. Hastaya operasyon kararı alındı. Sağ torakotomi uygulanan olguda sağ posterior toraks duvarından kaynaklanan içi sıvı dolu kistik kitle eksplore edildi. Kitle içindeki sıvı ile birlikte rezeke edildi. Patolojisi bronkojenik kist olarak geldi. Hasta altıncı günde dreni alınarak taburcu edildi.

SONUÇ: Bronkojenik kistlerin tedavisi cerrahidir. Benign olmalarına karşın malign transformasyon gösterebilmektedirler. Bronkojenik kistler komplike olabilirler. Nüks edebilmeleri nedeniyle total eksizyon uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bronkojenik kist, kist hidatik, toraks.



Resim 1: Toraks BT.

PS061

Pulmoner hidatik kistlerin tanısında IgG ELISA testinin kullanılabilirliği

Yener Aydın[1], Bayram Altuntaş[1], Abdulkadir Kaya[2], Ali Bilal Ulaş[3], Muhammet Hamidullah Uyanık[4], Atilla Eroğlu[1]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Bitlis Adilcevaz Onkoloji Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Bitlis
[3]Kırklareli Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kırklareli
[4]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada pulmoner hidatik kistlerin tanısında IgG ELISA testinin kullanılabilirliğini araştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ocak 2008 ve Aralık 2015 yılları arasında preoperatif IgG ELISA testi çalışılan ve histopatolojik olarak pulmoner hidatik kist tespit edilen ardışık 93 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaşı, cinsiyeti, kistin lokalizasyonu, sayısı, boyutu, akciğer dışında başka bir organda yerleşimi, intakt veya rüptüre oluşu gözden geçirildi.

BULGULAR: Olguların 47'si (%50.5) erkek, 46'sı (%49.5) kadındı. Ortalama yaş 27.7 ± 19.6 (2-83 yaş arası) idi. Olguların 56'sında (%60.2) hidatik kist sadece akciğerde iken 32 (%34.4) olguda akciğer ve karaciğerde, 3 olguda akciğer, karaciğer ve diyaframda, 1 olguda akciğer, karaciğer ve perikardda ve 1 olguda akciğer ve böbrekte yerleşimli idi. Olguların 71'inde (%76.3) akciğer kisti tek iken 22 (%23.6) olguda multipl sayıda idi (2-20 adet arası). Olguların 48'inde (%51.6) kist sağ akciğer yerleşimli, 32'sinde (%34.4) sol akciğer yerleşimli iken 13 (%14) olguda sağ ve sol akciğer birlikte etkilenmişti. Ortalama pulmoner kistlerin çapı 6.4 cm idi (2-19 cm arası). Hidatik kist olguların 53'ünde (%57.0) rüptüre iken 40 (%43) olguda intakt idi. Genel olarak olguların 53'ünde (%57.0) IgG ELISA testi pozitif olarak saptanırken 40 (%43) olguda test negatif idi. Rüptüre 53 olgunun 48'inde (%90.6) test pozitif iken, hidatik kistin intakt olduğu 40 olgunun sadece 5'inde (%12.5) IgG ELISA testi pozitif idi ($P < 0.001$). IgG ELISA testi ile hastanın yaşı, cinsiyeti, kistin lokalizasyonu, sayısı, çapı ve ekstrapulmoner tutulum arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Çalışmamız pulmoner hidatik kistlerde IgG ELISA testinin pozitifliğini etkileyen en önemli faktörün kistin rüptüre oluşu olduğunu göstermektedir. Tanıda karışıklığa yol açan olguların rüptüre olup komplike hale gelen kistler olduğu düşünüldüğünde IgG ELISA testinin tanıya katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: hidatik kist, akciğer, IgG ELISA.

PS062

Mediastinal kistik lezyonlar ve cerrahi tedavisi

Ali Bilal Ulaş[1], Yener Aydın[2], Bayram Altuntaş[2], Atilla Eroğlu[2]
[1]Kırklareli Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kırklareli
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Bu çalışmada mediastinal kistik lezyonlar ve cerrahi tedavi sonuçlarını sunduk.

GEREÇ ve YÖNTEM: Kliniğimizde 1996 – 2015 yılları arasında mediastinal kist tanısıyla 65 olgu opere edildi. Olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Olguların 34'ü (%52.3) erkek ve 31'i (% 47.7) kadındı. Ortalama yaş 36.2±19.3 (iki gün-82 yaş) idi. Mediastinal kistler 24 olguda (%36.9) anterior-süperior mediasten, 23 olguda (%35.4) orta mediasten, 18 olguda (%27.7) posterior mediasten yerleşimliydi. Histopatolojik tipler; 17 bronkojenik kist, 15 hidatik kist, 12 perikardiyal kist, altı kistik teratom, dört enterik kist, dört timik kist, iki tiroid kisti, iki dermoid kist, birer olguda duktus torasikus kisti, lenfanjiom ve kistik lenfoma idi. Olguların 31'ine (%47.7) torakotomi, 24'üne (%36.9) VATS, yedisine (%10.8) sternotomi ile yaklaşılırken birer olguya mediastinotomi, mediastinoskopi ve servikal insizyon ile müdahale edildi. Torakotomi ile yapılan cerrahiler ortalama 125.7 ± 23.8 dakika sürerken VATS yapılan olguların ortalama süresi 89.8 ± 17.4 dakika idi. Torakotomi cerrahisi sonrası hastanede ortalama yatış süresi 8.3 ± 4.2 gün iken VATS sonrası 4.3 ± 1.2 gün idi. Postoperatif olguların beşinde komplikasyon (iki pnömotoraks, bir plevral effüzyon, bir şilotoraks, bir nüks) izlendi. Olguların hiçbirinde mortalite gözlenmedi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Mediastinal kistlerde asıl tedavi cerrahidir. Torakoskopik yaklaşım hastanın cerrahi işlem süresini ve postoperatif hastanede yatış süresini önemli derecede azaltır. Mediastinal kistlerde açık cerrahilerin gün geçtikçe yerini minimal invaziv cerrahilere bırakacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Mediasten, kist, cerrahi.

PS063

Trakeotomi girişinden nadir görülen bir yabancı cisim aspirasyonu

Serkan Bayram[1], Ayhan Gülsoy[2]
[1]Ahi Evren Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi E.A. Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Trabzon
[2]Ahi Evren Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi E.A. Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Trabzon

GİRİŞ: Trakeobronşial yabancı cisim aspirasyonu hayati tehlikesi olan ve acil girişim gerektiren önemli bir klinik tablodur. Erişkinlerde çocuklara oranla nadir görülür. En sık görülen semptom öksürük olmakla birlikte, hışıltılı solunum, ses değişikliği veya kısıklığı, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu da olabilir. Yabancı cismin bir an önce çıkarılması hastanın rahatlaması ve komplikasyonlardan korunma açısından önemlidir.

OLGU: 6 sene önce larinx ca nedeniyle total larinjektomi yapılan ve trakeotomi açılan 62 yaşında erkek hasta, 8 senedir de Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) nedeniyle takip edilmekteydi. Göğüs hastalıkları polikliniğine nefes darlığı, öksürük, balgam, hışıltılı solunum nedeniyle başvuran hastaya çekilen PA akciğer grafisinde sağ akciğerde volüm kaybı ve atelektazi saptanınca toraks bilgisayarlı tomografisi istendi (Şekil 1,2). Sağ intermedier bronşta darlık görülünce anamnez derinleştirildi ve hastanın 6 sene önce konuşma kanülünü kaybettiği ve yenisinin takıldığı öğrenildi. Hastaya göğüs cerrahı ile birlikte fiberoptik bronkoskopi yapıldığında, sağ intermedier bronşu tama yakın tıkayan etrafı granulasyon dokusu ile kaplı yabancı cisim görüldü. Forseps yardımıyla çıkarılamayınca rijid bronkoskopi kararı alındı ve trakeotomi açıklığından girilip, sağ intermedier bronştaki yabancı cisim forseps yardımıyla bronkoskop ile birlikte çekilerek çıkarıldı (Şekil 3). İşlem sonrası kontrol PA akciğer grafisi görüldü ve hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Bu olguda da görüldüğü üzere, trakeotomili hastaların ve yakınlarının stoma bakımına özen göstermesi ve iyi eğitilmeleri gerekmektedir. Ayrıca ayrıntılı anamnezin gerekliliği de olgumuzda görülmektedir. Deneyimli uzman tarafından yapılan rijid bronkoskopi yabancı cisim aspirasyonunda güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, rijid bronkoskopi, konuşma kanülü.

Resim 1: *Toraks BT görüntüsü ve yabancı cisim.*

PS064

Göğüs Duvarı Tümörlerinde Cerrahi Tecrübemiz

Fatih Meteroğlu, Serdar Onat

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Diyarbakır

GİRİŞ: Göğüs duvarı tümörü olan hastalarda patolojik tanı doğrultusunda cerrahi planlanmalı. Malin tümör cerrahisinde tümör ile sağlam doku arası mesafenin 4 cm alt-üst birer kot rezeksiyonu yapılmasına özen gösterilmelidir. Kliniğimizce opere edilen 103 olguyu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık. GİRİŞ: Primer göğüs duvarı kaynaklı kemik, kıkırdak, yumuşak doku tümörleri nadir görülmektedir. Göğüs duvarı kitlelerinin ayırıcı tanısında benin, malin ve enflamasyon ayırımı iyi yapılmalıdır. Şişlik ve ağrı spesifik bulgular değildir. Histolojik tanı elde edene kadar cerrahi ertelenmelidir. Medikal tedavideki gelişmelere rağmen cerrahi tedavi hala önemini korumaktadır (1-3).

AMAÇ: Primer göğüs duvarı 103 olgunun dosyaları klinik, radyolojik ve patolojik durumlarına bakılarak geriye dönük olarak değerlendirildi.

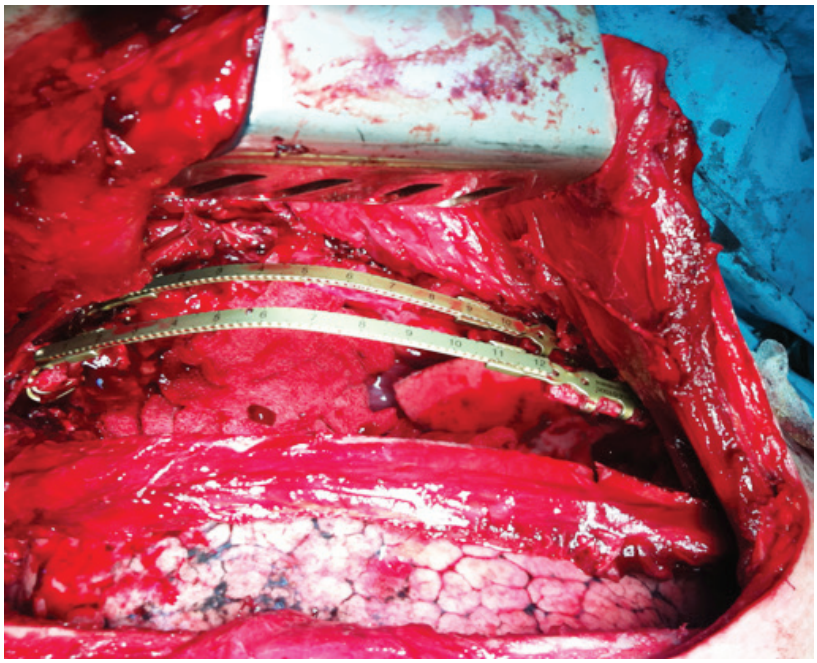
MATERYAL ve METOD: 1991-2014 yılları arası 103 hastanın primer göğüs duvarı tümör tanısı ile tedavi edilen hastalar çalışmaya alındı.

BULGULAR: Göğüs duvarında şişlik, ağrı şikâyetiyle kliniğimizce yatırılarak tedavi edilen 60'ü erkek, 43'ü kadın, 12-69 yaş arası (22.85 yıl) 103 olgu çalışmaya alındı. Primer malin tümör 41 olgu ve benin tümör ise 62 idi (Tablo 1). Ağrı ve palpabl kitle en önemli belirti idi. Tüm hastalara operasyon öncesi Bilgisayarlı toraks tomografisi (BT) ve Magnetik rezonans (MRI) görüntülemeleri yapıldı. Hemanjiyom düşünülen olgular hariç tüm olgularda operasyon öncesi insizyonel veya eksizyonal biyopsi ile tanıları konuldu. Malin tümör cerrahisinde tümörden 4 cm uzaklıkta ve alt-üst birer kot çıkartılmasına özen gösterildi. Büyük göğüs duvarı defekti olan olgulara ise defektler protez veya otojen greft ile kapatıldı (Resim 1,2). Ameliyat sonrası erken komplikasyon görülmedi. Tüm hastalar 4 ila 36 ay (ort: 24,5 ay) takip yapıldı. Nüks 6 hastada görüldü. Göğüs duvarında rezeksiyon sonrası hiçbir hastada erken ölüm görülmedi.

SONUÇ: Göğüs duvarı tümörü düşünülen olgularda öncelikle tanı konulmalıdır. Tanı insizyonel veya eksizyonel biyopsi ile patolojik tanı doğrulanmalı. Başarılı cerrahi sonuçlar, tümörün histopatolojik türüne ve yeterli göğüs duvarı rezeksiyonuna bağlıdır. Büyük defektlerde ve özellikle skapula altında kalan toraksa duvarı hariç otojen veya protez greft yerleştirmekten kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs duvarı, göğüs, tümör.

PS064



Resim 1: *Göğüs duvarı defekt çıkarıldıktan sonra protez materyalı görülmektedir.*

Table 1. Primer göğüs duvarı tümörleri.

	n: 103	%
Benign	62	60.2
Kemik ve Kıkırdak	25	
Kondroma	13	
Osteokondroma	7	
Fibröz displazi	3	
Anevrizmal kemik kisti	2	
Yumuşak doku	37	
Lipoma	13	
Fibrom	7	
Hemangioma	6	
Schwannoma	2	
Fibrolipomatosiz	5	
Elastfibroma	2	
Hemangioendotelioma	1	
Fibrous histiocytoma	1	
Malign	41	39.8
Kemik ve kıkırdak	18	
Kondrosarcoma	7	
Ewing' s sarcoma	6	
Fibrous histiocytoma Osteosarcoma 1	4	
Osteosarcoma	1	
Yumuşak doku	23	
Fibrosarcoma	8	
Rabdomyosarcoma	5	
Leiomyosarcoma	2	
Liposarcoma	3	
Hematologic origin	2	
Plasmacytoma	1	
Lenfoma	2	

PS065

Ozonun Kontüze Donör Akciğeri Üzerindeki Etkisi (Deneysel Çalışma)

Orhan Yücel[1], Sezai Çubuk[2], Özgür Karakurt[3], Hakan Çermik[4], Bülent Koçer[3], Yasemin Gülcan Kurt[5]
[1]GATA, Haydarpaşa Askeri Eğitim Hastanesi, Göğüs Cerrahisi AD, İstanbul
[2]GATA, Göğüs Cerrahisi AD, Ankara
[3]Ankara Numune EAH, Göğüs Cerrahisi Servisi, Ankara
[4]Etimesgut Askeri Hastanesi, Patoloji Servisi, Ankara
[5]GATA, Biyokimya AD, Ankara

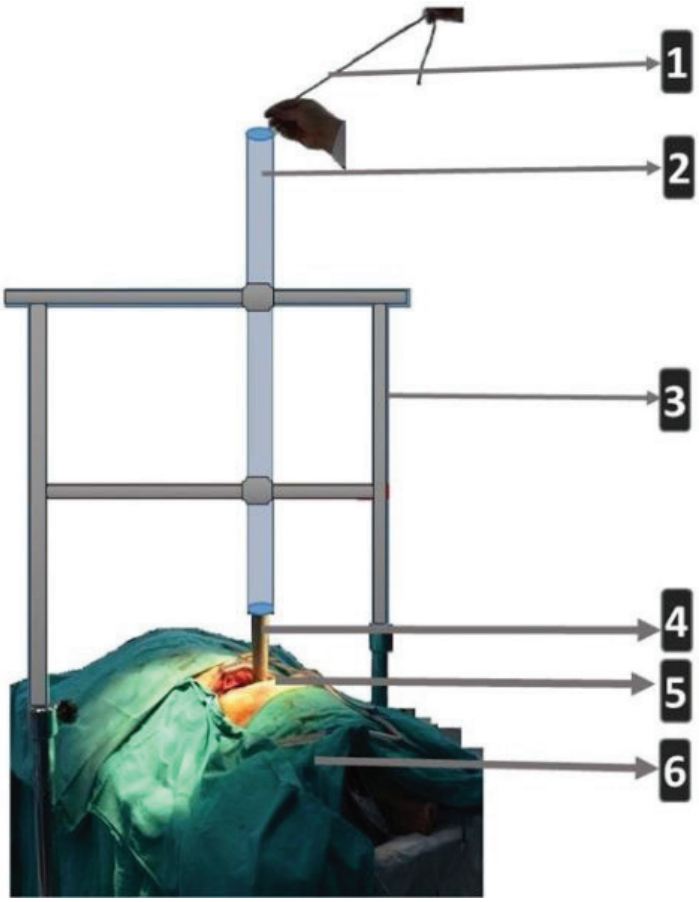
GİRİŞ: Akciğer naklini kısıtlayan faktörlerden biri de yetersiz sayıda donör akciğeri olmasıdır. Akciğer kontüzyonu, nakil için uygun olmama kriterlerinden biridir. Biz, kontüze donor akciğerini ex vivo akciğer perfüzyon sistemini kullanarak medikal ozon ile rehabilite etmeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD: Çalışmamızda 12 adet german landrace ırkı domuz kullanıldı. Denekler her grupta dörder domuz olacak şekilde; kontrol grubu, kontüzyon grubu ve ozon grubu olarak ayrıldı. Kontrol grubunda deneklere hiçbir ek işlem yapılmadan harvesting uygulandı. Kontüzyon grubunda harvesting işlemi modifiye GATA Travma modeli yardımıyla kontüzyon oluşturulmasından sonra yapıldı (Resim 1). Ozon grubunda, kontüzyon sonrası ozon ile otohemoterapi uygulandı ve sonrasında harvesting yapıldı. Tüm gruplardaki deneklerden alınan akciğerler iki saat ex vivo akciğer perfüzyon sisteminde perfüze edildi. İki saatlik perfüzyon sonrası alınan akciğerler biyokimyasal ve histopatolojik analize gönderildi.

BULGULAR: Kontüzyon grubunda beklenildiği gibi ödem, atelektazi, alveolar hemoraji gibi travma ile ilişkili bulgular yoğun olarak saptanırken, bu bulgular ozon grubunda azalmış olarak saptandı. Biyokimyasal parametreler olarak glutatyon peroksidaz, süperoksit dismutaz, malondialdehit seviyeleri analiz edildi. Kontüzyon grubunda yüksek saptanan bu parametreler ozon grubunda düşük olarak saptandı.

SONUÇ: Medikal ozonun kontüze akciğerde iyileşme sağladığını gösterdik. Donor akciğer havuzunun, ilk değerlendirmede uygun görülmeyen akciğerlerin medikal ozon ile rehabilite edilmesiyle genişletilebileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamız, başka klinik ve deneysel çalışmalar ile desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, EVLP, kontüzyon, ozon, transplantasyon.



Resim 1: *Modifiye GATA Travma Modeli.*

Poster Sunu Bildiri Oturumu 4 [Diğer]

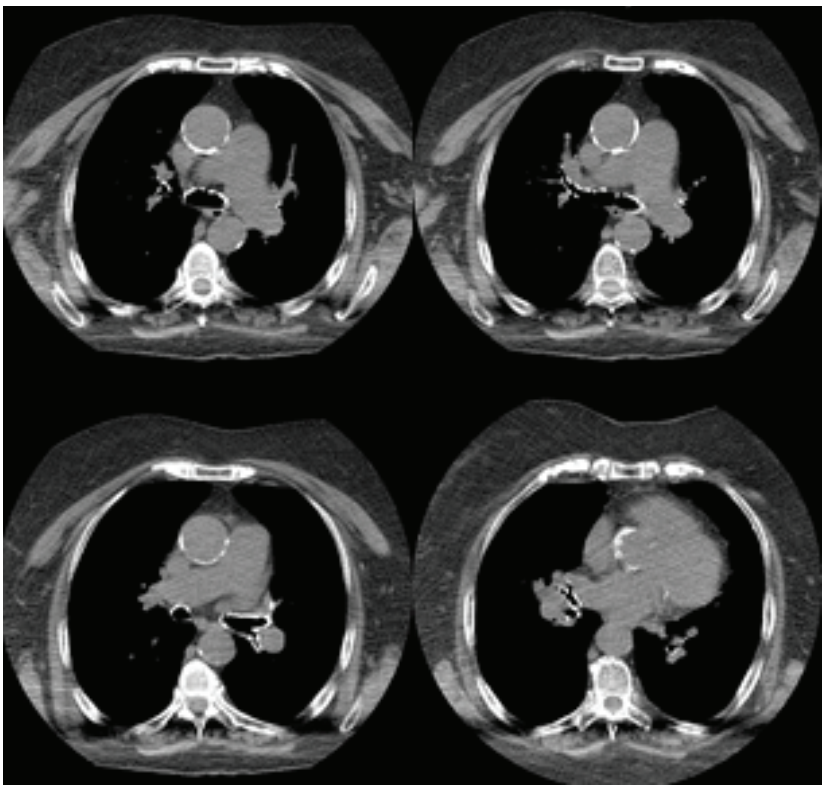
PS066

Trakeobronkopati Osteokondroplastika; Bir Olgu Nedeni ile

Fahrettin Talay[1], Zehra Yasar[1], Aysel Kargı[1], Tuncer Tug[1], Manolya Mahlıçlı[1], Emine Dağistan[2]
[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Trakeobronkopati Osteokondroplastika (TBO), büyük havayollarını tutan nadir, yavaş ilerleyen iyi huylu bir hastalıktır. Trakea ve ana bronşlarda submukozal yerleşimli çok sayıda kemik ve kıkırdak dokusu içeren nodüllerle karakterizedir. Konjenital deformite, kronik infeksiyon, kimyasal veya mekanik irritasyon, metabolik ve dejeneratif bozukluklar, primer trakeobronşiyal amiloidoz neden olarak gösterilse de etiyolojisi tam olarak belli değildir. Akciğer radyogramı genellikle normal izlenirken, BT'de trakea ve ana bronşlarda kalsifikasyon ve trakeanın posterior duvarının korunmuş olması karakteristiktir.

OLGU: Seksen bir yaşında bayan hasta kliniğimize iki aydır devam eden öksürük, balgam ve nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde solunum sesleri, diğer sistem muayenesinde özellik yoktu. Hemogram, rutin biyokimya, arter kan gazı değerleri normal sınırlardaydı. Solunum fonksiyon testine uyum sağlayamaması nedeni ile test yaptırılamadı. PA Akciğer grafisinde patolojik bulgu saptanmadı.Toraks BT'de tüm trakea ön ve yan duvarları boyunca ve sağ ile sol ana bronş duvarlarından distal bronşiollere kadar uzanan düzensiz yer yer nodüler kalsifikasyonlar izlendi (Resim 1). Olgumuzda trakeanın menbranöz yapıda olan arka duvarının korunması TBO tanısı için tipik görünümde idi. Hasta ileri tetkik amaçlı önerilen bronkoskopi işlemini kabul etmedi. Tanı için biyopsi zorunluluğu olmaması nedeni ile Toraks BT görüntüleri ile olgumuza TBO tanısı konuldu.



Resim 1

SONUÇ: TBO'nun karakteristik BT bulgularının bilinmesi trakea ve bronşların kalsifik lezyonlarının ayırıcı tanısında dikkate alınmasında ve büyük hava yollarını tutan amiloidoz, sarkoidoz, Wegener Granülomatozisi gibi hastalıklardan ayırt edilmesinde önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Trakeobronkopati Osteokondroplastika, trakeobronşial kalsifikasyon.

PS067

Akalazya:Tedaviye Dirençli Bir Astım Olgusu Nedeniyle

Hamdiye Turan

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları, Şanlıurfa

GİRİŞ: Akalazya, özefagusun en iyi bilinen ve tedavisi en yüz güldürücü olan motor fonksiyon bozukluğudur. Akalazyada atipik semptom olarak üst solunum yolları şikayetleri ile özellikle astım ve kronik öksürük en sık görülenlerdir. Pediatrik yaş gurubunda solunum yolarına ait semptomlar daha belirgin olabilir.

OLGU: Astım tanısı ile 3 yıldır takip edilen 12 yaşında kadın hasta ileri derecede nefes darlığı, bol pürülan balgam, gıda alımından sonra bulantı, kusma ve hırıltılı solunum şikayetleriyle baş vurdu. Son 2 aydır inhaler kortikosteroid ve bronkodilatör tedaviye rağmen şikayetlerinin sürdüğünü belirtildi. Fizik muayenede yer yer sibilan ronküsler vardı. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar ve mediasten genişliği nedeniyle toraks tomografisi çekildi.Toraks tomografisinde buzlu cam alanları, traksiyon bronşektazi, peribronşial kalınlaşma, dilate ösefagus (megaösefagus?, akalazya?). Yapılan SFT de orta derecede obstrüksiyon ve reversibilite vardı. Hastanın bronkodilatör tedavisi ve reflü tedavisi düzenlenerek çocuk gastroenterolojiye sevk edildi.

Anahtar Kelimeler: Zor astım, akalazya.

PS068

Tekarlayıcı Solunum Yolu Enfeksiyonu Olan Astım Hastasında İleri Yaşta Tanı Konulan İmmun Yemezlik Olgusu

Dane Ediger, Kadriye Terzioğlu, Raziye Tülümen Öztürk, Eda Durmuş, Ümmühan Şeker, Mehmet Karadağ

Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Allerji ve İmmunoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Yaygın değişken immün yetmezlik (Common variable immünodeficiency - CVID), her yaşta ortaya çıkabilen, tekrarlayıcı bakteriyel enfeksiyonlar ve hipogammaglobulinemi ile karakterize primer immün yetmezlik sendromudur. Serum immünglobulin (Ig) düzeylerinde azalma ve buna bağlı olarak antijenlere karşı antikor yanıtında bozulma mevcuttur. Hastaların %50'sinde tek bulgu tekrarlayıcı solunum yolu enfeksiyonları olmakla birlikte çeşitli otoimmün, gasrointestinal, granülomatöz, lenfoproliferatif hastalıklar ve maligniteler de eşlik edebilir.

OLGU: Elli altı yaşında kadın hasta, 2 yıldır ağır persistan astım şikayeti ile merkezimize başvurdu. Öyküsünde çocukluktan beri sık tekrarlayan sinüzit ve alt solunum yolu infeksiyonu tanımlıyordu. Sık tekrarlayan enfeksiyon nedeni ile immun markerlarına bakılan hastada serumda IgG2 ve IgG3 düzeyinde düşüklük saptanarak CVID tanısı konuldu. İntravenöz İmmünglobülin (İVİG) tedavisi 372mg/kg olacak şekilde 35 gr/21 gün dozunda başlandı. Tedavi sonrası sinüzit ve bronşit atak sayısında belirgin azalma saptandı. İVİG tedavisinin 1. yılında tam doz astım tedavisine rağmen astım semptomlarında kontrolsüzlük devam eden hastaya küf mantarı alerjisi olması nedeni ile omalizumab (anti-IgE) tedavisi başlandı. İntravenöz immünglobulin ve omalizumab tedavisi ile sünüzit ve astım atak sayısı ve yaşam kalitesinde belirgin düzelme olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Yaygın değişken immün yetmezlik en sık görülen primer immün yetmezlik hastalığıdır. Enfeksiyona yatkınlık en sık görülen bulgudur. CVID tanısı daha çok çocukluk çağında tanı almakla birlikte erişkin yaş grubunda da tanı alabilmektedir. Hastaların büyük kısmında tekrarlayıcı solunum yolu enfeksiyonları, bakteriyel pnömoniler, bronşit, sinüzit, farenjit ve otit gelişebilmektedir. Bu sebeple sık tekrarlayan enfeksiyonlar ve tedaviye dirençli olgularda akla immün yetmezlik gelmeli ve hasta İmmünoloji ve Alerjik Hastalıkları uzmanlarına yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: immun yetmezlik, sık tekrarlayan enfeksiyon, astım.

PS069

Trakeobronkopati Osteokondroplastikalı iki olgu

Yasemin Ateş, Züleyha Bingöl, Turhan Ece

İstanbul Tıp fakültesi, Gögüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Trakeobronkopati osteokondroplastika (TO) trakea ve bronşların lümeni içine doğru gelişen, kemik ve kartilaj dokusu içeren submukozal nodüller olarak tanımlanan bir hastalıktır. Nadir görülür, sebebi bilinmemekte ve bening olduğu düşünülmektedir. TO'ya tanısal yaklaşımda en degerli incelemeler fiberoptik bronkoskopi (FOB) ve bilgisayarlı tomografidir. Burada radyolojik ve bronkoskopik bulgular eşliğinde histopatolojik olarak TO tanısı almış iki olgu sunulmuştur.

OLGU: Yetmiş bir yaşında eksmoker olan olgu hırıltılı solunum ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Ateş yok, akut faz reaktanları düşük idi. Fizik muayenede gögüs ön arka çapı artmış, oskültasyonda ronküsler duyulmakta idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) fokal buzlu cam alanları izlendi. FOB'da trakea, ana karena ve heriki bronş proksimalinde aralıklı kaldırım taşı şeklinde kalsifiye nodüler infiltrasyon alanları görüldü. Mukoza biyopsisinin histopatolojik incelemesi trakeobronkopati osteokondroplastika olarak sonuçlandı.Olgu inhaler steroid tedavisi ile semptomsuz takip edilmekte. Düzenli antiobstrüktif tedaviye rağmen kronik öksürük şikayeti ile başvuran 82 yaşında erkek olgunun toraks BT'sinde amfizematöz değişikler dışında özellik yoktu. FOB'da trakea ve ana karena düzeyinde kalsifiye plaklar izlendi. Histopatolojik incelemesi trakeobronkopati osteokondroplastika olarak sonuçlandı.

SONUÇ: Hemoptizi, kronik öksürük, hırıltı şikayetleri durumunda özellikle radyolojisi normal olan olgularda ayırıcı tanıda nadir de olsa TO düşünülmeli ve FOB yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fiberoptik bronkoskopi, trakeobronkopati osteokondroplastika.

PS070

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH) hastalarında vücut yüzey alanının değerlendirilmesi

Gülistan Karadeniz[1], Sibel Doruk[1], Serpil Bulaç Kır[1], Melike Demir[2]
[1]Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, İzmir
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları, Diyarbakır

GİRİŞ ve AMAÇ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) hastalarında düşük vücut kitle indeksinin(BMI) kötü prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Vücut yüzey alanı(BSA) da BMI gibi vücut kompozisyonu ile ilişkili antropometrik bir ölçümdür. Bu çalışmada KOAH hastalarında hastalık şiddeti (hava akımı kısıtlılığı ve alevlenme risk grubu) ile BSA arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

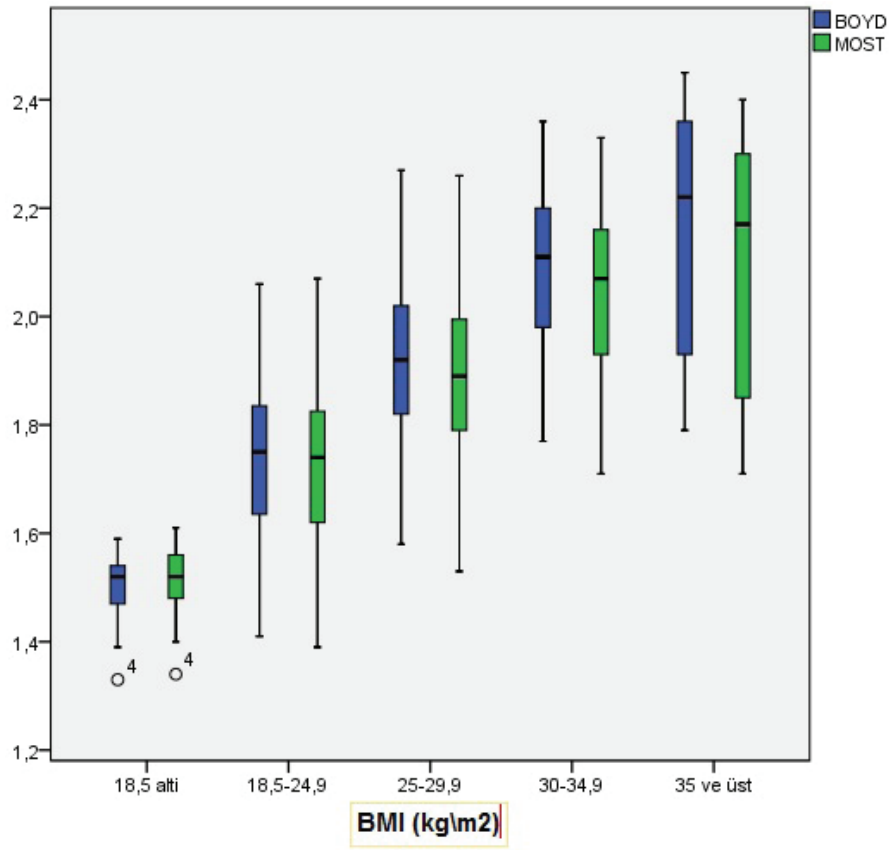
YÖNTEM: Çalışmaya 230 stabil KOAH hastası retrospektif olarak kaydedildi. Hastaların demografik özellikleri, sigara alışkanlıkları, ek hastalıkları, pulmoner fonksiyon testi, KOAH değerlendirme testi(COPD) Assessment Test (CAT) ve modified medical research council (mMRC) skorları, son bir yıl içindeki alevlenme sayısı ve hospitalizasyon sayısı kaydedildi. BMI ile boyd ve mosteller formülleri kullanılarak BSA hesaplandı.

BULGULAR: İkiyüz otuz stabil KOAH hastasının yaş ortalaması 68.1±9.8 olup bunların 174'ü (%75.7) erkek 56'sı (%24.3) kadındı. BMI ortalaması 26.1± 4.7 olup BSA ortalaması boyd formülüne göre 1.86 ± 0.21 mosteller formülüne göre 1.84 ± 0.2 idi. Alevlenme riskine göre düşük ve yüksek riskli KOAH hastaları hem de hava akımı kısıtlılığına göre GOLD 1-2 ve GOLD 3-4 KOAH hastaları arasında BSA ve BMI ortalama değerlerinde anlamlı fark saptanmadı(Tablo 1). BMI düşük ve yüksek olan KOAH hastaları karşılaştırıldığında ise BMI < 25 kg/m2 olanların yıllık hospitalizasyon sayısı ortalaması, CAT skoru ortalaması ve sigara paket/yılı daha yüksekti (respectively p= 0.03, 0.02, 0.04). BMI ≥25 kg/m2 olanların ise ek hastalık varlığı daha yüksekti (p= 0.001). Olgularımızın BMI ortalaması ile BSA ortalaması korele idi (Resim 1) (p< 0.001).

TARTIŞMA ve SONUÇ: KOAH hastalarında BMI düşük olanlarda hospitalizasyon açısından, BMI yüksek olanlarda eşlik edebilecek komorbiditeler açısından dikkatli olunmalıdır. BSA ile BMI korele olmasına rağmen BMI'de saptanan anlamlı farklılıklar BSA ile saptanamadı.

Anahtar Kelimeler: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, vücut kitle indeksi, vücut yüzey alanı.

PS070



Resim 1: Vücut kitle indeksine göre vüücut yüzey alanı ortalamaları.

Tablo 1: Hava akım kısıtlılığı ve alevlenme riskine göre vücut yüzey alanı ve vücut kitle indeksi ortalamaları.

	Düşük risk A-B (n:105 %45.7)	Yüksek risk C-D (n: 125 %54.3)	FEV 1 ≥ %50 GOLD 1-2 (n:129 %56.1)	FEV1 < %50 GOLD 3-4 (n: 101 %43.5)
Vücut yüzey alanı (BSA)(ortalama±SD) (Boyd fomülü)	1.87 ±0.2	1.86 ±0.22	1.87 ± 0.19	1.86 ±0.24
Vücut yüzey alanı (BSA)(ortalama±SD) (Mosteller fomülü)	1.84 ± 0.19	1.84 ± 0.21	1.84 ± 0.18	1.84 ± 0.23
Vücut kitle indeksi (BMI)(ortalama±SD)	26.4 ± 4.6	25.9 ± 4.7	26.4 ± 4.6	25.7 ± 4.7

FEV1: Forced expiratory volume in 1 second tüm p değerleri >0.05.

PS071

Diğer yöntemlerle sigarayı bırakamayan ve 3 seans hipnoterapi uygulaması ile sigarayı bırakan bir olgu

Mükremin Er[1], Hatice Canan Hasanoğlu[2]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve AMAÇ: Sigara içme alışkanlığı önemli sağlık sorunlarına yol açan bir davranıştır. Bırakma konusunda bir çok kişi zorluk yaşamaktadır. Sigara bırakma yöntemleri arasında nikotin replasman tedavisi, bupropion ve vareniklin gibi ilaçların kullanıldığı yöntemler olduğu gibi ilaç kullanılmayan kısa görüşmeler ve hipnoterapi gibi davranışçı yöntemler de mevcuttur.

OLGU: Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Sigara Bırakma Ünitesi'ne başvuran 49 yaşında bir erkek hasta, 32 yıldan beri günde 2 paket sigara içtiğini ve daha önce bir çok değişik yöntemle sigarayı bırakmayı denediğini ancak başarılı olamadığını ifade etti. Uygulanan Fagesträm nikotin bağımlılık testinde 10 puan aldı ve yüksek derecede sigara bağımlısı olduğu belirlendi. Nefes karbon monoksit değeri 23 ppm olarak ölçüldü. Kardiyak sorunları nedeniyle konsültasyon istenen Kardiyoloji kliniği tarafından NRT veya vareniklin tedavisi uygun görülmedi. Hastaya hipnoterapi ile sigarayı bırakmasına yardımcı olunabileceği söylendi. Hasta teklifi kabul etti. Hastadan yazılı onam alındıktan sonra 1'er hafta arayla 30'ar dakika süren, 3 seans hipnoterapi uygulandı. 1. seans hipnoterapi sonrası sigarayı azaltan hasta 3. seans sonrası tam olarak sigarayı bıraktı. 6 ay ve 1 yıl sonraki kontrollerinde nefes CO değerleri 2 ppm olarak ölçülen hasta sigara içmemeye devam etmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sigara bırakma konusunda zorluk yaşayan Fagesträm puanı yüksek sigara içicisi kişilerde diğer yöntemlere yardımcı ve motivasyonu artıran davranışçı bir yöntem olarak hipnoterapi uygulanabilir. Hipnoterapi, bu konuda eğitim görmüş ve deneyimli hekimlerce uygulandığında güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Davranışçı yöntemler, hipnoterapi, sigara bırakma.

PS072

The Relationship Between Carotid Intima-Media, oxidative, antioxidative, Prolidase Activity with Obstructive Sleep-Apnea

Hülya Günbatar[1], Selami Ekin[1], Ahmet Arısoy[1], Serkan Akdağ[2], Aysel Sünnetçioğlu[1], Mahfuz Turan[3], Selvi Aşker[1], Bünyamin Sertoğullarından[4]
[1]Yuzuncu Yil University, Department of Pulmonary and Critical Care, Van
[2]Yuzuncu Yil University, Department of Cardiology, Van
[3]Yuzuncu Yil University, Department of Otolaryngology, Van
[4]Katip Celebi University, Department of Pulmonary and Critical Care, İzmir

OBJECTIVE: Obstructive sleep apnea (OSA) is a highly prevalent breathing disorder in sleep. We have aimed to evaluate the relationship between OSA and prolidase activity, the oxidative stress index (OSI), total antioxidative capacity (TAC), and total oxidative capacity (TOC) and the relationship between carotid intima media thickness (CIMT).

METHODS: A total of 64 subjects were diagnosed OSA after a night polysomnography (PSG) recording between January 2014 and June 2014 consecutively. Plasma prolidase activities, TAS, TOS were measured in blood samples taken in the morning after the sleep study. The patients' bilateral common carotid arteries were scanned.

RESULTS: We included a total of 64 subjects – 50 with OSAS [11 subjects 6.9% mild, 17 subjects 24.7% moderate, 22 subjects 68.4% severe] and 14 simple snoring control group. The mean Prolidase, TOC, TAC and OSI levels were 961.6±156.8, 59.9±21.1, 2.03±0.4 3.04±1.04, in the mild OSA group, 754.1 ± 614.4, 52.05±18.9, 2±0.33, 2.7±1, in the moderate OSA group, 998.3 ± 133.9, 56.2 ± 14.3, 1.94 ± 0.24, 2.93 ± 0.76, in the severe OSA group, and 744.7±139, 61,22±16.4, 2,03±0.26, 3.04±0.88, in the control group, respectively. Mean CIMT measurement were 0,71(±0,13) in the OSA group, 0.76(±0.07)in the control group. The levels of TAS, TOS, OSI, CIMT were similar in the both groups but the levels of prolidase were high in OSAS group but there was no statistical difference.

CONCLUSION: In our study there were no differences studied parameters between control and OSA groups. Furthermore, our less number of cases was are strictive factor. Further studies should be undertaken in order to clarify the relation.

Anahtar Kelimeler: Prolidase, carotid intima media, obstructive sleep apnea.

PS073

Kronik solunum yetmezliği hastalarında evde BİPAP kullanımının değerlendirilmesi

Ebru Çakır Edis[1], Çağla Baş[2], Batuhan İnal[2], Mustafa Can Sofuoğlu[2], İsmail Özgür Çalım[2]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Edirne
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. sınıf öğrencileri

GİRİŞ: Kronik solunum yetmezliğinin tedavisinde farmakolojik tedavi yanında non-invaziv mekanik ventilasyon (NİMV) son yıllarda kullanımı artan bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmada KOAH, kifoskolyoz ve obezite hipoventilasyon gibi kronik solunum yetmezlikli hastalarda BİPAP cihazına uyum ve uygulama ile ilgili yan etkilerin değerlendirilmesi planlandı.

MATERYAL ve METOT: Göğüs hastalıkları servisinden KOAH, kifoskolyoz, obezite hipoventilasyon nedeniyle BİPAP raporu çıkarılan son 5 yıldaki hastaların isimleri kaydedildi. Bu hastaların telefon numaraları bulunarak arandı ve Trakya Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne çağırıldı. Demografik verileri, cihaz kullanım bilgileri ve uygulamaya ait yan etkileri değerlendirildi.

BULGULAR: Kronik solunum yetmezliği tanısı ile son 5 yıl içinde BİPAP raporu çıkarılan toplam 20 hasta tespit edildi. Bu hastaların 10 tanesinde KOAH, 6 tanesinde obezite- hipoventilasyon, 4 tanesinde kifoskolyoz tanısı mevcuttu. KOAH hastalarının 7 tanesi (%70) ex olmuştu. Diğer 3 hastanın 2'si cihazı kullanmakta iken biri hiç kullanmadığını ifade etti. Obezite- hipoventilasyon sendromu olarak takip edilen hastaların biri ex olmuştu. Bir hastaya ulaşamadık. Diğer 4 hastanın 3'ü cihazı kullanmakta idi. Kifoskolyozlu hastaların 2'si ex olmuştu. Diğer 2 hastadan biri cihazı kullanmakta idi.

SONUÇ: Kronik solunum yetmezlikli hastaların tedavisinde medikal tedavi ile kontrol sağlanamadığında BİPAP etkili bir yöntemdir. Ancak hastaların cihaz kullanımı açısından düzenli olarak takip edilmelerinin daha önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik solunum yetmezliği, BIPAP.

PS074

KOAH'ta akut atağa neden olan enfeksiyon ajanları, prokalsitonin ile CRP'nin etiyoloji, tedavi ve prognozu belirlemedeki rolü

Özlem Ceylan[1], İrfan Uçgun[1], Tercan Us[2], Nilgün Kaşifoğlu[2], Abdurrahman Kiremitçi[2], Fatih Demircan[1], Sinan Erginel[1]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Çalışmaya 2008-2011 tarihleri arasında hastanemize başvuran KOAH akut atak hastalarından hospitalize edilerek takip edilen 60 hasta alındı. KOAH tanısı GOLD rehberine göre konuldu. Bu çalışmada; hastalardan mikrobiyolojik etkenlerin saptanmasına yönelik balgamda gram, ARB, bakteri ve TB kültürü, serumda C. pneumoniae, M. pneumoniae antikorları, nazofarengeal sürüntüde solunum virüsleri antigenleri (İnfluensa A-B, Parainfluensa 1-2-3, Rhinovirüsler, Adenovirüsler) çalışıldı. PCT (prokalsitonin) ve CRP (serum C-Reaktif Proteini)'nin etyolojiyi belirlemede, tedavi ve prognozun belirlemesindeki rolünü araştırmak amacı ile ilk atak gününde ve 1 ay sonraki stabil dönemde olmak üzere 2 kez serum CRP ve PCT çalışıldı.

Hastalar atak şiddetine göre 3 gruba ve PCT seviyesine göre (0.2 ng/dl altında ve 0.2 ng/dl üstünde olmak üzere) 2 gruba ayrıldı. Çalışmaya dahil edilen hastaların 4'ü kadın (%7), 54'ü (%93) erkekti. Yaş ortalaması 68.1±10.1 idi. 8 hastanın toplam 16 balgam veya bronş lavajı örneğinde patojen bakteri üremesi pozitif saptandı.

Örneklerin 3 (%19)'ünde MRSA, 3 (%19)'ünde P.auroginosa, 3 (%19)'ünde Steno. Maltophilia, 1 (%6)'inde A. Baumani, 1(%6)'inde A. calcetoicaus–baumani kompleksi, 2 (%12)'sinde Ent. Cloacae, 1(%6)'inde Ent. Cloacae ve Steno. Maltophilia, 1(%6)'inde Ent. aurogenes saptandı. C.pneumoniae 16 (%29) hastada pozitif saptandı. Şiddetli atak grubunda Clamidia pozitifliği en yüksek oranda idi (%40), ancak farklılık anlamlı değildi. M. pneumoniae 8 (%15) hastada pozitif saptandı. Şiddetli atak grubunda en yüksek orana sahipti (%30) ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlıydı (p=0.047). C.pneumoniae pozitifliği istatistiksel olarak anlamlı olmasa da PCT seviyesi yüksek olan grupta daha yüksek saptandı (%40'a karşı %22, p=0.17). Çalışmaya alınan hastaların 6 (%10.5)'sı mortal seyretti. Mortalite oranı PCT düzeyi yüksek olan grupta daha yüksek (%13.3'e karşı %2.5) saptandı.

Anahtar Kelimeler: KOAH, CRP, prokalsitonin, akut atak, etiyoloji.

PS075

Is there a relationship between OSA and hearing loss?

Selami Ekin[1], Mahfuz Turan[2], Ahmet Arısoy[1], Hülya Günbatar[1], Aysel Sünnetçioğlu[1], Selvi Aşker[1], Hanifi Yıldız[3]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, KBB ana Bilim Dalı, Van
[3]Özel Lokman Hekim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Van

INTRODUCTION: Obstructive sleep apnoea (OSA) is a common disorder with an estimated prevalence in the general population of 2–5%. Its main clinical features are loud snoring and breathing stoppage during sleep. Ischaemia could be a consequence of noise-induced hearing loss because cochlear oxygen tension is reduced during and after noise exposure.

OBJECTIVE: In this study, we evaluated auditory function in patients affected by OSA and simple snoring.

METHODS: A total of 66 participants (male to female ratio: 40:26) were included in the study, of which 21 were in the control group, 18 were in the simple snoring group, and 27 were in the OSA patient group. Polysomnography and audiometric examination were performed in all of the participants.

RESULTS: The mean ages of the participants in the control, simple snoring, and OSA groups were 39.14±9.9, 37.28±8.2, and 41.56±8.99 years, respectively. There were no statistically significant differences among groups regarding age and gender; however, there were statistically significant differences among groups concerning the body mass index, apnoea-hypopnoea index scores, mean saturation, and duration under 90% saturation. In addition, statistically significant differences were found between the patient group and the control and simple snoring groups concerning the mean saturation, duration under 90% saturation, and the extended high frequency of hearing.

CONCLUSION: These data show that snoring may cause hearing loss at extended high frequencies.

Anahtar Kelimeler: Hearing loss, Obstructive sleep apnoea, snoring.

Table 1: Demographic characteristics of the groups.

Groups		BMI	Duration under %90 saturation	Mean Saturastion	Age	AHI	Female	Male
Control(n=21)	Mean	29,81	,00	94,24	39,14	,00	10	9
	Std. Deviation	3,12	,00	2,05	9,91	,00		
Simple snoring(n=18)	Mean	25,35	,03	92,68	37,28	2,17	9	9
	Std. Deviation	6,08	,12	1,83	8,23	1,43		
Patients(n=27)	Mean	32,53	29,35	88,51	41,56	24,46	7	20
	Std. Deviation	8,38	36,72	6,54	8,99	23,62		
P Value		,002	<0,001	<0,001	,298	<0,001	,18	,18

PS076

KOAH hastalarında FRAX yöntemi ile osteoporozun değerlendirilmesi ve D vitamin düzeyinin önemi

Ceyda Anar[1], Melike Yüksel Yavuz[1], Yelda Varol[1], Dilek Kalenci[2], Hüseyin Halilçolar[1]
[1]İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, göğüs hastalıkları bölümü
[2]İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, biyokimya bölümü

AMAÇ: Çalışmamızda KOAH hastalarında osteoporoz gelişme riskini frax puanı ile belirlemeyi, D vitamini düzeyini ve D vitamini düzeyi ile osteoporoz ve alevlenme durumu arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık. Hastalar ve YÖNTEM: KOAH tanılı 46 erkek hasta ile 40 sağlıklı erkek kontrol çalışmaya alındı. KOAH hastalarının yaş, KOAH süresi, vücut kitle indeksi, solunum fonksiyon testindeki FEV1, FVC, FEV1/FVC değerleri, atak sayısı (yıl), evde oksijen kullanımı, kullandığı ilaçlar kaydedildi. Aynı zamanda FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) skoru hesaplandı. Hastalara kemik mineral yoğunluğu DEXA yöntemi ile ölçüldü.

BULGULAR: Hasta grubunun yaş ortalaması 61,3 ± 1,2 kontrol grubunun ise 57,1 ± 10,6 idi. Hasta ve kontrol grupları arasında serum 25 (OH) D düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptandı (p:0,000).KOAH çalışma grubunda A,B,C,D evreleri ile D vitamini düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken (p: 0.000);FRAX majör osteoporoz ve kalça kırığı puanı ile evreler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p sırasıyla 0,95, p:0,74). Son bir yıl içinde alevlenme geçiren ve hastaneye yatan KOAH hastalarında 25 OH D vitamini düzeyleri, alevlenme ve hastaneye yatışı olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak düşüktü (sırasıyla p: 0,014, 0,003).FEV1 değeri ile 25 OH D vitamini arasında pozitif yönde; CAT skoru ile 25 OH D vitamini arasında ise negatif yönde korelasyon saptandı (sırasıyla r: 0,564, p:0,003, r:-0,350 p: 0,02).D vitamini ile FRAX puanı arasında korelasyon saptanmamasına rağmen T skoru ile D vitamini arasında pozitif yönde korelasyon bulundu.FRAX puanı(majör osteoporotic ve hip fracture)osteoporozu olan KOAH hastalarında daha yüksek bulunurken (sırasıyla p: 0.027, 0.009)D vitamini ise daha düşük saptandı (p:0,013).

SONUÇ: Sistemik bir hastalık olan KOAH'ta osteoporuzu değerlendirmede FRAX kolay bir yöntem olabilir. Ayrıca D vitamini düzeyinin osteoporoz bulunan hastalarda düşük ve düşük D vitamini düzeyinin de son bir yıl içinde geçirilen alevlenme sayısı ve hastaneye yatış ile ilişkili olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: KOAH, osteoporoz, D vitamini.

PS077

AKOS'lu Hastada Warthin Tümörü Olgusu

Mükremin Er[1], Berker Öztürk[2], Hatice Canan Hasanoğlu[2]
[1]Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Warthin tümörü (papiller kistadenolenfomatozum) sigara ile ilişkisi gösterilmiş benign bir tükrük bezi neoplazisidir ve genellikle parotiste görülür. AKOS, doktor tarafından hem astım hem KOAH tanısı konmuş, genellikle 40 yaş üstü, semptomları çocukluk-genç erişkinlikte başlamış, öyküde sigara veya biyomass maruziyeti ile atopi-alerji öyküsü olan hastaları tanımlar. Biz de bu yazıda Warthin tümörü tanısı olan ve AKOS düşündüğümüz hastayı sunduk.

75 yaşında kadın hasta nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Çocukluktan beri atopi öyküsü olan ve astım tanısıyla steroid kullanan, 54 senedir günde 1 paket sigara tüketen, KOAH tanısı olan, çocukluğundan beri alerji ve periyodik nefes darlığı şikayetleri olan hastanın fizik muayenesinde parotislerde bilateral şişlik vardı. Parotis ultrasonografisinde Warthin tümörü ile uyumlu bulgular görüldü, dış merkezde yapılan eksizyonel biyopsinin sonucu Warthin tümörü ile uyumlu idi. Bu vakayı sunarak sigara tüketimiyle yakından ilişkili olan Warthin tümörü ve AKOS'un sigara içen hastalarda beraber görülebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: AKOS, Astım, KOAH, Warthin tümörü.

PS078

Gönüllü Bir Populasyonda Dispne Düzeyinin Değerlendirilmesi

Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Aslı Görek Dilektaşlı, Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu, Funda Coşkun, Esra Uzaslan, Mehmet Karadağ
Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Bursa

AMAÇ: Dünya KOAH günü nedeniyle halkın KOAH konusunda farkındalığının arttırılması amaçlanarak gerçekleştirilen spirometri taramasında, gönüllü bir populasyonda solunumsal semptomların varlığı ve sigara kullanım özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: KOAH günü etkinlikleri çerçevesinde bir alışveriş merkezinde bir gün süre ile kurulan standa başvuran 18 yaş üzeri tüm gönüllülere anket ve spirometri uygulandı. Tüm gönüllülerin tütün kullanım durumu ve tütün kullanım özellikleri, solunumsal semptomların varlığı sorgulandı, Modifiye British Medical Research Council (mMRC) anketi uygulandı. Ayrıca, KOAH taraması amacıyla "COPD Population Screener (COPD-PS)"anketi gerçekleştirildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 142 gönüllü (42,89 ± 13,8 yaş) katıldı. Populasyonun %25,4 'ü kadın, %74,6'sı erkeklerden oluşmaktaydı. Eşlik eden hastalıkların değerlendirilmesinde ön sıralarda rinit (%7,7), hipertansiyon(%5,6), astım(%4,9) ve diyabetes mellitus (%4,2) yer almaktaydı. Gönüllülerin %34'ünün hiç sigara içmediği, %39'ının aktif sigara içicisi olduğu, %27'sinin ise sigarayı bıraktığı öğrenildi. Katılımcıların %25'inde biomass maruziyeti, %61'inde pasif sigara maruziyeti bulunmaktaydı. Solunum fonksiyon testlerinde ortalama FEV1/FVC:%95±14, FEV1:%89± 16, FVC:%92± 15 idi. Solunumsal semptomlar sorgulandığında gönüllülerin %36'sında öksürük, %40'ında balgam, %39'unda nefes darlığı, %31'inde hırıltılı solunum olduğu öğrenildi. Nefes darlığı semptomu mMRC dispne ölçeği ile değerlendirildiğinde, katılımcıların %50'sinde mMRC 0 puan, %39,4'ünde mMRC 1 puan ve %10,6'sında mMRC ≥2 puan saptandı. COPD-PS toplam puanı ile mMRC dispne skoru arasında zayıf korelasyon (r=0,201, p=0,02) izlendi. mMRC skoru³ 1 olanlar ile MMRC<1 olan olgular karşılaştırıldığında FEV1/FVC oranında anlamlı farklılık saptandı (p=0,04). Yine iki grup arasında yapılan karşılaştırmada kadınlarda daha fazla dispne yakınması olduğu (p=0,07) ve solunum sistemi yakınmaları nedeniyle doktor başvurusunun mMRC skoru ≥1 olanlarda daha fazla olduğu (p=0,01) saptandı.

SONUÇ: mMRC dispne skalası klinik pratikte kolayca uygulanabilen, KOAH hastalarında prognoz, hastalığın semptomatik yükü ve evresi ile ilişkili bir ankettir. KOAH hastaları ile yapılan çalışmalarda mMRC skorunun 2 ve üzerine oluşu anlamlı kabul edilmiştir. Ancak çalışmamızda KOAH tanısı olmayan populasyonda mMRC skorunun 1 ve üzerinde oluşu, düşük FEV1/FVC oranı ve artmış solunum sistemi yakınmalarıyla ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: KOAH, mMRC dispne skalası.

Tablo 1: mMRC skoruna göre grupların karşılaştırılması.

	mMRC = 0	mMRC≥1	p
Kadın Cinsiyet	n=11 (%15,5)	n=25 (%35,2)	0,012
Öksürük	n=25 (%35,2)	n=26 (%36,6)	0,86
Balgam	n=25 (%35,2)	n=32 (%45,1)	0,23
Nefes Darlığı	n=15 (%21,1)	n=40 (%56,3)	0,001
Doktor Başvurusu	n=13 (%18,6)	n=27 (%38)	0,015
FEV1/FVC	97,2 ± 13,9	91,51 ± 15	0,04
FEV1 %	91,8 ± 16,5	86,4 ± 14	0,1
FVC %	93,7 ± 15,4	90,52 ± 14	0,2

PS079

KOAH akut ataklı hasta tedavisinde hastane yatışlarının maliyet analizi

Cengizhan Sezgi, Mahşuk Taylan, Melike Demir, Cebrail Azar
Dicle Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ ve AMAÇ: Kronik Obstrüktif Akciğer hastalığı (KOAH) kısmen geri dönüşümsüz hava yolu obstrüksiyonu ile karekterize inflamatuar bir hastalıktır. Progressiyon ve ataklar hastalığın temel özelliklerindendir. Özellikle hastalık ilerlediğinde artan ataklar sıklıkla acil servis başvurusu ve hastane yatışları gerektirir. Bu ise stabil dönem tedavisi dışında ek bir ekonomik maliyete neden olur. Türkiye'de KOAH akut ataklı hasta tedavisinde hastane yatışlarının maliyetini araştıran az sayıda çalışma vardır. Bu retrospektif çalışmada KOAH hastalarının hastane yatış maliyetlerini ve bunu etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Geriye dönük olarak hastaların yaş cinsiyet gibi demografik özellikleri, eşlik eden hastalıkları, normal klinik ya da yoğun bakım yatış durumları, yatış süreleri, antibiyotik tedavisi uygulanma, invazif ve noninvazif mekanik ventilasyon uygulanma durumları ve tedavi maliyetleri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmada eşlik eden hastalık varlığı, yoğun bakım yatışı, yatış süresinin uzun olması ile invazif ve/veya noninvazif mekanik ventilasyon uygulanma ile toplam maliyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki bulundu.

TARTIŞMA ve SONUÇ: KOAH akut atağındaki hastaların hastanede yatırılarak tedavisi özekklklede yoğun bakımda takipleri belirgin ekonomik yük oluşturmaktadır. Hastaların ataklardan korunması hem hastalığın progresyonunu geciktirmek hem de maliyet açısından çok faydalar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, akut atak, hastane yatış, maliyet.

PS080

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Yatış Gerektiren Atak Sayısının Egzersiz Kapasitesi ile İlişkisi

Hülya Doğan Şahin[1], İlknur Naz[2], Nimet Aksel[1], Fevziye Tuksavul[1], Ayşe Özsöz[1]
[1]Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İzmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı,İzmir

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı son 1 yılda atak nedeniyle hastanede yatan ve yatmayan kronik obstruktif akciğer hastalarının egzersiz kapasitelerini karşılaştırmak ve hastane yatışı olan olgularda hastane yatışı ile egzersiz kapasitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya pulmoner rehabilitasyon ünitesine yönlendirilen KOAH'lı hastalar dahil edildi. Hastaların demografik ve fiziksel özellikleri ile son 1 yıldaki hastane yatış sayıları kaydedildi. Egzersiz kapasitelerinin belirlenmesi için altı dakika yürüme testi yapıldı. Dispne algıları MMRC Dispne Skalası ile sorgulandı. Solunum fonksiyonları body pletismograf ve karbon monoksit difüzyon kapasitesi ile değerlendirildi. Arter kan gazları alındı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan olguların 77'sinin son 1 yılda en az 1 kez hastane yatışı olduğu, 129'unun hastane yatışı olmadığı görüldü. Hastane yatışı olan ve olmayan iki grup karşılaştırıldığında; iki grubun yaş, BKİ ve sigara tüketim miktarlarının benzer olduğu sonucuna varıldı ($p> 0.05$). Hastane yatışı olan olguların hastalık sürelerinin anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı ($p< 0.05$). Hastane yatışı olan olguların egzersiz kapasiteleri, dispne algıları, solunum fonksiyon değerleri ve oksijenasyonları hastane yatışı olmayan olgulara göre anlamlı olarak daha kötüydü ($p< 0.05$). Hastane yatışı olan olgularda $PaCO_2$ anlamlı olarak daha yüksekti. Hastane yatışı olan olgularda yapılan korelasyon analizinde; hastane yatış sayısının acil başvuru sayısı, egzersiz kapasitesi, dispne algısı ve DLCO değerleri ile ilişkili olduğu belirlendi ($p< 0.05$).

SONUÇ: Hastane yatışı olan KOAH hastalarında egzersiz kapasitesi düşük bulunmuştur. Ayrıca egzersiz kapasitesindeki azalma ile hastane yatış sıklığı pozitif ilişki göstermektedir. Bu hastalarda egzersiz kapasitesini arttırıcı uygulamalar hastane yatış sıklığını azaltmaya katkıda bulunabilir görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: KOAH, hastane yatışı, egzersiz kapasitesi.

PS081

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları

Gamze Koçak[1], Atilla Güven Atıcı[1], Nurhan Köksal[1], Alptekin Kaya[2]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Samsun

AMAÇ: Sigara bağımlılığı tüm dünyada önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Sigaraya bağlı ölümler her geçen yıl artmaktadır. Sigara ile mücadelede hekimler ve sağlık çalışanları ön planda olmalıdırlar. Bu çalışmada hekim adayı olan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin bilgi tutum ve davranışlarını belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi 2014-2015 eğitim öğretim döneminde öğrenim görmekte olan 1086 öğrenci çalışmaya alındı. Öğrencilere sosyodemografik verileri, sigara içme durumları, bunları etkileyen faktörler, sigaranın etkileri konusundaki bilgi düzeyleri ve tütün kontrolü hakkındaki düşüncelerini içeren 25 sorudan oluşan anket uygulandı. Anket sonucunda elde verilen veriler SPSS 15,0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde Chi-Square testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.

SONUÇ: Çalışmaya katılan 1086 öğrencinin yaş ortalaması 21,7 idi. Öğrenciler arasında sigara içme prevelansı % 17,7 olarak saptandı. Erkek öğrenciler arasında sigara içme prevelansı % 26,1 iken, kız öğrenciler arasında % 10,3 olarak tespit edildi. Erkek öğrencilerin sigara içme oranı kız öğrencilerden anlamlı olarak fazlaydı ($p<0,001$). Öğrencilerin tıp fakültesinde öğrenim düzeyleri arttıkça sigara içme sıklığının arttığı görüldü. Sigara içen öğrenciler arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımı anlamlı olarak daha sıktı ($p<0,001$). Sigara içen öğrencilerin ailesinde ve yaşadığı yerde sigara içen kişi varlığının daha sık olduğu görüldü. Öğrencilerin % 59,6'sının sigara konusunda verilen tıp eğitimin yetersiz olduğunu düşündüğü saptandı. En sık sigaraya başlama nedenleri sırasıyla stres, üzüntü, özenti ve meraktı. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun sigaranın zararlı etkileri konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları saptandı. Öğrencilerin sigaranın zararlı etkilerinden haberdar olmalarına rağmen sigara içme davranışına devam ettikleri görüldü.

TARTIŞMA: Sigara bağımlılığı Dünya'da ve Türkiye'de çıkarılan yasalara ve alınan önlemlere rağmen hala büyük bir sorun olmaya devam etmektedir. Sigara bağımlılığı ile mücadelede tüm yaş ve meslek gruplarının eğitilmelidir. Toplumda rol model olan hekimlerin sigara konusunda bilinçlendirilmeleri, toplumu yönlendirecek ve bağımlılıkta mücadele edecek şekilde yetiştirilmeleri gereklidir. Bu nedenle tıp fakültesinde sigara konusunda verilen eğitime ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nikotin bağımlılığı, sigara, tıp eğitimi, tıp fakültesi öğrencileri.

PS082

171 Sigara Bırakma Hattı, Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Uyumunu Arttırır mı?

Mehmet Atilla Uysal, Didem Görgün Hattatoğlu, Ayşe Bahadır, Sibel Yurt, Gönenç Ortaköylü, Belma Akbaba Bağcı, Efsun Gonca Chousein, Sinem İliaz, Seda Tural Önür, Şule Gül, Elif Tanrıverdi, Sibel Müşerref Üner
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GEREKÇE: Sigara bağımlısı hastaların, Sigara Bırakma Polikliniklerine (SBP) ne başvurmaları sigara bırakma başarısını çok arttırmaktadır. Başarıyı arttıran en önemli etkenlerin başında hastaların SBP' ne uyumu gelmektedir. Çağrı merkezlerinin hastaların takibinde ve sigara bıraktırmada başarı sağladığı gösterilmiştir. Biz de 171 Sigara Bırakma Hattının (SBH), SBP' ne başvuran hastaların poliklinik uyumuna katkısını belirlemeye çalıştık.

YÖNTEM: Hastanemiz 1 Şubat- 31 Aralık 2014 tarihleri arasında (1. Dönem) ve 171 SBH' nın kontrol amacı ile hastaları aradığı 1 Şubat 2015- 31 Aralık 2015 (2.Dönem) tarihleri arasında SBP' ne başvuran yeni hasta ve kontrol sayıları, yaş ve cinsiyet bilgileri ile birlikte değerlendirildi.

SONUÇLAR: 1. Dönem de 562(%60,8) erkek, 362 hasta kadın(%39,2) kadın, yaş ortalaması 48±12 olmak üzere toplam 924 hasta başvurdu. 2. Dönemde 737(%60,4) erkek, 484hasta kadın(%39,6) kadın, yaş ortalaması 45±12 olmak üzere toplam 1221 başvurmuş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi(sırası ile, p>0,05, p>0,05). 1. Dönem de ortalama SBP' ne başvuru sayısı 1.59±1.15, medyan 1(IQR:1-2), 2.Dönem de ortalama SBP' ne başvuru sayısı 2.02±1.54, medyan 1(IQR:1-2,5) olup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.001). 1. Dönemde hastaların ilk 3 aylık takibinde ilk geliş dışında kontrole gelen hasta sayısı 137(%14.8) iken, 2.Dönemde gelen hasta sayısı 249(%20.4) olup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.001).

YORUM: 171 SBH nın, SBP lerine hasta uyumunu arttırdığı ve hastalarının kontrole gelmesini sağladığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: sigara bırakma tedavisi.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 5 [İnfeksiyon]

PS083

İmmunitesi Normal Hastada Toplum Kaynaklı Candida Glabrata Pnömonisi

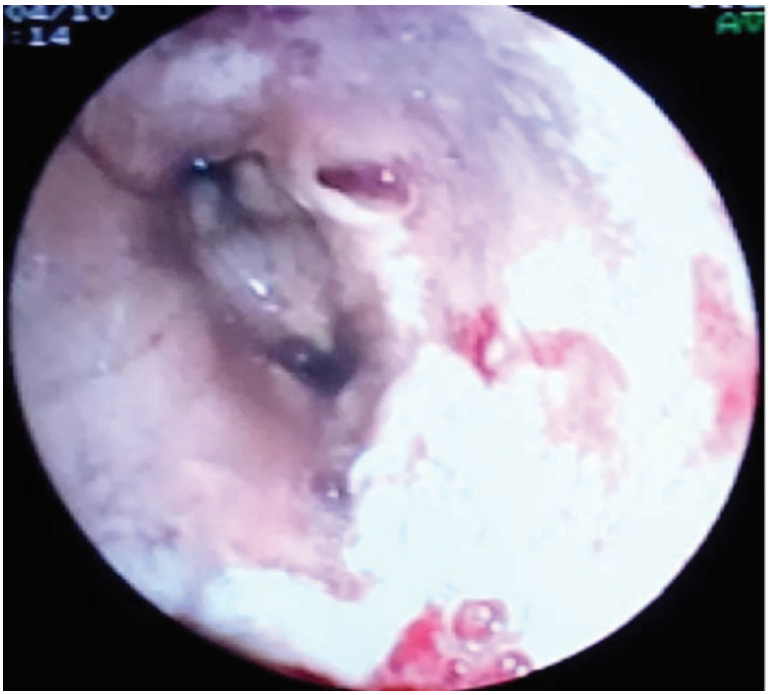
Mustafa Çörtük[1], Onur Yazıcı[2], Hasan Casim[3], Erdoğan Çetinkaya[1], Ali Mert[4]
[1]Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları ABD, Karabük
[2]Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları ABD, Aydın
[3]KBÜ Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Karabük
[4]Medipol Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ABD, İstanbul.

GİRİŞ: Erişkinlerin toplum kaynaklı pnömonilerinde en sık etkenler arasında Streptokokkus Pneumonia ve virüsler saptanmaktadır. İmmunitesi normal kişilerde Candida (C) türlerinin pnömoniye neden olması nadirdir. Candida türü mantarlar içerinde C. Glabrata diğer türlere göre patojen olmayan ve nadiren enfeksiyon etkeni olan bir Candida tipi olarak bilinmektedir ve normal üst solunum yolu florasında bulunur. Candida türleri içinde C. Glabrata'nın pnömoni etkeni olduğu saptanan çok az sayıda olgu bildirilmiştir.

OLGU: 66 yaşında erkek olan hasta 2 gündür olan öksürük, kanla karışık pürülan balgam ve nefes darlığında artma nedeniyle başvurdu. Anamnezinde beş yıldır olan KOAH ve 3 yıl önce multinodüler guatr nedeniyle yapılan total troidektomi dışında özellik yoktu. Hastaneye yatırılan olgunun takibinde nonspesifik tedaviye rağmen progrese olan radyolojik bulgular nedeniyle bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide vokal kordlardan itibaren tüm hava yollarını tutan beyaz plaklar görüldü (Resim 1). Yapılan bronş lavajı ve biyopsileri sonrasında Candida Glabrata pnömonisi tanısı koyulan hasta varikonazol ile başarı ile tedavi edildi.

TARTIŞMA: Pnömoni halen sık görülen ve sık mortaliteye neden olan solunum yolu hastalıklarındandır. Literatürde özellikle immunsüprese kişilerde veya yoğun bakımda invaziv girişim yapılan kişilerde katater ilişkili çeşitli Candida enfeksiyonları bildirilmişse de Candida Glabrata pnömonisi oldukça az sayıdadır. Sunulan bu olguda herhangi bir katater uygulaması veya uzun süreli immun süpresyon durumu saptanmadı. Literatüre uygun olarak flukanazol direçli olduğu saptanması nedeniyle tedavide varikonazol kullanıldı. Varikonazol sonrası bronkoskopik olarak beyaz candida plakları hızla azalan ve klinik olarak ta cevap alınan hasta nonspesifik tedaviye cevap alınamayan olgularda C. Glabrata'nın da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini hatırlatmak üzere sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Candida glabrata, Toplum kökenli pnömoni.



Resim 1: *Hastane yatışının 23. günü yapılan sol ana bronşun bronkoskopik görünümü.*

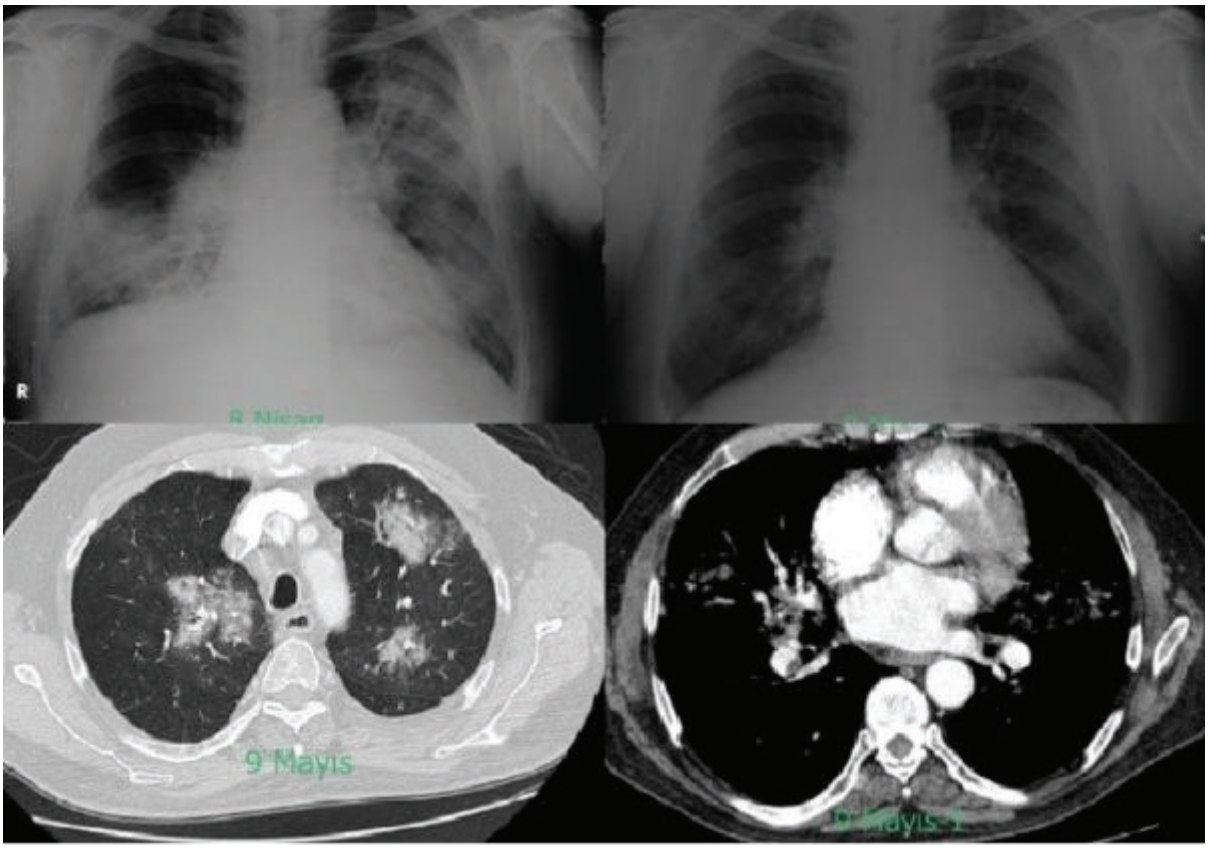
PS084

Pulmoner emboli ile tetiklenen BOOP olgusu

Ahmet Arısoy[1], Hanifi Yıldız[2], Selami Ekin[1]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi
[2]Özel Lokman Hekim Hastanesi

67 yaşında erkek hasta nefes darlığı, kuru öksürük şikayetleri ile geldi. Ateşi yoktu, balgamı yoktu, son bir aydır bir kaç defa antibiotik almıştı. Dinlemekle yer yer ralleri vardı. Pulse oksimetre ile saturasyonu % 65 idi. Akciğer grafisinde iki taraflı konsolide alanlar ve buzlu cam alanları vardı. Hastada BOOP düşünülerek 60 mg metil prednizolon başlandı. 10 gün sonra çekilen akciğer grafisinde bu bulguların büyük oranda, 20 gün sonra çekilen akciğer grafisinde de neredeyse tamamen düzeldiği görüldü. Metil prednizolon dozu azaltıldı. 10. günden sonra hastanın saturasyonları oksijensiz %90'ın üstünde idi. Hasta ilk başvurusundan bir ay sonra nefes darlığında artma şikayeti ile tekrar geldi. Ani başlayan nefes darlığı olduğundan hastada pulmoner emboli düşünülerek toraks BT çekildi. Toraks BT de BOOP'un nüks ettiği ve sağ alt lob segment dallarında emboli ile uyumlu dolum defekti görüldü. Pulmoner emboliye yönelik DMAH başlandı, daha önce azaltılan metil prednizolon dozu 40 mg'a tekrar çıkarıldı. Takiplerinde akciğer grafisinin düzeldiği gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Bronşiolitis; Pulmoner emboli; Prednizolon.



Resim 1: *Olgunun takipleri-1.*

PS085

Nötropenik Hastada Gelişen İnvaziv Pulmoner Aspergilloz

Buğra Kerget[1], Dursun Erol Afşin[1], Ferhan Kerget[2], Zülal Özkurt[2], Elif Yılmazel Uçar[1], Ömer Araz[1], Metin Akgün[1], Mehmet Meral[1], Hasan Kaynar[1], Leyla Sağlam[1]
[1]Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

İnvazif pulmoner aspergilloz (İPA) nötropeni gelişen kanserli hastalarda ciddi komplikasyonlardan biridir. Aspergilloz gelişim sıklığını ağır ve uzun süren nötropeninin yanı sıra, çevre koşullarında spor sayısında artışa yol açan değişiklikler (çevrede inşaat, çürümüş atıklar) ve/veya T lenfosit eksikliği ya da işlev bozukluğu belirler. Olgumuz 70 yaşında bayan hasta, daha önceden bilinen KLL ve kronik Hepatit B tanılarıyla takip edilmekteydi. Pnömoni nedeniyle levofloksasin başlanan hastanın takiplerinde alınan balgam kültüründe ve idrar kültüründe A.boumanni üremesi üzerine meropenem, kolistin, tigesiklin olarak antibioterapisi genişletildi. Antibioterapisinin 3. gününde ateşleri yüksek seyreden hastaya bilgisayarlı toraks tomografi (BT) çekildi. BT›-de bilateral üst loblarda daha önceki radyolojik görüntülerinde gözlenmeyen 13 mm çaplı düzensiz ve belirsiz kenarlı konsolide görünüm gözlendi. Bronkoskopi yapılan hastanın kültüründe aspergillus üremesi oldu. Galaktomannan pozitif olarak geldi. Antifungal tedavisinin 2. haftasında genel durumu kötüleşen hasta exitus olarak kabul edildi.

Anahtar Kelimeler: invaziv pulmoner aspergillozis,kronik lenfositik lösemi, kronik hepatit B.

PS086

Pnömokok Menenjiti Olan Hastada Nadir Bir Pnömoni Etkeni

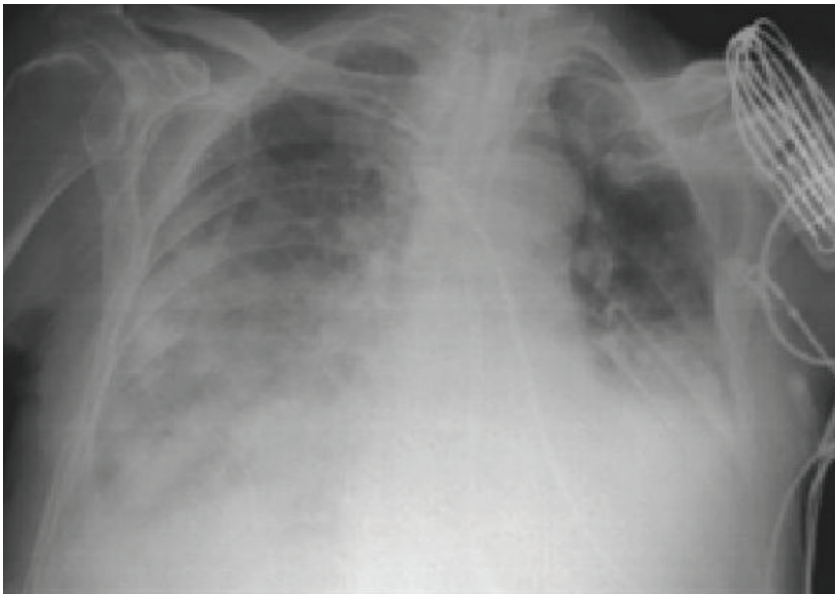
Davut Aydın, Esmeray Mutlu Yılmaz, Ahmet Dilek, Fatma Ülger
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Aspergillus ssp, daha çok bağışıklığı baskılanmış hasta grubunda, değişik klinik tablolara neden olabilen bir pnömoni etkenidir. Mevcut sunumda toplum kökenli menenjit nedeniyle tedavi almakta olan, bilinen immün yetmezliği bulunmayan hastada gerilemeyen infiltrasyonlar nedeniyle yapılan bronş lavajında tespit edilen Aspergillus Fumigatus pnömoni olgusu ele alınmıştır.

OLGU: Bilinç bulanıklığı ve ateş yüksekliği nedeniyle başvuran öncesine ait medikal öyküsü bulunmayan 86 yaşında erkek hasta menenjit tanısıyla enfeksiyon hastalıkları servisinde seftriakson ve vankomisin tedavileri almaktayken jeneralize nöbetleri olması nedeniyle yoğun bakıma kabul edildi. Antibiyoterapilerine devam edilen hastanın BOS ve kan kültürlerinde Streptococcus Pneumoniae üremesi oldu. Nöbetleri tekrarlayan ve solunum sıkıntısı olan hasta entübe edildi. Hipotansiyon nedeniyle inotrop desteği başlandı. AP akciğer grafisinde sağ alt zonda daha çok olmak üzere bilateral non homojen opasite artışı izlenen hastaya ''HGP'' ön tanısıyla meropenem başlandı. Geniş spektrumlu antibiyoterapi almasına rağmen hızla radyolojik kötüleşmesi olan, sekresyonların mikrobiyolojisinde etken saptanmaması üzerine yatakbaşı fleksibl bronkoskopi ile sağ alt loptan bronş lavajı alındı. Takibinde inotrop ihtiyacı artan hastada kardiyak arrest gelişti. Resüsitasyona yanıt alınamayan hastanın tetkikleri postmortem takip edildiğinde boyalı incelemede mantar hifleri izlendi. Bronş lavajı kültüründe Aspergillus Fumigatus üremesi olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Fungal akciğer enfeksiyonları daha çok hücresel immun yetmezlikli hastalarda görülmekledir. Bununla birlikte immün yetmezlik bulunmayan olgularda geç başlangıçlı HGP'nin nadir etkenleri olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Ampirik başlanan tedaviye yanıtsızlık durumunda, etken izolasyonu amacıyla ileri tetkiklerin yapılmasında zaman kaybedilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Aspergillus, mantar enfeksiyonu, pnömoni.



Resim 1: PA Akciğer grafisi.

PS087

İmmmünsüpresif bir olguda Candida pnömonisi

Bünyamin Sertoğullarından, Ayşe Dallı, Sibel Öktem Ayık
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Fırsatçı mantar enfeksiyonları konjenital veya kazanılmış immün yetmezliğe sahip olgularda pnömoni nedeni olmaya yatkındırlar.

OLGU SUNUMU: Akut myeloid lösemili bir bayan olguda gelişen Candida Albicans pnömonisini sunmak istiyoruz. Yetmiş beş yaşında bir bayan olgu ateş öksürük, halsizlik şikayetleri ile acil servise başvurmuştu. İki yıldır akut myeloid lösemi tanısı almıştı. Başlangıçta akciğer infiltrasyonları nedeni ile pnömoni tanısı aldı, fakat başlanan ampirik antibiyotik tedavilerle iki aydır bir düzelme göstermemişti (Resim 1). Bronkoalveolar lavaj sıvı kültüründe Candida Albican üredi. Yapılan incelemelerde aortik kapak üzerinde infektif endokarditle uyumlu vejetasyon saptandı. Batın BT'de her iki böbrekte korteks ve medullada mikroabseler saptandı. Hasta candida septisemisi olarak tanı aldı. Olgu 8 hafta İV antifungal tedavi aldı. takiplerinde radyolojik olarak lezyonlar tamamen kayboldu ve klinik olarak düzeldi.

SONUÇ: Candidemi immünsüpresif olgularda önemli bir mortalite ve morbidite kaynağıdır. Klinisyenler bu olgularda fungal enfeksiyonların pnömoni nedeni olabileceğinin farkında olmalıdırlar. Erken tanı bu olgularda daha iyi sonuçlara yol açar.

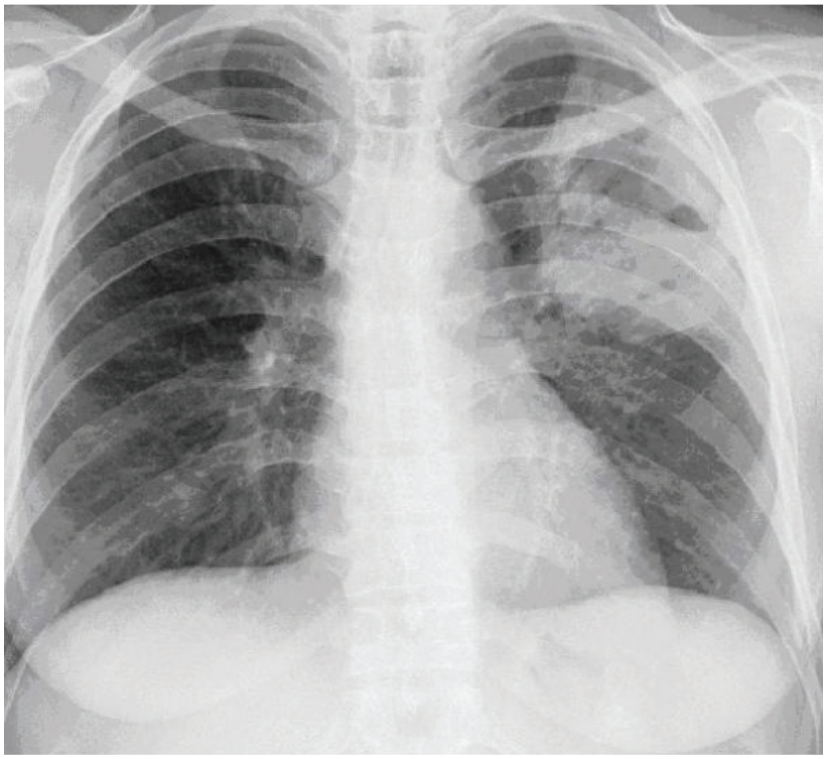
Anahtar Kelimeler: Candida, immünsüpresyon, pnömoni.

PS088

Masif Hemoptizi Etyolojisinde Nekrotizan Pnömoni: Olgu sunumu

Fulsen Bozkus[1], Nurhan Atilla[1], Selma Ates[2]
[1]Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Kahramanmaraş
[2]Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları, Kahramanmaraş

Nekrotizan pnömoni, toplum kökenli pnömoni seyri sırasında akciğer parankiminin nekroze olması sonucu gelişir. Genellikle kavitasyon ile seyretmesinin yanı sıra, her zaman kavitasyon eşlik etmez. Pnömonisi olan hastada ateşin uzun süre devam etmesi ve klinik tablonun bozulması şüphe uyandırmalıdır. Kavitasyonla seyretmesi, tedaviye geç cevap vermesi ve kültürde çoğunlukla üreme olmaması hem tüberküloz gibi kavitasyonla seyreden hastalıklar arasında ayırıcı tanıda, hem de tedavide problem oluşturmaktadır.30 yaşında bayan hasta 15 gündür olan öksürük yakınması ile başvurduğu hastanede pnömoni ön tanısıyla seftriakson 1gr 2x1 ve klaritromisin 500 mg 2x1 başlanmış. Tedavinin 4.gününde masif hemoptizi ve nefes darlığı ile hastanemizin acil servise getirildi. Hastanın tansiyon arteriyal 90/60 mmhg, solunum hızı 22/dk, vücut sıcaklığı 38,50C ve oksijen saturasyonu %92 idi. Laboratuvar değerlerinde lökosit 14,140/mm3, C-reaktif protein 151mg/dl. Çekilen akciğer grafisinde sol akciğerde üst zonda içinde hava dansitesi bulunan konsolidasyon izlendi (Resim 1). Toraks BT'de sol üst lob periferde santral bölümde kavitasyon ve nekrotik alanlar içeren konsolidasyon izlendi. Hasta tüberküloz, akciğer absesi, nekrotizan pnömoni ön tanısı ile göğüs hastalıkları servisine yatırıldı. Hastaya 3x1 gr meropenem ve 1x1 gr Aminoglikozid başlandı. Yaklaşık 250 cc/gün hemoptizisi olan hastaya fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Aktif kanama odağı tespit edilemedi. Bronş lavajı alındı. Tedaviden 48 saat sonra ateşi düşen hastanın takiplerinde, hemoptizisi 10 gün kadar 200-250cc/gün devam etti. Hasta tüberküloz yönünden değerlendirildiğinde gönderilen 4 balgamın ve bronş lavajının ehrlich-ziehl-neelsen boyama yöntemi ile boyandığında sonucun negatif olduğu ve kültürlerinde üreme olmadığı görüldü. Yaklaşık 14 günlük antibiyoterapi sonrası hastanın genel durumunda, laboratuvar değerlerinde ve radyolojik olarak düzelme olduğu görüldü. Biz burada masif hemoptizi ile presente olan nekrotizan pnömoni olgusunu sunduk. Sonuç olarak, masif hemoptizi ile gelen hastalarda nekrotizan pnömoni tanısının akılda tutulması ve altta yatan kronik bir hastalığı olmayan bireylerde de ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.



Resim 1

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan Pnömoni, hemoptizi, nekroz.

PS089

Successful management of pulmonary hemorrhage and aspergillosis in a patient with acute myeloid leukemia (AML-M3)

Hülya Günbatar[1], Cengiz Demir[2], Erdal Kara[2], Ramazan Esen[2], Bünyamin Sertoğullarından[3], Selvi Aşker[1]
[1]Yuzuncu Yil University, Department of Pulmonary and Critical Care, Van
[2]Yuzuncu Yil University, Department of Internal Medicine, haematology, Van
[3]Katip Celebi University, Department of Pulmonary and Critical Care, İzmir

A 35-year-old man presented with a one month history of gingival bleeding. He was diagnosed with Acute Myeloid Leukemia (AML-M3). During treatment he developed alveolar hemorrhage for which he was treated with a steroid. After the steroid treatment he developed a nodule, a cavitary lesion and atelectasia in the left lung. He was treated with voriconazole. After therapy with voriconazole his lesion significantly decreased. This case illustrates the efficacy and safety of antifungal therapy with voriconazole for aspergillosis complicated by AML.

Anahtar Kelimeler: Pulmonary hemorrhage, Invasive aspergillosis, Acute myeloid leukemia, Immunosuppression, Variconazole.

PS090

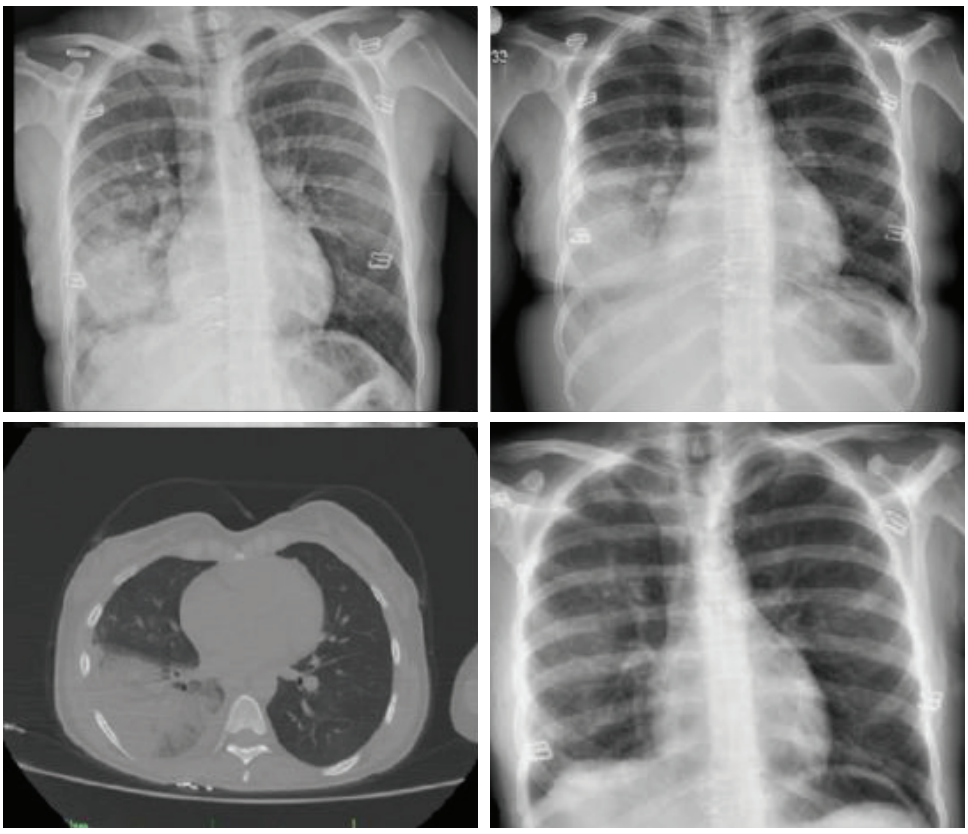
Anemiye sekonder kalp yetmezliği gelişen geç rezolüsyonlu pnömoni olgusu

Fatma Esra Günaydın, Barış Şeker, Thierry Sibomana, Hatice Sözgen Örenç, Binnaz Zeynep Yıldırım, Özkan Devran, Mehmet Akif Özgül

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

32 yaşında kadın hasta ateş yüksekliği ve nefes darlığı ile acil polikliniğe başvurdu.Bilinene sistemik hastalık öyküsü yoktu, sigara kullanımı, kuş besleme öyküsü yoktu. Yaklaşık 1 hafta önce dış merkezde pnömoni ön tanısı ile ampisilin sulbaktam ve klaritromisin tedavisi almaktayadı ve yanıt alınamaması nedeniyle tarafımıza refere edilmişti. Hastanın fizik muayenesinde takipneik solunum dakika sayısı 16/dk, cilt rengi soluk, saturasyon O2 92% idi. Solunum sesleri sağda orta ve alt zonlarda azalmıştı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın posteroanterior akciğer grafisinde sağ orta ve alt zonda yaygın konsolide alanlar mevcuttu. Hemogramında lökosit sayısı 13,860 10e3/Ul, hemoglobin 6.1 g/L, hematokrit 20.9%, trombosit sayısı 278.000 10e3/Ul idi. Hastanın demir değeri 5 mikrogr/dl (n:30-180), ferritin 9.8 ng/ml(n: 11-306) idi. Periferik yaymasında hipokrom mkrositer anemi, demir eksikliği anemisi ile uyumlu olark değerlendirildi. ENA profili negatif olarak değerlendirildi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı serviste takip edildi, seftriakson 1*2gr iv ve moksifloksasin 400 mg 1*1 iv başlandı, ilk hafta radyolojik yanıt alınamadı, bilateral plörezi izlendi, torasentez yapıldı, transuda ile uyumlu izlendi. EKO sunda ejeksiyon fraksiyon 60%, hafif diastolik yetmezlik sol atriyum çapında genişleme olarak değerlendirildi, aneminin düzeltilmesi önerildi. Hastanın anemisi eritrosit süspansiyonları 2 ünite aralıklı olarak verildiğinde düzeldi, plörezisi geriledi. Anemiye bağlı kalp yetmezliği olarak değerlendirildi. Hastanın endobronşial lezyon açısından bronkoskopisi yapıldı, endobronşial lezyon izlenmedi, lavaj alındı. Lavaj kültüründe mikroorganizma üremedi. ARB negatifti. Antibiyotik tedavisinin 14. gününde klinik, radyolojik düzelme izlenmesi üzerine eksterne edildi.

Anahtar Kelimeler: geç rezolüsyon, anemi, pnömoni.



Resim 1: Hastanın radyolojik görüntüleri.

PS091

Pulmoer Aspergillomada İntrakaviter Yerçekimi Bağımlı Hareketlilik Bulgusu

Recep Akgedik[1], Hasan Öztürük[2]
[1]Ordu Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu
[2]Ordu Üniversitesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Hava hilal bulgusu veya monod bulgusu, akciğer parankiminde intrakaviter kitlelerde kavite duvarı ile kitle arasında hava olmasını ifade eder ve hava görünümü sıklıkla hilal şeklinde olması nedeniyle bu şekilde adlandırılır. Bu bulgu pulmoner aspergillomaya spesifik değildir. Ancak kitlenin yerçekimi yönünde kavite içinde yer değiştirmesi pulmoner aspergilloma tanısını kuvvetle destekler. Biz burada hemoptizi nedeniyle başvuran, monod bulgusu saptadığımız ve yerçekimine bağlı hareketlilik ile ileri invaziv işlemlere gerek kalmadan pulmoner aspergiloma tanısı koyduğumuz 2 olgularımızu sunuyoruz.

OLGULAR

Olgu 1: 56 yaşında kadın hasta, tekrarlayan hemoptizi atakları nedeniyle başvurdu. Toraks BT'de sağ akciğer üst lobda kistik bronşiektazik alanlar ve bunlardan birinin içinde air crescent bulgusuna neden olan kitle saptandı. Pron pozisyonda tekrarlanan üst lob BT değerlendirmesinde intrakaviter lezyonun yer çekimine göre yer değiştirdiği saptandı. Tekrarlayan hemoptizi atakları ve masif hemoptizi ihtimali nedeniyle sağ üst lobektomi yapıldı.

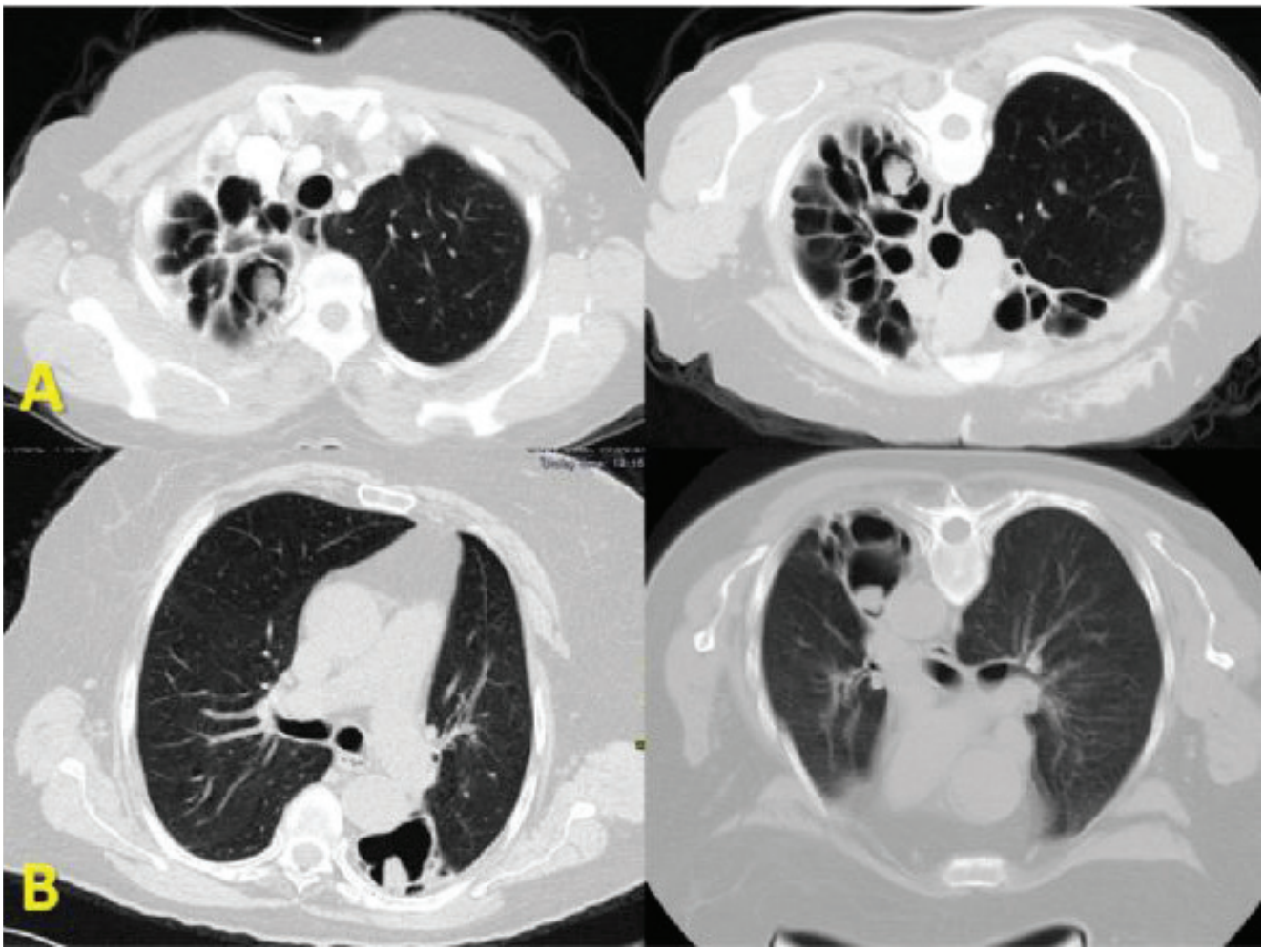
Olgu 2: 63 yaşında kadın hasta. Hafif seviyede hemoptizi ile başvurdu. Torax CT'de sol akciğer üst lobda kavite içinde kitle saptandı. Pron pozisyonda aynı alanın taranmasında kitlenin yerçekimi yönünde yer değiştirdiği görüldü. Hemoptizinin medikal tedaviyle kontrol altına alınamaması nedeniyle opere edildi.

TARTIŞMA: Pulmoner aspergilloma akciğerde daha önceden var olan kaviter ve kistik lezyonlar içerisindeki miçetomayı ifade eder (7). Bu kaviter lezyonlar büyük oranda TB sekonder gelişen kaviter lezyonlardır (7,8). Air crescent veya monod bulgusu akciğer tüberkülozunda, hidatid kistte, apselerde, akciğer kanserinde, vaskülitlerde ve pnömonilerde de görülebilir. Ancak kaviter lezyon içindeki kitlenin yerçekimi yönünde hareketinin gösterilmesi çok kuvvetle pulmoner aspergillomayı gösterir.

SONUÇ: Akciğer grafisi ve toraks BT'de air crescent veya monod bulgusuna ek olarak, TB öyküsü ve sekeli bulunması, üst loblarda yerleşme ve ince cidarlı kavite olması pulmoner aspergillioma tanısı destekler. Ek olarak yerçekimi ilişkli hareketli intrakaviter kitle (monod bulgusu) saptanması bu tanıyı oldukça kuvvetlendirir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner aspergilloma, monod bulgusu, hava hilal bulgusu.

PS091



Rerim 1: *A: olgu 1. B: Olgu 2. Supin ve Pron pozisyonda çekilen Torax BT'de intrakaviter kitlenin yerçekimi yönünde hareket ettiği izleniyor.*

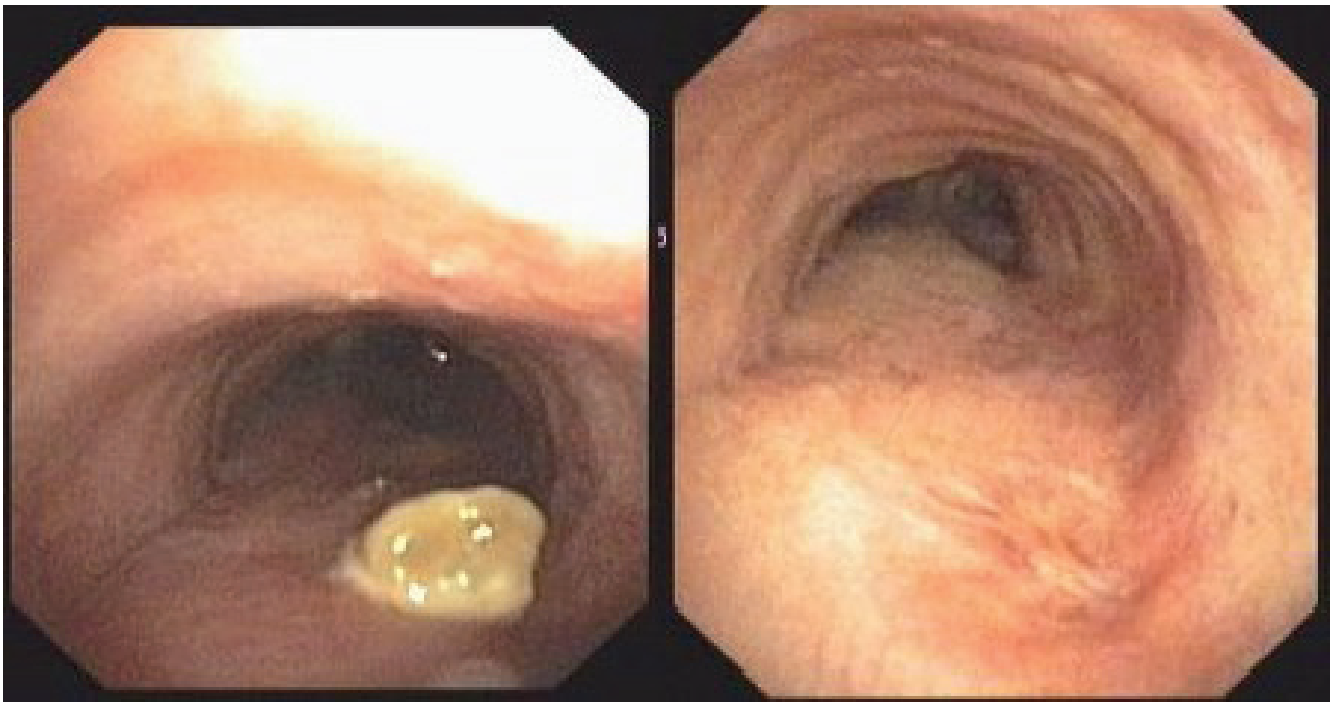
PS092

Trakeal Aspergilloma ve Kronik Pulmoner Aspergillozis Olgusu

Mustafa Çörtük[1], Erdoğan Çetinkaya[2], Şule Eyhan[2], Ali Mert[3], Hilal Onaran[2], Ertan Çam[2], Hakan Erhan Dinçer[4]
[1]Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları, Ana Bilim Dalı, Karabük
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[3]Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]University of Minnesota, Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Minneapolis

Aspergillus türleri, saprofit mantarlar olup doğal çevrede yaygın olarak bulunur. İmmunitesi normal bireylerde herhangi bir hastalığa neden olmazken immunitesi bozulanlarda, kronik akciğer hastalığı olanlarda ve akciğerde kavitesi bulunanlarda aspergilloma ve kronik pulmoner aspergillozis gibi hastalıklara neden olabilirler. Elli yedi yaşında, immün yetmezliği yada kronik akciğer hastalığı olmayan olguya endotrakeal aspergilloma ve kronik pulmoner aspergillozis tanısı konuldu. Itrakonazol ile başarı ile tedavi edilen hastanın oldukça nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Aspergilloma, Trakea, Pulmoner aspergillozis, Diyabetes mellitus.



Resim 1: Tedavi öncesi ve sonrası bronkoskopik görünüm.

PS093

Non-kistik fibrozis bronşiektazi olgularında Pseudomonas aeruginosa kolonizasyonunda inhaler tobramisin tedavi deneyimimiz: 7 olgu

Şule Gül[1], Erdoğan Çetinkaya[1], Elif Tanrıverdio[1], Kanan Abbaslı[1], Zehra Yaşar[2], Binnaz Zeynep Yıldırım[1], Mehmet Akif Özgül[1]
[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, İstanbul
[2]Bolu Abant Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Bolu

GİRİŞ: Kistik fibrozis olmayan(non-KF) bronşiektazi hastalarında Pseudomonas aeruginosa ile kronik enfeksiyon gelişebilmektedir. Bu durum ile hastaların yaşam kaliteleri azalmakta, solunum fonksiyon testleri kötüleşmekte, morbidite ve mortalitelerinde artış olmaktadır.

AMAÇ: Pseudomonas aeruginosa kolonizasyonu saptanan 7 non-KF bronşiektazi hastasına verilen inhaler tobramisin tedavisi sonuçlarımızı değerlendirmek.

METOD: Hastanemizde 2014-2016 yılları arasında kliniğimizce Pseudomonas aeruginosa kolonizasyonu saptanan ve inhaler tobramisin tedavisi uygulanan 7 non-KF bronşiektazi hastasının verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar 18 yaş üstü, enfeksiyon parametreleri normal olmasına karşın son 3 ayda aylık balgam kültürlerinde Pseudomonas aeruginosa üremesi saptanan bronşiektazi hastaları idi. Inhaler tobramisin 300mg/5ml 2*1 şeklinde ev tipi nebüizatör ile uygulandı. 28 gün tedavi uygulanıp 28 gün ara verilerek (1 kür) tedaviye devam edildi. 3 aylık dönemlerde solunum fonksiyon test değerleri, atak geçirme sıklığı, hastaneye yatış oranları, balgam kültür üremeleri kayıt edildi.

BULGULAR: 7 hastanın 3'ü erkek 4'ü kadındı. Yaş ortalaması 49.7 (19-64) idi. En sık şikayet öksürük, balgam çıkarma, nefes darlığı idi. İki hastamızda tek taraflı, 5 hastamızda bilateral tutulum mevcuttu. Solunum fonksiyon testlerinde tüm hastalarda obstruktif+restriktif ventilasyon defekti, 2 hastada ciddi obstruksiyon (FEV1 < %50) mevcuttu. Ortalama tedavi alma süresi 8.71 ay(1-22 ay), ortalama tedavi kür sayısı 4.14 (1-10 kür) tü. 1 hastamız henüz 1 aydır tedavi almakta. Kalan 6 hastanın 2'sinde tedavinin 6. ayında tobramisin kullanımı sırasında yan etki geliştiği için tedaviye devam edilemedi. Diğer 4 hastamız ilacı iyi tolere etti. Tedavi ile klinik-semptomatik düzelme sağlandı. Sft değerlerinde anlamlı değişiklik olmadı. Radyolojik bulguları stabildi. 4 hastamızda da tedavi sırasında acil başvurusu ya da hastane yatışı saptanmadı. Tedavi sonrası 3 hastamızda balgamda pseudomonas aeruginosa eradikasyonu sağlandı ve tedavileri kesildi. 1 hastamız halen tedavi almaktadır.

SONUÇ: Her ne kadar non-KF bronşiektazi olgularında inhaler tobramisin ile ilgili kısıtlı sayıda randomize kontrollü çalışma olsa da, çalışmalarda uygun hastalarda inhaler tobramisin tedavisinin yararlı olabileceği gösterilmiştir. Bizim deneyimimiz de, uygun hastalarda inhaler tobramisin tedavisinden fayda görülebileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: bronşiektazi, inhaler tedavi, tobramisin.

PS094

Altta Yatan Hastalığı Olmayan Erişkinde Farkedilmemiş Yabancı Cisim Aspirasyonu

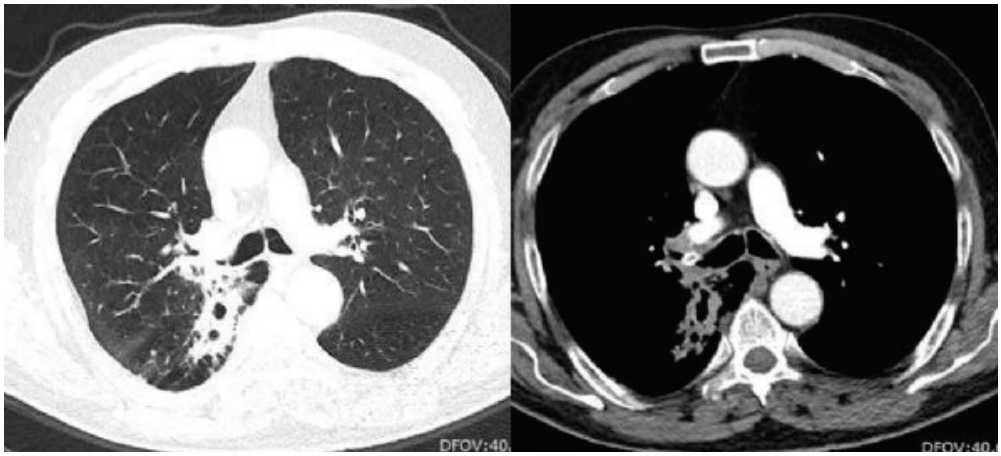
Didem Özkan[1], Mehmet Bayram[1], Osman Cemil Akdemir[2], Abdülaziz Kök[2], Murat Sezer[1]
[1]Göğüs Hastalıkları ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul
[2]Göğüs Cerrahisi ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Fark edilmemiş yabancı cisim aspirasyonu belirli yaş gruplarında ve nörolojik, nöromusküler hastalık gibi ek hastalıklarda sık saptanan bir durumdur.Altta yatan hastalığı olmayan kişilerde de nadir de olsa görülebilmektedir. Bu bildiride altta yatan herhangi bir hastalı olmayan ve aynı lokalizasyonda tekrarlayan pnömonilerle prezente olan zeytin çekirdeği aspire etmiş olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta, 1 yıldır sık sık enfeksiyon geçirme öyküsü mevcut. Hastanın ilk başvurusunda çekilen PA akciğer grafisinde belirgin patolojik bulgu saptanmadı. Nonspesifik antibiyoterapi tedavisi ile düzelme oldu. 9 ay sonra hasta şikayetlerinde artış olması nedeni ile başvurdu. PA akciğer grafisinde sağ üst zonda infiltrasyon saptanan hastaya başka bir merkezde moksifloksasin 400 mg tb tedavisi başlanmış 1 ay sonra tarafımıza başvuran hastanın yeni akciğer grafisinde sağ akciğer üst zondaki infiltrasyonda azalma izlendi. Hastadan 3 kez ardışık balgam ARB negatif saptandı. 1 ay sonra tekrar 10 gündür olan öksürük, balgam, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Akciğer grafisinde sağ üst zondaki infiltrasyonda progresyon gözlendi. CRP: 18 mg/dl WBC:13800/µL, sedimentasyon:72/saat bulundu. Hastaya sefuroksim 500 mg tb başlandı. Toraks BT çekildi. Toraks BT de sağ akciğer üst lob apikal ve posterior segmentte infiltrasyon alanları, sağ akciğer üst lob posterior segmente giden bronş dalı içinde yaklaşık 15x8 mm boyutunda oval görünümde çevresi kalsifik hiperdens oluşum izlendi. Hastaya rijid bronkoskopi yapıldı. İşlem sırasında sağ üst lob bronşu girişi içinde siyah-koyu gri renkli yabancı cisim gözlendi. Çıkarılan yabancı cismin zeytin çekirdeği olduğu görüldü. Kontrol. İşlemden 1 hafta sonra çekilen kontrol akciğer grafisinde regresyon izlendi.

SONUÇ: İyileşmeyen pnömonilerde erişkinlerde nadir de görülse yabancı cisim aspirasyonu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, tekrarlayan pnömoni.



Resim 1: *Sağ akciğer üst lob posterior segment bronşu içerisinde yabancı cisim.*

PS095

Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Bir Hastada Pulmoner Nokardiyoz

Aydın Balcı[1], Muzaffer Sarıaydın[1], Sibel Günay[2], Ersin Günay[1], Sevinç Sarınç Ulaşlı[3], Mehmet Ünlü[1]
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Afyonkarahisar
[2]Afyon Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Ankara

Nokardiyoz, genellikle Nocardia asteroides kompleks üyelerinin, bağışıklık sistemi baskılanmış insanlarda oluşturduğu nadir bir hastalıktır. Akciğer nokardiyozu, immün supresif hastalarda görülen önemli bir fırsatçı enfeksiyondur. Bakterinin inhalasyonu sonrası gelişen; akut, subakut ve kronik hastalık olarak ortaya çıkar. Hastalığın klinik ve radyolojik bulguları özgün olmadığı için tanı koymak güç olabilir. Bu nedenle de spesifik tedavisi olmasına rağmen mortalitesi yüksek bir enfeksiyondur. Bizim olgumuz 2 yıldır Kronik Böbrek Yetmezliği tanısıyla 8 aydır hemodiyalize giren ve yaklaşık 1 yıldır Immün trombositopenik purpura (ITP) nedeniyle steroid tedavisi alan bir hasta idi. Hasta öksürük, kanlı balgam ve ateş yüksekliği şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın akciğer grafisinde kaviter lezyonlar mevcuttu. Tanı ve tedavi amaçlı servise yatırıldı. Balgam yaymasında dallanan hifa formasyonu görüldü. Balgam kültüründe nokardiyozis tanısı alan hastanın tedavisi düzenlendi. Pulmoner nokardiyoz olgusu nadir görülmesi ve ayırıcı tanıdaki zorluklar nedeni ile literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Nokardiyozis, pnömoni, fırsatçı enfeksiyon,kavite, KBY, ITP.

PS096

Toplum Kökenli Pnömonide Nadir Semptom:Karın Ağrısı

İclal Hocanlı[1], Firdevs İkbal Güçer[2]
[1]Şırnak Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları,Şırnak
[2]Şırnak Devlet Hastanesi,Radyoloji Bölümü, Şırnak

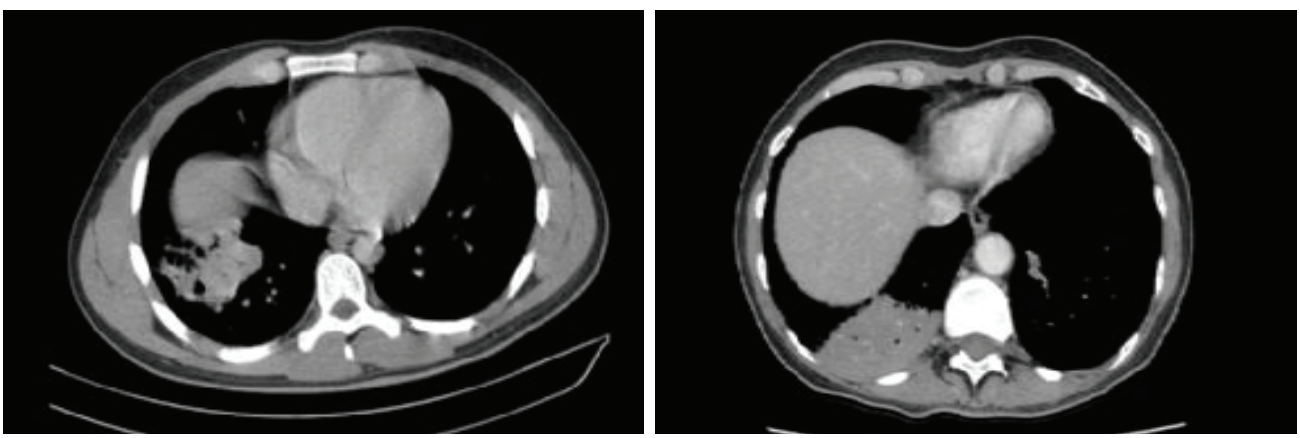
GİRİŞ ve AMAÇ: Toplum kökenli pnömoniler (TKP) immune yetersizliği bulunmayan toplum bireylerinde günlük yaşam koşulları sırasında ortaya çıkan pnömonilerdir.Tipik bakteriyel etkenlerin neden olduğu pnömonilerde klinik tablo, ani olarak başlayan üşüme ve titremeyle yükselen ateş, plöretik göğüsağrısı, öksürük ve pürülan (pas rengi) balgam çıkarma ile karakterizedir.Bazen bulantı, kusma, kasve eklem ağrıları eşlik edebilir. Buna karşın fiziksel aktivitede yavaşlama, güçsüzlük, mental durgunluk ve karın ağrısı kliniktabloya eşlik edebilir.Bu iki olgu pnömoni tanısında extrapulmoner semptomların önemini vurgulamak amacıyla sunuldu.

OLGU 1: Elliiki yaşinda kadın hasta, ateş,halsizlik, mide bulantisi, Karin ağrisişikayetleri ileacil servise başvurdu. Fizik muayenede, batin muayenesi doğaldı. Ateş:37.6°C idi.Laboratuvarda, tam kan sayımında beyazküre: 8.1 (x 10^3/µ)iken diğer değerler normal idi. Rutin kan biyokimyasında üre: 27 mg/dl, kreatinin 0.8 mg/dl,karaciğer fonksiyon testleri normaldi. C reaktif protein (CRP):5.3 mg/dl, sedimantasyon:73 mm/h olarak ölçüldü. Ayakta direk batın grafisi normaldi. Genel cerrahi kliniğ itarafından acilserviste değerlendirilen hasta takip amaçli kliniğe interne edildi.Mide bulantisi artan hastaya yapılan endoskopide kronik inaktif gastrit rapor edildi.Kontrastli batin bilgisayarlı tomografide (BT)batin normal olarak değerlendirilirken inceleme alanine girensağ ac alt lob bazal segmentlerde pnömoni ile uyumlu konsolide alan görüldü.

OLGU 2: Yirmibeş yaşında erkek hasta, Karin ağrisi şikayeti ile acilservise başvurdu. Yapılanfizikmuayenedebatinmuayenesinormaldi.Laboratuvarındacrp:14,8 mg/dl,olması dışında bir anormallik yoktu.Acilserviste çekilen batin BT de, batin normal olarak değerlendirilirken inceleme alanina girensağ ac alt lob bazal segmentlerde pnömoni ile uyumlu konsolide alan görüldü.

SONUÇ: Acilservise başvuran karınağrısı hastalarının kesin tanıları incelendiğinde pnömoni %0.2 sıklıkta bildirilmiştir.Karın ağrısı pnömonili hastalarda nadir görülen bir semptomdur ancak acilservise yada polikliniğe karınağrısı ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında pnömoni de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, karın ağrısı.



Resim 1: Batın BT.

PS097

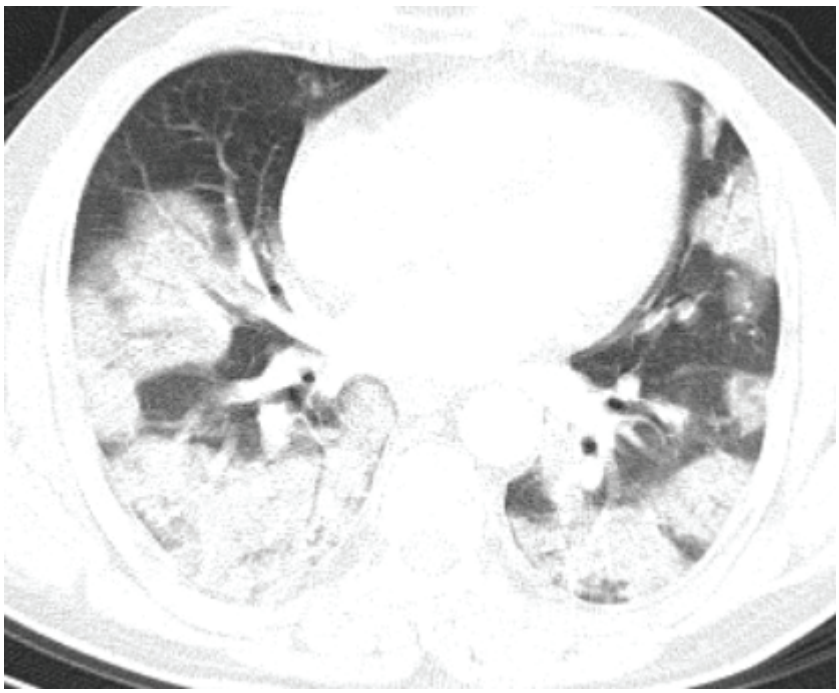
H1N1'e bağlı ağır ARDS hastamız, klinik ve radyolojik özellikleri

Ahmet Arısoy, Merhamet Tanrıkulu, İbrahim Uney
Yuzuncu Yil Universitesi

43 Yaşında erkek olgu beş gündür devam eden ateş, üşüme titreme, öksürük şikayeti ile geldi. İki gündür yaygın kas ağrıları ve nefes darlığı başlamış, balgamı yoktu. Fizik muayenesinde; ateş:38,1 nabız:140/dk, solunum sayısı:28/dk, dinlemekle bilateral ralleri vardı. Oksijensiz saturasyon %75 idi. Akciğer grafisinde iki taraflı konsolidasyonları vardı. Kontrastlı toraks bt'de: her iki akciğerde yaygın düzensiz sınırlı yer yer buzlu cam alanları içeren yamalı tarzda hava bronkogramları içeren konsolide alanlar vardı. Laboratuar tetkiklerinde: WBC: 4000/ml, lenfosit:300/ml, CRP 93, CK:1255, ALT:26 AST:75 LDH:585 idi. H1N1 açısından sağlık müdürlüğü tarafından alınan sürüntü örneği pozitif olarak bildirildi.

Yoğun bakıma alınarak kliniğinde kötüleşme olan hasta entübe edilip yüksek PEEP ile ventilatöre bağlandı. Geniş spektrumlu antibiotik, metil prednizolon ve antiviral ajan başlandı Takiplerinde kliniği düzelmeyen ve saturasyonları daha da düşen hasta kaybedildi.

Anahtar Kelimeler: H1N1, viral pnömoni, ARDS.



Resim 1: İki taraflı buzlu cam alanları.

PS098

Burkholderia Cepacia'ye Bağlı Hastane Kökenli Pnömoni

Durdu Mehmet Yavşan[1], Hanife Caner[1], Resul Altuntaş[1], Resul Yılmaz[2], Olcay Akar[1], Mustafa Göktepe[1], Turgut Teke[1], Kürşat Uzun[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım Bilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Burkholderia cepacia immünsüpresif ve yapısal akciğer hastalığı olan hastalarda kötü prognozlu pnömoniye neden olan gram-negatif bir basildir. Yoğun bakım ünitelerinde nadir olarak izole edilmekte özellikle kistik fibrozisli olmak üzere bağışıklık sistemi baskılanmış olgularda çoklu antibiyotik direnç profiline sahip suşları ile ciddi hastane enfeksiyonlarına neden olabilmektedirler.

AMAÇ: Bu bildiride yoğun bakım ünitelerinde nadir olarak izole edilen Burkholderia cepacia'ye bağlı Hastane Kökenli Pnömoni olgusu sunulmuştur.

OLGU: Doğuştan Serebral Palsi ve Epilepsi nedeniyle takipli 18 yaşında bayan hasta öksürük, nefes darlığı ve morarma şikayetleriyle acil servise getirilmiş. Fizik muayene incelemesinde genel durumu orta bilinci açık kooperasyonu yok, takipneik 24/dk), taşikardik (110/dk) idi. Lomber bölgede skolyozu olup solunum seslerinde dinlemekle solda alt alanda azalmış ve sağda tüm alanlarda inspiryumda ral mevcut idi. Labaratuar tetkiklerinde beyaz küre: 11.100/mm3 hemoglobin: 10,2 hematokrit:28,8 CRP:167,2 idi. Pnömoni tanısı ile göğüs hastalıkları servisinde tetkik ve tedavi edilmekte iken genel durum bozukluğu, hırıltılı soluma, takipnesinin (28/dk) olması üzere yoğun bakım ünitesine devir alındı. Akciğer grafilerinde sağda alt lop posterior segment ile uyumlu alanda hava bronkogramları içeren konsolidasyon izlendi. AKG'da pH:7.08, pCO2:62mmHg, pO2:103mmHg, HCO3:17,9mmol/L, O2Sat:%94, FiO2;%60 saptandı. Hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Takiplerinde ateş yüksekliği olan hastanın nonspesifik antibiyotik tedavilere rağmen ateş yüksekliği düşmedi. Trakeal aspirat ve kan kültür sonuçlarında Burgholderia Cepacia üreme olması üzerine antibiyogram sonucuna göre Trimetoprim/Sulfametaksazol başlandı. Antibiyotik değişikliği sonrasında hastamızın ateşi düştü.

SONUÇ: Antibiyotiklere dirençli bakterilerin etken olduğu enfeksiyonların sayısı her geçen gün artmaktadır. Bağışıklık sisteminde sorun olmasa da uzun süre hastanede yatan, kataterli ve tıbbi cihazlara bağlı yoğun bakım ünitesi olgularında B. Cepacia bakteriyemisi görülebilmektedir. Morbidite ve mortalite ile birlikte maliyeti de artıran bu tabloyu durdurmanın en önemli iki yolu enfeksiyon kontrol önlemlerine uymak ve antibiyogram sonucuna göre antibiyotikleri kullanmaktır.

Anahtar Kelimeler: Burgholderia cepacia, hastane kökenli pnömoni, yoğun bakım ünitesi.

PS099

Sistemik Nokardiyoz: Bir Olgu Nedeniyle

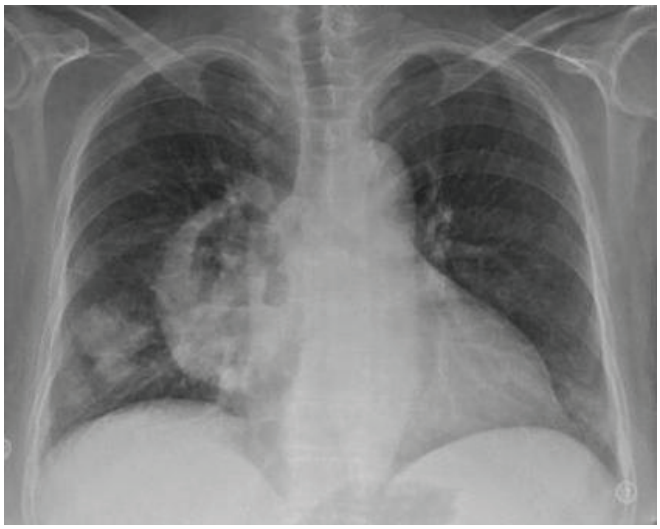
Aslı Görek Dilektaşlı[1], Merve Sakarya[1], Nilüfer Aylin Acet Öztürk[1], Esra Kazak[2], Ahmet Ursavaş[1], Mehmet Karadağ[1]
[1]Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi, Klinik Mikrobiyoloji ABD, Bursa

GİRİŞ: Son yıllarda artan bağışıklığı baskılanmış olguların sayısındaki artış ile paralel olarak fırsatçı mikroorganizmalar ile akciğer enfeksiyonlarında artış izlenmektedir.Bağışıklığı baskılanmış olgularda akciğer komplikasyonları önemli mortalite ve morbidite sebebidir.

OLGU SUNUMU: 59 yaşında kadın hasta 3 haftadır süren öksürük ve kanlı balgam şikayeti ile başvurdu.Sekiz ay önce idiyopatik trombositopenik purpura tanısı alması nedeniyle son 3 aydır 0,25mg/kg/gün metilprednizolon kullanmakta idi.Solunum sistem muayenesinde sağ bazalde ince raller duyuldu. Laboratuvar tetkilerinde;C-reaktif protein yüksekliği ve trombositopeni saptandı.Posteroanterior akciğer grafide sağ perihiler bölgede hava sıvı seviyesi içeren yaklaşık 6x8cm boyutlarında kalın cidarlı abse ile uyumlu lezyon ve sağ alt zonda 5. ön kot gölgesi ile süperpoze düzgün sınırlı nodüler yoğunluk artımları izlendi (Resim-1).Akciğer absesi ön tanısı ile interne edilen hastaya ampirik olarak imipenem 20-40 mg/kg/gün başlandı. Balgam kültürün ve bronkoalveoler lavaj kültüründe de Aktinomiçes, Candida glabrata ve Candida kruzei üremesi oldu.Nokardioz ön tanısı ile çekilen kranial MRG'de her iki serebral hemisferde kontrastlı imajlarda halkasal boyanan büyüğü 5 mm çapında multipl lezyonlar saptandı. Pulmoner ve santral sinir sitemi tutulumu bulunması nedeniyle ağır sistemik nokardioz tanısı ile tedaviye 400 mg/kg/gün TMP-SMX eklendi.İzlem sırasında steroid tedavisi azaltılarak kesilen hastanın genel durumu düzeldi. Öksürük ve balgam yakınmaları geriledi. Radyolojik bulgularda belirgin regresyon sağlandı.

SONUÇ: Gram-pozitif bir basil olan Nocardia fırsatçı bir patojendir.Hücresel immun yetmezliği bulunan lösemi, lenfoma, immunosüpresif tedavi alan hastalar risk grubundadır. Hastaların üçte ikisinde primer pulmoner sistem tutulurken, solunum sistemi tutulumu olan hastaların yüzde 50'sinde sinir sistemi tutulumu görülmektedir. Şiddetli nokardiyozda ampirik tedavide kombine terapi önerilmektedir.SSS tutulumu olan hastalarda, TMP-SMX ve imipenem önerilmektedir. Nocardianın santral sinir sistemi tutma sıklığı yüksek olduğu için pulmoner nokardiyoz saptanan tüm olgulara kranial görüntüleme yapılmalıdır. Hastamızda nörolojik bir semptom ve bulgu izlenmediği halde SSS tutulumu gözlenmiştir. MSS tutulumu olan tüm bağışıklığı baskılanmış (izole deri enfeksiyonu olanlar hariç) hastalara uzun süre tedavi planlanmalı ve toplam tedavi süresi hastalığın şiddeti, klinik ve radyografik cevaba göre düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Nokariya, sistemik nokardiyoz.



Resim 1

PS100

Bir Pulmoner Nokardiyoz Olgusu

Mutlu Kuluöztürk[1], Figen Deveci[1], Erdal İn[1], Gamze Kırkıl[1], Teyfik Turgut[1], Mehmet Mustafa Akın[2]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

Nokardiyoz, oldukça nadir görülen özellikle immünsüpresif olgularda oluşan enfeksiyöz bir hastalıktır. Nefes darlığı, halsizlik ve zaman zaman ateş yakınmaları olan, toraks BT'sinde sağ akciğer alt zonda infiltrasyon ve sağda az miktarda plevral efüzyon saptanan 36 yaşında kadın hastaya pnömoni+parapnömonik efüzyon ön tanısı non-spesifik antibiyotik tedavi başlandı. Hastada eşlik eden bir hastalık ya da immunsupresif tedavi öyküsü yoktu. 39˚C ateş, CRP (161 mg/L) ve sedimantasyon (63 mm/saat) değerleri yüksekti. Torasentez ile plevral sıvı eksüda karakterinde, LDH düzeyi 406 U/L idi. Sıvıda gram boyamada bakteri (-), ARB (-) ve sıvı ADA düzeyi 19.84 U/L olarak bulundu. Takiplerinde sağ kol yüzeyel venlerde nonkomprese hiperekojen subakut trombüs saptandı. Üç haftalık antibiyotik tedavisi sonrası klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme izlenen ancak grafi olarak minimal regresyon olan hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Yaklaşık 10 gün sonra hastanın toraks BT'sinde sağda lobüler konturlu ve plevral kalınlık artışının eşlik ettiği mayii alanları izlendi. Bunun üzerine plevral biyopsi önerildi. Önce biyopsiyi kabul etmeyen, 8-10 gün sonra biyopsi için başvuran hastada kontrol amaçlı çekilen birkaç kesit toraks BT'de sıvıda tam regresyon olmasına rağmen sağ parakardiyak alanda oldukça homojen infiltrasyon saptandı. Tekrar ateşi ve CRP değeri yükselen hastaya yeniden non-spesifik antibiyotik tedavi başlandı ve FOB yapıldı. Bronş aspirasyonu ARB PCR (-)'ti. Bu arada sağ ana pulmoner arterde, lob ve segment dallarında trombüs saptandı. Non-spesifik antibiyotik tedaviye yanıt vermeyen klinik ve laboratuvar bulgularında belirgin kötüleşme izlenen ve radyolojik olarak akciğer parankiminde kaviter lezyonlar izlenen hastaya transtorasik akciğer biyopsisi ile nokardia tanısı konuldu. Bactrim flk 2x1, tienam flk 4x500 mg ve zyvoxid flk 2x1 tedavi başlandı. Yaklaşık 1 aylık parenteral tedaviden sonra hastanın klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularında belirgin düzelme izlendi. Az görülmesi ve tanı zorluğu nedeniyle, non-spesifik antibiyotik tedaviye yanıt vermeyen, akciğerde kaviter imajlarla seyreden ve akciğer tüberkülozunun dışlandığı olgularda nokardiyoz da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nokardia, akciğer enfeksiyonu.

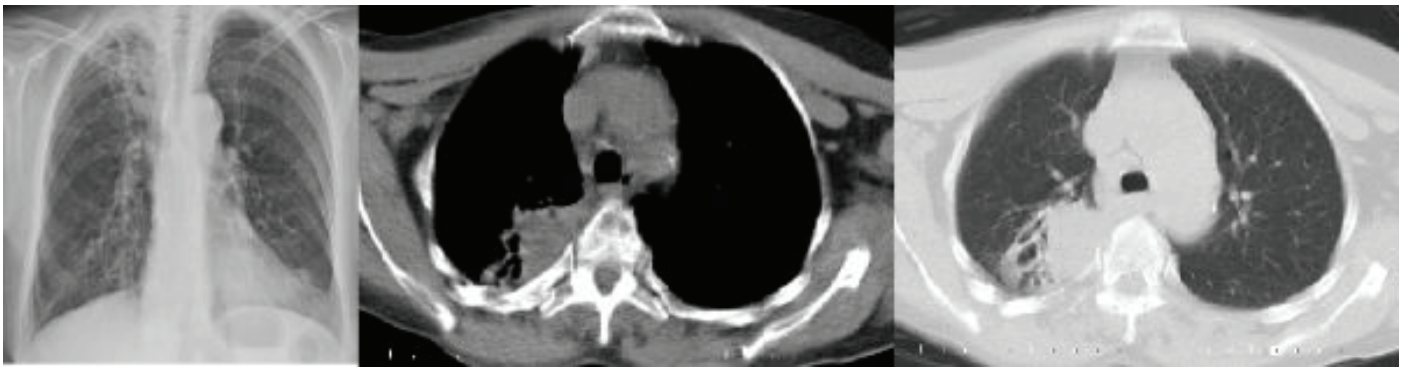
PS101

Immunitesi Normal Olguda Invaziv Pulmoner Aspergillozis

Mustafa Çörtük[1], Gersi Alisha[2], Elif Tanrıverdi O[3], Kenan Abbaslı[3], Erdoğan Çetinkaya[3]
[1]Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Karabük
[2]Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, istanbul
[3]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

İnvaziv pulmoner aspergillozis (İPA) genellikle bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde görülen, tanısı ve tedavisi zor ve mortalitesi yüksek bir pulmoner infeksiyondur. Aspergillus türü mantarlar doğal ortamda saprofit olarak bulunur. Kaviter akciğer hastalığı olanlarda aspergilloma, atopik astmalı olgularında allerjik bronkopulmoner aspergillozis, hafif immün yetmezlikte semi-invazif aspergillozis, immün yetmezlik olanlarda ise invaziv pulmoner aspergillozise neden olabilir. Sunduğumuz olgu 65 yaşında kadın olup öksürük, göğüs ağrısı, iştahsızlık ve halsizlik yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalık ve ilaç öyküsü yoktu. Fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemesinde sedimentasyonun 29 mm/saat olması dışında normaldi. Akciğer grafisinde sağ akciğer apexte düzensiz sınırlı dansite artışı saptandı. Akciğer tomografisinde (BT) sağ akciğer üst lob posterior segmentte kitle ile ayrımı yapılamayan konsolidasyon izlendi. Pozitron emisyon tomografide sağ üst lobda maksimum standart uptake değerinin 8,4 olduğu saptandı. Fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapılan hastada, sağ üst lob posterior segmentte destrüksiyon ve segment içinde nekrotik materyal görüldü. Bronş lavajından yapılan nonspesifik kültür ve mikobakteriyel inceleme negatif bulundu. Yapılan transtorasik biyopsi de malignite açısından negatif olarak saptandı. Lezyondan alınan bronş biyopsinin patolojik incelemesinde bronşiyal dokuda aspergillus görüldü. Hastaya intravenöz vorikonazol tedavisi verildi. 1 ay sonra radyolojik olarak kısmi gerileme olmasına ragmen tedavinin 4. ayında yeterli klinik ve radyolojik düzelme olmaması üzerine sağ üst lobektomi yapıldı. Aspergillus türü mantarların immun yetmezlik ve kronik akciğer hastalığı olmayan kişilerde de nadirde olsa enfeksiyon etkeni olabileceğine dikkat çekmek üzere sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Pulmoner aspergilloz.



Resim 1: *Olgunun tanı sırasında çekilen akciğer grafisi ve tomografisi.*

PS102

Ağır KOAH hastalarında proflaktik antiinfluenza tedavisi başlanabilir mi?

Orhan Delice[1], Nafiye Yılmaz[2]
[1]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis,Erzurum
[2]Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Erzurum

GİRİŞ: KOAH'da genellikle bakteriyel enfeksiyonlar düşünülmektedir. Ancak hızlı ilerleyen bu tip viral enfeksiyonlar bazen ölümcül olabilmektedir.

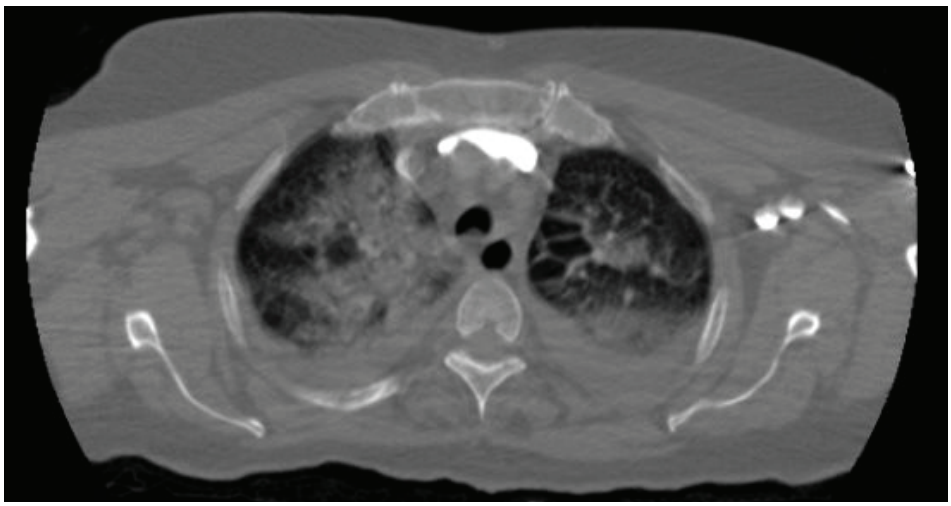
AMAÇ: Biz bu bildiride KOAH'lı bir hastada hızlı ilerleyen viral bir enfeksiyon olan H1N1 olgusunu sunmayı planladık.

OLGU: Yetmiş iki yaşında bilinen kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve DM öyküsü olan bayan hasta Mart 2015 tarihinde acil servisimize nefes darlığı, burun akıntısı ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Hasta geldiğinde takipneik (solunum sayısı: 23/dk), taşikardik (kalp hızı: 151/dk) ve saturasyonu oksijensiz %85.7 idi. Hasta siyanotik görünümdeydi. Fizik muayenede bilateral yaygın sibilan ronküs ve üst ve orta loblarda bilateral kaba ral duyuluyordu. Boyun venöz dolgunluk mevcuttu. Hastanın akciğer grafisi derin inspiryumda çekilemediği için tetkik suboptimaldi. Görülebildiği kadarıyla kardiyomegali, bilateral hiler dolgunluk mevcuttu. Çekilen toraks BT ve Pulmoner BT anjiyografide bilateral pleavral mayi, pasif atelektaziler, bilateral akciğer bazallerde belirgin fibrotik değişikliklere ek olarak, bilateral akciğerlerde üst loblarda belirgin inkomplet konsolide görünümler ve yer yer buzlu cam dansiteleri izlendi (Resim 1). Tetkiklerinde WBC:12.940, nötrofil %91,8 idi. CRP: 3,38 mg/dl idi. Kan şekeri: 295mg/dl, BUN: 24 mg/dl, kreatinin: 1,26 mg/dl, Na: 131 mmol/lt. Oksijensiz arteriyel kan değerleri ise PO2: 60,2, PCO2: 24,3, SO2: 85,7, laktat: 5,4, bikarbonat: 15,4 idi. Kan, idrar ve balgam kültürleri alındı. Hasta anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve geniş spektrumlu antibiotik tedavisi başlandı. Genel durumunun kötüleşmesi ve solunum sıkıntısının artması üzerine entübe edildi ve kısa süre sonra kaybedildi. H1N1 pozitif olarak geldi.

TARTIŞMA: Bu tür hastalarda pnömonik infiltrasyon görüldüğünde bakteriyel bir enfeksiyon akla gelmekte ve antibiyoterapiye başlanmaktadır. CRP yükselmemesi, infulenzanın yaygın olduğu aylarda kötüleşmenin görülmesi, klinisyenleri viral bir etyolojiden şüphelendirmelidir. Böyle hastalarda geç kalınmadan ve kültür sonucu beklenmeden intravenöz antiviral ajanın proflaktik başlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

SONUÇ: KOAH hastalarına influenza enfeksiyonlarından korumak için aşı programına alınması ve sıkı takip edilmesine inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: koah, H1N1, Antiviral tedavi.



Resim 1: *Hastanın toraks BT anjio görüntüsü*.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 6 [Diğer]

PS103

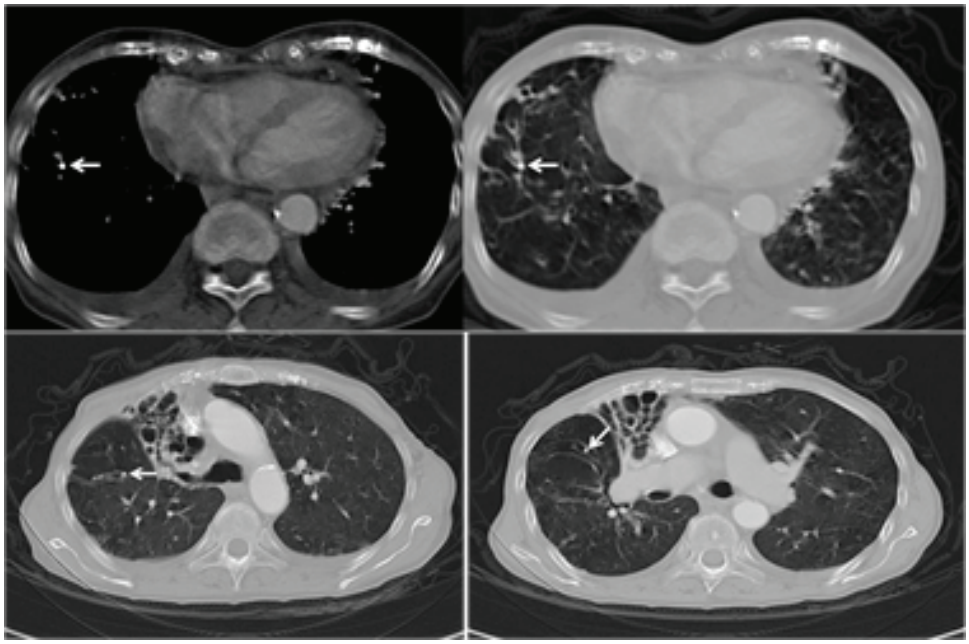
Geçirilmiş Tüberküloz Öyküsü Olan Olguda Bronkolitiyazis

Zehra Yaşar[1], Sıddıka Halıcıoğlu[2], Fahrettin Talay[1], Tuncer Tuğ[1], Fulya Oymak Kaya[1], Safiye Gürel[2]
[1]Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim dalı
[2]Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim dalı

GİRİŞ: Bronkolitiyazis bronşiyal lümen içinde kalsifiye ya da kemiksi lezyonun görülmesine neden olan bir durum olarak tanımlanır. En sık neden tüberküloz ya da fungal enfeksiyonlardır. Bronş etrafındaki tüberküloz ya da histoplazmoz gibi hastalıklara bağlı gelişen kalsifiye lenf nodlarının ve granulomların bronşu erode etmesiyle beraber lümen içerisine girmesi, aspire edilen materyallerin zaman içerisinde kalsifikasyonu ya da kalsifiye yabancı cisim aspirasyonu, temel oluşma nedenleridir. Tüm akciğer hastalıkları içinde görülme oranı %0,1-0,2'dir.

OLGU: Geçirilmiş tüberküloz öyküsü olan 76 yaşında bayan hasta kliniğimize öksürük, nefes darlığı ve balgamda kum gibi maddeler olması şikayetleri ile başvurdu. Dış merkezli bir sağlık kuruluşu tarafından pnömoni ve bronşektazi tanıları ile medikal tedavi alıyordu. Olgunun toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğerde alt lob laterobazal ve süperior segmentlerde bronkolit, sağ akciğerde birkaç adet bronş komşuluğunda granülom gözlendi (Resim1). Hasta bronkoskopi işlemini kabul etmediği için bronkoskopi yapılamadı. Anamnez ve radyolojik bulgularla tanı konan ve girişimsel işlemleri kabul etmeyeceğini bildiren hasta takibe alındı. Hava yolu çevresinde yer alan ve geçirilen tüberküloz enfeksiyonuna sekonder oluşmuş kalsifiye granulomların bronşu erode etmesi ile oluşan bronkolitiyazisi nadir görülmesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Bronkolitiyazis, tüberküloz.



Resim 1

PS104

Postkoital hemoptizi

Şeyma Başlılar[1], Bengü Şaylan[1], Sedef Kaya[1], Nesrin Sarıman[2]
[1]Ümraniye eğitim ve araştırma hastanesi, Göğüs hastalıkları kliniği,İstanbul
[2]Maltepe üniveristesi maltepe tıp fakültesi, Göğüs hastalıkları kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Hemoptizi farklı etiyolojileri olan önemli bir semptomdur. Türkiye'de tüberküloz, akciğer kanseri ve bronşektazi hemoptizi nedenlerinde ilk sıradadır. Cinsel ilişki ve koitus ile ortaya çıkan hemoptizi nadir olarak bildirilmiştir. Egzersizle gelişen pulmoner kapiller basınçta artışa bağlı olarak kapiller yırtılmanın hemoptiziye neden olduğu ileri sürülmüştür.

OLGU: İki yıldır sadece cinsel birliktelik sonrası öksürük ve hemoptizi şikayeti ile başvuran 72 yaşında erkek hastanın 20 paket. yıl sigara öyküsü vardı. 20 yıldır exsmokerdı. Düzenli kullandığı bir ilaç yoktu.Fizik muayenesi normaldi. Kan basıncı 140/90 mmHg idi. Rutin biyokimyasal tetkikleri,kan sayımı,INR, kanama ve pıhtılaşma zamanı,elektrokardiyografisi, akciğer grafisi,Toraks BT ve HRCT incelemesi normaldi.Ekokardiyografisinde hafif mitral stenoz ve hafif regürjitasyon saptandı.İntrabronşiyal patolojiyi dışlamak için bronkoskopi önerildi ancak hasta kabul etmedi.Ramipril 5mg/gün başlanan hasta klinik takibe alındı. İki yıl takip edilen hastanın radyolojik değerlendirmelerinde pulmoner patoloji saptanmadı.

TARTIŞMA: Hemoptiziye neden olabilecek başka patoloji saptanamadığından ve hemoptizinin sadece koitus sonrası oluştuğu bildirildiğinden olgumuz postkoital hemoptizi olarak değerlendirilmiştir. Postkoital hemoptizi nedenleri içinde hipertansiyon, sol atriyal tümör ve mitral stenoz, sol ventrikül yetmezliği, pulmoner embolizm, koroner arter hastalığı, mitral regürjitasyon, amiloidozis, lenfanjioleiomyomatozis ve tüberoskleroz, mitral regürjitasyon ve pulmoner hipertansiyon, Takayasu arteriti, romatolojik kalp hastalığına bağlı mitral stenoz ve regürjitasyon yer almaktadır. Olgumuzda hafif düzeyde hipertansiyon, mitral stenoz ve regürjitasyon varlığı, diğer tetkiklerinin normal olması etiyolojinin kardiyak kökenli olduğunu desteklemektedir. Diğer fiziksel aktivitelerden farklı olarak cinsel aktivite sırasında sempatik sistem aktivasyonundan dolayı kardiyovasküler sistem üzerine yük artmaktadır. Sağlıklı kişilerde cinsel ilişki sırasında kan basıncı artışı normal sınırlarda kalırken, konjestif kalp yetmezliği ve pulmoner hipertansiyonlu hastalarda sağ ventrikül sistolik ve diyastolik basıncı, pulmoner arter basıncı anlamlı düzeyde artmaktadır. Koitus pulmoner venöz basıncı arttırarak pulmoner kapiller basıncı artırır. Kapiller yırtılmasının ardından hemoptizi gelişir. Hemoptizi etyolojisi %25 hastada tespit edilememektedir. Hemoptizi şikayeti ile başvuran ve etiyolojinin belirlenemediği hastalarda hemoptizinin eforla ilişkisi sorgulanarak gerektiğinde postkoital hemoptizi nedenleri de araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemoptizi, postkoital, etiyoloji.

PS105

Endobronchial Plasmacytoma in Patient with Multiple Myeloma

Aysel Sünnetçioğlu[1], Selami Ekin[1], İrfan Bayram[2], Omer Ekinci[3], İnci Bugday[2]
[1]Department of Chest Diseases, Yuzuncu Yil University Medical Faculty Van, Turkey
[2]Department of Pathology, Yuzuncu Yil University Medical Faculty Van, Turkey
[3]Department of Hematology, Yuzuncu Yil University Medical Faculty Van, Turkey

Background: Endobronchial plasmacytoma is a rare manifestation of extramedullary plasmacytoma (EMP) in MM. The present report describes the Endobronchial plasmacytoma in a 49-year-old woman patient with MM.

Case Report: A 49-year-old woman with a history of multiple myeloma consulted to our pulmonary service with progressive dyspnoea and cough and abnormal Chest x-ray. A lesion measuring 6x5cm in size existed in anterior baseline of the right lung's lower lobe in thoracic CT in addition to right bronchial narrowing and atelectasis distal in lesions. Diagnostic bronchoscopy was performed previously for the obstruction and biopsy was taken from the lesion in the right middle lobe bronchus. Endobronchial biopsies showed extensive tumour infiltration with plasmocytoid cells. Immunohistochemistry was positive CD138, Lamda. Microscopic and immunohistochemical findings supported the diagnosis of extramedullary endobronchial plasmacytoma.

Conclusions: In conclusion, endobronchial plasmacytoma in patients with MM is uncommon, and it is often overlooked and misdiagnosed in MM. Therefore, findings of this case suggest that MM should be considered as a differential diagnosis and related radiographic/ Bronchoscopic evaluations should be administered when considering a patient whose complaint is progressive dyspnoea and cough.

Anahtar Kelimeler: Bronchoscopy; Endobronchial; Multiple myeloma; Plasmacytoma.

PS106

Endobronchial Aspergilloma: A case report

Aysel Sünnetçioğlu[1], Selami Ekin[1], Remzi Erten[2]
[1]Department of Chest diseases, Yuzuncu Yil University Faculty of Medicine, Van, Turkey.
[2]Department of Pathology, Yuzuncu Yil University Faculty of Medicine, Van, Turkey.

Background: Endobronchial aspergilloma is a rare disease entity of pulmonary aspergillosis and occur usually in the immunocompetent patient. In the present study described endobronchial aspergilloma which appears to be mass in a patient with B-cell acute lymphoblastic leukemia.

Case Report: A 27 year old patient diagnosed with relapsed B-cell Acute Lymphoblastic Leukemia was consulted to our pulmonary service with progressive dyspnea, cough, fever and an abnormal chest x-ray. The complete blood count results were normal at admittance to the hospital and were reported as white blood cell 500/mm3, (neutrophils 41,7%, lymphocytes 49.0 %, and eosinophils 0.1 %), hemoglobin 8.5 g/dL and platelets 18000/mm3 after chemotherapy. The CRP level was 257mg/I. Computed tomography revealed multiple consolidated areas distributed randomly in the lung. In the diagnostic flexible bronchoscopy, distal the right main bronchus and the right lung middle lobe bronchial entrances were narrowed by a mass (Figure 1). A biopsy was obtained from the white mass at the entrance of the middle lobe bronchus. The histochemical evaluation revealed fungal hyphae that stained with PAS and GMS and was consistent with Aspergillosis. Voriconazole was started.

Conclusion: Finally, although Endobronchial aspergilloma are rare, it should also be considered in the differential diagnosis of endobronchial masses.

Anahtar Kelimeler: Endobronchial; aspergilloma; immunocompetent.

Figure 1: *The bronchoscopy shows a whitish mass lesion causing partially obstruction of distal the right main bronchus.*

PS107

Gebelikde Akut Karbonmonoksit Zehirlenmesi

Adil Can Güngen, Yusuf Aydemir, Hikmet Çoban, Hasan Düzenli, Canatan Taşdemir
Sakarya Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Karbonmonoksit; Karbon kaynaklı yakıtların tam olmayan yanması sonucu ortaya çıkan havadan hafif, renksiz, kokusuz bir gazdır. Hemoglobine O2'ye oranla 280 kez fazla afinite göstererek hücresel anoksiye neden olur. Karbonmonoksite maruz kalan gebe kadınlarda; fetal hemoglobinin karbonmonoksite ilgisinin yüksek olmasından dolayı fetus anneden çok daha fazla risk altındadır. Ayrıca,fetal kandan karboksihemoglobinin temizlenmesi anne kanındaki karboksihemoglobinin temizlenmesinden dört-beş kat daha uzun süre alır. Karbonmonoksite akut olarak maruz kalan gebelerde fetal ölüm, abortus, fetusta anatomik malformasyonlar ve değişik derecede mental bozukluklar saptanmıştır. Hamileliğinin 13.haftasında karbonmonoksit zehirlenmesine maruz kalan ve hiperbarik oksijen tedavisi uygulanan bir olguyu sunarken özellikle gebede akut karbonmonoksit zehirlenmesinde erken teşhis ve tedavinin önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 31 yaşında 13 haftalık gebe sabah saatlerinde acil servise başağrısı,bulantı ve nefes darlığı yakınması ile başvurdu.Alınan anamnez de ev içi ısınma amacı ile soba kullandıkları saptandı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde bilinç durumu konfüze saptandı.solunum sayısı artmış(35/dk) ve taşikardi(110/dk) mevcut idi.Nazal oksijen altında alınan kangazında karboksihemoglobin: %33, PH:7.39 PCO2:34mmhg PO2:110mmhg O2sat:%97 saptanması üzerine hastaya akut karbonmonoksit zehirlenmesi tanısı ile hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı.Tedavi sonrasında 2.saatte hastanın bilinç durumu ve fizik muayene bulguları düzeldi.Alınan yeni kangazında karboksihemoglobin: %0, PH:7.417 PCO2:33,6 mmhg PO2:146mmhg O2sat:%98 idi.Kadın doğum ile konsülte edildi.Fetusda patolojik bulgu saptanmadı.

TARTIŞMA: Gebelerdeki karbonmonoksit zehirlenmesi sonucu fetusta fiziksel deformitelerden fetal ölüme kadar değişen etkilenmelerin görüldüğünü bildiren olgular mevcuttur. Bu sebeble gebelerde karboksihemoglobin seviyesi %15'in üzerinde olduğunda hiperbarik oksijen tedavisi önerilmektedir. Bizde akut karbonmonoksit zehirlenmesi olan gebe olguda hiperbarik oksijen tedavisi uyguladık. Sonrasında obstetrik muayenede fetal patoloji saptanmadı Sonuç olarak hiperbarik oksijen tedavisi gebelikte akut karbonmonoksit zehirlenmesi söz konusu ise fetustaki istenmeyen etkileri önlemek amacı ile yapılacak öncelikli tedaviler arasında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit, karboksihemoglobin, gebelik.

PS108

Esomeprazole Bağlı Pulmoner Toksisite

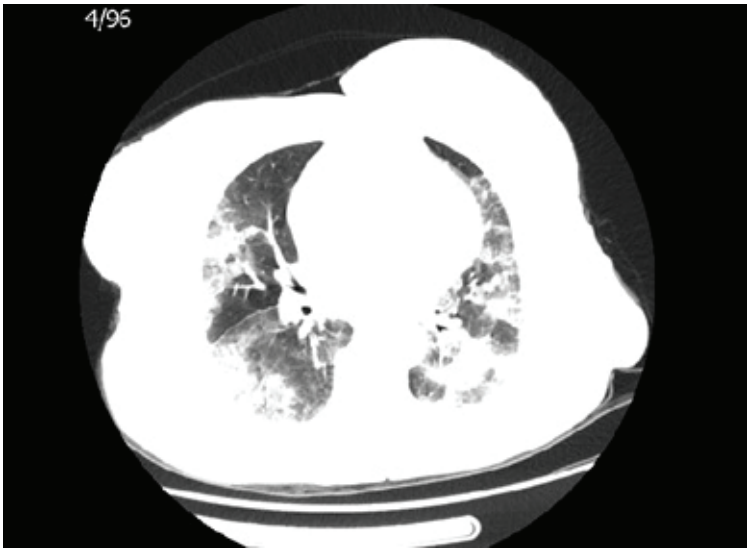
Gamze Koçak, Aygül Güzel, Dursun Ali Kaba, Nurhan Köksal
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

İlaca bağlı akciğer hasarı farklı klinik bulgularla karşımıza çıkmaktadır. Birçok ilaç akciğer hasarına neden olmaktadır. İlaçlar değişik mekanizmalar ile hasar oluşturmakta, farklı radyolojik ve histopatolojik bulgulara rastlanmaktadır.

Atmışdört yaşında kadın hasta, 4 aydır devam eden öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın daha önce antibiyotik kullanmasına rağmen öksürük şikayetinin devam ettiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde her iki hemitoraksta orta ve alt zonlarda krepitan ralleri mevcuttu. Laboratuar tetkiklerine bakıldığında beyaz küre: 6890 bin/ul, hemoglobin: 10,1 g/dl, trombosit sayısı: 61000 bin/ul, CRP:<3,36 mg/dl, sedimantasyon:17 mm/saat idi. Hastanın akciğer grafisinde her iki akciğerde alt zonlarda daha belirgin, sınırları düzensiz, heterojen interstisyel dansite artışı izlendi. Bunun üzerine çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde, her iki akciğer orta ve alt zonlarda periferde belirgin, düzensiz konsolide alanlar, septal belirginlikler ve buzlu cam dansiteleri izlendi (Şekil 1.). Hastanın kullandığı ilaçlar sorgulandığında gonartroz nedeniyle etodolak ve 5 aydır dispeptik yakınmaları olması nedeniyle esomeprazol kullandığı öğrenildi.

Hastada klinik ve radyolojik olarak ön planda ilaca bağlı akciğer hasarı düşünüldü. Bunun üzerine hastanın kullandığı ilaçlar kesildi ve 20 mg/gün dozunda steroid tedavisi başlandı. Steroid tedavisinden 1 ay sonra çekilen akciğer grafisinde infiltrasyonlarda gerileme saptandı. İlaca bağlı akciğer hasarında, neden olan ilacın erken dönemde kesilmesi ile bulgular kendiliğinden gerileyebilirken, ilaca devam edilmesi durumunda hasar ilerleyebilir, fibrozis ve solunum yetmezliğine neden olabilir. Bu nedenle her hasta değerlendirilirken ayrıntılı anamnez alınmalı, kullandığı ilaçlar mutlaka sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Esomeprazol, İlaca bağlı akciğer hasarı, kronik öksürük.



Resim 1: *Her iki akciğerde periferik yerleşimli buzlu cam alanları ve konsolidasyonlar mevcut.*

PS109

Radiological evidence of pulmonary complications following abdominal surgery

Aysel Sünnetçioğlu[1], Selami Ekin[1], Nurettin Yuzkat[2], Bunyamin Sertogullarından[3]
[1]Department of Chest Diseases, School of Medicine, Yuzuncu Yil University, Van, Turkey
[2]Department of Anesthesiology and Intensive Care, Yuzuncu Yil University Medical Faculty,
[3]Department of Chest Diseases, School of Medicine, Katip Celebi University, Izmir, Turkey

INTRODUCTION: Pathophysiological changes after surgical interventions and anesthesia facilitate the development of postoperative pulmonary complications (PPCs). The purpose of this study was to evaluate radiological evidence of such complications occurring after abdominal surgery. Patients and METHODS: This was a retrospective study of pulmonology consultations requested for 619 patients who had undergone abdominal surgery under general anesthesia between January 2010 and November 2014. We included only patients in whom there was radiological evidence of PPCs.

RESULTS: Among the 619 abdominal surgery patients, PPCs were detected in 128 (20.7%). The mean age of the patients was 57.28 ± 11.2 years. Of the 128 patients evaluated, 68 (53.1%) were female and 81 (63.2%) had undergone upper abdominal surgery, the remaining 47 (36.7%) having undergone lower abdominal surgery. Of the 81 patients who had undergone upper abdominal surgery, 51 (62.9%) were ≥ 60 years of age. The most common PPCs were pleural effusion (in 32.8% of the cases), pneumonia (in 26.5%), and atelectasis (in 17.9%). Among the patients who had undergone upper abdominal surgery, the most common PPCs were atelectasis and pleural effusion (seen in 69.5% and 66.0%, respectively), whereas pneumonia was the most common PPC among (seen in 76.0% of) those who had undergone lower abdominal surgery. However, in relation to patient age, gender, body mass index, the rate of comorbidity, smoking status, and American Society of Anesthesiologists physical status classification, there were no significant differences among pleural effusion, pneumonia, and atelectasis ($p > 0.05$ for all).

CONCLUSION: Pleural effusion, pneumonia and atelectasis were the most common PPCs after abdominal surgery. In particular, atelectasis and pleural effusion were the most common PPCs after upper abdominal surgery, whereas pneumonia was more common after lower abdominal surgery. However, none of the risk factors evaluated correlated significantly with any such complications.

Anahtar Kelimeler: Pleural effusion, pneumonia, atelectasis, abdomen/surgery.

PS110

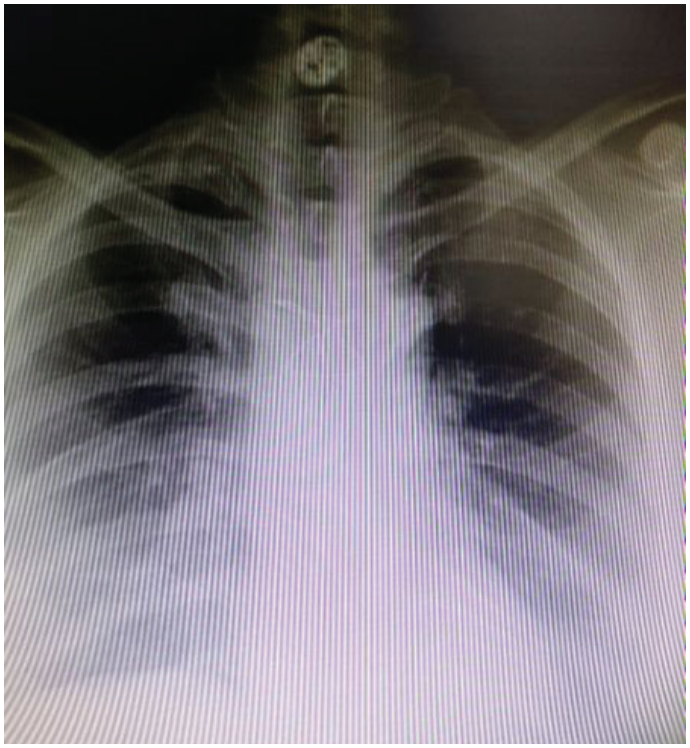
Kalsifik Trakeal Lezyon Servikal Vertebrada Metalik Greft mi?: Olgu Sunumu

Canan Eren Dağli[1], Ali Bekir Kurt[2], Timur Yıldırım[3], Berna Botan Yıldırım[4], Sinan Şahin[2]
[1]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Ordu
[2]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD, Ordu
[3]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji ABD, Ordu
[4]Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Göğüs Hastalıkları,Ordu

GİRİŞ: Akciğer grafisinde trakea üstünde görülen patolojik görünümlerin ayırıcı tanısında zorluk yaşanabilir. Olgu sunumu. 55 yaş, bayan hasta öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın fizik muayene bulguları normal idi. Hastada özgeçmişinde astım ve geçirdiği bir servikal vertebral herni operasyonu dışında özellik saptanmadı. Sigara öyküsü olmayan hastanın çekilen akciğer grafisinde trakea üstünde kalsifik yuvarlak,sınırları düzensiz 1,5*1,5 cm çapında lezyon izlendi. Ayırıcı tanıda kalsifik tiroid ve paratiroid bezi, paratiroid adenomu, ösafagus divertikülü,yabancı cisim ve endotrakeal lezyon düşünüldü. Hastaya kontrastlı boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi çekildi. Çekilen tomografi sonucu hastanın akciğer grafisinde trakea üstünde gözlenen kalsifik 1.5*1.5 cm çaplı lezyonun, servikal vertebra operasyonuna ait metalik greft materyali olduğu ve hastanın daha önce geçirdiği servikal herni operasyonuna ait bir sekel lezyon olduğu saptandı.

SONUÇ: Akciğer grafisinde trakea üstünde nadir görülen lezyonların ayırıcı tanısında geçmişe ait servikal vertebral herni operasyonuna ait metalik grefti ayırıcı tanıda düşünmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Trakea, servikal herni, greft.



Resim 1: PA grafi.

PS111

Chylothorax And Chylopericardial Tamponade In A Patient With Superior Vena Cava Syndrome Due To Massive Thrombosis

Hülya Günbatar[1], Fuat Sayır[2], Mesut Özgökçe[3], Musa Şahin[4], Saliha Yıldız[5]
[1]Yuzuncu Yil University, Department of Pulmonary and Critical Care, Van
[2]Yuzuncu Yil University, Department of Thoracic surgery, Van
[3]Yuzuncu Yil University, Department of Radiology, Van
[4]Yuzuncu Yil University, Department of Cardiology, Van
[5]Yuzuncu Yil University, Department of Endocrinology, Internal Medicine, Van

Superior vena cava (SVC) syndrome results from any condition that leads to obstruction of blood flow through the SVC. Obstruction can be caused by invasion or external compression of the SVC by an adjacent pathologic process involving the right lung, lymph nodes, and other mediastinal structures, or by thrombosis of the SVC.

We report a patient with chylothorax and chylopericardial tamponade undergoing vena cava superior thrombosis with unknown etiology.

A 45-year-old Turkish male was admitted because of progressive neck and arm edema for 2 weeks. The patient denied photosensitivity, rashes, joint pain, bone pain, oral and genital ulcers. Physical examination revealed prominent congestion of cervical vein, distended veins over the upper trunk and bilateral arm edema. A patergy test was negative. Lupus anticoagulant, antithrombin III, protein C, protein S were within normal limits. Tests for antinuclear, anti-ds-DNA, anticardiolipin antibodies were negative. Complete Superior vena cava (SVC) occlusion with trombus confirmed by chest computer tomography (CT). Low molecular weight heparin was started and he was discharged. 27 days later he was admitted the emergency department with severe dyspnea and palpitation. Bilateral massive pleural effusion and pericardiyal effusion were confirmed by chest CT. The patient underwent left video-assisted thoracoscopy with the formation of pericardial window and chest tube drainages were performed. Arms and upper extremity edema declined but because of the increase of chest tube drainage upper extremity venography was planned. Percutaneus upper extremity venography was performed by cardiology. Both subclavian vein was seen as blocked, separately repeated balloon angioplasty was performed, but could not obtain sufficient flow. Stent was placed in SVC by surcically. He is still in follow up.

We conclude that chylothorax and chylopericardial tamponade are potential complications of SVC thrombus, awareness of this condition may lead to early diagnosis and management.

Anahtar Kelimeler: Chylothorax, Chylopericardium, Superior Vena Cava Syndrome, Thrombosis.

PS112

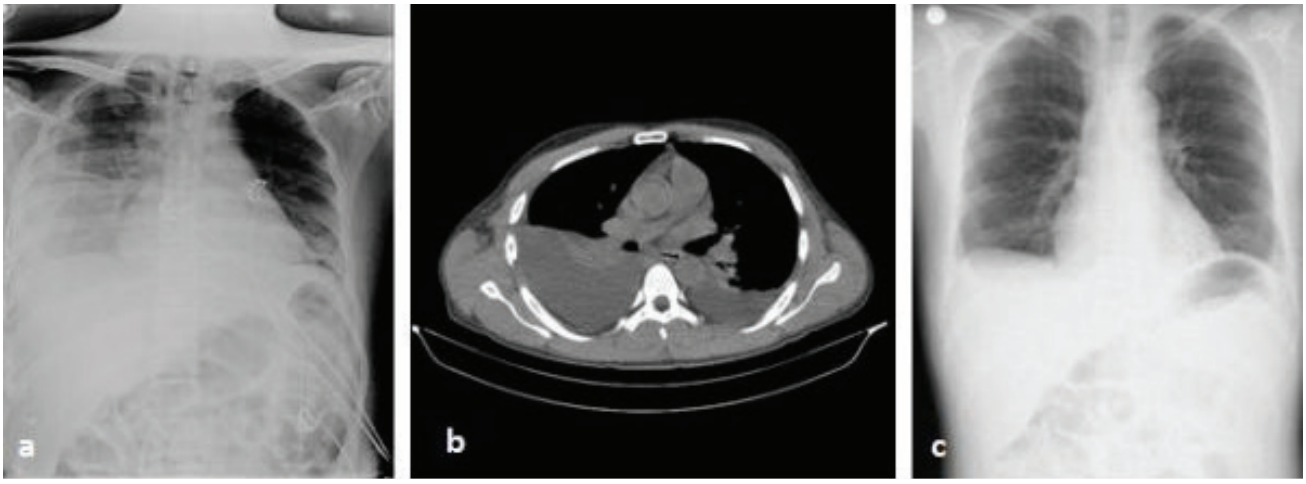
Atipik Hemolitik Üremik Sendromuna Bağlı Masif İki Taraflı Hemotoraks Olgusu

Selvi Aşker[1], Ramazan Esen[2], Yusuf Geylan[2], Merhamet Tanrıkulu[1], İbrahim Üney[1]
[1]Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Anabilim Dalı, Van
[2]Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp fakültesi, İç Hastalıkları Hematoloji Anablim Dalı, Van

Hemolitik üremik sendrom (HÜS) hemolitik anemi (mikroanjiyopatik), trombositopeni ve akut böbrek hasarı ile tanımlanan bir tablodur. Klasik HÜS'de Etiyolojide çoğunlukla verotoksin (E.Coli) ve shiga toksin (Shigella dysanteria tip 1) sorumludur. Bakterinin neden olduğu toksin kanda yayılır ve kılcal damarların epitellerine tutunarak çeşitli organlarda kanamalara neden olabilir. Kanamanın sonucu olarak trombositlerin kullanılması trombositopeniye,hasar gören endotel duvarına çarpan eritrositlerin parçalanmasıda hemolitik anemiye neden olur. Klasik HÜS çocukluk döneminde, atipik HÜS erişkinlerde daha sık görülmektedir. Atipik HÜS tanımı prodromal ishal görülmeyen, ishal ile seyreden ve doğuştan metabolik problemi olmayan olgular için kullanılmaktadır ve HÜS olgularının yaklaşık %10 unu oluşturmaktadır. Atipik HÜS hastalarında shiga toksin ve verotoksin negatiftir. Biz kliniğimizde izlediğimiz hemoptizi ve kanamaya bağlı iki taraflı masif hemotoraksı olan atipik HÜS hastasını sunduk.

OLGU: Yirmi dört yaşında erkek hasta kanlı ishal, karın ağrısı, nefes darlığı ve ağzından kan gelme şikayeti ile başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan olgunun ateşi 37,5 derece, hemoglobin değeri 8 g/dl, platelet değeri 112000, oksijen saturasyonu %85 idi. Akciğer grafisinde her iki akciğerde plevral efuzyon mevcut idi (Resim1a). Bilgisayarlı akciğer tomografisinde her iki plevral aralıkta ve perikardiyel aralıkta sıvı ve sağ akciğer alt lobu totale yakın kollobe görünümdeydi (Resim1b). Yapılan torosentezde sıvının hemorajik olduğu belirlendi. Batın ultrasonografisinde batın içi kanama olduğu saptandı. Hasta acil operasyona alındı. Her iki akciğere göğüs tüpü takıldı. Batın içinde bağırsak anslarında kanama saptandı.Bağırsağın bir kısmı rezeke edildi. Trombositleri giderek azalan hastanın serum Salmonella typhii O antijeni 1/80 olarak saptandı.Bakılan otoantikorları (ANA, ANCA vb) negatifti. Şiga toksinleri ve Enterohemorajik E.coli negatifdi. Kan periferik yaymasında şistosit saptandı. Hasta mevcut bulguları ile atipik HÜS olarak kabul edildi. Hastaya 24 seans teropatik plazmaferez yapıldı ve antibiyoterapi başlandı. Plevral efuzyon ve hemoptizi tekrarlamadı (Resim1 c). Hasta tedavisinin yirmialtıncı gününde şifa ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Atipik hemolitik üremik sendrom, diyare, hemotoraks.



Resim 1a,1b,1c: Tedavi öncesi ve sonrası görüntüleri.

PS113

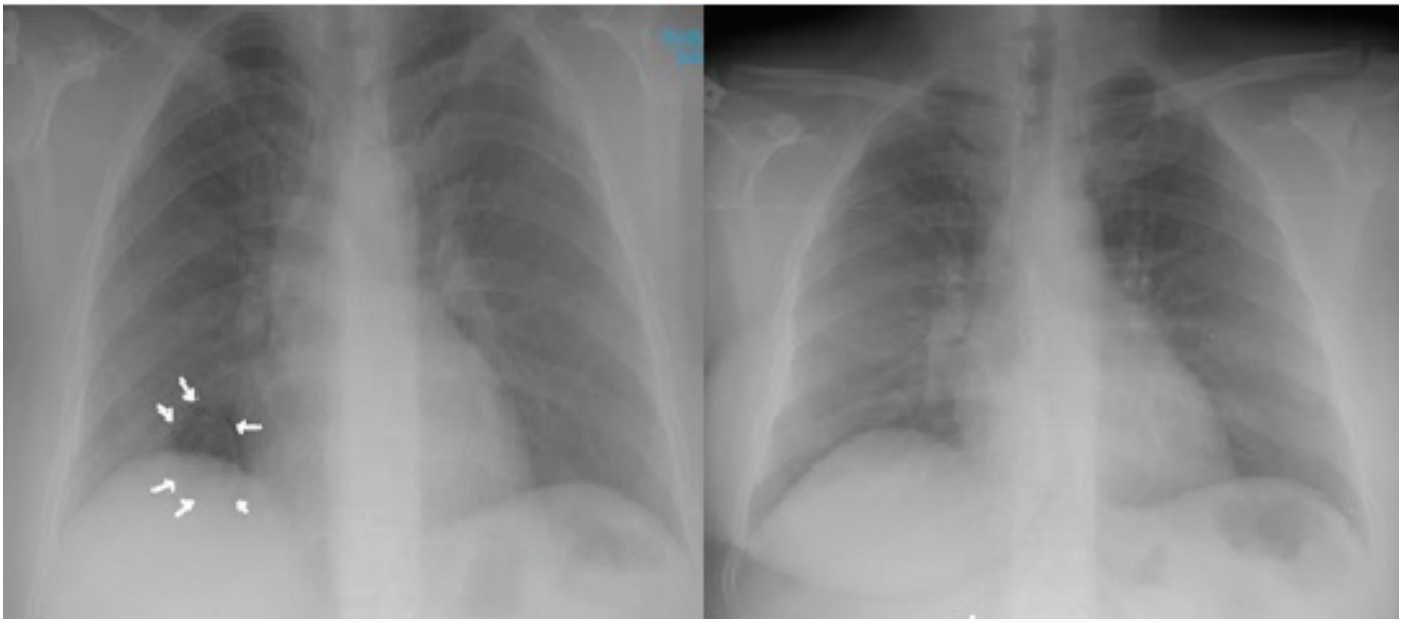
Akciğer grafisinde ilginç radyolojik görüntü: memede abse

Zerrin Gürel[1], Asiye Özsu[2], Savaş Özsu[1], Tevfik Özlü[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon
[2]Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Trabzon

GİRİŞ: Enfeksiyon ve enfeksiyon dışı birçok neden akciğerde kavitasyona yol açmaktadır.

OLGU: 48 yaşında bayan hasta plastik cerrahi polikliniğinden preoperatif değerlendirme için konsulte edildi. Meme üzerinde açık yara nedeniyle ilgili polikliniğe başvuran hastanın akciğer filminde patoloji olması üzerine yönlendirilmişti. Aktif solunumsal şikayeti olmayan hastanın PA akciğer grafisinde sağ bazalde diafragma altında devam eden yuvarlak hiperlüsent kaviter imaj izlenmekteydi(Resim 1A). Mevcut lezyon meme absesi lehine değerlendirildi. Operasyon sonrası ise mevcut lezyonun kaybolduğu saptandı (Resim 1B). Nadir rastlanan bir durum olması nedeniyle hasta sunuldu.

Anahtar Kelimeler: kavitasyon, meme absesi, PA akciğer.



Resim 1A: *Sağ bazalde diafragma altında devam eden yuvarlak hiperlüsent kaviter imaj,* **Resim 1B:** *Operasyon sonrası mevcut lezyonda kaybolma.*

PS114

Tracheopathia osteochondroplastica: a case report

Aysel Sünnetçioğlu[1], Ufuk Çobanoğlu[2], Gulay Bulut[3]
[1]Department of Chest diseases, Yuzuncu Yil University Faculty of Medicine, Van, Turkey.
[2]Department of Thoracic Surgery, Yuzuncu Yil University Faculty of Medicine, Van, Turkey.
[3]Department of Pathology, Yuzuncu Yil University Faculty of Medicine, Van, Turkey.

Background: Tracheopathia osteochondroplastica is a uncommon benign disorder, characterized by multiple osteocartilaginous nodules in the submucosa of the tracheal wall.

Case Report: A 59 year-old woman with complaints of persistent cough and exertion dyspnea over the last 4 years. Routine blood tests were normal. Computerized tomography of thorax was performed to investigate the underlying causes of chronic dry cough. Computerized tomography of thorax showed multiple tracheal nodules. Flexible bronchoscopy (FB) revealed multiple hard pale white nodular lesions over the anterior and lateral walls of the trachea, with distribution along the cartilaginous rings and sparing of the membranous trachea. A biopsy wasn't obtained due to hardness of the lesions (Figüre 1). Tracheopathia osteochondroplastica was diagnosed by Rigid Bronchoscopy.

To conclude, Tracheopathia osteochondroplastica is a rare disorder with unknown etiology it should be considered in the differential diagnosis of chronic cough and bronchoscopy is made for diagnosis.

Anahtar Kelimeler: Bronchoscopy,tracheopathia osteochondroplastica, tracheal nodules.

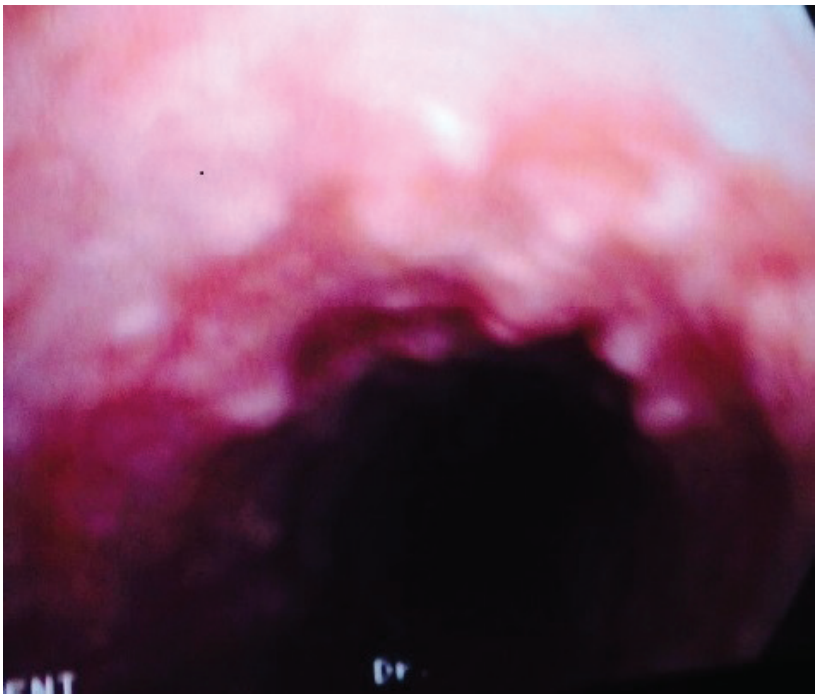


Figure 1

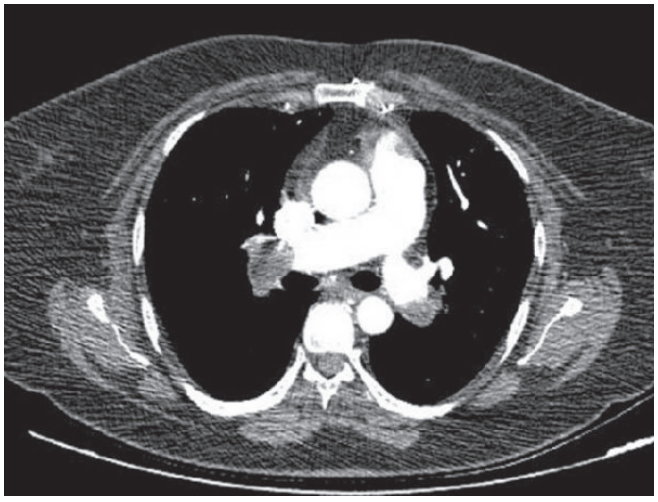
PS115

Pulmoner arteriyal hipertansiyonun nadir bir nedeni; pulmoner arter kist hidatiği

Fatma Özdemir, Fatma Sema Oymak, Nuri Tutar, Hakan Büyükoğlan, İnsu Yılmaz, İnci Gülmez
Erciyes Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

Pulmoner arteriyal hipertansiyon nedenlerine bakıldığında paraziter hastalıkların nadir bir etken olduğu görülmüştür. Burada pulmoner arteriyal hipertansiyona neden olan bir pulmoner arter kist hidatik olgusu sunulacaktır. 48 yaşında bayan hasta nefes darlığı şikayeti ile Ocak 2015 te fakültemize başvurduğunda çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde pulmoner arterde lümeni tıkayan kistik görünüm olması üzerine pulmoner arter kist hidatik ön tanısı ile hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı servisimize yatırıldı. Hastanın 2006 yılında sağ ventrikül ve sağ atriumu kaplayan kist hidatik nedeni ile opere olduğu öğrenildi. 6 yıl aldığı albendazol tedavisinin semptom olmaması üzerine 2012 yılında sonlandırıldığı öğrenildi. Hastanın 2 yıl boyunca şikayetleri yok iken son 3 aydır nefes darlığı nedeni ile 2 kez astım ön tanısıyla dış merkezde yattığı öğrenildi. Hastaya albendazol tedavisi tekrar başlandı. Hastanın kardiyak fonksiyonlarını değerlendirmek amacı ile yapılan EKO da sistolik PAB:110 mmHg olarak ölçüldü. Sol ventrikül fonksiyonları normaldi. Taşikardik seyreden hastanın tedavisine diltiazem 120 mg eklendi. İntrakardiyak kist hidatik açısından hastaya Transözofagial EKO yapıldı. Kalp boşluklarında trombüs ve kitle izlenmedi. Hastanın nefes darlığı şikayetinin gerilememesi üzerine diüretik ve antikoagülan olarak DMAH tedavisi başlandı. Hastaya kardiyoloji ile konsülte edilerek kardiyak MR çekildi. Kardiak mr da ana pulmoner arter açık olarak izlendi;sağ ana pulmoner ve sol ana pulmoner arterde, ayrıca sağ ve sol segmental ve subsegmental dallara uzanım gösteren lezyonlar izlendi. İntrakardiak boşluklarda lezyon izlenmedi. Yine sol ventrikül apeks düzeyinde perikard komşuluğunda ~37x11 mm boyutlarında T2A hiperintens benzer karakterde lezyon izlendi. Hastaya karaciğer kist hidatiği açısından yapılan hepatorenal Usg de karaciğerde solid kistik yer kaplayıcı lezyon izlenmedi ve portal vende yer kaplayıcı lezyon da izlenmedi. Hastaya pulmoner arter kist hidatiğine yönelik operasyon düşünüldü. Kalp damar cerrahi ile konsulte edilen hasta Ocak 2015 kardiyopulmoner by-pass yapılarak opere edildi. Pulmoner arter embolektomi ile rüptüre olmamış kistleri çıkarıldı.

Anahtar Kelimeler: embolektomi,kist hidatik,pulmoner arteriyal hipertansiyon.



Resim 1: Hastanın Ocak 2015'te çekilen kontrastlı toraks CT kesiti.

PS116

Baryum Aspirasyonu: İki Olgu Nedeniyle

Ayşe Dallı[1], Bünyamin Sertoğullarından[1], Zehra Canan Kaçar[1], Mehmet Fatih İnci[2]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem (GİS)'in tanısal incelemelerinde baryum sülfat sık kullanılan bir radyokontrast maddedir. Mukozadan emilmediği için güvenli kabul edilir. Baryum sülfat irritan bir madde olmayıp, aspire edilmesi durumunda genellikle sessiz klinik seyirlidir. Ancak ölümle sonuçlanan vakalar da bildirilmiştir. Burada, yutma güçlüğü olup tetkik amaçlı baryumlu özefagus grafisi çekilmesi esnasında kontrast madde aspirasyonu gelişen iki hasta radyolojik görüntüleri eşliğinde demonstratif amaçlı sunulmuştur.

Olgu 1: 71 yaşında erkek hasta, yutma güçlüğü nedeniyle yapılan endoskopi ile özefagusu geçilemediğinden baryumlu özefagus grafisi çekilmesi esnasında kontrast madde aspire etmiş.

Olgu 2: Nazofarinks karsinomu tanılı 49 yaşında bayan hasta. Radyoterapi sonrası bilateral hypoglossus sinir paralizisi ve yutma güçlüğü gelişmiş. Baryumlu özefagus grafisi çekilmesi esnasında kontrast madde aspirasyonu gelişmiş.

SONUÇ: Üst gastrointestinal sistem kontrastlı görüntüleme yöntemleri sık kullanılmaktadır. Bu tetkikler yapılırken özellikle yutma güçlüğü olan hastalarda aspirasyon riskinin yüksek olduğu akılda tutulmalı ve gerekli önlemler alınmasına özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, aspirasyon, baryum sülfat.

PS117

İyatrojenik Pnömomediastinum: Üç Farklı Olgu

Ayşe Dallı[1], Zehra Canan Kaçar[1], Sibel Ayık[1], Melek Çekiç[1], Mehmet Fatih İnci[2]
[1]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Mediastende hava bulunması pnömomediastinum olarak tanımlanmaktadır. Spontan gelişebileceği gibi, iyatrojenik veya travmatik de olabilir. Genel olarak hava, travmatize olan yerden (terminal bronşiyol, alveol, trakea, özofagus vb.) kaçak yaparak dokular arasından diseksiyonla mediastene ve subkutan dokuya geçer. Bu tip hastalarda klinik değişkendir ve semptomlar hafiften, hayatı tehdit eden ani sıkıntılı solunum sendromu (ARDS) tablosuna kadar çok çeşitli klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Burada farklı nedenlerle gelişmiş pnömomediastinum ve ciltaltı amfizemli üç olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 59 yaşında erkek hastanın akalazya tanısı mevcuttu. Özefagusa endoskopik balon dilatasyonu yapılırken, özefagus perforasyonu olup pnömomediastinum gelişti.

Olgu 2: 61 yaşında erkek hastaya larinks kanseri tanısı ile trakeostomi açılmış. Trakeostomi sonrası sağ memede ağrı, şişlik, göğüste baskı hissi nedeniyle acil servise başvurmuş. Çekilen toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) de pnömomediastinum ve ciltaltı amfizemi görüldü.

Olgu 3: 39 yaşında bayan hasta, sağ tuba-overyan apse-kist nedeniyle kadın doğum kliniğine yatırılarak laparoskopik operasyon yapılmış. Postoperatif nefes darlığı, göğüs ağrısı olması üzerine konsülte edilen hastada mediastinal ve ciltaltı amfizemi geliştiği görüldü.

SONUÇ: Pnömomediastinum ve ciltaltı amfizemi nadir görülen bir klinik durum olup morbidite ve mortalitesi yüksektir. Bu klinik durumun geliştiği hastaların komplikasyon açısından yakın takip edilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ciltaltı amfizem, girişimsel pnömomediastinum, pnömomediastinum.

PS118

Sarı Tırnak sendromu; bir olgu nedeniyle

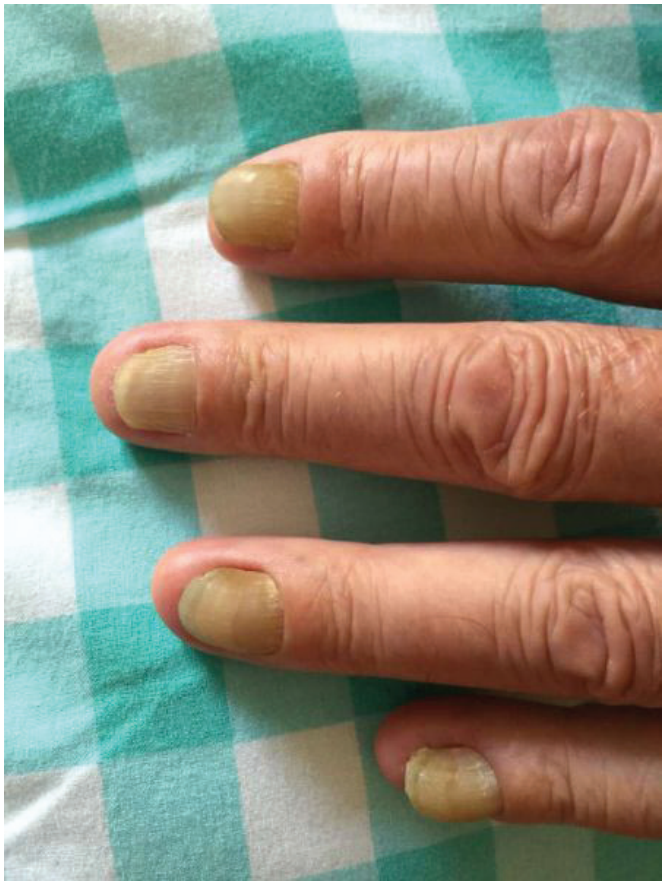
Tuğçe Şahin Özdemirel, Yurdanur Erdoğan, Berna Akıncı Özyürek
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Sarı tırnak sendromu, tırnaklarda sarı renk değişikliği, plevral sıvı, bronşiektazi, sinüzit ve lenfödemle karakterize nadir bir sendromdur. Etyolojisi bilinmemektedir. En önemli semptom tırnakların sararmasıdır ve bazen mantar infeksiyonları ile karıştırılır. Ortalama başlangıç yaşı 40 olmakla birlikte doğumdan 70'li yaşlara kadar görülebilir. Farklı klinik bulgulardan yetersiz lenf drenajının sorumlu olduğu düşünülmektedir. Bizim olgumuz 57 yaşında bir erkekti ve hemoptizi şikayeti ile polikliniğe başvurmuştu. Posteranterior akciğer grafisinde sol hemitoraksta plevral effüzyon saptandı. Hastanın el tırnaklarında sarı renk değişimi izlendi (Resim 1). Alt extremitede 3 pozitif pretibial ödemi mevcuttu. Alt extremite doppler USG de subakut tromboz saptandı. Çekilen yüksek rezolusyonlu akciğer tomografisinde sol alt lobda bronşiektazik bulgular ve plevral effüzyon izlendi. Paranazal sinüs tomografisinde sinüzit bulgusu izlenmedi. Plevral sıvı eksuda vasfındaydı ve sitolojisi benign olarak raporlandı. Fiberoptik bronkoskopisinde sol alt lob bronş ağızlarının konfigürasyonu bozuk izlendi. Takibinde hastaya masif hemoptizi ile bronşiyal arter embolizasyonu yapıldı. Göğüs cerrahisi ile konsülte edilen hastaya plevral kateter takılarak plevral sıvı drenajı sağlandı. Hastaya konsey kararı ile bronşiektazi nedeniyle sol alt lobektomi önerildi. Ancak hasta kabul etmedi ve hastaya plöredez yapılmadan radyolojik takip kararı alındı.

Genellikle hastalarda HRCT ile değerlendirilen bronşiektazi ve paranazal sinüs bilgisayarlı tomografisinde kronik sinüzit bulguları saptanmaktadır. Bizim olgumuzda sadece bronşiektazi saptandı. Sarı tırnak sendromunda bronşiektazi patogenezi bilinmemektedir. Plevral sıvı literatürde genellikle şilotoraks vasfındadır ve tedavisinde Octreotid denenmiştir. Sarı tırnak sendromunda nükslere karşın hastaların %30'unda tırnak bulgularının tamamen veya kısmen iyileşmesi görülmektedir. Bizim olgumuza cildiye bölümü önerisiyle oral E vitamini tedavisi başlanmıştır. Lenfödem, plevral effüzyon ve bronşiektazi kalıcıdır ve semptomatik tedavi gerekmektedir. Hastamızın plevral sıvı drenajı sağlanarak takibe alınmıştır.

Sonuç olarak plevral effüzyon, tırnaklarda sarı renk değişimi gibi bulgularla izlenen hastalarda bu nadir görülen hastalık akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sarı tırnak, plevral effüzyon, bronşiektazi.



Resim 1

PS119

ERCP sonrası gelişen bilateral pnömotoraks, pnömomediasten,pnömoretroperituan ve ciltaltı amfizemi

Bengü Şaylan[1], Şeyma Başlılar[1], Sedef Kaya[1], Nur Erik[1], Nesrin Sarıman[2]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği;İstanbul
[2]Maltepe Üniversitesi, maltepe Tıp Fakültesi; İstanbul

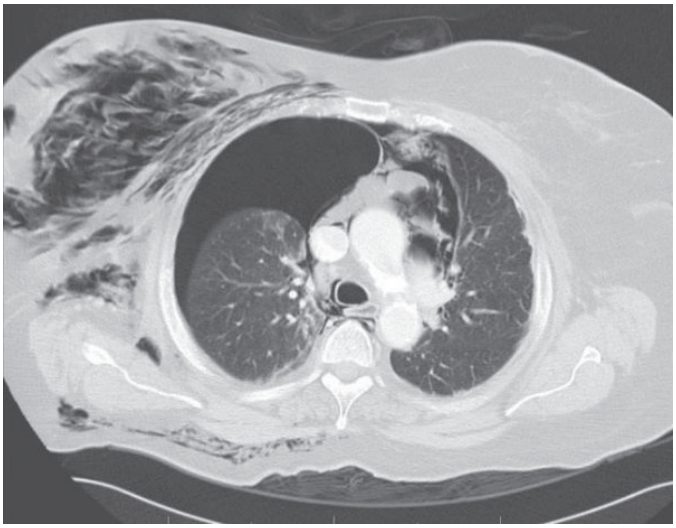
GİRİŞ: Pnömotoraks (px) plevra yaprakları arasına hava toplanmasıdır.Girişimsel işlemlerde px gelişme riski %1.36 dır. ERCP komplikasyonu olarak bilateral px, pnömomediasten,pnömoretroperituan ve ciltaltı amfizemi gelişimi oldukça nadirdir.

OLGU: 71 yaşında kadın hasta. Kolelitiazis nedeniyle ERCP yapılırken ani solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine işleme son verilmiş. Belirgin dispnesi olan hastanın muayenesinde yüz, boyun ve göğüs bölgesinde ciltaltı amfizemine bağlı çıtırtı sesi saptandı, bilateral solunum sesleri azalmıştı,batında distansiyon mevcuttu.2 lt /dk nazal oksijen desteği altında arter kan gazı tetkikinde:pH:7,42,PO2: 62 mmHg,PCO2:34,3 mmHg, Oksijen saturasyonu: %93 bulundu Hastaya acil olarak çekilen toraks BT'de (Şekil 1) bilateral px, pnömomediasten, pnömoretroperituan ve ciltaltı amfizemi saptanması üzerine hasta yoğun bakım ünitesinde takibe alınarak bilateral toraks tüpü ve nazogastrik sonda takıldı, geniş spektrumlu antibiyotik ve oksijen tedavisi başlandı. Ösofagogastrografide ösofagusta perforasyon saptanmadı.Solunum sıkıntısı gerileyen hastanın toraks tüpleri 4. günde çekildi.Kontrol akciğer grafisi,batın ve toraks BT de belirgin düzelme görüldü. Hasta serviste takibe alındı ve yatışının 14. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: İatrojenik px nedenleri arasında transtorasik iğne aspirasyonu, subklaviküler kateter takılması, torasentez, transbronşiyal biyopsi, plevra biyopsisi ve pozitif basınç ventilasyonu ön sıralarda yer alır.Px ERCP'nin çok nadir bir komplikasyonudur. Çoğu olguda duodenum perforasyonu sonucunda retroperitoneal olarak mediastene sızan hava px ve ciltaltı amfizemine neden olur. Endoskopik sfinkterotomi sonrası duodenum perforasyonu genellikle retoperitonealdir ve %1.1 oranında görülür. Papillotomi sırasında verilen basınçlı havanın rüptüre duodenumdan retroperitoneal boşluğa ve diafragmanın kaval ve aortik hiatuslarından mediastene sızması ile px geliştiği öne sürülmüştür. Semptomlar hastanın yaşı, bazal solunum fonksiyonları, pnömotoraksın derecesine göre değişebilir. Genç hastalar asemptomatik olabilirken yaşlı hastalarda ciddi solunum sıkıntısı hatta arrest gelişebilir. Hastanın genel durumuna göre tedavi yaklaşımı belirlenir. Hafif olgularda konservatif tedavi tercih edilirken, ağır olgularda toraks tüpü takılması ve /veya perfore duodenumun cerrahi olarak onarılması gerekebilir.

SONUÇ: Bilateral px ERCP' nin nadir ancak önemli bir komplikasyonudur. Hastanın klinik durumuna göre tedavi yaklaşımı belirlenir.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, pnömomediasten, pnömoretoperituan, ERCP, komplikasyon.



Resim 1: Toraks BT.

PS120

Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımları; Görüş Analizi

Burcu Orfa, Fulya Hançer, Özcan Hançer
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ: Ağrı, bireyin Günlük Yaşam Aktiviteleri'ni bağımsız olarak sürdürebilmesini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, yalnızca ağrıyı yaşayan birey tarafından tanımlanabilen subjektif bir kavramdır. Etkin postoperatif ağrı kontrolü; multidisipliner ekip anlayışıyla gerçekleştirilebilir. Ekip içerisinde hemşirelerin ağrı yönteminde etkin olmaları, hasta bakımı açısından önemlidir. Bu noktadan hareketle çalışma, ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşirelik yaklaşımları görüş analizine ilişkin görüşleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastenesinde cerrahi yoğun bakım ve cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.Çalışmaya bu birimlerde çalışan 32 hemşireden aralık ayı içinde hastalık, doğum, yıllık izin nedeni ile izinde olmayan ve çalışmayı kabul eden 30 hemşire katıldı.Verileri toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen 12 soruluk ve 17 maddelik anket formu kullanıldı.Veriler SPSS 16.0 paket programı kullnaılarak analiz edildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 35,23±9,12 (22-55 aralığında), %86.7 si kadın, %46.7 si lisans mezunu idi.%63.3 ü cerrahi kliniklerde çalışmakta ve ortalama sorumlu olunan hasta sayısı 13 idi. %96.7 si hastaların öksürürken ağrısı olduğunu ve %96.7 si ağrısı olan hastaların hareket etmekte zorlandığını belirtti.%76.7 si nonfarmakolojik tedaviyi kullanmadıklarını,%93.3 ü ağrı yönetiminde hemşirelerin etkin olduğunu düşünüyor.%93.3 ü hastaların fazla analjezik beklentileri olduğunu,%80 i ziyaretçi kısıtlanmasının ağrıya bir etkisi olmadığını belirtti. %36.7 si ağrıya yönelik egzersiz yaptırmadıklarını,%96.7 si ağrıya yönelik yapılan uygulamanın sonucunun takibini yaptığını,hemşirelerin tamamı ağrıya neden olan hareketler sırasında ne yapması gerektiğini söylediklerini,%73.3 ü ağrı ölçeği kullandığını belirtti.

SONUÇ: Akciğer Ameliyat sonrası dönemde en önemli hasta yakınmalarından biri de ağrıdır.Ağrı tedavisinin vazgeçilmez üyesi olan hemşireler postoperatif dönemdeki ağrıyı kontrol altına almakta ve iyileşme sürecini hızlandırmakta büyük rol oynamaktadır. Bu nedenle hemşirelere ağrıyla ilgili verilen hizmet içi eğitim programları ile pekiştirilmeli,eğitim programı konuları içinde ağrı,ağrı kontrolü ve ilaç dışı ağrı geçirme yöntemlerine de yer verilmeli ve tecrübeli hemşirelerin bilgi birikimi ve deneyimlerinden de faydalanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, hemşirelik yaklaşımları, nonfarmakolojik yöntemler, post-op ağrı.

Hastaların ağrılarının şiddetini ölçen bir form kullanıyor musunuz?

EVET	HAYIR
%73,7	%26,7

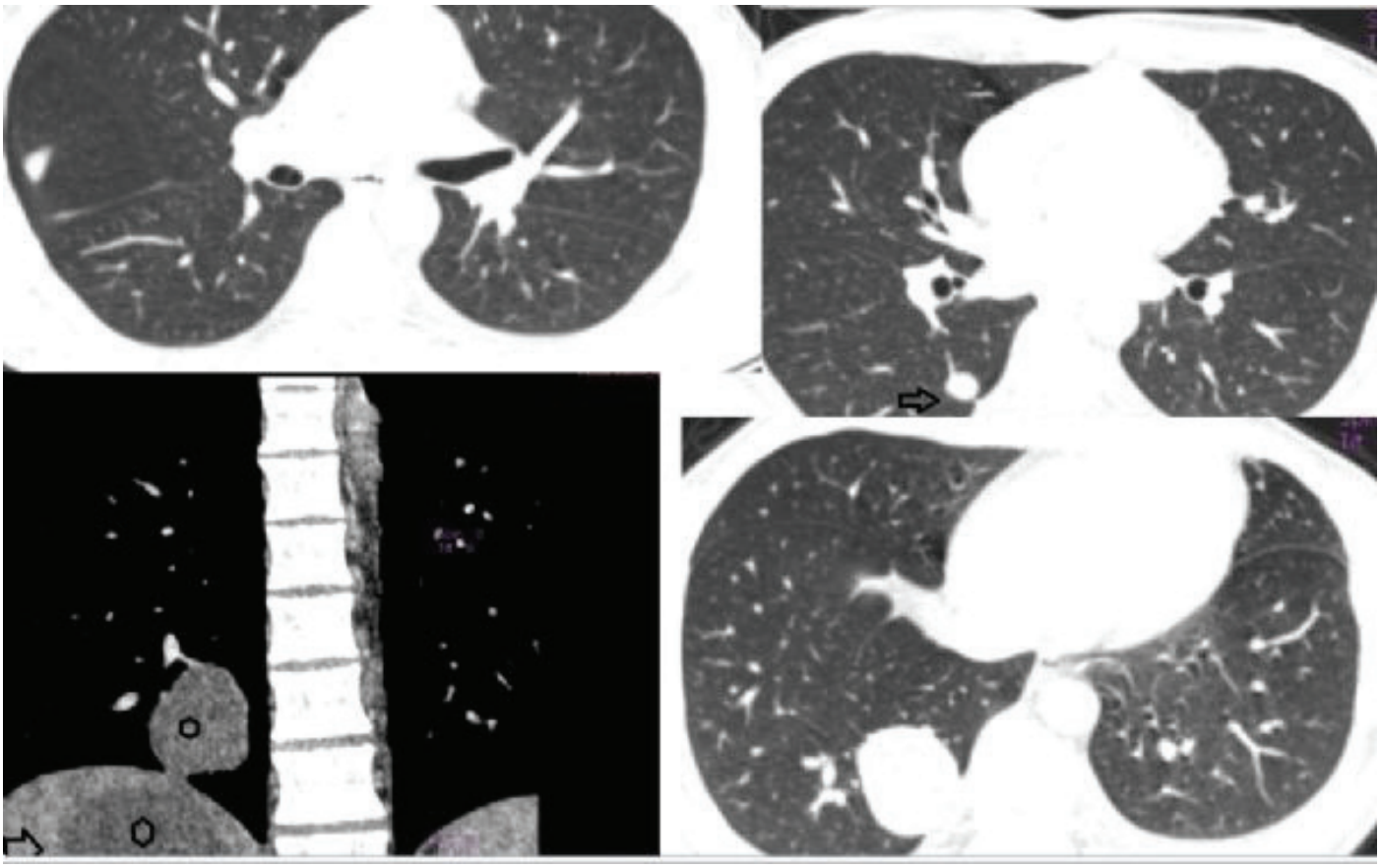
PS121

Akciğer metastazını andıran pulmoner nodüller: İntraparankimal hematom

Asiye Özsu[1], Duygu Baki[1], Nihat Yeşilyurt[2]
[1]Kanuni EAH, Radyoloji, Trabzon
[2]Kanuni EAH, Göğüs Cerrahisi, Trabzon

Kırk iki yaşında erkek hasta Kist hidatik ön tanısıyla Toraks BT çekilmek üzere başvurdu. Çekilen BT'de sağ akciğerde 3 adet farklı büyüklük ve lokalizasyonda nodül saptandı. Ayrıca Hepatobilier USG'de karaciğerde septalar içeren komplike kistik lezyonlar saptandı. Hastanın 1 yıl önceki ultrason ve akciğer grafisinde bu tür lezyonlar yoktu. Detaylı sorgulamasında 1 ay önce travma öyküsü mevcuttu. Tomografide kosta kırıkları mevcuttu. Hasta hematom olarak değerlendirildi ve takibe alındı. Sonuçta akciğerde metastaz ayırıcı tanısında hematom akla gelmeli ve hastaya travma öyküsü sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntraparankimal hematom, pulmoner nodül.



Resim 1: BT görüntü.

PS122

Hasta muayenesinde kimlik numarası sorulması

Ersin Demirer
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İstanbul

GİRİŞ: Teknolojik gelişmeler ile birlikte bilgisayarlar sağlık ile ilgili işlerde yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Poliklinik muayenesine gelen hastaların veri girişleri hastane otomasyon programları çalıştırılarak Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası girilerek yapılmaktadır. Her hasta bu numarasını ezbere bilememektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların haftanın rastgele seçilmiş bir gününde kimlik numarasını bilebilmesi değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş aralığı 18 ile 85 arasında değişen, yaş ortalaması 45±23 olan 6 bayan 36 erkek olmak üzere toplam 42 hasta değerlendirildi. Otuzbir hasta (%74) kimlik numarasını ezbere doğru şekilde söyleyebildi. Kırk yaş üstü kişilerde bu oran %47 iken kırk yaş altında %89 bulundu. Toplam poliklinik süresi 330 dakika ve hasta başına ayrılan muayene süresi yaklaşık 8 dakikadır. Kimlik numarasını ezbere bilmeyenlerin kimliklerini çıkarabilmesi ve numarayı söyleyebilme süresi hasta başına 1 ile 2 dakika sürdüğü düşünülür ise toplam poliklinik süresinin 10 ile 20 dakikası bu soru ile geçirilmiştir. Ertesi gün kayıt memuruna tüm poliklinik muayenesine gelenlerin muayene odasına girerken kimliklerini ellerinde hazır tutulması söylendiğinde sorun ortadan kalkmıştır.

SONUÇ: Muayene edilecek hastaların kimlikleri ile hazır bir şekilde hekim karşısına gelmeleri kimlik numarası sorulmasını ortadan kaldırmıştır. Yoğun poliklinik ortamında hasta hekim ilişkisi açısından ise bir iki dakika dahi olsa kimlik numarası sorma için harcanan zaman, 'İyi günler, nasılsınız? Buyurun oturunuz' gibi karşılama, hoşgörü cümleleri ile değerlendirebilir.

Anahtar Kelimeler: Muayene, kimlik numarası.

PS123

Hidrokarbon (Mazot) Aspirasyonuna Bağlı Gelişen Lipoid Pnömoni

Durdu Mehmet Yavşan, Celalettin Korkmaz, Soner Demirbaş, Mustafa Göktepe, Emine Karataş, Turgut Teke, Kürşat Uzun
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Lipoid pnömoni endojen ve ya ekzojen yollarla akciğere ulaşan lipid yapılı maddelerin oluşturduğu nadir görülen bir klinik durumdur. Lipoid pnomoni yaşlılarda ve çocuklarda daha çok tıbbi gerekçeler ile kullanılan lipid içerikli ilaçların aspire edilmesi nedeniyle olurken erişkinlerde sıklıkla petrol ve petrol ürünleri, hayvansal ve bitkisel yağların yanlışlıkla aspire edilmesi sonucu kaynaklanmaktadır.

AMAÇ: Bu bildiride mazot aspire etmesine bağlı gelişen ve sistemik steroid ve antibiyotik tedavisi ile düzelen lipoid pnömoni olgusu sunulmuştur.

OLGU: Oto tamirhanesinde çalışan erkek hasta araç deposundan ağzıyla mazot çekerken yaklaşık 50 cc kadar mazotu aspire etmiş. 2 saat kadar sonra öksürük ve sağ göğüs ön kısımda ağrı olması nedeni ile Göğüs Hastalıkları polikliniğine müracaat ediyor. 20 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın öz geçmiş sorgulamasında daha önceden bilinen sistemik bir hastalığı ve solunumsal şikâyeti yok. Fizik muayenede; ateş: 37°C, kan basıncı: 110/70 mmHg, nabız: 84 /dakika, solunum sayısı: 20/dakika idi. Önden dinlemekle sağ hemitoraks alt alanda ralleri mevcuttu. Diğer alanlarda solunum sesleri doğaldı. Akciğer grafisinde sağda parakardiyak alanda kalp konturlarını silen homojen olmayan dansite artışı vardı. Akciğer tomografisinde sağda orta lobda pnömonik konsolidasyon izlendi. Hasta mevcut klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile lipoid pnömoni olarak kabul edildi. Biyokimyasında; CRP 117 mg/L, beyaz küre 11.700/mm3 idi. Arter kan gazında; pH: 7,48, PaO2:125 mmHg, PaCO2:32 mmHg, HCO3: 23,8 mEq/L SaO2: 98,3 idi. Hastaya 2 hafta sistemik steroid tedavisi ve antibiyotik tedavisi verildi. Klinik ve radyolojik düzelme sağlanan hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak eksojen lipoid pnömoni; petrol ürünlerinin,bitkisel ve hayvansal yağların aspire edilmesi sonucu akut ve kronik olarak gelişebilen bir tablodur. Hastanın kliniği kolayca tedavi edilebilen bir pnömoni tablosunda olabildiği gibi, solunum yetmezliği gelişebilecek ciddi bir tablo da olabilmektedir. Tedavisinde kesin bir görüş birliği olamamakla birlikte en sık kullanılan steroidler ve antibiyotiklerdir.

Anahtar Kelimeler: Hidrokarbon aspirasyonu, lipoid pnömoni, steroid, antibiyotik.

PS124

Rapamisin Uygulanan Akciğer Kanser Hücre Hattında PAC-1'in Önemi

Kemal Özbilgin[1], Sevinç İnan[1], Merve Temel[1], Melike Özgül[1], Cengiz Kurtman[2], Elgin Türköz Uluer[1], Tuna Önal[1]
[1]Celal Bayar Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Manisa
[2]Ankara Üniversitesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı,Ankara

Akciğer Kanseri kontrolsüz çoğalan hücreler ile karakterize olan malign akciğer tümörüdür. Rapamisin, antifungal ve antibiyotik özellikleri olan makrosiklik laktondur ve mTOR'u inhibe eder. PAC-1 (ilk prokaspaz aktive edici bileşen) kanserli hücrelerde in vitro koşullarda prokaspaz-3'ü aktive olmasını sağlayarak apoptozu indükler.

Bu çalışmada Rapamisin uygulanan A427 Akciğer kanseri hücre hattında indirekt immünohistokimyasal yöntem kullanılarak PAC-1'in dağılımı incelemiştir.

Kanser hücreleri %10 fötal sığır serumu, %2 L-Glutamin, %2 antibiyotik içeren MEM medyumu ile 37 oC'de %5'lik CO2 içeren inkübatörde çoğaltılmıştır. Çalışmada kontrol grubu ve uygulama yapılan grup olmak üzere iki grup bulunmaktadır. Rapamisinin 24. saatteki etkileri değerlendirilmiştir. Uygulama yapıldıktan sonra hücreler %4'lük paraformaldehitle fikse edilmiştir ve PAC-1 primer antikoru kullanlarak avidin-biotin peroksidaz yöntemi uygulanmıştır. İmmunohistokimyasal intensiteler zayıf, orta ve kuvvetli olarak değerlendirilmiştir.

Kontrol grubunda PAC-1 immünoreaktivitesi orta şiddette gözlenirken, Rapamisin uygulanan grupta azalmış olarak gözlenmiştir.

Antikemoterapötük uygulamaya ek olarak Rapamisin kullanımının PAC-1aracılığıyla tümör ilerlemesinin önlenmesinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır. mTOR, büyüme faktörleri veya besin gibi çevresel uyarılara yanıt olarak hücre büyümesi ve proliferasyonun merkezi bir düzenleyicisidir. PAC-1, apoptotik yolların üzerinde etkili olabilir ve farklı mekanizmaları etkileyerek tümör invazyonu ve metastazı inhibe edebilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, kanser, Hücre hattı, PAC-1.

PS125

Pulmoner Arter Agenezisi

Ali Çetinkaya[1], Ayşe Yeter[1], Şule Gül[1], Nurten Turan Güner[2], Abdullah Kansu[1], Elif Yelda Niksarlıoğlu[1], Mehmet Atilla Uysal[1], Güngör Çamsarı[1]
[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları / İstanbul
[2]Bakırköy Dr. Sadi Konun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği / İstanbul

GİRİŞ: İzole tek taraflı pulmoner arter agenezisi nadir görülen bir durumdur. Anomali, aynı taraf altıncı aortik arkın gelişme eksikliğinden kaynaklanır. Bu durum kardiovasküler sistem anomalileri başta olmak üzere bir çok sistemde anomaliye eşlik edebilir. Genelde erken yaşlarda tanınabilir ancak uzun süre asemptomatik kalabildiği için, tanısında gecikme olabilmektedir. Olgu; asemptomatik olması, bildiğimiz kadarı ile en geç yaşta tanı alan pulmoner arter agenezisi olması nedeni ile sunulmuştur.

OLGU: 81 yaş kadın hasta KOAH tanısı ile takipli olup, son 4 gündür sol bacakta ağrı ve uyuşma, ani nefes darlığı nedeni ile acile başvurdu. Hasta pnömoni, pulmoner emboli şüphesi ile yatırıldı. Özgeçmişinde küçük yaşta akciğer tüberkülozu geçirdiğini, 1 yıl tedavi aldığını ve sık akciğer enfeksiyonu geçirdiğini belirtti. Hastada bakılan D-dimer normal sınırlarda olsa da klinik şüphe üzerine pulmoner emboli için multidedektör toraks BT anjiografisi çekildi. Sağ ana pulmoner arterin proksimal 32 mm'den sonra izlenmemesi üzerine pulmoner arter agenezisi tanısı konuldu. BT anjiografide torasik aortadan çıkan mediastinal kollateral yapıların sağ akciğer hilusuna uzanımı ve sağ akciğer dolaşımını bu kollateraller ile sağladığı görüldü. Bilateral pulmoner venler izlenmiş olup sağ pulmoner ven çapları ve kontrastlanmaları sola göre düşüktü. BT anjiografide ek olarak çöliak trunkustan ayrılan varyasyonel aberan damarın karaciğer kaudat lobunu ve sol gastrik arterden çıkan aberan bir vasküler yapının karaciğer sol lobunu beslediği saptandı. Olgumuzda gerçekleştirilen sanal bronkoskopi incelemesinde konjenital bronşial varyasyon saptanmadı. Sağ akciğerde tüm loblarda kistik ve tübüler bronşektaziler mevcuttu.

Hastaya birlikte izlenebilecek anomaliler göz önüne alınarak kardiyoloji konsultasyonu ve batın USG'si çekildi. Ancak herhangi bir kardiyolojik anomali ve batında her iki böbrekte parapelvik ve kortikal yerleşimli kistler dışında sonografik anomali tespit edilmedi.

SONUÇ: Açıklanamayan dispnelerde ve sık akciğer enfeksiyonu geçiren hastalarda pulmoner agenezi akla gelmelidir. Tanıda toraks BTA yeterlidir. Eşlik eden bronşiyal ve vasküler patolojiler gerekir.saptanabilir. Ayırıcı tanıda Swyer-James-MacLeod sendromu, interstisyel akciğer hastalığı gibi bazı durumların unutulmaması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner arter agenezisi.

18 Mart 2016, Cuma

Poster Sunu Bildiri Oturumu 7 [Akciğer Kanseri ve Toraks Neoplazmları]

PS126

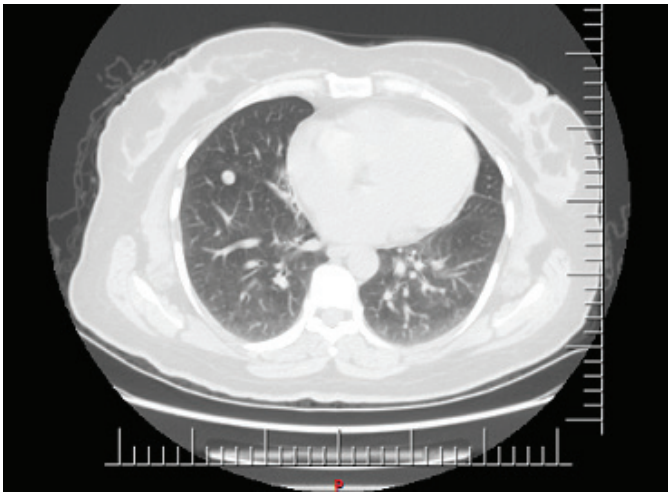
Sklerozan Hemanjioma (Pnömositoma)

Hatice Şahin, Esra Yarar, Ahmet Karslıgil
Necip Fazıl Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Sklerozan hemanjioma, diğeradıyla sklerozan pnömositoma primitif respiratuar epitelden geliştiği düşünülen benign bir akciğer tümörüdür. Kadınlarda erkeklere oranla 4-5 kat daha sıktır. Ortalama 5. dekadda izlenir. Yavaş büyüyen, asemptomatik, soliter, ortalama 2-3 cm çapında, iyi sınırlı nodüllerdir. %5 oranında multipl lezyonlu olgu bildirilmiştir (1). Sıklıkla solid tümörlerken, radyolojik olarak kistik görünümde de olabilirler (2). Histolojik olarak 4 tip büyüme paterni mevcuttur; solid, sklerotik, papiller ve hemorajik (1). Genellikle en az iki paterni içerir (3). İyi sınırlı nodül varlığında bu antitenin bilinmesi ve akla gelmesi özellikle malign tümörlerden histolojik olarak ayrımda ve dolayısıyla gereksiz radikal cerrahiyi önlemede önemlidir.

OLGU: Elli yaşındaki başvurudan bir hafta önce başlayan önce sağ yan ağrısı sebebiyle gittiği bir merkezde çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde nodül tespit edildi. Fizik muayenesinde vitalleri stabil, genel durumu iyi, şuuru açıktı. Solunum ve diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar bulguları normal sınırlar içindeydi. hastanın PA akciğer grafisinde; sağ alt zonda 11x9,5 mm boyutlarında opasite artışı saptandı. Toraks BT'de sağ alt lob anterobazal segmentte fissür komşuluğunda 11x9,5 mm boyutta yumuşak doku dansitesinde nodüler lezyon saptandı (Resim 1). Bronkoskopik incelemesi normaldi. PET incelemesinde Sağ akciğer alt lob anterior ve posterior bazal segmentler arasındaki sınırda izlenen düzgün sınırlı nodüler lezyonda erken ve geç görüntülerde patolojik 18F-FDG tutulumu izlenmemiştir. (SUVmax erken: 1.0,geç:0.8, hamartom?). Hastada ailevi malignite öyküsü bulunduğundan hastaya sağ alt lob anterior segment wedge rezeksiyon yapıldı. İncelenen kesitlerde akciğer parankimi içerisine yerleşmiş, çevre dokudan düzgün sınırla ayrılan, kapsülsüz, neoplastik oluşum izlenmektedir. Kistik alanlar yassı epitelle döşeli ve içerisinde eritrositler izlenmektedir. Stromal hücreler bazıları yuvarlak bazıları iğsi elonge nukleuslu, dar sitoplazmalı, atipi içermeyen hücrelerden oluşmaktadır. Stroma vasküleriteden zengindir. uygulanan immünhistokimyasal boyamalarda her iki kompanentte TTF-1 (+), Vimentin (+), EMA(+), PSK fokal zayıf (+), Kromogranin-A (-), S-100 (-), Desmin(-), aktin (-) olarak izlenmiştir.CD34 sadece vasküler yapıda, BCL-2 sadece lenfoid hücrelerde (+) boyanmıştır. Ki67 proliferasyon indeksi %1-2 olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner periostoma, Pulmoner hemanjioma.



Resim 1: Toraks BT.

PS127

Kaviter Akciğer Hastalığının Nadir Bir Nedeni: Endobronşiyal Lenfoma

Ersin Günay[1], Muzaffer Sarıaydın[1], Okan Selendili[1], Çiğdem Tokyol[2], Sevinç Sarınç Ulaşlı[3], Çiğdem Özdemir[2], Sibel Günay[4], Mehmet Ünlü[1]
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Afyonkarahisar
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Afyonkarahisar
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Ankara
[4]Afyon Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar

Hodkgin Lenfomalar (HL), özellikle nodüler sklerozan tip, tek izole mediasten kitlesi şeklinde karşımıza çıktıkları gibi pulmoner parankimal infiltrasyon veya mediastinal lenfadenopati şeklinde de görülebilirler. Büyük çoğunluk boyun ve supraklavikuler bölgede ağrısız lenfadenopati ile başvurur. Mediastinal tutulum vardır ve büyük boyutlara ulaşabilir. Endobronşiyal tutulum nadirdir. Semptomlar malign bir hastalıktan ziyade enfeksiyöz bir hastalıkla uyumludur. Rutin çekilen akciğer grafisinde mediastinal kitle görülür. Kitle tamamen asemptomatik kalabileceği gibi, göğüs ağrısı, nefes darlığı, bası hissi ve öksürük gibi non-spesifik semptomlara yol açabilir.Biz de kliniğimize kronik öksürük şikayeti başvuran 26 yaşındaki mental retarde hastamızı sunmak istedik. PA-akciğer grafisinde sol üst zonda hava sıvı seviyesi veren (abseleşen) kaviter lezyon olan hastanın balgam ARB tetkiki negatif idi. Nonspesifik tedaviye rağmen şikayetleri düzelmeyen hastaya tomografi çekildi. Sol üst lobda endobronşiyal lezyonu olan ve hastaya yapılan bronkoskopide endobronşiyal lezyon tespit edildi. Hastadan alınan biyopsiler sonucunda patolojik olarak yabancı cisim reaksiyonu ve Lenfoma ayrımı net yapılamadı. Takibinde supraklavikuler lenf nodunda büyüme tespit edildi ve biyopsi alınarak “Hodgkin Lenfoma” tanısı konuldu. Kaviteyle seyreden HL olgusu literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, endobronşiyal lezyon, kaviter akciğer hastalığı.

PS128

Aynı Hastada Görülen Dört Farklı Organ Malignitesi

Ercan Kurtipek[1], Hıdır Esme[2], Meryem İlkay Eren Karanis[3], Gültekin Övet[4]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Konya
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Konya

Malignitesi bulunan hastaların, farklı organlarında malignite gelişme sıklığı % 5'den azdır. İkincil kanserlerin son zamanlarda eşlik etmesinin en büyük nedeni, radyoterapi(RT), kemoterapi(KT) veya kombine olarak verilen KT ile RT olarak gösterilmektedir. Ayrıca son yıllarda tanı metodlarındaki artışın da bu kanserleri saptamadaki rolü yadsınamaz. Elli yedi yaşında, erkek olan olgumuzda, dört farklı organ malignitesi saptandı. Başlangıçta yaklaşık bir yıl önce, tiroid papiller karsinom ve epiglotta squamöz hücreli karsinom tanısı alan hasta, ilk tanıdan altı ay sonra koltuk altı derisinde bazal hücreli karsinom ve en son nihayetinde, sol akciğer üst lobektomi materyalindeki akciğer dokusunda, farklı lokalizasyonlarda hem adenokarsinom, hem de squamöz hücreli karsinoma tanısı aldı. Şu ana kadar literatürde ülkemizde, aynı kişide bu kadar çok kanserin bir arada rastlanıldığına ait bir bildiriye ulaşamadık. Bu yüzden olgumuzu, literatürler eşliğinde tartışarak, sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Malignensi, akciğer.

PS129

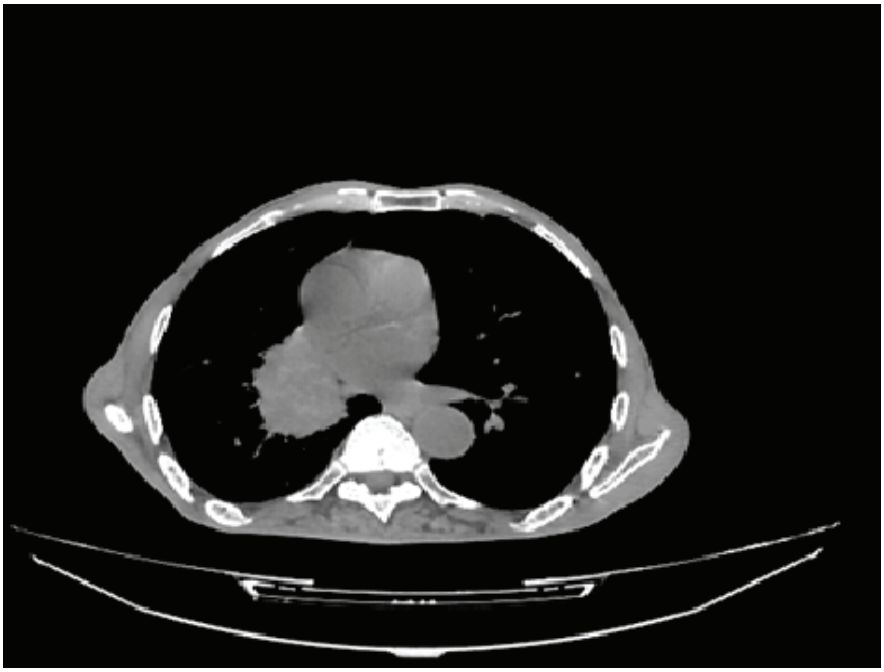
Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Psoas Kas Metastazı Olgusu

Dursun Ali Kaba, Gamze Koçak, Emre Kır, Meftun Ünsal
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Küçük hücreli dışı akciğer kanseri iskelet kasına metastazı nadir görülen bir durumdur ve en etkin tedavi seçeneği tam olarak bilinmemektedir.

Altmış yedi yaşında erkek hasta, sol kasık ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol kasık bölgesinde derin palpasyonda ele gelen sert kitle mevcuttu. Yüzeyel ultrasonografik incelemede; sol psoas kasında 5x3cm, hipoekoik kitle lezyonu görüldü. Burdan yapılan iğne biyopside epidermoid karsinom infiltrasyonu olarak raporlandı. Toraks bilgisayarlı tomografide; sağ hiler bölgede düzensiz sınırlı 44x55mm ve sağ akciğer alt lobda 12x30mm kitle lezyonu görüldü (Şekil 1). Çekilen PET-BT de; sol iliakus kasında 81x53mm kitle lezyonu (SUVmaks 16,89), sağ akciğer hiler bölgede düzensiz sınırlı kitle lezyonu (SUVmaks 19,62), sağ akciğer alt lobda 29x24mm kitle (patolojik FDG alımı yok) izlendi. Bronkoskopik incelemede sağ intermedied bronşta endobronşiyal oluşum izlendi, burdan alınan biyopsi sonucu skuamoz hücreli karsinom olarak raporlandı. Hastanın sol kasık ağrısı medikal tedavi ile kontrol altına alınamadı. Hastaya sol kasık bölgesine palyatif radyoterapi verildi ve radyoterapi sonrası ikinci hafta sonunda ağrısı hafifledi. Hastaya sonrasında sistemik kemoterapi planlandı. Küçük hücreli akciğer kanserinin kas metastazı yaptığı olgularda palyatif radyoterapi iyi bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, çizgili kas, palyatif radyoterapi.



Resim 1: *Sağ hiler bölgede düzensiz sınırlı 44x55mm kitle lezyonu görüldü.*

PS130

Tümör Nerede? Teşhisiniz Ne?

Özgür Öztürk, Şeyda Örs Kaya, Kenan Can Ceylan, Demet Yaldız, Arkın Acar
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, İzmir

50 yaşında asemptomatik bir kadın hastanın akciğer grafisinde sol alt zonda iyi sınırlı,dev bir dansite artışı saptandı. Bilgisayarlı tomografide heterojen, ekstrapulmoner, 10x7 cm ebatlarında sol kostofrenik sinüsü dolduran bir lezyon tespit edildi. Nörojenik tümör, sarkomlar ve benign ve malign mezanşimal tümörler ayırıcı tanıda düşünülüp transtorasik ince iğne biyopsisi yapılmasına karar verildi. Ancak bu esnada çekilen bir başka akciğer grafisinde kitlenin yer değiştirdiği fark edilerek biyopsiden vazgeçildi. Çünkü toraks içinde hareketli bir tümör, çok yüksek olasılıkla bir pediküle sahip olan benign soliter fibrözdür. Torakotomi ile 10x8 cm ebadında solid, kapsüllü ve pediküllü bir kitle çıkarıldı. Patoloji sonucu visseral plevra orijinli benign solid fibröz olarak bildirildi. Hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. SFTP'ler nadir neoplazmlardır. Toraksın yer değiştirebilen bir tümörü olması nedeniyle radyolojik görüntüleriyle sunmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Soliter fibröz tümör, plevra.

PS131

Akciğerde Multipl Nodüller İle Seyreden Nadir Bir Atipik Karsinoid Tümör Vakası

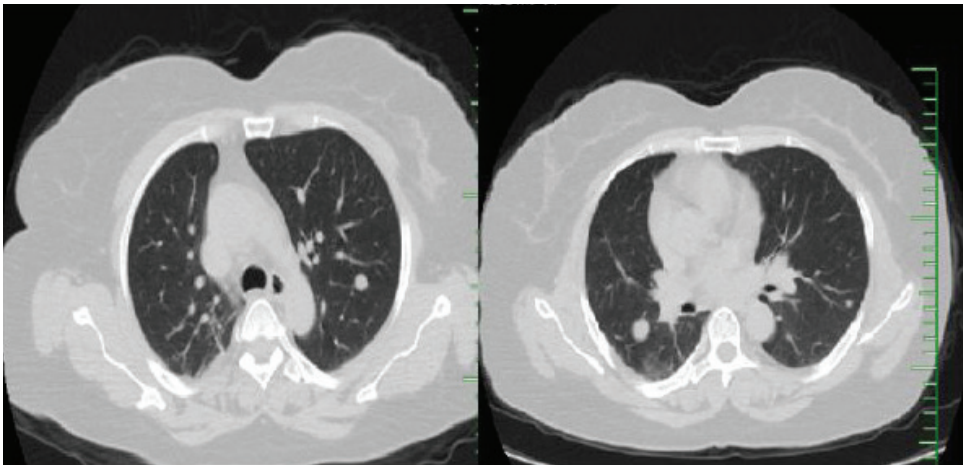
Hatice Sözgen Örenç[1], Mehmet Akif Özgül[1], Adnan Sayar[2], Güler Özgül[3], Erdoğan Çetinkaya[1], Binnaz Zeynep Yıldırım[1], Fatma Esra Günaydın[1], Thierry Sibomana[1]
[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Memorial Şişli Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, İstanbul
[3]Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul

GİRİŞ: Pulmoner ya da bronşiyal karsinoid tümörler tüm akciğer kanserlerinin %1-2'sini oluştururlar. Tüm pulmoner karsinoid tümörlerin %10-20'si ise atipik karsinoid tümörlerdir. Çoğunluğu (%60-70) santral yerleşimlidir. Ana bronş, lobar ya da segmenter bronşların komşuluğunda yerleşirler. Radyolojik olarak genellikle hiler ya da perihiler yerleşimli, iyi sınırlı, periferinde hava yolu obstrüksiyonuna bağlı parankimal değişikliklerin görülebildiği kitlesel lezyonlar olarak izlenirler. Kadınlarda daha sık görülen hastalık, en sık 5. dekadda izlenir ve diğer akciğer kanserlerine oranla daha genç popülasyonda saptanır.

OLGU: 52 yaşında kadın hasta persistan öksürk,halsizlik şikayetleri ile gögüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Çekilen akciğer grafisinde sağ alt zon ve sol ota zonda nodüler lezyon izlendi. Toraks BT'de sağ alt lob superior segmentte 10 mm, sol akciğer linguler segmnt ve üst lob apikoposterior segmentte 11 mm nodüller izlendi.Sağ alt lobdan wedge rezeksiyon yapılan hastada patolojik tanı iğsi hücrel atipik karsinoid tümör olarak geldi. Cerrahi sonrası hastaya 8 kür cisplatin etoposid tedavisi uygulandı. 1 yıl sonra kontrol PET-CT'de hastada sol üst lob apikoposterior segmentte 0,9cm, sol alt lob superior segment, linguler segment ve sol alt lob superior segmentte 1,5 cmlik (SUV:1,7) nodüller izlendi. Takibinde somatostatin reseptör sintigrafisi negatif saptanan hasta takibe alındı.

TARTIŞMA: Karsinoid tümörler periferik yerleşimli yuvarlak, iyi sınırlı homojen kitleler olarak görüntülenebilirler. Santral olanlarda ise lezyona atelektazi ve postobstrüktif pnömoni eşlik edebilir. Karsnoid tümörlerin multipl akciğer nodülleri şeklinde prezentasyonu nadirdir. Bu vakada görüldüğü gibi, multipl nodüler lezyon etyolojisinde atipik karsionid tümörün olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atipik karsinoid tümör, multipl nodüller, akciğer.



Resim 1: Tedavi öncesi toraks BT görüntüsü.

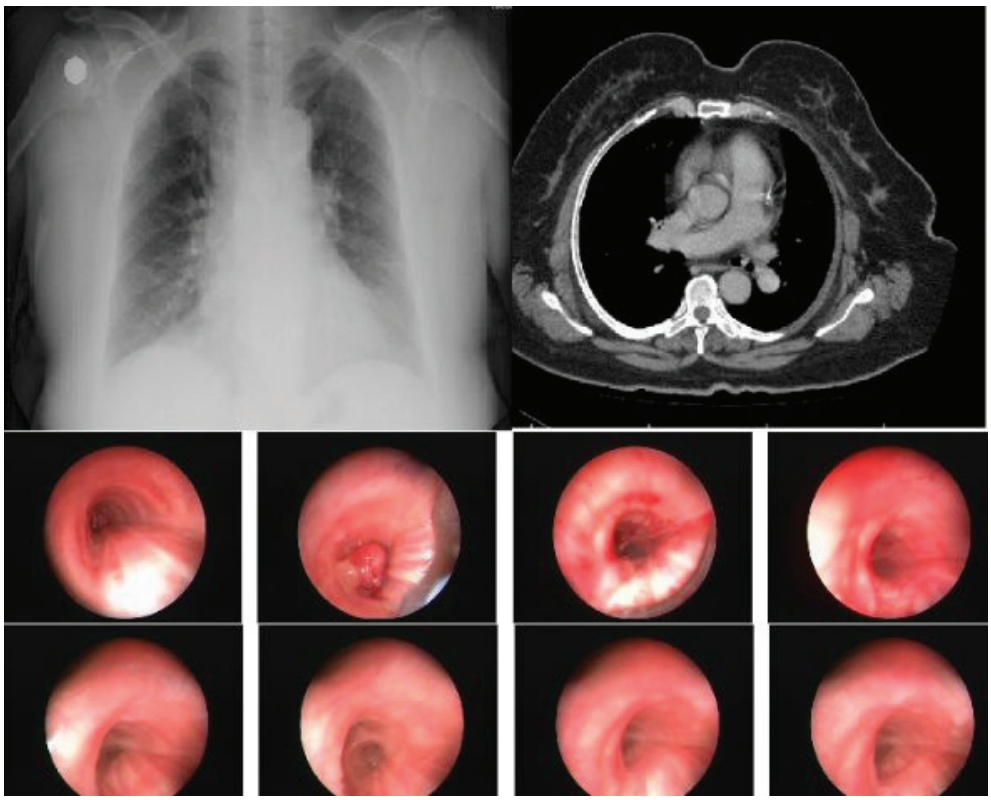
PS132

Düşük gradeli mukoepidermoid karsinom olgusu

Mehmet Akif Özgül[1], Fatma Esra Günaydın[1], Erdoğan Çetinkaya[1], Güler Özgül[2], Binnaz Zeynep Yıldırım[1], Hatice Sözgen Örenç[1], Özkan Devran[1], Thierry Sibomana[1]
[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
[2]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

46 yaşında kadın hasta polikliniğe halsizlik, öksürük şikayetleriyle başvurdu. Öz geçmişinde diyabet, koroner arter hastalığı, esansiyel hipertansiyon, hipotiroidi mevcuttu Tedavi olarak dörtlü insülin 320 mg valsartan-tiazid kombinasyonu, tiroksin 100 mg, asetilsalisilik asit 300 mg kullanmaktaydı. Sigara içme öyküsü, hayvan besleme öyküsü, immobilasyon öyküsü yoktu. Ailesinde bilinen akciğer hastalık öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, koopere oryante idi. Vital bulguları stabil olup saturasyon O2 98% idi. Solunum sesleri bazallerde bilateral azalmıştı, ek ses duyulmadı. Hastanın posteroanterior akciğer grafisinde kardiyotorasik indeks artmıştı. Hastanın toraks BT sinde sol ana bronştan kaynaklanan polipoid görünümde lezyon mevcuttu. Hastanın PET-CT de lezyonun SUVmax değeri 1.9 idi. Tanı ve tedavi amaçlı rijid bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronş distalinde posterior duvardan kaynaklanan lümeni %95 oranında oblitere eden düzgün yüzeyli, lobüle, pembemsi renkte, kanamaya meyilli polipoid kitle mevcuttu. Sol ana bronştaki kitle elektrokoter snare ile kesildi. Biyopsi pensiyle alındı. Kitlenin kaynaklandığı posterior duvara kriyo uygulandı. İşlem komplikasyonsuz sonlandırıldı. Hastanın işlem sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Biyopsi sonucu low grade mukoepidermoid karsinom olarak raporlandı. Hasta izleme alındı. İki ay sonra çekilen kontrol PET-CT de herhangi bir FDG afiniteli malignite ile ilişkili hipermetabolik odak izlenmedi. Kontrol rijid bronkoskopisi yapıldı. Sol ana bronş distalinde posterior duvarda fibröz doku(lezyonun kaynaklandığı alan) izlendi. Sol ana bronş distalindeki lezyonunun kaynaklandığı alana kriyo yapıldı. İşlem komplikasyonsuz sonlandırıldı. Düşün grade li mukoepidermoid karsinomun ender görülmesi, endobronşial tedavi seçenekleri sayesinde kürünün sağlanabilmesi nedeniyle olgumuzu paylaşmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Mukoepidermoid, karsinom, düşük SUV.



Resim 1: Hastanın rayolojik ve bronkoskopik görüntüleri.

PS133

Primer Müsinöz Adenokarsinomu ve Tüberküloz Birlikteliği: Bir Olgu Nedeniyle

Cebrail Azar, Cengizhan Sezgi, Ömer Faruk Sabaz, Melike Demir, Mehmet Durğun, Veysi Tekin
Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

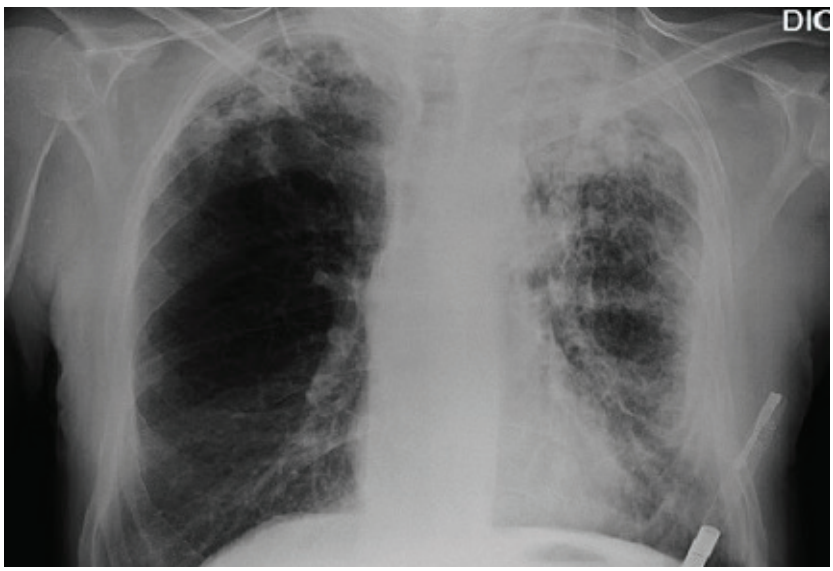
GİRİŞ ve AMAÇ: Akciğerin primer müsinöz adenokarsinomu (PMA) nadir görülen bir malignitedir. Radyolojisi nonspesifik, pnömoni benzeri, diffüz yada lokalize infiltrasyonlar şeklinde görülür. Tedaviye rağmen radyolojik olarak gerilemeyen infiltrasyonlarda bu malignite düşünülmelidir. Akciğer tüberkülozunda (TB) da kavite yanında infiltrasyonlar sıklıkla karşılaşılan radyolojik bulgulardır. Tüberküloz ve PMA birlikteliği nadir görülür.

Bu bildiride sunulan olguda balgam yaymasında ARB pozitif olduğu, verilen standart TB tedavisine rağmen klinik ve radyolojik olarak düzelmediği ve yapılan ileri tetkiklerde PMA nın eşlik ettiği görülmüştür.

OLGU: Altmış sekiz yaşında erkek hasta öksürük, balgam, halsizlik ve kilo kaybı şikayetleri ile poliklinikte görüldü. Akciğer grafisinde bilateral üst zonlarda infiltrasyonlar vardı.(Resim 1) Balgam yaymasında ARB üç pozitifti. İlk tanıda bakılan balgam kültüründe M. Tuberculosis Complex ürediği ve standart tedaviye duyarlı olduğu görüldü. Verilen standart TB tedavisinin ikinci ayında hastanın klinik durumunun kötüleştiği ve radyolojik olarak progresyon olduğu gözlendi.Hastada eşlik eden olası ek patolojileri değerlendirmek için fiberoptik bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronştan itibaren perifere doğru artan mukozal nodüller görüldü. Alınan biyopside PMA tanısı kondu. Hastanın standart TB tedavisine devam etmesi ve kemoradyoterapi için onkolojiye yönlendirilmesi kararı alındı.

SONUÇ: Her ne kadar mikrobiyolojik olarak TB tanısı konulsa da, tedaviye rağmen klinik ve radyolojik olarak düzelme olmayan olgularda, eşlik edebilecek ek hastalıklar (malignite gibi) araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Müsinöz adenokarsinom, tüberküloz.



Resim 1: Tedavi öncesi akciğer grafisi.

PS134

Radyoterapi Sonrasında Trakeaösefagial Fistül Gelişen Akciğer Kanseri Olgusu

Adem Koyuncu[1], Ebru Şengül Parlak[1], Ayşegül Karalezli[2], Osman Ersoy[3], Hatice Canan Hasanoğlu[2]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Malign trakeaözefagial fistül(TÖF) özefagus ve akciğer karsinomlu hastalarda nadir görülen bir komplikasyondur. Radyoterapi sonrasında TÖF gelişen bir olgu sunacağız.

66 yaş erkek hastaya şubat-mayıs 2014 de dış merkezde nonsmal cell karsinom tanısı ile eşzamalı kemoradyoterapi tedavi uygulanmış. hastada şubat 2015 de nüks saptanması üzerine 2 basamak kemoterpi planlanmış. 2.basamak 5 kür kt sonrasında şiddetli öksürük yakınması ile acile başvuran hasta pnomoni tanısı ile servise kabul edildi. Antibiyotik tedavi başlandı, öksürüğünün yemekten sonra arttığını ifade eden hastanın yapılan bronkoskopi de trakea 7-8 cm de lateralde fistül ağzı izlendi. Yapılan endokopide 30 cm'de yarık şeklinde fistül ağzı izlendi. hastanın ösefagusuna stent yerleştirildi, öksürüğü tama yakın gerileyen hastanın 2.ay kontrol bronkoskopide fistül ağzı kapanmış olarak izlendi ve hastanın özefagial stendi çıkarıldı. hasta hala takibimizdedir.

TÖF spontan kapanmaları nadirdir ve genellikle cerrahi olarak kapanması gerekmektedir. Bizim olgumuzun fistülü çok küçüktü ve fistülden geçişin engellenmesi ile fistülün spontan kapanmasını sağladık. Küçük TÖF'lerde ileri invaziv girişimlere gerek kalmadan geçişin kapanması ile fistül kapanabilir.

Anahtar Kelimeler: Trakeaösefagial fistül, radyoterapi, akciğer kanseri.

PS135

Beyin Metastazı Olan Akciğer Kanserli Olguda Fenitoin Ve Palyatif Beyin Radyoterapisi Sırasında Gelişen Steven Johnson Sendromu

Nurhan Köksal, Gamze Koçak, Dursun Ali Kaba, Aygül Güzel
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Steven Johnson Sendromu ilaç ve enfeksiyonlar gibi çeşitli etkenlere bağlı oluşabilen bir hipersensivite reaksiyonudur. Cilt ve mukozanın bu akut hastalığı önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir.

Evre 4 akciğer adenokarsinomu tanısıyla takip edilen 50 yasında kadın hastanın beyin görüntülemesinde; sol üst parietal ve sol temporal bölgede yerleşen metastatik lezyonlar saptandı. Hastaya beyin ödemi ve antiepileptik tedavi (deksametazon 4x4 mg/gün ve fenitoin 300 mg/gün) başlandı. Beyindeki metastatik kitleler için radyoterapi planlanarak başlandı (250 cGy, 15 gün süreyle). Tedavinin onuncu gününde yüz ve kafa derisinden başlayıp hızla boyuna ilerleyen kızarıklık, ödem ve soyulmalar başladı (Şekil 1). Özellikle radyoterapi alanında eksfoliyatif büller meydana geldi. Hasta boyun ve ağız çevresindeki ödeme bağlı solunum güçlüğü yaşaması nedeniyle yoğun bakım ünitesine alındı. Hastaya dermatoloji kliniğinin görüşü de alınarak Steven Jonhson Sendromu tanısı ile metilprednizolon 100 mg/gün başlandı. Ateşleri olması nedeniyle meropenem 3 gr/gün tedaviye eklendi. Yoğun bakım ünitesindeki ikinci gününde hasta devam eden hipoksemi nedeniyle entübe edildi. Bir gün sonra hasta kaybedildi.

Literatürde beyin metastazı olan hastalarda, profilaktik antiepileptik olarak fenitoin kullanımına bağlı Steven Jonhson Sendromu gelişen olgular mevcuttur. Özellikle uygulanan kraniyal radyoterapi bu durumu tetiklemektedir. Biz bu vakayı kraniyal radyoterapi süresince kullanılan fenitoinin olası yan etkilerine dikkat çekmek amacıyla sunduk.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, Fenitoin, Steven Jhonson sendromu.

Resim 1: *Boyun, yüz ve saçlı deride ödem ve soyulmalar mevcut.*

PS136

Pnömoniyi taklit eden primer pulmoner ekstranodal marjinal zon lenfoma

Aslıhan Gürün Kaya[1], Aydın Çiledağ[1], Serkan Enön[2], Sinem Civriz Bozdağ[3], Akın Kaya[1]
[1]Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Primer pulmoner lenfomalar tüm primer akciğer malignitelerinin %0.5'den azını, tüm non-hodgkin lenfomaların (NHL) %1'inden azını, tüm ekstranodal başlayan lenfomaların %3-4'ünü oluşturan nadir bir hastalıktır.

OLGU: 49 yaş kadın hasta, öksürük, balgam şikayetleri ile başvurdu. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonlar ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de multipl büyümüş lenf nodları, her iki akciğerde konsolidasyon alanları, septal kalınlaşmalar ve düzensiz sınırlı nodüller ve splenomegali tespit edildi. Antibiyotik tedavisi sonrası radyolojik düzelme izlenmemesi üzerine hastaya endobronşiyal ultrasonografi yapılarak lenf nodlarından transbronşiyal iğne aspirasyonu alındı. Sitoloji sonucu lenfoid malignite yönünden kuşkulu lenf nodu yaymaları ve hücre bloğu olarak raporlandı. Hastaya mediastinoskopi yapıldı ve alınan örneğin patolojik incelemesinde antrakotik lenf nodu saptandı. Takibinde radyolojik progresyon izlenen hastada BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Sitoloji sonucu kronik lenfositik inflamasyon ve fibrozis olarak raporlanırken, lenfoproliferatif hastalığın dışlanamadığı belirtildi. Hastaya tanısal amaçlı sol mini torakotomi yapıldı ve biyopsi sonucu ekstranodal marjinal zon lenfoma olarak raporlandı. Kemik iliği biyopsisi yapıldı ve lenfoma tutulumu izlenmeyen hastaya, primer pulmoner ekstranodal marjinal zon lenfoma tanısı konuldu. Vinkristin, adriamisin ve siklofosfamid protokollü kemoterapi başlandı. Tedavi sonrası kontrol toraks BT'de mediastinal lenfadenopatilerde ve parankimal lezyonlarda belirgin gerileme izlendi.

TARTIŞMA: PPL genellikle sessiz ve yavaş seyirli bir hastalık olup, radyolojik tetkiklerde tesadüfen saptanabilmektedir. Olguların çoğunda nonspesifik pulmoner semptomlar mevcuttur. Olguların çoğunda ilk başvuru ile tanı konulması arasında geçen süre 5-8 ay olarak bildirilmiştir.

SONUÇ: Rezolüsyonu gecikmiş, tedaviye yanıt alınamayan pnönomi olgularının ayırıcı tanısında primer pulmoner lenfomaların da düşünülmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstranodal marjinal zon lenfoma, primer pulmoner lenfoma.

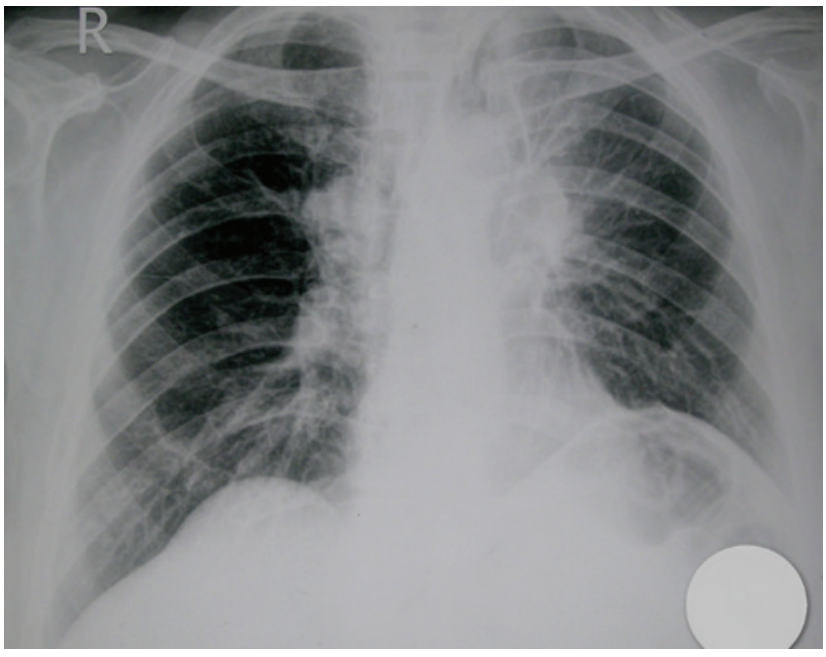
PS137

Nadir Bir Öksürük Sebebi: Baltoma

Ömer Celal Elçioğlu[1], Didem Özkan[2], Fatih Yakar[2], Mustafa Erelel[3]
[1]İç Hastalıkları ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul
[2]Göğüs Hastalıkları ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul
[3]Göğüs Hastalıkları ABD, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ: MALToma ekstranodal lenfomanın en sık rastlanan formudur. En sık midede görülse de gastrointestinal sistem dışında pek çok organda görülür. Biz burada akciğer tutulumu yapan bir MALToma (BALToma) olgusu sunacağız.

OLGU: 68 yaşında kadın hasta, 5 ay önce başlayan öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. 10 yıl önce papiller tiroid kanseri 8 yıl önce nazofarenkste low-grade MALToma 5 yıl önce antrum ve duodenumda low-grade B-hücreli non-Hodgkin lenfoma, kemik iliğinde lenfoma infiltrasyonu tespit edilerek tedavi edilmiş. Endoskopik ve radyolojik takiplerde rekürrens izlenmemiş. Fizik muayenede özellik yoktu. Akciğer grafisinde sol diyafragma elevasyonu, bilateral hiler dansite artışı, sol akciğer üst zonda havalanmada azalma izlendi. Hastada tekrarlayan malignite öyküsü olduğu için Toraks BT çekildi ve sol üst lob atektazisi dışında özellik saptanmadı. Devam eden öksürük için fiber optik bronkoskopi yapılan hastanın trakea distalinde nodüler mukozal lezyonlar görüldü. Sol ana bronş üzerinde mukoza ile kaplı hipervasküler ve mor variköz yapılar izlendi. Lezyonlar sol ana bronş proksimalinden distaline doğru yoğunlaşıyor, üst lob bronşunu %90-95 daraltıyordu. Sağ ana bronş ağacında da benzer lezyonlara rastlandı. Lezyonlardan alınan biyopsi sonucu epitelyum altında küçük lenfosit ve lenfoplazmasitik hücre infiltrasyonu olarak geldi. MALToma tanısı konan hasta onkolojik tedavi planlandı. BALToma, MALToma'nın nadir bir tipi olup; asemptomatik olabileceği gibi nonspesifik semptomlar ile seyredebilir. FOB yapıldığında lezyonların görülmesi ve biyopsi yapılması ile tanı konur. Low-grade high-grade transformasyonu ve tekrarlama riski vardır.



Resim 1: *PA akciğer grafisi.*

SONUÇ: Kronik öksürükle başvuran hastalarda altta yatan malignite öyküsü de mevcutsa ayırıcı tanıda nadir durumlar da düşünülmeli ve ileri tetkikleri (BT, FOB gibi) yapmaktan geri durulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: BALToma, MALToma, kronik öksürük.

PS138

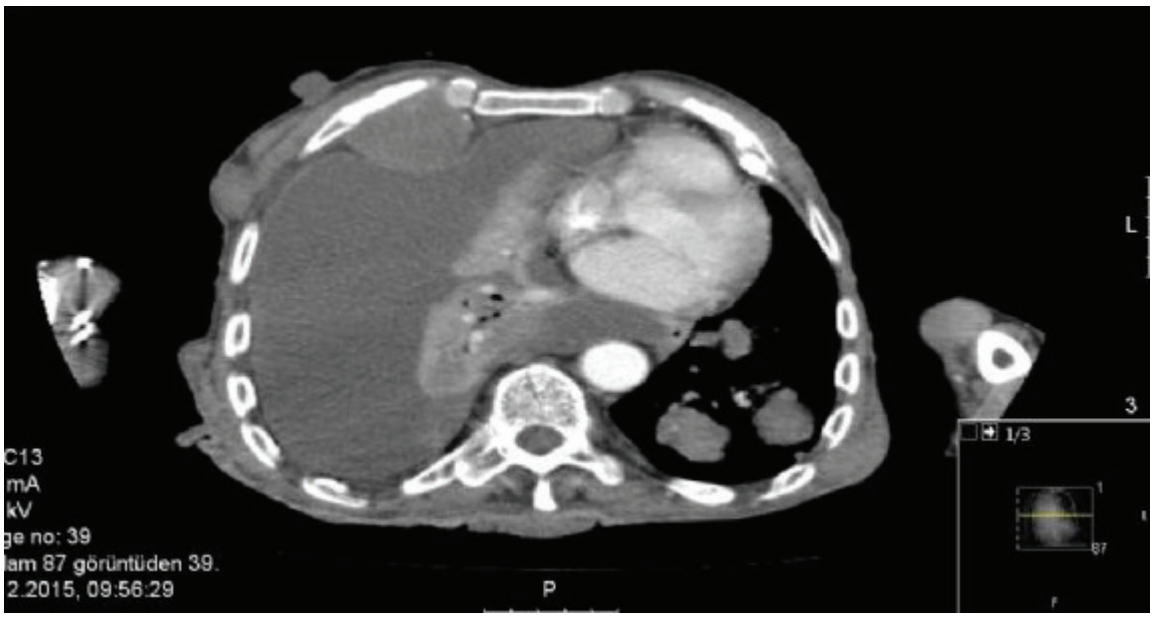
Masif plevra sıvısı ve akciğerlerde kitlelerle başvuran Nörofibromatozis olgusu

Salih Küçük[1], Tuba Çiftçi[1], Fuat Pasiyev[1], Dilek Tuncel[1], Demir Kürşat Yıldız[2], Ahmet Hamdi Ilgazlı[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs hastalıkları AD.
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD.

Otozomal dominant geçiş gösteren Nörofibromatozis (NF) nörokutanöz bir sendromdur. Deriyi her zaman tutmasına karşın santral sinir sistemi, ve kan damarlarını tutarak nörolojik veya vasküler bozukluklara neden olabilir. Ayrıca akciğer, göz ve diğer organlarda tutulabilir.

Sağ akciğerde masif plevral sıvı ve bilateral akciğerlerde kitle lezyonları olan Nörofibromatozisli 81 yaşındaki erkek hasta literatürün gözden geçirilmesi ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Nörofibromatosis, kanser, akciğer.



Resim 1: Olgu toraks BT.

PS139

Sınırlı Patoloji Örneklemede Maligniteyi Taklit Eden Bir Sklerozan Pnömositoma Olgusu

Naciye Arda[1], Halide Nur Ürer[1], Levent Cansever[2]
[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH Patoloji bölümü
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH 3. Cerrahi Kliniği

Sklerozan pnömositoma (sklerozan hemangioma) akciğerin nadir görülen, genellikle periferik yerleşimli, yavaş büyüyen benign tümörüdür. 5:1 oranında kadınlarda,30-50 yaş aralığında görülür. Radyolojik görünüm iyi sınırlı soliter pulmoner nodül şeklindedir.

İmmunhistokimyasal çalışma sonuçları sklerozan pnömositomanın matür respiratuar epitel yönünde diferansiye olabilen prekürsör hücrelerden köken aldığını düşündürmektedir. Histolojik olarak stromal ve yüzeyel hücrelerin oluşturduğu iki farklı hücre tipi izlenen papiller, solid, hemorajik ve sklerotik paternlerde görülebilir.

Olgumuz 48 yaşında kadın hasta, radyolojik olarak sağ alt lobda 2.8x2.5x2.5 cm. boyutlarında, periferik intraparankimal yerleşimli soliter pulmoner nodül saptanmış. İntra operatif konsültasyon sırasında adenokarsinom(?) tanısı almış. Frozen section sonrası parafin kesit incelenmesinde Sklerozan Pnömositoma olduğu anlaşılmıştır.

Günlük uygulamada akılda tutulması gereken nokta bu tümörlerin farklı histolojiler barındırması nedeni ile preoperatif ve peroperatif incelemede malign tümörlerden ayırımının güç olmasıdır. Vakamız bu özellikleri nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, sklerozan pnömositoma, frozen.

PS140

Primer Akciğer Tipik Karsinoid Tümör Nedeniyle Opere Edilen Hastada Gelişen Metakron Göğüs Duvarı Atipik Karsinoid Olgusu

Merve Hatipoğlu, Levent Cansever, Onur Volkan Yaran, Deniz Sansar, Mehmet Ali Bedirhan
Yedikule Göğüs Hastalıklar ve Göğüs Cerrahisi EAH, İstanbul

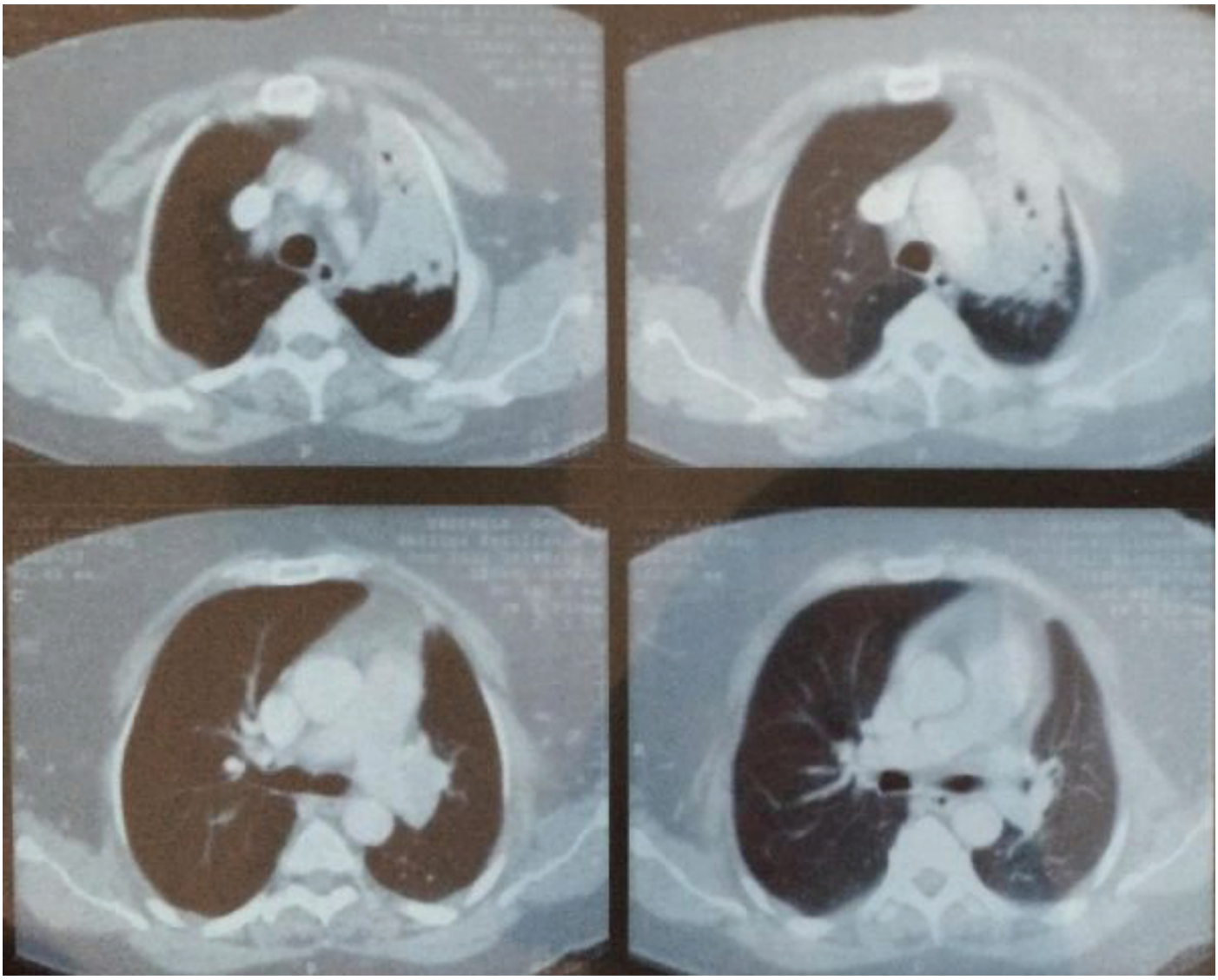
Bronşlarda yer alan bir hücreden kaynaklanan tümörler karsinoid tümör olarak tanımlanmaktadır. Tipik ve atipik olmak üzere iki sınıfa ayrılırlar.Atipik karsinoid tümörlerin kötü prognozlu ve hızlı seyirli olduğu, tipik karsinoid tümörlerin ise daha yavaş ve iyi seyirli olduğu bilinmektedir.Bronşial tipik karsinoid nedeniyle sol üst lobektomi yapılan hastanın takiplerinde sağ göğüs duvarından kaynaklanana atipik karsinoid tümör saptandı. Tipik karsinoid tümör nedeniyle takip edilen hastada çok nadir görülen atipik karsinoid tümör görülmesi nedeni ile olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmışdört yaşında bayan hasta dört yıl önce hemoptizi nedeniyle başvurdu.Hastanın fiberoptik bronkoskopisinde (FOB) sol üst lobun hemorajiye meyilli polipoid kitle ile tam tıkalı olduğu görüldü.Toraksın bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol üst lobda hiler yerleşimli,distalinde atelektaziye neden olmuş konsolide lezyon izlendi (Resim 1). FOB esnasında alınan bronş biyopsisinde lezyonun tipik karsinoid tümör olarak raporlanması üzerine operasyon kararı alındı.Bu bulgular eşliğinde hastaya sol üst lobektomi operasyonu yapıldı.Postoperatif patolojisinde tümör P(T1bN0M0) olarak değerlendirildi ve takip kararı alındı. Hasta ilk yıl kontrollerine düzenli olarak geldi. İkinci yılında kontrole gelmeyen hasta, sağ yan ağrısı olması üzerine postoperatif üçüncü yılında hastanemize başvurdu. Çekilen kontrol toraks BT de sağ 5. kosta anterolateral kesimde 3x5 cm boyutta,kemikte destrüksiyona neden olmuş,akciğer parankimine bası oluşturmuş kitle lezyonu tespit edildi.(Resim 2) Primer tümörün metastazı şüphesiyle sağ 5. kot güvenli cerrahi sınır ile rezeke edildi.Peroperatif frozen kesit bakıldı,karsinoid tümör metastazı olduğu bildirildi,ek işlem düşünülmedi.Postoperatif patoloji sonucunda ise lezyon atipik karsinoid tümör olarak raporlandı.Hasta onkoloji polikliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Bronşial karsinoid tümörlerin tedavi şekli cerrahidir.Takiplerinin nasıl yapılacağı ile ilgili kesin bir bilgi yoktur.Biz, lenf nodu metastazı olmayan hastaları bir yıl aralar ile BT ile takip ediyoruz. Takiplerde ikinci primer ya da metastaz da çıksa karsinoid tümörlerin tedavisi cerrahi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karsinoid, akciğer, tipik, atipik, göğüs duvarı.

PS140



Resim 1

PS141

Akciğer Kanserinde Depresyon, Yorgunluk, Anoreksiya Ve İnsomnia Gibi Semptomlara Kanıta Dayalı Yaklaşım

Çiçek Fadıloğlu, Sadık Hançerlioğlu, Yasemin Yıldırım

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Akciğer kanseri semptom yükü fazla olan bir kanser türüdür ve hastalar hastalık tanısından itibaren tedavi süresince ve yaşamın son günlerinde farklı semptomları deneyimlemektedirler. Bu hastalarda depresyon, yorgunluk, anoreksiya ve insomnia sık görülen rahatsız edici semptomlardır ve sıklıkla farklı şekillerde kümelenmektedir.

Cooley ve arkadaşları yeni tanı almış akciğer kanserli hastalarda en yaygın semptomlar olarak yorgunluk, ağrı, insomnia ve depresyon varlığını bildirmişlerdir. Wang ve arkadaşları ise kemoterapi ve radyoterapi alan küçük hücreli olmayan akciğer kanserli hastalarla yaptıkları çalışmalarında; tedavinin başlangıcında yorgunluk oranını %25, ağrı ve dispne oranını ise %20 olarak bildirmişlerdir. Kemoterapi veya radyoterapinin tamamlanmasından sonra ise hastaların %63'ü iki veya daha fazla semptomu orta ve şiddetli düzeyde deneyimlediklerini rapor etmişlerdir. Hopwood ve arkadaşları opere edilemeyen akciğer kanserli hastalarla yürüttükleri çalışmalarında ise hastaların üçte birinde anlamlı düzeyde depresyon görüldüğünü bildirmişlerdir.

Oldukça yaygın olarak görülen bu semptomların birlikteliği ve semptomlar arasındaki ilişki; bireyin yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumunu etkilemektedir. Bu nedenle; bu semptomların geçerliği ve güvenirliği test edilmiş araçlarla saptanması, kanıt temelli uygulamalar doğrultusunda, multidisipliner ekip yaklaşımı ile yönetilmesi oldukça önemlidir.

Akciğer kanseri olan hastalarda depresyon, yorgunluk, anoreksiya ve insomnia yönetimine ilişkin kanıta dayalı öneriler dokuz tanedir. Bu özette bu önerilerden birkaç tanesine değinilecek olup, kanıta dayalı önerilerin tamamı posterde sunulacaktır.

2 nolu kanıt: Akciğer kanseri hastalarının yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen veya distrese neden olan psikolojik ve fiziksel semptomlarının tanımlanmasının eğitimli bireyler tarafından yapılması önerilmektedir (Kanıt 1C).

4 nolu kanıt: Psikolojik semptomları olan akciğer kanserli hastalarda, kapsamlı bir semptom yönetim planı önerilmektedir. Bu yönetim planı farmakolojik yönetim ve nonfarmakolojik girişimleri içermektedir (Kanıt 1C).

9 nolu kanıt: Kanserli bireye bakım sağlayan sağlık bakım sistemlerinde herkesin ulaşabileceği psikolojik ve fiziksel semptom yönetimini temel alan entegre programların geliştirilmesi ve desteklenmesi önerilmektedir (Kanıt 2 C)

Sonuç olarak; semptomlara ait etkili girişimlerin planlanabilmesi için semptomlar arasındaki ilişkinin bilinmesi ve tedavi sürecinin etkisinin ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, kanıta dayalı hemşirelik.

PS142

Primer Timik Karsinom: İki Olgu Sunumu

Onur Volkan Yaran, Levent Cansever, Yunus Aksoy, Süleyman Ceyhan, Özgür İşgörücü, Mehmet Ali Bedirhan Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

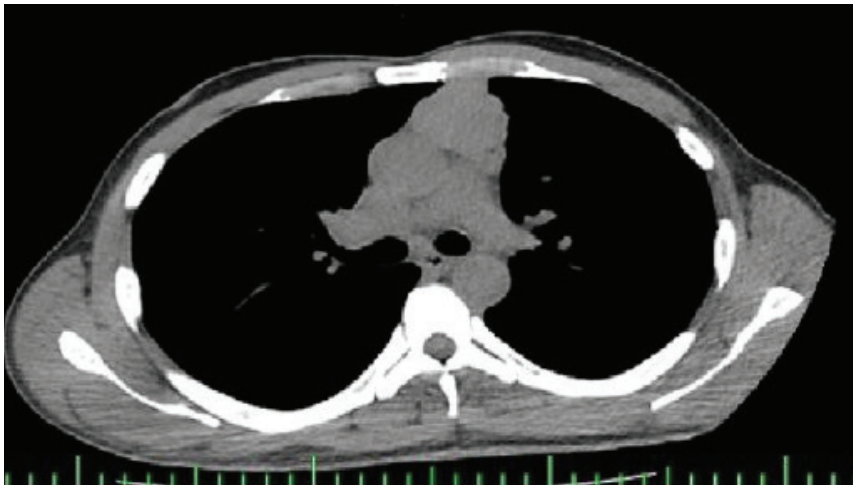
GİRİŞ: Primer timik epitelyal neoplazmlar, timoma ve timik karsinomlar olarak iki büyük kategoride incelenmektedir. Timik karsinomlar sitolojik olarak malign özellikler gösteren az diferansiye tümör grubunu oluşturan nadir görülen neoplazmlardır. Skuamöz hücreli, berrak hücreli, adenoskuamöz, mukoepidermoid, nöroendokrin karsinom olarak çeşitli alt tipleri mevcuttur. Aralarında en sık karşılaşılan tipi skuamöz hücreli olan gruptur. Yazımızda mediasten tümörleri ayırıcı tanısında önemli olan 2 timik karsinom olgusu sunulacaktır.

OLGU 1: Kırkaltı yaşında erkek hasta; kuru öksürük ve balgam çıkarma şikayetiyle hastanemize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi ve laboratuar tetkikleri olağandı. Hastanın tomografisinde anterior mediastende 6x4 cm kitlesel lezyon saptandı. Mayıs 2015'de mediastinotomi ile kitle örneklemesi yapılan hastanın patoloji sonucu Tip B3 timoma ve fokal alanlarda skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Hasta onkolojiye yönlendirildi, 4 kür kemoterapi verildi. Tedavi sonrası değerlendirilen hastaya median sternotomi kararı verildi. Operasyonda mediastende sol hemitoraksa doğru uzanım gösteren 4x3 cm kitle palpe edildi. Kitle perikard ile beraber çıkarıldı. Patoloji sonucu timoma zemininde gelişen skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.

OLGU 2: Kırkdört yaş bayan hasta; 2 aydır mevcut olan göğüs ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. 20 p/y sigara öyküsü mevcuttu, özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesi olağandı. Tomografisinde anterior mediastende 5x5 cm kitlesel lezyonu mevcuttu. Hastaya median sternotomi planlandı. Operasyonda mediastende sol hemitoraksa doğru uzanım gösteren 5x5 cm kitle palpe edildi, eksize edildi. Patolojik sonucu timus kökenli skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı.

SONUÇ: Timik karsinom malign özellikler taşıyan timik epitelyal neoplazm olarak tanımlanmaktadır. Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Orta-ileri yaşlarda ve erkeklerde daha sık görüldüğü belirtilmiştir. En çok gözlenen yakınma göğüs ağrısıdır. Agresif gidişlidir, erken dönemde metastaz gösterir. En sık lenf nodları, kemik ve akciğer tutulumu gözlenir. Paraneoplastik sendromlarla ilişkisi düşüktür; bu sayede timomalardan ayrılabilir.

Anahtar Kelimeler: Timik karsinom.



Resim 1

PS143

Toraks Apeksi ve Alt Servikal Yerleşimli Anevrizmal Kemik Kisti

Akif Turna[1], H. Volkan Kara[1], Kazım Beşirli[2], Nurlan Alizade[1], Selim Bakar[3], Kamil Kaynak[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Anevrizmal kemik kistleri tüm kemik tümörlerinin %1,4 oranında görülür ve uzun kemikler ve pelvis gibi yassı kemiklerden köken alır (1,2). Tedavisi tam cerrahi rezeksiyondur. Toraks apeksine yerleşmiş anevrizmal kemik kisti daha önce bildirilmemiştir.

Yirmi yaşında kadın hasta nefes darlığı ve sol boyunda dolgunluk hissi nedeniyle hekime başvurmuş. Başvurduğu hastanede yapılan biopsi ile anevrizmal kemik kisti tanısı alan hasta kliniğimize refere edilmiş. Fizik muayenede sol supraklavikular alandan derine uzanım gösteren palpe edilebilen kitle tespit edilmiş. Servikal bölgeye yapılan ultrasonografide, supraklavikular bogede yerlesimli LAM kitle ayrımı yapılamayan olusum izlendi. Servikal ve toraks bilgisayarlı Tomografisinde de solda supraklavikuler bölgeden başlayan üst mediasteni dolduran 5,6x6 cm subklavyen arteri ve arkus aortayı çevrelemiş toraksın apeksine uzanım gösteren yerleşimli solid kitlesel lezyon izlendi. Manyetik Rezonans incelemesinde kemik kisti ile uyumlu olarak değerlendirildi. Yerleşim yeri tipik olmadığı için patoloji örnekleri için 2 kez anevrizmal kemik kisti tanısı teyid edildi. Mediastinal yerleşimi, vasküler yapılara komşuluğu nedeni ile kitleyi besleyen tiroservikal arter ile ve mammarian arter dalı embolize edildi. Kitle, parsiyel sternotomi ile total olarak eksize edildi. Bu sırada görülen tümör invazyonu nedeni ile subklavyen artere parsiyel eksizyon ve uçuca anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası dönemi sorunusuz seyreden olgumuz 4. günde taburcu edildi. 1 ayında izlemi devam etmektedir.

Anevrizmal kemik kistleri neoplastik olmayan çevreye uzanım gösteren primer kemik lezyonlarıdır. Önerilen en etki tedavi cerrahi rezeksiyondur. Artmış vasküler yapılanması nedeniyle eksizyon öncesi embolizasyon yapılması işlemi kolaylaştırır.

Anahtar Kelimeler: Toraks, anevrizmal kemik kisti, cerrahi.

PS144

Dev Göğüs Duvarı Kondrosarkomu

H. Volkan Kara[1], Ezel Erşen[1], Semih Bağhaki[2], Nil Çomunoğlu[3], Mehlika İşcan[1], Akif Turna[1]
[1]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Göğüs duvarının kondrosarkomu sternumun en sık görülen primer malign tümörüdür, ancak, sternum dışında göğüs duvarından kaynaklandığı çok nadir olarak bildirilmiştir. Tedavisi cerrahi eksiyon olan bu grupta başarılı sonuçlar için eksizyon ve rekonstrusiyon için multidisipliner yaklaşım gerekebilmektedir. Yetmişdört yaşında erkek hasta göğüs duvarı sağ ön yüzünde 3 yıldır giderek büyüyen kitle ve artan ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağda belirgin ekspansiyon görünümü mevcut idi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide(BT) 14x13x11 cm ebatlarında 4. kostada destrüksiyon yapan kitle lezyonu tanımlandı. PET-BT de lezyon düşük metabolik aktivite (SUDmax:2,8) verdiği izlendi. Tüm vücud PET-BT'de ve çekilen kranial MR'de bir metastaz görülmedi. Daha önce de önerilen ancak hasta tarafından kabul edilmeyen tru cut biopsi işlemi yapldı. Sonucu primer kondrosarkom olarak bildirildi. Tümor tüm görünen sınırlarından yaklaşık 4 cm uzaklıkta geniş kitle ve göğüs duvarı rezeksiyon (3,4,5,6. kaburgalar) yapıldı. En bloc çıkartılan kitle 2,4 kg olarak tartıldı. Eksize edilen 3 kaburga yerine titanium plaklar ile rekonsruksiyon uygulandı. Ardından, yumuşak doku defektinin rekonstrüksiyonu, kas ve serbest deri grefleri ile tamamlandı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçen hastamız 7. günde taburcu edildi. Takibinin 2 ayında sorunsuz olarak izlenmektedir.

Göğüs duvarı kondrosarkomlarının tedavisi cerrahi eksizyondur. Olgumuzdaki gibi sıradışı büyüklükteki tümörlerde multidisipliner yaklaşımla eksizyon ve rekonstrüksiyon gerekebilmektedir. Geniş cerrahi sınır rezeksiyonlarına rağmen tümörün kemik iliğinden ilerleyebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs duvarı, kondrosarkom, dev.

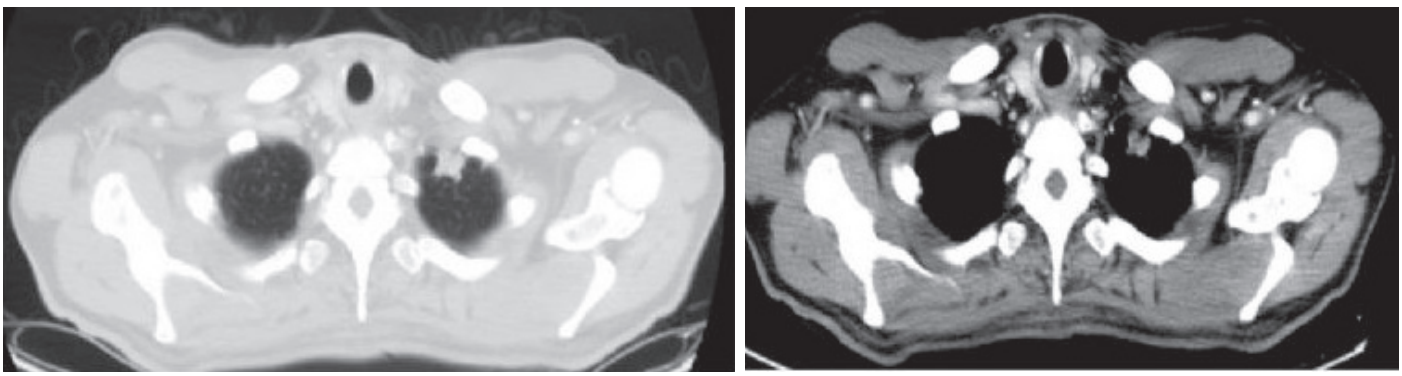
PS145

Metastatik Akciğer Kanserini Taklit Eden Pulmoner Hyalinize Granülom Olgusu

Nilgün Yılmaz Demirci[1], Nurgül Sevimli[1], Ömer Uluoğlu[2], Mustafa Benekli[3]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

Pulmoner hiyalinize granülom (PHG) inflamatuvar veya postinflamatuvar değişiklikler sonucu oluşan, yoğun hiyalinize bağ dokudan ibaret olan ve nadir görülen benign bir proçestir. Patogenezi kesin bilinmemekle birlikte tüberküloz (Tbc), histoplazma veya diğer infeksiyon ajanlarının uyardığı immünolojik mekanizmaya benzer bir cevabın reaktive olduğu yönünde hipotez vardır. Patolojik ayırıcı tanıda psödotümör, Tbc, sarkoidoz, Wegener granülomatöz ve silikozis dikkate alınmalıdır. 70 yaşında 1 yıldır mide adenoca tanısı ile kemoterapi alan olgumuz tanıdan beri olan sol akciğer apeksinde yaklaşık 2 cm çapında olmak üzere her iki akciğer apeksinde izlenen nodüller (Resim 1) nedeni ile kliniğimize konsülte edilmişti. Olgumuzun 45 paket/yıl sigara içme hikayesi vardı ancak geçirilmiş tüberküloz veya temas öyküsü yoktu. Genel durumu iyiydi, vital bulguları ve tüm sistem muayeneleri olağandı. Tanı aşamasında in-op mide ca olarak değerlendirilen olgunun 6 kür KT sonrası çekilen FDG PET-BT' de sol akciğer apeksinde yaklaşık 2 cm çapında olmak üzere her iki akciğerde izlenen parankimal nodüllerde düşük düzeyde patolojik artmış 18F-FDG tutulumu izlenmişti. (SUVmaks: 1,6). Tanı aşamasındaki FDG PET-BT ile karşılaştırıldığında primer malignitesi olan midede kür sağlanmıştı. Akciğerdeki lezyonlar ve metabolik aktivite tutulumları aynı şekilde devam etmekteydi. Fiberoptik bronkoskopide patoloji izlenmedi ve alınan bronş lavajı sitolojisinde atipik hücre izlenmedi. Bronş lavajı ARB bakısı ve mikobakteri PCR negatifti. Transtorasik biyopsi sonucu pulmoner hyalinize granülom ile uyumlu olarak raporlandı. Akciğerdeki lezyonların kemoterapiye rağmen 1 yıldır stabil olması ve hastanın cerrahi biyopsiyi kabul etmemesi üzerine ileri tetkik yapılmadı. PHG, tek veya sıklıkla multipl nodüller şeklindedir, unilateral veya bilateral olabilir. Spiküler uzantı gösterebilir ve kalsifikasyon, kavitasyon veya nekroz içerebilir. Genellikle yavaş büyür. Bronkoskopik işlemler ve TTİİAB tanıda yetersiz kalır. Genellikle maligniteden ayrım yapılabilmesi ve kesin tanı konulabilmesi için cerrahi biyopsi gerekir. Olgumuzda olduğu gibi primer veya metastatik akciğer kanseri nedeniyle tetkik edilen hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken nadir bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kanseri, pulmoner hyalinize granülom.



Resim 1

PS146

Asemptomatik bir hastada multipl pulmoner nodüller: metastatik pankreas musinöz adenokarsinomu

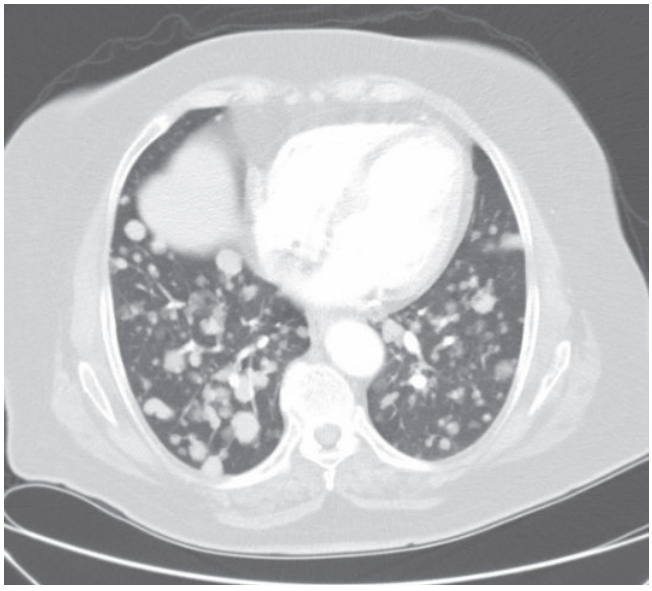
Mihrican Yeşildağ[1], Emel Atayık[1], Zeynep Keskin[2], Semahat Sağlam[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Nükleer Tıp Bölümü

AMAÇ: Rutin kontroller sırasında multipl nodül tesbit edilmiş bir asemptomatik bir olguyu multipl pulmoner nodüllerde ayırıcı tanı ve tanı yaklaşımı açısından sunuyoruz.

OLGU: 83 yaşında bayan hasta rutin kontrolleri esnasıda akciğer grafisinde multipl nodüller saptanması üzerine kliniğimize yatırıldı. Hastanın öyküsünde öksürük, dispne, balgam, hemoptizi, kilo kaybı ateş şikayetlerinin olmadığı ve özgeçmişinde bir özellik olmadığı saptandı. Fizik muayene ve rutin laboratuvar bulguları normaldi. Hastanın kollajen hastalıklara ve vaskülite ait parametreleri ve tümör markırları normaldi. Akciğer grafisinde her iki tarafta çok sayıda düzgün sınırlı nodüler opasiteler izlendi. Toraks BT' de her iki akciğerde dağınık yerleşimli değişik boyutlarda yaygın nodüler dansiteler izlendi (Resim 1). PET-BT incelemesinde her iki akciğer parankiminde yaygın dağınık yerleşimli düzgün konturlu 3 cm çapa ulaşan artmış FDG tutulumu göstermeyen (SUV max 1.68)çok sayıda nodüler lezyon izlendi. Hastanın tarama amaçlı yapılan batın BT tetkikinde pankreas başında kitle lezyonu saptandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı endobronşiyal lezyon izlenmedi. Alınan lavaj sıvı patolojisi ve lavaj ARB bakıları normaldi. Balgam ARB ve nonspesifik kültürlerinde üreme olmadı. Hastaya BT eşliğinde transtorasik ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu musinöz adenokarsinom olarak rapor edildi. Pankreas başı kitlesine bağlı yaygın metastatik pulmoner nodülleri olan hastaya kemoterapi planlandı. Ancak hasta tedaviyi kabul etmedi.

TARTIŞMA: Multipl akciğer nodüllerinin en sık nedeni metastatik hastalık olmasına rağmen sarkoidoz, enflamatuvar süreçler, tüberküloz, nokordiazis ve septik embolilerde ayırıcı tanıda yer alırlar. Asemptomatik hastalarda romatoid nodüller, amiloidozis ve arteriyovenöz malformasyonlar da düşünülmelidir. Akciğerler ekstrapulmoner kanserlerin önde gelen metastaz yerleridir. Ancak metastatik kanserlerin %4 ünde primer lokalizasyon saptanamamaktadır. Olgumuzdaki gibi musinöz adenokarsinomlar az sayıda bronkusu etkilediğinden bronkoskopik tanıları zordur. Ayrıca bu grup tümörler FDG tutmadığı için primer odak ile ilgili bilgi verememektedir. Olgumuzda periferik yerleşimli bir nodülden yapılan BT eşliğinde İİAB ile tanıya gidilmiş ve batın BT ile de primer odak saptanmıştır. Daha invaziv girişimlere gerek kalmadan tanıya gidilmiştir.

Anahtar Kelimeler: asemtomatik hasta, multipl akciğer nodülleri.



Resim 1: *Toraks BT. Her iki akciğerde çok sayıda dağınık yerleşimli düzgün sınırlı nodüler dansiteler.*

PS147

Küçük Hücreli Akciğer Kanseri'ne özgü otolog anti-tümör antikorların protein array yöntemi ile değerlendirilmesine yönelik görüntü işleme temelli yöntem geliştirilmesi

Şükrü Atakan[1], Alper Poyraz[1], Hülya Bayiz[2], Funda Demirağ[2], Burçak Vural[3], Pınar Saip[4], Ali Osmay Güre[1]
[1]Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümü, Bilkent Üniversitesi, Ankara
[2]Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[3]Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
[4]Onkoloji Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

AMAÇ: Otolog antikorların gelişimine yol açan tümör antijenlerinin keşfi teşhise yönelik kitlerin geliştirilmesinin de önünü açmaktadır. Protein arraylerin taranması yeni otolog anti-tümör antikor biyobelirteçlerinin keşfi için çok değerli bir yöntemdir. Sayısal değerler elde edilerek değerlendirildiğinde protein arraylerin doğrulanabilirliğinin ELISA'yla kıyaslanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 180 klondan oluşan protein arrayler (Source Bioscience) 50 Küçük Hücreli Akciğer Kanseri (KHAK) ve 50 sağlıklı serumu ile 1:500 sulandırma oranı ile taranmıştır. Protein arrayler WesternDot625 (Life Technologies) kiti ile işaretlenmiş ve görüntülenmiştir. Seçilen klonların ürettiği proteinler HisTag'lı protein saflaştırma ile ELISA için üretilmiştir. ELISA sonuçları hem nitel hem de Photoshop CS1 Histogram (PS) yöntemi ile sayısal değerler elde edilen protein array sonuçları ile kıyaslanmıştır. Özgüllük ve duyarlılık değerleri Monte Carlo algoritması kullanılarak hesaplanmıştır.

BULGULAR: SOX2 ve p53 seçilen 180 antijenin içindedir ve hem ELISA (1) hem nitel (2) hem de PS (3) ile değerlendirildiğinde en yüksek özgüllük (Özglk) ve duyarlılık (Dyrlk) değerlerine sahiptirler. SOX2 bu yöntemler ile değerlendirildiğinde sırası ile 1) Dyrlk: 25%, Özglk: 98%, 2) Dyrlk: 34%, Özglk: 98%, 3) Dyrlk: 43%, Özglk: 98% değerlerini vermektedir. p53 ise bu yöntemler ile değerlendirildiğinde sırası ile 1) Dyrlk: 16%, Özglk: 98%, 2) Dyrlk: 6%, Özglk: 100%, 3) Dyrlk: 22%, Özglk: 96% değerlerini vermektedir. SOX2 ve p53 bu yöntemler ile birlikte değerlendirildiğinde ise sırası ile 1) Dyrlk: 36%, Özglk: 96%, 2) Dyrlk: 36%, Özglk: 98%, 3) Dyrlk: 82%, Özglk: 90% değerlerini vermektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Sonuçlarımız PS yönteminin üstün duyarlılık değerleri oluşturabildiğini göstermektedir. Gelecek hedefimiz KHAK ve diğer kanserlerin teşhisinde kullanmak üzere yeni otolog antikorların keşif ve doğrulama çalışmalarında PS yöntemini kullanmaktır.

Anahtar Kelimeler: Otolog anti-tümör antikor biyobelirteçler, KHAK teşhisi, protein array, ELISA, özgüllük, duyarlılık.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 8 [Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıkları ve Pulmoner Vasküler Hastalıklar]

PS148

Akciğer Kanserini Taklit Eden Sistemik Sarkoidoz Olgusu

Adem Koyuncu[1], Ayşegül Şentürk[1], Ayşegül Karalezli[2], Elif Özdemir[3], Hatice Canan Hasanoğlu[2]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[3]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Sarkoidoz kronik, sistemik, nonkazeifiye granülom gelişimi ile karakterize bir hastalıktır. Akciğer başta olmak üzere lenf bezi, deri göz, kalp tutulumu sıklıkla görülür. Bu yazıda akciğer kanserini taklit eden akciğer ve cilt tutulumu olan bir olgu sunumaktadır. 6 aydır sebat eden sol hiler kitle nedeni ile refere edilen 51 yaş bayan hasta son 2 yıldır giderek artan nefes darlığı, öksürük ve balgam tarifliyordu. 50 paket/yıl sigara anamnezi olan hastanın toraks ct de sol hiler bölgeden başlayarak perifere uzanan konsolidasyon izlendi.

Solunum fonksiyon testinde ağır obstrüksiyonu saptanan hastanın fiberobtik bronkoskopide endobronşial lezyon saptanmadı. PET/CT'de sarkoidoz ile uyumlu bulgular saptandı. laboratuvar tetkiklerinde serum ACE: 176, Hb13,9, Hct 43,7 Ca: 9,7saptandı. El üzerinde ve kollarında 5-7 mm çapında çok sayıda yüzeyden kabarık olmayan lezyonlardan alınan biopsi sonucu nonnekrotizan granülomatöz dermatit olarak raporlandı. Göz ve kalp tutulumu saptanmayan hasta sarkoidoz yönünden ilaçsız takip planlandı. Ağır KOAH'ı olan hastaya bronkodilatatör başlandı. Dispnesinde belirgin azalma saptanan hasta halen takibimizdedir.

Sarkoidoz, etyolojisi bilinmeyen multisistemik granülomatöz bir hastalıktır. Bu vakada ön tanı olarak akciğer ca düşünülen bir hastada PET/BT tetkiki klinisyeni yönlendirmiş, hastanın gerçek tanısına ulaşılmasında yararlı olmuştur. Ardından serum ACE'sinin yüksek olması, cilt lezyonlarından nonnekrotizan granülomatöz dermatit olması ileri invaziv girişimlere gerek kalmadan sarkoidoz tanısı konulmasını sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, ACE, PET/CT, akciğer kanseri.

PS149

Pulmoner alveoler proteinozis olgu sunumu

Aslıhan Gürün Kaya[1], Mustafa Barış Poyraz[2], Aydın Çiledağ[1], Akın Kaya[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]TOBB ETÜ Hastanesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Pulmoner alveoler proteinozis (PAP), prevalansı 3.7-6.2/1.000.000 olarak bildirilen, nadir bir akciğer hastalığıdır. Patofizyolojisinde sürfaktan üretimindeki bir defekt veya makrofajlar ile mukosiliyer temizleme aktivitelerindeki mekanizmalarındaki bozulmanın olduğu düşünülmektedir. Erkeklerde 4 kat daha fazla görülmekte olup, 20-50 yaş aralığında meydana gelmektedir.

OLGU: 29 yaş erkek hasta ateş, öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.Aynı semptomların olması nedeni ile 14 gün moksifloksasin ve sefpodoksim tedavisi almış ancak, şikayetleri gerilememişti. Fizik muayenesinde bilateral bazallerde ince raller duyuldu. Laboratuvar bulgularında lökositoz dışında patoloji saptanmadı. Arter kan gazında pH: 7.41, PaO2 66,9 mmHg, PaCO2 42.6 mmHg SaO2 %94.6 olarak tespit edildi. Akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda retiküler gölge koyulukları izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde periferik tutulum dominansının olduğu, buzlu cam alanları, interlobüler septal kalınlaşmaların olduğu kaldırım taşı (crazy paving)görünümü mevcuttu. Gönderilen immun belirteçler negatif saptandı. Hastaya bronkoskopi yapıldı, endobronşiyal lezyon izlenmedi. Linguladan süt görünümünde bronkoalveoler lavaj alındı (BAL). BAL sitolojiisnde PAS(+) boyanan proteinöz materyal izlenirken bulguların PAP ile uyumlu olduğu raporlandı. Hastanın solunum fonksiyon testlerinde akım hızlarının ve karbonmonoksit difüzyon kapasitesinin normal olması nedeni ile hasta tedavisiz takibe alındı.

TARTIŞMA: PAP'ın primer(konjenital), idiopatik ve sekonder tip olmak üzere üç formu tanımlanmıştır. Tedavisini hastalığın ilerleyiş şekli ve hastanın fonksiyonel kapasitesi belirler. Total akciğer lavajı ile akciğerde biriken materyal temizlenebilir. GM-CSF tedavisi günümüzde başarılı bir şekilde uygulanmakta olup edinsel olguların %50'sinde başarılı sonuçlar elde edilmektedir, ancak konjenital formda yeri yoktur. Konjenital formlarda akciğer nakli bir tedavi şeçeneğidir. Olguların %20'sinde spontan remisyon meydana gelebilir. Bazen de relapslar ve remisyonlar ile seyredebilir.

SONUÇ: PAP değişen klinik bulgularla ortaya çıkabilen nadir bir hastalıktır. Uyumlu radyolojik görünümü olan hastalara bronkoskopi yapılarak BAL alınması, PAP tanısı konulan hastalarında klinik durumlarına göre tedavi seçeneğinin belirlenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Bronkoalveler lavaj, Pulmoner alveoler proteinozis.

PS150

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyositozis Olgusu

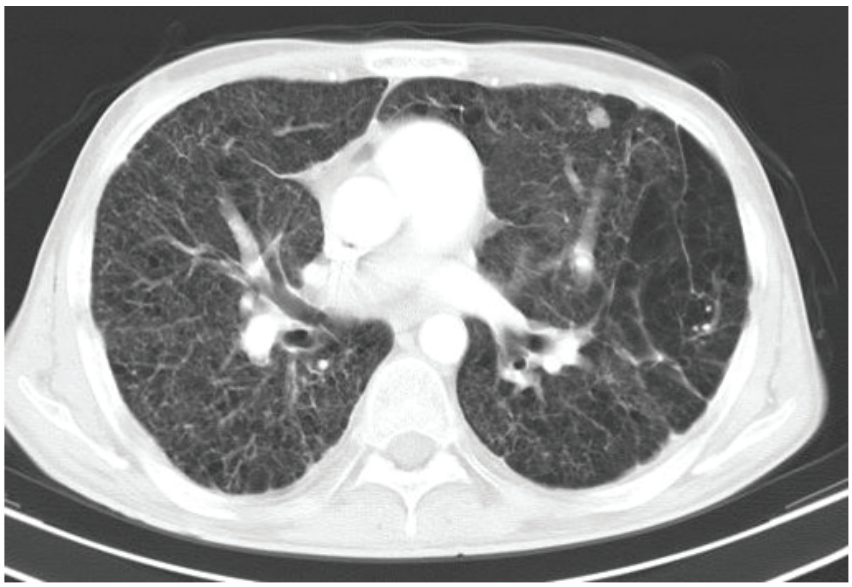
Deniz Kızılırmak[1], Recep Akgedik[2]
[1]Hakkari Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hakkari
[2]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu

Pulmoner Langerhans Hücreli Histiyositozis (PLHH); etyolojisi net olarak bilinmeyen, sigara içimi ile yakın ilişkisi olan ve akciğerlerin langerhans hücreleri denilen spesifik makrofajlarla infiltrasyonu ile seyreden interstisyel bir hastalıktır. Hastalık erkeklerde daha sık rastlanır ve en sık 2-3. dekatlarda görülür. Nadir görülen bir hastalıktır, özellikle sigara içen genç erkeklerde radyografide kistik lezyonlar görüldüğünde düşünülmelidir. Progressif bir hastalık olmasına rağmen çoğu olguda sigaranın bırakılmasıyla regresyon gözlenir.

38 yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayet ile kliniğimize başvurdu. Olgunun 10 paket/yıl sigara öyküsü vardı ve 2 kez kısa süreli sigarayı bırakmasına rağmen yeniden başlamıştı. Bilinen biyopsiye dayalı PLHH ve diabetes inspitus tanıları vardı. Farklı zamanlarda iki taraflı spontan pnömotoraks; bilateral tüp torakostomi ve plörodezis öyküsü mevcuttu. Desmopressin nazal sprey kullanıyordu. Solunum sayısı 24 / dakikaydı, her iki hemitoraksın solunuma katılımı kısıtlıydı, bilateral hipersonorite vardı ve solunum sesleri azalmıştı. MMRC skoru 4'tü. Akciğer grafisinde retiküler ve kistik görünümleri olan hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi. Tomografide üst zonlarda interstisyel kalınlaşmalar, kistik ve nodüler görünüm saptandı. Alt zonlarda ise kompanzatuar amfizem gelişmişti. Sigara bırakmayla birlikte remisyon öyküsü olan hastanın akciğerdeki kistik yapılarında azalma vardı. İV kortikositerod, bronkodilatör tedaviler ve solunum fizyoterapisi yapıldı.Takibinde solunum sıkıntısının düzelmesi, oksijen desteğine ihtiyacının kalması üzerine sigaraya yeniden başlamaması gerektiği vurgulanarak oral kortikosteroid tedavisi ve solunum fizyoterapisi planlanarak taburcu edildi.

PLHH hastalarının dörtte biri asemptomatiktir ve rastlantısal olarak çekilen akciğer grafisi sonucu tanı alırlar. Tipik radyolojik görünüm diffüz,bilateral, üst ve orta zonlarda izlenen nodüler ve kistik değişikliklerle karakterizedir. Solunum fonksiyon testinde obstrüksiyon, restriksiyon ve mikspattern görülebilir. PLHH tanılı hastaların %95'inden fazlasında sigara öyküsü vardır. Bizim hastamızda da sigara öyküsü vardı; sigara bırakmayla remisyona girmişti ve yeniden sigara kullanımıyla hastalık alevlenmişti. Bu yüzden toraks BT'de kistik yapıların azaldığı düşünüldü. Hastalık kendiliğinden ve veya sigarayı bırakmakla remisyona girebilir. En etkili tedavi sigarayı bırakmaktır. Ayrıca tedavide steroid ve sitotoksik ajanlar kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: langerhans hücreli histiyositozis, kistik akciğer hastalığı, sigara.



Resim 1

PS151

İki Farklı Olgu Eşliğinde Wegener Granülomatozu

Reha Erkoç[1], Jamshid Hamdard[2], Rabia Bağ Soytaş[2], Tuba Özkan[2], İrem Yasin[2]
[1]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı,İstanbul
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ: Wegener granülomatozu (WG) etyolojisi bilinmeyen, nadir görülen, küçük ve orta boy damarları tutan sistemik bir vaskülittir. Sınırlı organ tutulumu ile başlayıp üst solunum yolları, akciğer, paranazal sinüs ve böbrek tutulumu ile jeneralize forma progresyon gösterir.Nonspesifik şikayetler ile başvuran iki olgu nedeniyle Wegener Granülomatozunu gözden geçirdik.

OLGU 1: 66 yaşında kadın hasta; bulantı, iştahsızlık ve ellerde ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Tetkiklerinde hgb: 9,8 g/dl, htc: %31,2 wbc: 12.23 bin/mm³, ALP: 294 U/L, GGT: 176 U/L, kreatinin:6,2 mg/dl, üre: 181 mg/dl, CRP: 14,3 mg/dl, ESH: 104 mm/sa, c-ANCA: >300U/ml, PA akciğer grafisinde bilateral sinüs kapalılığı saptandı. Kontrastsız toraks BT 'de perikardial efüzyon, her iki hemitoraksta minimal serbest plevral effüzyon, sağ akciğer üst lob apikal segmentte pleuroparenkimal fibrotik bant formasyonu görüldü. Klinik ve histolojik bulgular yanısıra pozitif c-ANCA testi ile WG tanısı konarak tedavi başlandı. Tedavinin 20. gününde ateş, hemoptizi şikayeti nedeniyle tekrarlanan toraks görüntülemeleri (Figür-1), WG'nun akciğer tutulumuna bağlı alveoler hemoraji ile uyumlu değerlendirildi. Mekanik ventilatör desteğinde yoğun bakım ünitesine alındı. Medikal tedaviye rağmen massif alveoler hemorajisi devam eden hasta pulmoner arrest sonrası exitus oldu.

OLGU2: 43 yaşında erkek hasta; halsizlik, iştahsızlık ve karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Tetkiklerinde hgb: 10.7 g/dl, htc: %32.2, AST: 65 U/L, ALT: 113 U/L, ALP: 324 U/L, GGT: 143 U/L, kreatinin: 1.1 mg/dl, üre: 62 mg/dl, CRP: 17 mg/dl, ESH: 100 mm/sa olarak sonuçlandı. Batın BT'de sol böbrek alt polde 3 cm çapında ve yine sol böbrek üst polde 2 cm çapında hafif hipodens kortikal lezyon görüldü. Histopatolojik bulgular ve c- ANCA pozitifliği ışığında hastaya WG tanısı konularak tedavisi başlandı ve takibe alındı.

TARTIŞMA: Tipik klinik ve laboratuvar bulguları, akciğer radyolojik bulguları ve c-ANCA pozitifliği saptanan olgularda WG tanısında güçlük çekilmemektedir. Burda nonspesifik şikayetlerle kliniğimize başvuran iki WG olgusunu değerlendirdik. Ani gelişen, nedeni açıklanamayan vakalarda ön tanıda vaskülitik sendromlar akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: alveolar hemoraji, nekrotizan vaskulit, Wegener granülomatozu.

Resim 1

PS152

Tru cut biyopsi ile Sarkoidoz tanısı

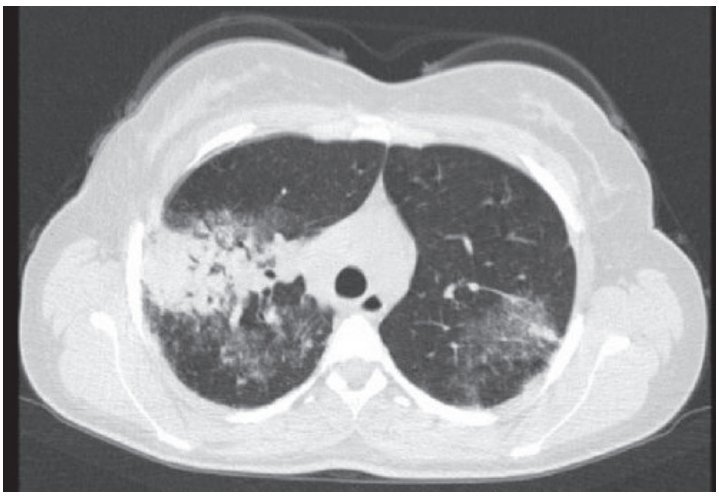
Hacer Kuzu Okur[1], Hakkı Muammer Karakaş[2], Burcu Seher Anıl[2], Adnan Somay[3]
[1]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Birimi, İstanbul
[2]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Birimi, İstanbul
[3]Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Birimi, İstanbul

GİRİŞ: Sarkoidoz, tüm doku ve organları tutabilen ve nedeni tam olarak bilinmeyen, sistemik granülomatöz bir hastalıktır.Hastalık tüm doku ve organlarda görülebilmekle beraber en sık akciğer ve göğüs içindeki lenf bezlerini tutar ve aynı anda birçok organda birden ortaya çıkabilir.Genç ve orta yaş grubunda daha sık görülen bu hastalıkta tanı koydurucu hiçbir semptom ve bulgu yoktur ve hastanın şikayetleri tutulan organa göre değişiklik gösterebilir.

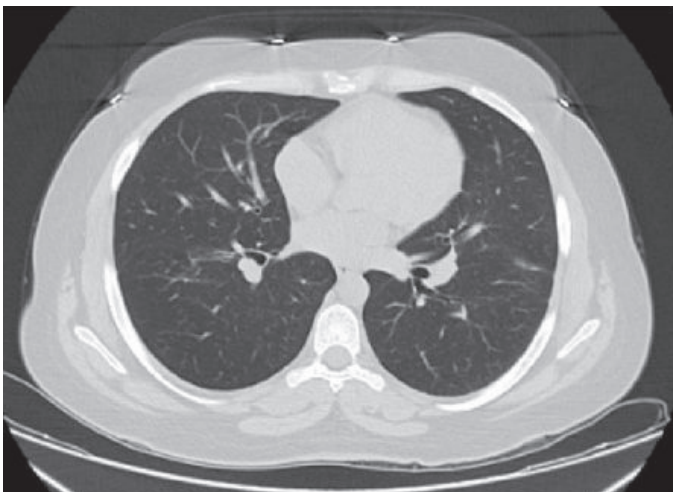
OLGU: Altı aydan beri halsizlik, iştahsızlık, ateş, kilo kaybı olan 30 yaşında kadın olgu poliklinikde degerlendirildi. Daha önce birkaç kez acil servis poliklinik başvurusu olduğunu ve ayaktan antibiyotik dahil bir takım ilaçlar kullandığını ifade etti. Genel fizik muayene ve solunum sistemi muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Akc grafisi, hemogram, biyokimyasal tetkikler solunum fonksiyon testi yapılan hastada görülen lezyon üzerine bilgisayarlı akciğer görüntülemesi ve sistem tutulumları için muayeneleri yapıldı.Fiberoptik bronkoskopi ile bronkoalveolar lavaj, PPD, DLCO yapıldı. Doku tanısı için Tru cut (kesici iğne biyopsisi) radyoloji birimince yapıldı ve histopatolojik degerlendirmede sarkoidoz ile uyumlu doku örneği olarak raporlandı. Tedavi sonrası klinik ve radyolojik düzelme izlenen hasta takip edilmektedir.

TARTIŞMA: Yaygın parankim tutulumlarında, lokal anestezi ile tomografi eşliğinde tru cut biyopsi yapılabilir. İşlem süresinin kısalığı, lokal anestezi altında yapılması ve sonrasında tanıya daha kısa sürede ulaşılabilmesi nedeniyle tercihte öncelikli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, tru cut biyopsi.



Tanı öncesi



Tedavi sonrası

PS153

İdiyopatik Şilotoraks Olgusu

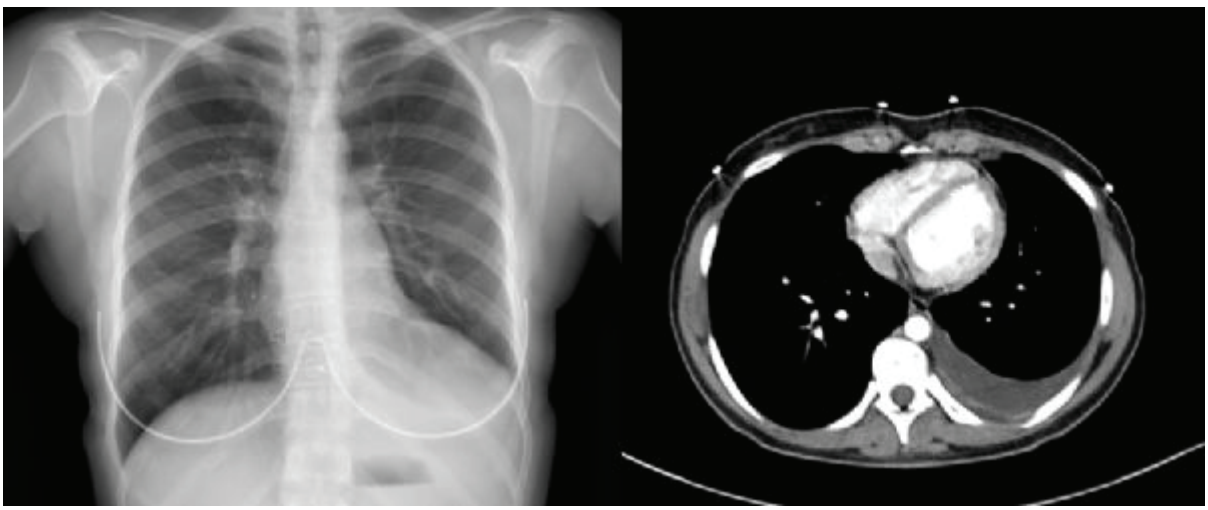
Kübra Aşık Cansız[1], Mehmet Bayram[1], Didem Özkan[1], Fatih Yakar[1], Abdülaziz Kök[2], Murat Sezer[1]
[1]Göğüs Hastalıkları ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul
[2]Göğüs Cerrahisi ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Şilotoraks plevral boşlukta lenfatik sıvının birikmesiyle oluşan nadir bir klinik tablodur. Lenfatik sıvı birikimi ciddi metabolik ve immünolojik bozukluklara yol açabilir. Şilotoraks çoğunlukla toraks travması ve malign obstrüksiyon (Non-Hodgkin lenfoma) sonucu ortaya çıkar. Daha nadir sebepleri lenfanjiyomiyomatosiz, tüberküloz, venöz tromboz, konjenital lenfatik malformasyon, nefrotik sendrom, hipotroidizm, siroz ve idiopatik şilotorakstır.

OLGU: 20 yaşında kadın hasta. Dış merkezde kontrol amaçlı çekilen PA akciğer grafisinde plevral efüzyon saptanması üzerine tarafımıza yönlendirimiş. Çekilen toraks BT'de sol akciğerde en kalın yerinde 35 mm ölçülen plevral efüzyon ve sol akciğerde plevraya ait en kalın yerinde 8 mm ye ulaşan kalınlaşma saptanan hastaya non spesfik antibiyoterapi verildi. Crp:0,6 mg/dl WBC:6 ESR:15 mm/sa idi. Takiplerinde efüzyonda regresyon saptanmayan hastaya torasentez yapıldı. Süt renkli plevral mai aspire edildi. Sıvı analizi eksüda karakterde idi, PMNL ve mikroorganizma görülmedi. ARB negatif idi, mikobakteri ve non spesfik kültürde üreme olmadı. Sıvıda trgilisert:2944 mg/dl, kolesterol:126 mg/dl, protein:10,6, glukoz:91, ADA:10,5 idi. Anamnezinde travma, geçirilmiş operasyon öyküsü yoktu. Sıvı sitoloji sonucu non diagnostik sonuçlandı. Hastaya sol torakotomi yapıldı, plevral sızıntı saptanan tüm alanlar onarıldı. Parietal plevra eksizyon materyali sitolojisi kronik fibröz plörit olarak raporlandı. Hastaya lenfosintigrafi çekildi; normal bulgular saptandı. Malignite tetkik amaçlı batın BT çekildi; patoloji izlenmedi. CA 19-9, CA-125, CEA, AFP normal sınırlarda idi. Post op 6. gününde somatostatin başlanılan hastanın günlük drenajı devam etmesi nedeniyle hastaya 2 kez kan, 1 kez talk ile plöredezis yapıldı. Günlük drenajı olmayan hastanın toraks tüpü çekildi. Şilotoraks nedenleri araştırılan hastada etyolojiye yönelik patoloji saptanmadı. Konservatif ve cerrahi yaklaşım ile şilotoraksda gerileme izlendi.

SONUÇ: Şilotoraks tanısı konulan olgularda etyolojiye yönelik olası patolojiler açısından ileri tetkik edilmelidir. Nedenlerin ekarte edildiği bu gibi vakalarda idiyopatik şilotoraks akla gelmedir.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks, idiyopatik, plevral efüzyon.



Resim 1: PA akciğer grafisi-toraks CT kesiti.

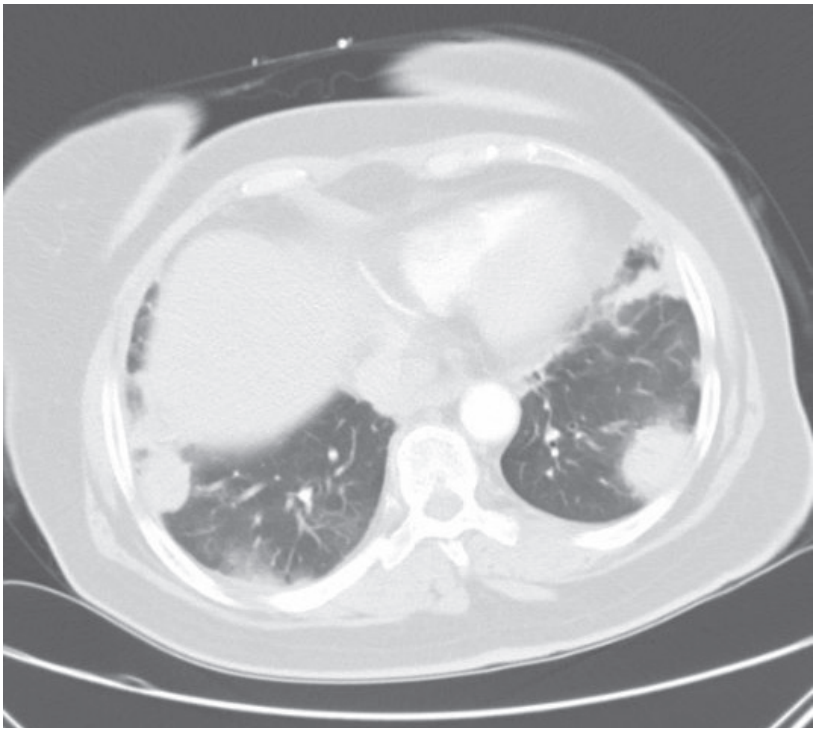
PS154

Bronşiolitis obliterans organize pnömoni: bir olgu nedeniyle

Mihrican Yeşildağ, Emel Atayık, Bengü Özkan Bakdık, Taha Tahir Bekçi
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

AMAÇ: Görüntüleme eşliğinde biyopsi ile tanısı konmuş olan bir bronşiolitis obliterans organize pnömoni (BOOP) olgusu tanı ve tedavi yaklaşımı açısından sunulmaktadır.

OLGU: 56 yaşında erkek olgu kuru öksürük ve nefes darlığı şikayeti ile kliniğe başvurdu. Öyküsünde şikayetlerinin yaklaşık 2 aydır devam ettiği ve birçok kez antibiyotik tedavisine rağmen iyileşme olmadığı öğrenildi. Solunum sistemi muayenesinde her iki tarafta alt zonlarda daha belirgin raller duyuldu. Laboratuvar incelemesinde sedimentasyon 50 mm/saat, CRP 67.6 mg/l idi. Rutin biyokimyasal parametreler normaldi. Kollajen doku hastalıları ve vaskülit için laboratuvar parametreleri normaldi. PA akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda yama tarzında alveolar opasiteler mevcuttur. Toraks BT de bilateral alt loblarda daha baskın olmak üzere, parankimal periferik yerleşimli alveolar opasiteler mevcuttu. Olgunun yapılan bronkoskopisinde bronş mukozası hiperemikdi ve endobronşial lezyon izlenmedi. Lavaj patolojisinde özellik yoktu. Lavaj ARB ve nonspesifik kültürlerinde üreme saptanmadı. Hastaya BT eşliğinde İİAB yapıldı. Olgunun patolojisi BOOP ile uyumlu rapor edildi. Hastaya 1mg/kg/gün steroid tedavisi başlandı. Hastada klinik ve radyolojik belirgin düzelme görüldü.



Resim 1: *Toraks BT. Her iki akciğer alt loblarda periferik yerleşimli parankimal opasiteler izleniyor.*

TARTIŞMA: BOOP, distal bronşioller, respiratuar bronşioller ve alveolleri tutan granülasyon doku tıkaçları ile giden inflamatuvar bir akciğer hastalığıdır. Etyolojisinde kollagen doku hastalıkları vaskülitler, ilaç reaksiyonları immünolojik bozukluklar ve enfeksiyonlar gibi birçok neden yer almakla birlikte olguların çoğunda neden saptanamamaktadır. Klinik ve radyolojik bulgular spesifik değildir. Alveolar opasite ve konsolidasyonlarda BOOP ayırıcı tanı listesinde düşünülmeli ve BT eşliğinde İİAB'nin tanı için iyi bir seçenek olduğu gözönünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, bronşiolitis obliterans organize pnömoni.

PS155

Bir Hipersensitivite Pnömonisi Olgusu

Seda Toksoy, Bahar Kurt, Merve Yumrukuz
Yıldırım Beyazıt Dışkapı Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Ankara

Ekstrensek allerjik alveolitis diye de bilinen hipersensitivite pnömonisi, fungal, bakteriyel ve hayvansal protein kaynaklı organik tozların veya reaktif kimyasalların tekrarlayan inhalasyonları sonunda oluşan interstisyel akciğer hastalığı olarak tanımlanabilir. HP'de tanısal önemli kriterler; çevresel antijen maruziyeti, uyumlu radyografik bulgular, histopatolojik olarak nonkazeifiye granulom varlığıdır. YRBT'de; özellikle üst ve orta zonları tutan sentrilobuler buzlu cam görünümü veya hava hapsi ile beraber noduler opasite varlığı karakteristiktir. Biz de annesinde IPF kendisinde de özellikle YRBT bulguları açısından hipersensivite pnomonisi düşündüğümüz bir hastamızı sunmayı amaçladık. Kuru öksürük, bir kat merdiven çıkmakla oluşan nefes darlığı şikayeti ile polikliniğimize başvuran 48 yaşında kadın hasta, ev hanımı olup, sigara öyküsü ve bilinen alerji öyküsü yoktu. Soygeçmişinde; annede idiopatik pulmoner fibrozis tanısı mevcut olup,antifibrotik tedavi (pirfenidon) almaktaydı. Fizik muayenede çomak parmak mevcuttu ve solunum sisteminde; sağ bazalde inspiratuar ince ralleri vardı. Posteroanterior akciğer grafisinde bilateral parankimde retikülonodüler dansite artışı vardı.Yapılan SFT'de restriktif patern saptanan hastanın DLCO VA:88 idi. YRBT'de; büyüğü sağ üst paratrakeal bölgede kısa aksı 12 mm boyutta birkaç adet, mediastinal ve hiler LAP, her iki akciğer parankiminde mozaik perfüzyon paterni, yer yer yama tarzında buzlu cam dansite alanları ve interlobüler septal kalınlaşmalar mevcuttu. Hastanın bakılan kollajen doku markerları negatif geldi. 6 dakika yürüme testinde 270 metrede SaO2:87'den 85'e düşerek anlamlı desatürasyon görülmedi. Fiberoptik bronkoskopi yapılan hastada endobronşial lezyon saptanmayıp transbronşial alınan biyopside interstisyel ve subepitelyal fibrozis gösteren akciğer parankimi olarak geldi. Annede de benzer semptom ve bulgular olan hastaya VATS yapıldı, patolojik tanı olarak "Usual İnterstisyel Pnömoni" akla gelmekte ancak sentrilobüler alanlarda bulunan multinükleer dev hücreler ve granülom benzeri yapılar nedeniyle "Hipersensitivite Pnömonisi" ekarte edilememiştir şeklinde geldi. Hasta familyal IPF, hipersensivite pnomonisi öntanıları ile konseyde tartışıldı, sebebi bulunamayan çevresel maruziyete bağlı olabileceği düşünülen hipersensitivite pnömonisi olarak düşünüldü ve prednizolon tedavisi başlandı.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite pnömonisi.

PS156

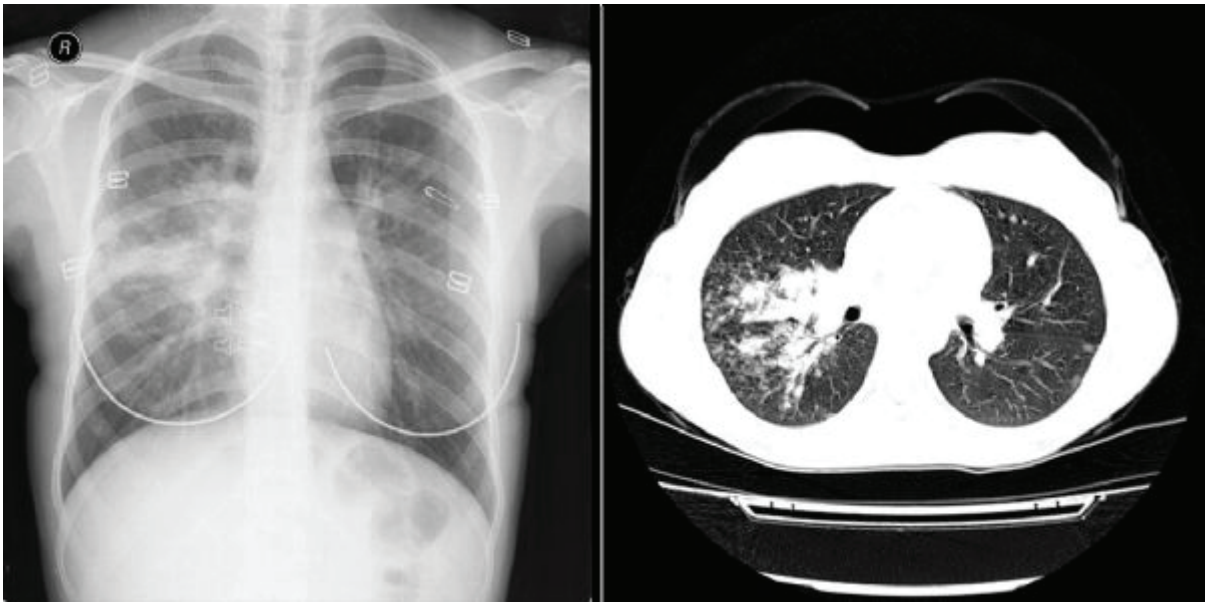
Alveoler sarkoidozis

Elif Aktaş Yapıcı, Elif Yılmazel Uçar, Leyla Sağlam, Hasan Kaynar, Metin Akgün, Mehmet Meral, Ömer Araz, Buğra Kerget, Dursun Erol Afşin, Bilge Donkar, Fadime Sultan Albez, Eda Akgüney
Aatatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

5 aydır öksürük, yan ağrısı ve halsizlik şikayetleri olan 23 yaşında kadın hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede dinlemekle bilateral olarak solunum sesleri doğaldı, her iki hemitoraks solunuma eşit iştirakliydi. Tansiyon arteriel 125/85 (brakial), vücut sıcaklığı:36.4 (aksiller), nabız:88 (radial, ritmik), parmakucu oksijen saturasyonu oksijensiz olarak:88'di. Çekilen posterior-anterior akciğer grafisinde sağ akciğer orta-alt zonda dağınık, heterojen konsolide alan ve sağ hiler dolgunluk mevcuttu. BCG skarlı hastanın yapılan PPD testi 11mm'ydi. Balgamdan gönderilen ARB'ler de dört kez negatif olarak geldi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde üst mediastende paratrakeal alanda, aorto pulmoner pencerede, retroaortik alanda, sağda daha belirgin olmak üzere her iki hiler bölgede birkaç adet lenfadenopati mevcuttu. Sağ akciğer alt lob süperior segmentte ve sağ akciğer orta lob medial segmentte daha belirgin olmak üzere her iki akciğer üst lobda düzensiz ve belirsiz kenarlı konsolide görünümler izlendi.

Hastaya kliniğimizde bronkoskopi yapıldı. Sol ana bronş sisteminde tüm lob ve segment bronşları açıktı. Sağ akciğer orta lob girişinde 8-10 yerde mukozadan kabarık, üzeri parlak, yama tarzı görüntü oluşturan lezyonlar izlendi. Bu lezyonlardan forceps biyopsi yapıldı, fakat tanısal bir patolojik netice gelmedi. Hastaya endobronşial ultrasonografi yapıldı, 4R lokalizasyonlu ve subkarinal lokalizasyondaki lenfadenopatilerden biyopsi yapıldı. Patolojik neticesi granülomatoz iltihabi proçes olarak geldi. Klinik, radyolojik ve patolojik veriler ışığında hastamıza alveoler sarkoidozis tanısı kondu.

Anahtar Kelimeler: Granülomatoz iltihabi proçes, alveoler sarkoidozis.



Resim 1: Radyolojik görüntüleme.

PS157

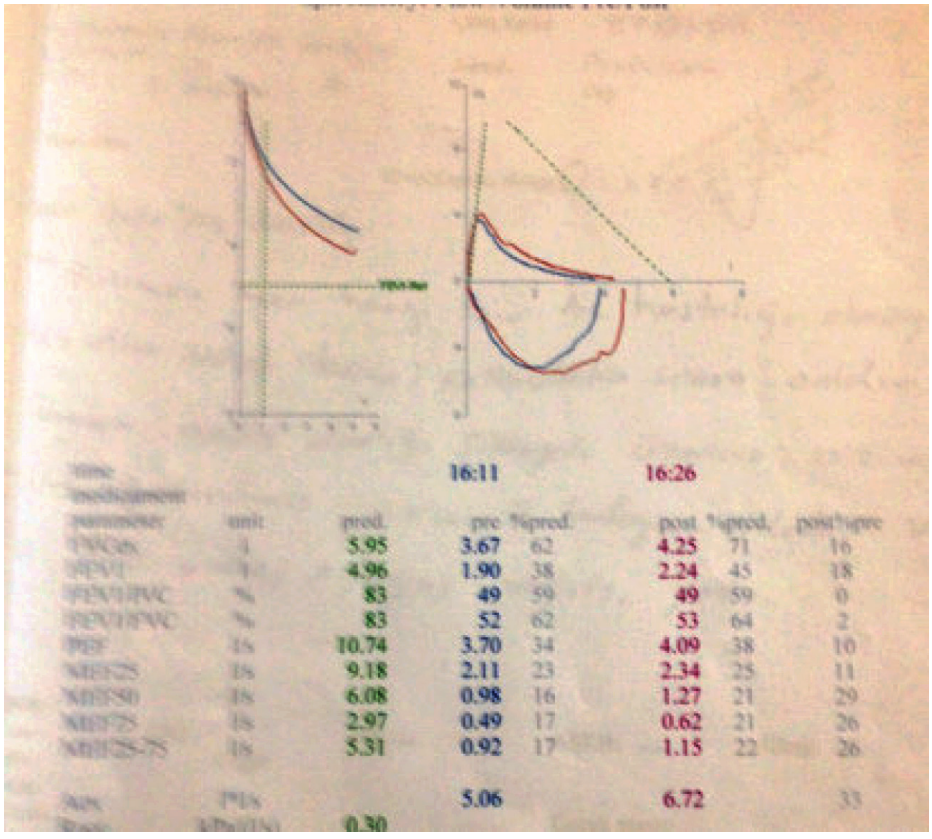
Eroin İnhalasyonu Sonucu Oluşan Reaktif Havayolu Disfonksiyonu Sendromu

Adem Koyuncu[1], Habibe Hezer[1], Ayşegül Karalezli[2], Osama Abuzaina[2], Hatice Canan Hasanoğlu[2]
[1]Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Reaktif hava yolu disfonksiyonu sendromu (RADS) daha önce akciğer hastalığı tanısı olmayan hastalarda yoğun duman, gaz, toz inhalasyonu sonucu gelişen bir durumdur. Semptomları inhalasyondan itibaren 24 saat içinde başlayan öksürük, nefes darlığı, hırıltılı solunum şeklindedir.

Yirmi üç yaş erkek hasta acil servise ani gelişen şiddetli nefes darlığı, hırıltılı solunum yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen akciğer hastalığı olmayan hastanın fizik muayenede genel durumu orta, oryante, koopere, bilateral expiratuar ronkus,spo2: 92, kan tetkiklerinde biyokimya normal, beyaz küre: 5200K/uL (4000-1100) (nötrofil%90,7), Hb: 13,9 g/dL, Hct: 48,2g/dL, trombosit 191000 K/uL, dimer 271mg/L, elisa normal olarak saptandı. Çekilen akciğer grafisi normal izlendi. Toraks tomografisinde sağ üst lob anterior ve sol üst lob lingulada buzlu cam alanları izlendi.

Hastanın öyküsünde yaklaşık 8-10 saat önce eroini ısıtarak inhale ettiği önerildi. İdrarda bakılan toksikoloji panelinde amphetamines (-), barbiturates (-), benzodiazepines (-), cocoine (-), d-methamphetamine (-), tricyliciantidepressants (-), tetrahydrocannabina(+), methadone(+), opiates(+) saptandı. Yapılan solunum fonksiyon testinde FVC: %62, FEV1: %38, FEV1/FVC: 52 ve 400uM salbutamol inhalasyonundan 15 Dakika sonra yapılan solunum fonksiyon testinde FEV1'de 340 ml artış ve %18 değişim saptandı (ağır obstriktif+ reversibilete +).. Hastaya RADS tanısı ile kısa etkili bronkodilatatör, sistemik steroid (40 mg IV) tedavisi başlandı. Tedaviye hızla klinik olarak yanıt veren hastanın 3. Gün fizik muayenede ronkusleri geriledi ve sft de FVC: %100'e FEV1 %86'ya FEV1/FVC %72'ye yükseldi. İdame tedavide formateral+budesonid planlanarak hasta taburcu edildi.



Şekil

Astım ve allerji öyküsü olmayan ancak astım kliniği ile başvuran hastalarda nonallerjen nedenler ayrıca inhalasyon öyküsü ayrıntılı sorgulanmalıdır. Eroin inhalasyonun bağlı rads nadir görülen bir durumdur ancak iyi alınan bir öykü tanıda çok önemli bir yer tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eroin, reaktif havayolu disfonksiyonu sendromu.

PS158

Hipersensitivite Pnömonisi: Bir Olgu Nedeniyle

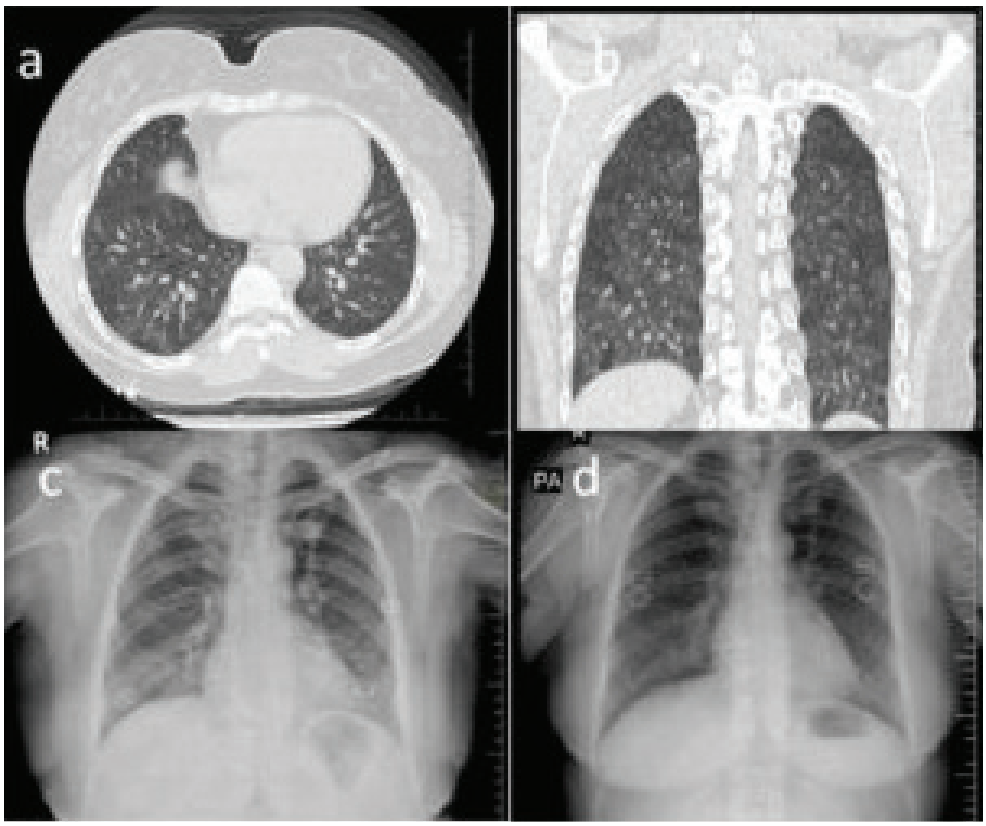
Hatice Kayım Bilgiç[1], Nursel Kaya Dikmen[2]
[1]Antakya Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Hatay
[2]Kahramanmaraş Necip Fazıl Kısakürek Şehir Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Hipersensitivite pnömonisi (HP) organik ve inorganik tozlara maruziyet sonucu akciğerlerde ortaya çıkan bir otoimmün hastalıktır. Tanınması ve tedavisi hastalığın kronik sürece ilerlemesinin önlenmesinde oldukça önemlidir.

OLGU: Elli yaşında kadın hasta yaklaşık 2 haftadır devam eden kuru öksürük, ateş ve nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Sigara kullanmayan ve bilinen ek hastalığı olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde akciğerlerde bilateral yer yer ral ve expiryum sonu ronküs vardı. Solunum fonksiyon testi normaldi. Laboratuvar incelemede; WBC:6800/µl; Hb:14.1g/dl; Hct:%42.3; PLT: 371000/µl; BUN:15 mg/dl; Cre:0,68 mg/dl; AST:17 U/l; ALT:19 U/l; CRP:0,4mg/dl, IgE:108 IU/ml idi. Akciğer grafisinde (PAAG) (resim a) orta-alt zonlarda retiküler dansite artışı saptanan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde eşinin 8 tane kanaryayı 1 ay önce evde bir odada beslemeye başladığı ve kuşların bakımını hastanın yaptığı öğrenildi. Çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) (Resim c ve d); bilateral yer yer buzlu cam ve mozaik perfüzyon alanları görülmesi üzerine hastaya HP ön tanısı ile bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopide mukozada bronşitik görünüm dışında patolojik bulgu saptanmadı. Linguladan bronkoalveoler lavaj yapıldı. Öksürük nedeniyle transbronşiyal biyopsi alınamadı. Bronkoskopi sonucu nötrofil ağırlıklı inflamasyon olarak raporlandı. Hastaya bronkodilatör tedavi ve oral steroid tedavi başlandı. İki hafta sonra kontrolde hastanın bronkospazmının kaybolduğu ancak kuru öksürük şikayetinin ve akciğerde rallerinin devam ettiği görüldü. Hastanın eşinin kuşları evden uzaklaştırmak istemediği, bu nedenle maruziyetin devam ettiği öğrenildi. Hastanın eşi ile görüşülerek hastalık ve komplikasyonları hakkında bilgi verildi. Maruziyet ortadan kaldırıldı ve 1 ay sonraki kontrolde hastanın şikayetlerinin yok olduğu görüldü. PAAG'de (Resim b) anlamlı radyolojik düzelme izlendi. Hasta BT çektirmek istemediğinden kontrolü yapılamadı. Steroid dozu azaltılarak hasta izleme alındı.

SONUÇ: HP'de maruziyetin tespiti ve ortadan kaldırılması tanı ve tedavide iki kilit noktadır. Bu nedenle iyi bir anamnez alınması, hastalıkla ilgili hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Bu vaka HP'de maruziyetin ortadan kaldırılmasının önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite pnömonisi; İnterstisyel akciğer hastalığı.



Resim 1A,B: *Tedavi öncesi toraks BT c: Tedavi öncesi PAAG d: Tedavi sonrası PAAG.*

PS159

Akut Toksik İnhalasyona Bağlı Akciğer Hasarı

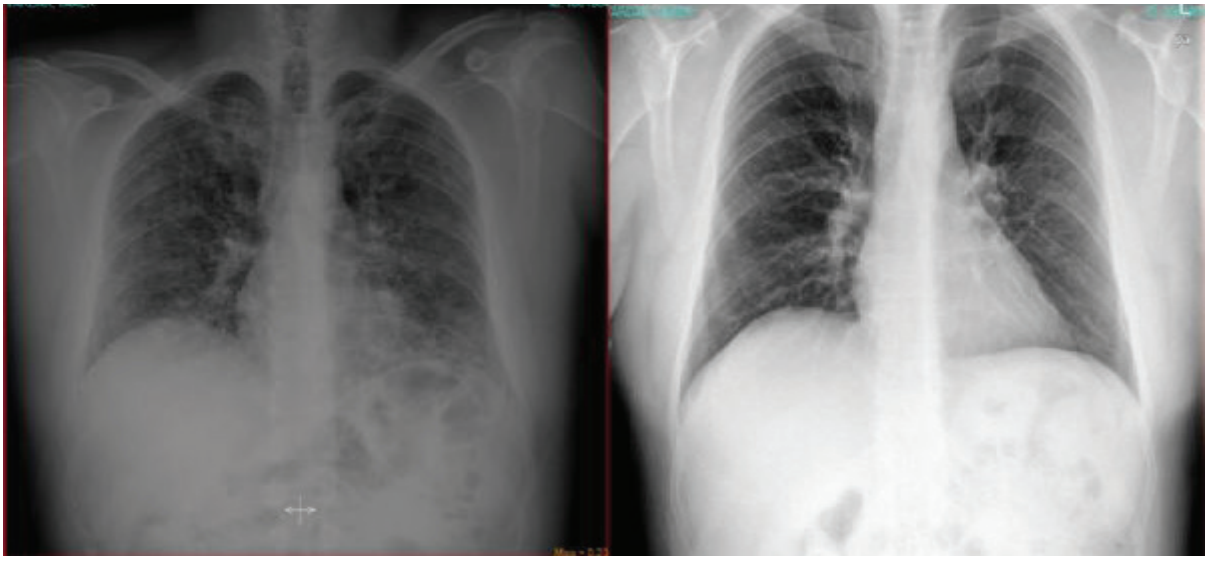
Mehmet Bayram, Didem Özkan, Fatmanur Okyaltırık, Kübra Aşık, Muhammed Emin Akkoyunlu, Fatih Yakar, Esat Hayat, Murat Sezer
Göğüs Hastalıkları ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Birçok gaz ve dumanın inhalasyonunun akciğere toksik etkilerinin olduğu bilinmektedir. İnhalasyon yoluyla oluşan hasarlar arasında asfiksi, lokal irritasyon, reaktif hava yolu disfonksiyonu, toksik emilim ve alerji sayılabilir. Kezzap olarak bilinen Nitrik asid (HNO_3) en güçlü asitlerden ve oksidan bileşiklerden biridir. Burada yüksek konsantrasyonda nitrik asite maruz kalan olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 35 yaşında erkek hasta, 12 saat önce başlayan ve artan solunum sıkıntısı ile başvurdu. Bilinen bir hastalığı, sigara kullanım öyküsü yoktu.12 yıldır nikelaj yapım ve söküm işinde çalıştığı öğrenildi. Başvurusundan 16 saat önce nikelle kaplı alüminyumdan yapılmış olan eski kapı kollarını nitrik asit dolu fıçıya batırdığı ve fıçının kapağını açtığında yoğun gaz dumanına maruz kaldığını ifade etti. Hasta dispneik ve ajiteydi. Solunum sayısı 35/dk, TA:110/ 70 mmHg ölçüldü. Oda havasında oksijen saturasyonu %88, 2 lt nazal oksijen ile %93 idi. Oksültasyonda bilateral ince raller duyuluyordu. Arter kan gazında pH:7.55 pCO_2:33 pO_2: 61 HCO_3:30.Lökosit 20 bin/mm3 ve CRP 16 mg/dl saptandı. PA akciğer grafisinde yaygın asiner opasiteler görüldü.. Toraks BT'de sentrilobüler buzlu cam opasiteleri, bilateral yaygın asiner tarzda infiltrasyon alanları izlendi. Akut toksik inhalasyona bağlı akciğer hasarı düşünüldü. pO_2/fiO_2:290 olduğundan hafif ARDS kabul edildi. YBÜ yatağı bulunamadığından servise alındı. Metilprednizolon 80 mg 8!mg/kg), klaritromisin 2x500mg tedavisi başlandı. Ajite olması ve nazal oksijenle oksijenizasyonunun iyi olması nedeniyle NIMV uygulanmadı. Tedavinin 2. günü kliniğinde, 5. gününde radyolojik olarak da iyileşme görüldü. Klinik düzelme gözlenen, oksijen ihtiyacı kalmayan hasta ayaktan takibe alındı. 10. gün kontrolünde şikâyeti olmayan hastanın akciğer grafisinde tam düzelme görüldü. Solunum fonksiyon testlerinde FEV1, FVC, PEF değerleri beklenenin %100'ünün üstündeydi. Steroid dozu azaltılarak 1. ay sonunda sonlandırıldı.

SONUÇ: Akut toksik gaz inhalasyonu ile asfiksi, lokal irritasyon, reaktif hava yolu disfonksiyonu, toksik emilim ve alerji gibi pek çok klinik tablo gözlenebilir. Bu hastalarda yakın klinik takip gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nitrik asid, inhalasyon, akciğer hasarı.



Resim 1: *Tedavi öncesi ve sonrası akciğer grafisi karşılaştırması.*

PS160

Massive Pulmonary Embolism in a Patient Using Warfarin at Therapeutic Dose

Aysel Sünnetçioğlu[1], Ahmet Arısoy[1], Ramazan Esen[2]
[1]Department of Chest diseases, Yuzuncu Yil University Faculty of Medicine, Van, Turkey.
[2]Department of Hematology, Yuzuncu Yıl University Medical Faculty, Van, Turkey

Background: Warfarin sodium (Coumadin) is commonly used for treatment and prevention of thromboembolism. However herein, we have presented a patient who developed a massive Pulmonary Embolism despite the warfarin usage in therapeutic dosage.

Case Report: A 56-year-old male patient presented to the emergency department with the complaints of difficulty in breathing, chest pain, and pain accompanied swelling in both legs, which had begun a week ago. It was learnt that the patient had been taking Vitamin K Antagonists after having undergone an Aortic Valve Replacement 4 years ago. Arterial Pressure was 60/30mmHg, Pulse: 40/min, Respiratory Rate: 30/min, Oxygen saturation: 60 %. The findings of laboratory examination were as follows: Platelet: 56000, INR: 2.59. Echocardiography revealed dilatation in the right cardiac chambers; there were pulmonary hypertension and paradoxical movement of the septum. With Venous Doppler Ultrasonography investigation, on the bilateral lower extremity the bilateral Deep Femoral Vein, and the Popliteal Vein were observed to be totally thrombosed. On the thorax CT, there were partial thrombi in the Right Main Pulmonary Artery and its segmental branches. The patient's Coumadin was stopped. Due to the presence of Thrombocytopenia, low molecular weight heparin was begun. One day later Swelling developed in the bilateral upper extremities of the patient, and hence, a bilateral upper extremity venous system colour doppler USG investigation was performed. In the bilateral Cephalic Veins, on the left, there was thrombosis, and on the right, it was observed to be totally thrombosed. APC resistance, anti-phospholipid antibody level, concentrations of protein C, S, Leiden V factor and prothrombin 20210 were within normal limits. AT III concentration was measured 37 % (normal range is 80-120%). A month after control AT III concentration was %38.

Conclusion: Antithrombin 3 Deficiency can lead to life-threatening complications despite the warfarin usage in therapeutic dosage.

Anahtar Kelimeler: Pulmonary embolism, anticoagulation, warfarin, Antithrombin III.

PS161

İnflamatuar bağırsak hastalığı

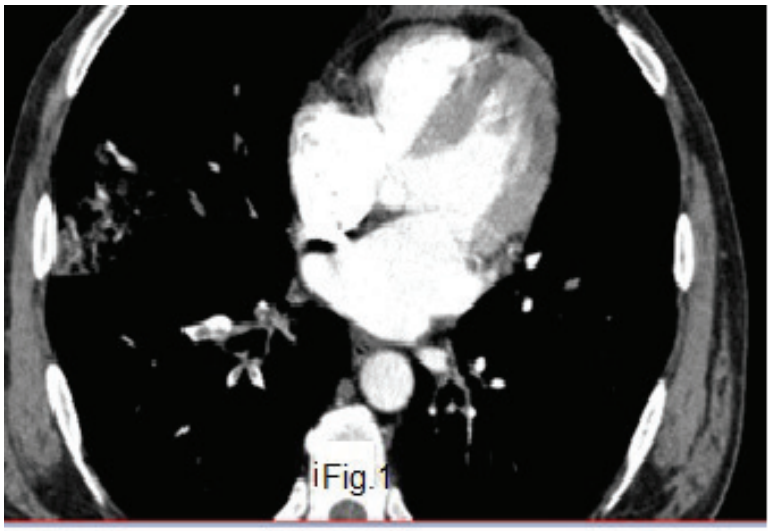
Betül Abanoz[1], Arif M Çoşar[3], Müge Erbay[2], Savaş Özsu[2], Yılmaz Bülbül[2]
[1]Trabzon Kanuni EAH Acil Servis
[2]KTÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları
[3]KTÜ Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Hastalıkları

Tromboz gelişme riski; inflamatuar bağırsak hastalığı olanlarda normal popülasyonla karşılaştırıldığında 3 kat artmıştır ve bu risk atak sırasında 16 kata kadar yükselir.

Olgu 1: 50 yaşındaki erkek hasta 4 ay önce tanı aldığı Ülseratif Kolitin atak tedavisi için gastroenteroloji servisinde yatarak Metilprednizolon ve Azatioprin tedavisi alıyordu. Hastanın kanlı ishali olduğu için, tromboz profilaksisi kanamasının kesildiği yatışının 15. Gününde Clexane 1×0,6 şeklinde başlandı. Yatışının 22. gününde hasta sağ göğüste ağrı, sağ yan ağrısı, taşikardi ve hipotansiyon gelişti. Kan basıncı 100/60, O_2 satürasyonu--, nabzı --(HVYAF) idi. Hastanın çekilen ToraksBT'sinde "sağ pulmoner arterin lober ve segmental dallarında, sol pulmoner arterin üst lob segmentaldallaarındaemboli ile uyumlu dolum defekti" ve "sağ akciğer orta lob lateralde, etrafında buzlu cam dansitesinin eşlik ettiği geniş boyutta hemorajiyesekonderkonsolidasyon alanı" saptandı. Hastaya Heparin 10.000Ü bolus ve 30.000Ü/24 saat infüzyon tedavisi başlandı. Takipte saatler içinde hastanın tansiyonu 80/50 olması üzerine hasta yoğun bakıma alındı ve 100 mg Alteplaz tedavisi verildi. Hasta yoğun bakıma yatışının 16. saatinde ex oldu.

Olgu 2: 35 yaşındaki bayan hasta 8 ay önce Crohn hastalığı tanısı almış, TNF-α inhibitötü ve steroid tedavisi alıyordu. Hasta halsizlik, ateş, iştahsızlık ve anemi nedeniyle gastroenteroloji servisine yatırıldı. Oral alamayan hastaya periferik damar yolu açılamadığından santral kateter takıldı. Yatışının 2. gününde hastanın göğüs ağrısı ve nefes darlığı gelişmesi üzerine hastaya Toraks BT çekildi. ToraksBT'sinde "her iki akciğer ana pulmoner arterde, sağ akciğer üst ve alt lob, sol akciğer üst ve alt lob lober, segmental ve subsegmental pulmoner arter dallarında emboli ile uyumlu dolum defekti" saptandı. Öncesinde tromboz profilaksisi almayan hastaya standart Heparin tedavisi başlandı. 2 gün sonra çekilen EKO'sunda Pulmoner hipertansiyon vardı. Yatışının 7. gününde hastada nefes darlığı, taşikardi ve O_2 satürasyonunda düşme olması üzerine hasta yoğun bakıma alınarak 100 mg Alteplaz verildi. Hasta arrest olunca 2. kez trombolitik tedavi verildi. Hasta yoğun bakıma yatışının 2. gününde (yatışın 9. günü)ex oldu.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuar bağırsak hastalığı, trombüs.



Resim 1

PS162

Masif pulmoner tromboembolili bir vakada Yarı Doz Trombolitik Deneyimi

Hüseyin Arpağ, Nurhan Atilla, Fulsen Bozkuş, Hasan Kahraman, Ahmet Beyaz
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakultesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları ABD

75 yaşında erkek hasta acil polikliniğimize genel durum bozukluğu ve karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Metastatik karaciğer malign epitelyal tümör nedeni ile takipli hastanın; şuuru açık oryante, koopereydi. TA:80/50mmhg, Nb:120 dk Sao2:85 (fio2 21).Solunum sesleri doğal. Batında hassasiyet mevcut. EKG sinde inferior derivasyonlarda T negatifliği görüldü. AP akciğer grafisinde sağ diafram evantre sağ fissürde belirginleşme sağ parakardiyak alanda bronkovasküler gölgelenmede artış izlendi. ECHO'sunda sağ kalp boşluklarında genişleme PABs: 50mmhg. Karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri ve kardiyak enzimleri yüksekti. Kanama riski yüksek olan hastaya yarı doz trombolitik uygulandı. 50 mg t-PA 2 saat içinde gönderildi. Klinik ve labaratuvar verileri hızla düzeldi.Yarı doz trombolitik deneyimimizi paylaşmak üzere sunduk.

Anahtar Kelimeler: Yarı doz trombolitik, masif poulmoner tromboemboli, kanama riski yüksek hastada.

PS163

Aşil Tendon Rüptürü Pulmoner Emboli Nedeni Olabilir mi? Bir Olgu Nedeniyle

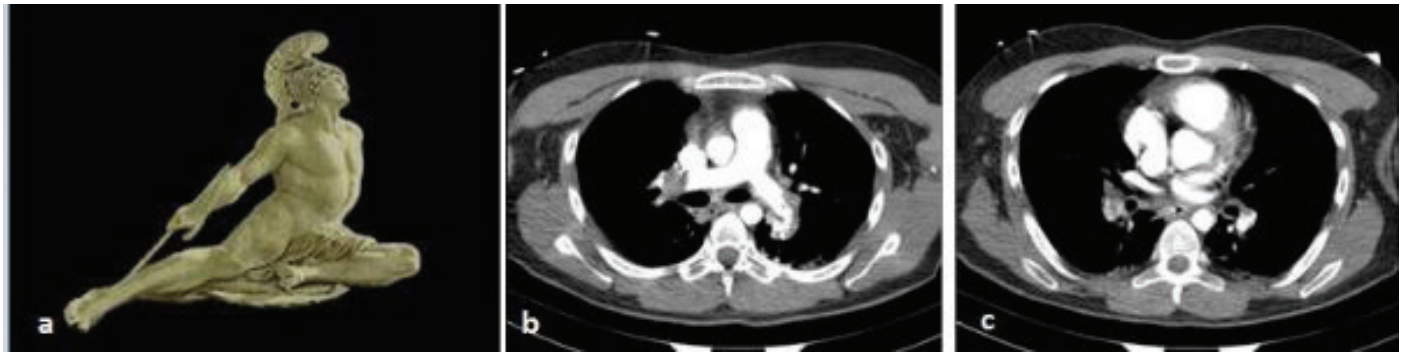
Selvi Aşker[1], Sevdegül Karadaş[2], Hatice Kara[2], Merhamet Tanrıkulu[1]
[1]Yüzüncüyıl Üiversitesi,Tıp Fakültesi,Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,Van
[2]Yüzüncüyıl Üiversitesi,Tıp Fakültesi,Acil Tıp Anabilim Dalı,Van

Adını Homeros destanına gore su tanrıçası olan Thetis'in oğlu Achilles'den alan Aşil tendonu klasik olarak üçüncü dekat ve sonrası yaşlarda ani sıçrama hareketi hamlesi sırasında kopabilir. Aşil tendonu, insan vücudundaki en kalın ve en güçlü tendondur. Aşil tendon rüptürlerinin insidansı % 0.2 olup alt ekstremitede en sık gözlenen tendon yaralanmasıdır. Savaş tanrısı olan Achillesin ölüm nedeninin aşil tendonuna aldığı bir okla olduğu fakat bunun ölüme neden olamayacağı bunun zehirli bir ok olabileceği söylenmiştir. Achilles'in annesi onu topuklarından birinin arka kısmından tutarak ölümsüzlük suyunda yıkamıştır.Annesinin tutuğu yer olan aşil tendonu suya temas etmemiş ve bu yuzden Achilles'in ölümü aşil tendonuna aldığı bir ok ile olmuştur (Resim1a). Bu durumda Aşil tendonu yaralanması öldürür mü diye bir soru akla gelebilir. Güncel literatur aşil tendon yaralanmalarının bir ölüm nedeni olamayacağını belirtmektedir. Biz bu çalışmada kliniğimizde gördüğümüz aşil tendonu rüptürü sonrası masif pulmoner emboli tablosu ile hayatını kaybeden bir olgumuzu sunduk.

OLGU: Otuz iki yaşında erkek hasta göğüs ağrısı sonrasında olan bayılma ile acil servise getirildi. Hastanın oksijen saturasyonu %45 ve nabzı dakikada 40, tansiyonu alınmıyordu. Hasta mekanik ventilatöre bağlandı. Bir ay önce egzersiz sonrası aşil tendon rüptüründe kopma olması nedeni ile opere olduğu öğrenildi.Bacaklarında şişlik olmayan ve hareketsiz olmadığı öğrenilen hastanın başka ek bir hastalığı mevcut değildi. Hastaya acil serviste yapılan ekokardiyografide sağ kalp hipokinetikti. Akciğer bilgisayarlı tomografisinde her iki ana pulomoner arteri tama yakın tıkayan trombus saptandı (Resim 1b,1c). Trombolitik tedavi başlandı. Hastanın oksijen saturasyonunda yükselme oldu.Hasta tedavinin onikinci Saatinde hayatını kaybetti.

TARTIŞMA: Hastanın pulmoner emboliye sebep olacak hazırlayıcı faktörü geçirmiş olduğu ameliyat,immobilizasyon yada tendona aldığı darbe olabilirdi. Bu ameliyatların aneztezi süresi kısa olup, hastanın mobilizasyonuna erken dönemde başlandığından acaba pulmoner emboliyi tetikleyen aşil tendonunun rüptürü müdür ? diye düşündük. Belkide Achilles 'i öldüren neden zehirli ok değilde tendon rüptürüne bağlı masif pulmoner emboli olabilirdi. Sonuç olarak bu hastalara erken dönemde koruyucu tedavi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aşil tendonu, emboli, mitoloji.



Resim 1: A: Achilles görseli, B,C: Olguya ait akciğer bilgisayarlı tomografi görüntüleri.

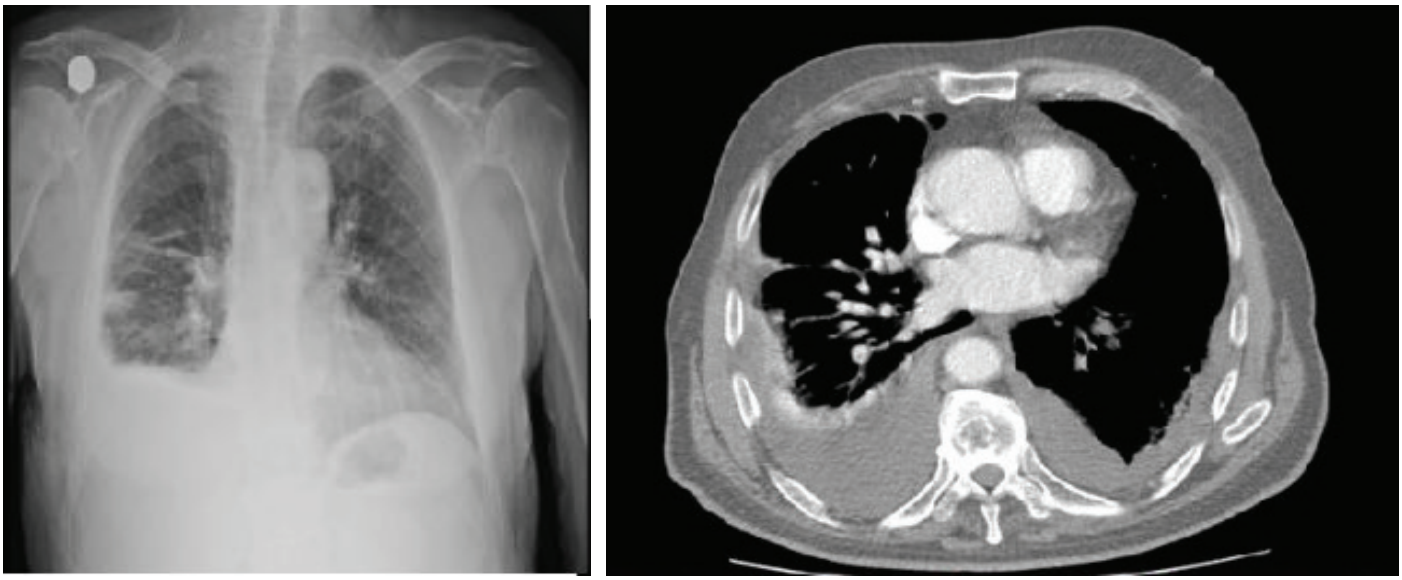
PS164

Tüberküloz plörezili hastada gelişen akut pulmoner emboli ve derin ven trombozu

Fatma Esra Günaydın[1], Merve Pökön[2], Barış Şeker[1], Binnaz Zeynep Yıldırım[1], Özkan Devran[1], Hatice Sözgen Örenç[1], Mehmet Akif Özgül[1]
[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
[2]İstanbul Gaziospanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği

71 yaşında erkek KOAH, hipertansiyon dışı sistemik hastalık öyküsü olmayıp yaklaşık iki aydır tüberküloz plörezi nedeniyle antitüberküloz tedavi almakta olup polikliniğe sırt ağrısı ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede tansiyon arteryal 120/79 mmHg, nabız 125/dk, solunum sayısı 12/ dk puls saturasyon 88% idi. Solunum esleri sağ orta ve alt zonlarda azalmış diğer alanlarda ekspiryum uzundu. Sol alt bacakta Homans pozitifliği mevcuttu. Arter kan gazında pH 7.45, PO2 52.5 mmHg, Pco2 33.3 mmHg, HCO3 27.9 mmol/L Hastanın posteroanterior akciğer grafisinde sağ orta alt zonda plörezi ve eşlik eden orta zonda lineer dansite artışı mevcuttu. Rutin hemogram biyokimyasında patolojik değer izenmedi. D-dimer, troponin negatifti. Alt ekstremite venöz Doppler ultrason incelemesinde vena saphana parva, popliteal ven ve sol superfisyel femoral ven boyunca lümen içi trombüs izlenip, subakut DVT olarak yorumlandı. Hastanın BT anjiografisi çekildi. Sol akciğer alt lob posterior segmentte ve sağ akciğer alt lob segment pulmener arter dallarında trombüs izlendi. Hastanın EKO sunda pulmoner arter basıncı 62 mmHg idi ve diğer EKO bulgularının pulmoner emboli ile uyumlu olduğu belirtildi. Hasta tüberküloz plörezi ve akut DVT ve pulmoner emboli tanıları ile antikoagulan tedavisi düzenlendi, takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, tüberküloz, DVT.



Resim 1: Hastanın posteroanterior akciğer grafisi ve tomografi kesiti.

PS165

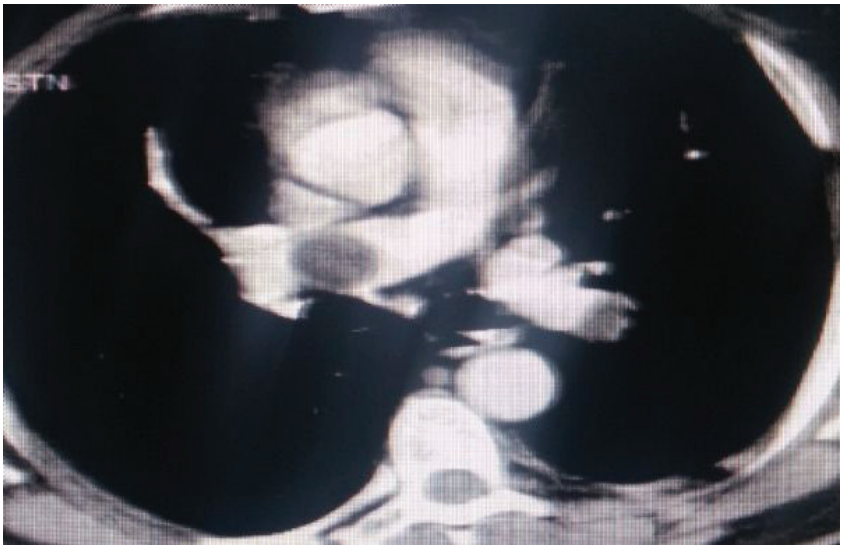
Nadir bir hidatik kist tutulumu: Bilateral pulmoner arter

Ceyda Anar[1], Melike Yüksel Yavuz[1], Akın Çıkrıkçıoğlu[2], Filiz Güldaval[1], İpek Ünsal[1], Hüseyin Halilçolar[2]
[1]İzmir Dr. suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü
[2]İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji bölümü

Pulmoner arter içinde yerleşmiş hidatik kist hastalığı oldukça nadir görülür. Kardiyak veya hepatik kistlerin rüptürü sonucu pulmoner arter içinde kist gelişebilir. 63 yaşında aktif sigara içicisi erkek hasta son 1 haftadır öksürük, ara ara nefes darlığı ve balgamla birlikte kan tükürme yakınması ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde TA:110/70 mmhg, kalp hızı:90/dk ve solunum hızı 20/dk idi ve diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuar bulgularında hemogram ve biyokimya normal sınırlarda, sedim 77 mm/h, d dimer 1280 idi. Çekilen Toraks anjıo BT' de sol alt lob anterobazal ve laterobazal segmentlerde kist hidatik ile uyumlu olduğu düşünülen, septasyonlar içeren 3x6.5cm ve buna yakın yerleşimli 1.5cm çaplı iki adet kistik lezyon ve bilateral pulmoner arterlerde emboli ile uyumlu dolum defekti saptandı. Pulmoner emboli tanısı ile hastaya DMAH tedavisi başlandı. Yatışından bir gün sonra hastada hipotansiyon ve bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine; hasta yoğun bakım ünitesine nakil verildi ve orada hastaya trombolitik tedavi uygulanmış.

DMAH tedavisi ile taburcu olan hasta yaklaşık 3-4 ay sonra kontrole geldiğinde çekilen toraks Anjıo BT'sinde Pulmoner arter dallarında emboli ile uyumlu dolum defekti oluşturan, duvar yapısı ayırt edilebilen kistik oluşumların (öncelikle kist hidatik embolisi ?) aynı şekilde durduğu, sağ ventrikülde yine kist hidatik odağına ait olabilecek nodüler oluşum ve sol akciğer alt lob parankiminde 2 adet öncelikle kist hidatik lezyonu lehine değerlendirilen semisolid nodüler oluşumlar izlendi. Yapılan ekokardiyografisinde de sağ ventrikül içinde intraventriküler septum duvarına yapışık 1,5 cm boyutlarında kistik yapıda görünüm izlendi. Batın USG'si normal sınırlarda idi. Bulgular doğrultusunda kist Hidatik Embolisi düşünülen hasta endarterektomi için yönlendirildi. Hepatik tutulum olmayan, kardiak ve intraarteriyel tutulumun oldukça nadir görülmesi nedeni ile bu olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, emboli, pulmoner arter.



Resim 1: Bilateral pulmoner arterde dolum defekti.

PS166

Radyofrekans Kateter Ablasyon sonrasında gelişen nadir bir komplikasyon: Pulmoner Emboli 2 Olgu

Elif Tanrıverdi[1], Gersi Alisha[2], Kanan Abbaslı[1], Murat Acat[3], Mustafa Çörtük[3], Erdoğan Çetinkaya[1]
[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Arşt. Hastanesi, İstanbul
[2]Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD. İstanbul
[3]Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Arşt. Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Karabük

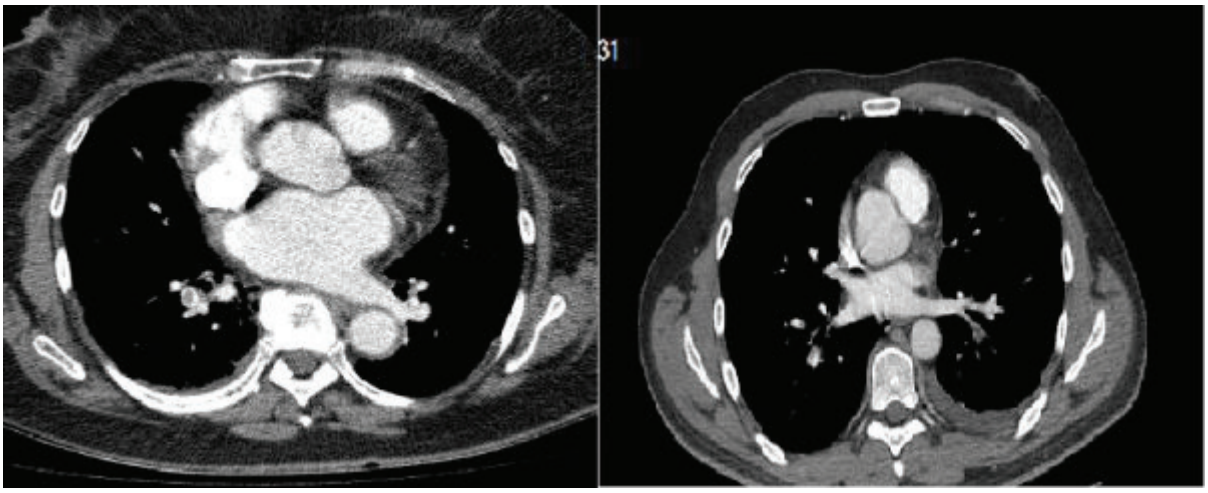
GİRİŞ: Radyofrekans kateter ablasyonu (RFCA) aritmi tedavisinde sık kullanılan komplikasyon oranları %0,61-3 arasında değişen güvenilir bir yöntemdir. Pulmoner emboli RFCA işleminin çok nadir bir komplikasyonu olmasına rağmen ölümcül olabilmekte ve hızlı tanı konulması gerekmektedir. RFCA sonrasında çok nadir görülen bu komplikasyonu hatırlatmak amacıyla 2 olgu bildiriyoruz.

Olgu 1: 35 yaşında erkek hasta 5 gün önce aniden başlayan sol yan ağrısı, nefes darlığı, öksürükle ağızdan kan gelmesi şikayetleri ile başvurdu. 10 gün önce kardiak aritmi nedeniyle hastaya septal ablasyon uygulanmış, başka bilinen ek hastalığı yok. Fizik muayenede sol hemitoraks alt alanda solunum sesleri hafif azalmış, sağ inguinal bölgede anjiografi kateterinin giriş yerinde ekimoz alanları mevcuttu. Çekilen pulmoner BT anjiografide sol ve sağ pulmoner arter segmenter dallarında tromboemboli görülmesi üzerine pulmoner emboli tanısıyla antikoagülan tedavi başlandı.

Olgu 2: 64 yaşında bayan hasta sağ göğsünde ani başlayan ağrı nedeniyle başvurdu. 15 gün önce atrial fibrilasyon nedeniyle ablasyon tedavisi uygulanmış. Atrial fibrilasyon nedeniyle antikoagülan tedavisi kullanıyor. EKG'sinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Çekilen pulmoner BT anjiografide sağ pulmoner arter segmenter dallarında dolum defekti ve sağda minimal plevral efüzyon saptandı.

SONUÇ: Kardiak RFCA işlemi sonrasında gelişen pulmoner emboli % 0- 0,25 arasında çok düşük bir oranda görülmesine rağmen gözden kaçabilen ve hayatı tehdit eden önemli bir komplikasyondur. Bu yüzden hastalar işlem sonrasında yakından takip edilmelidir ve nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi solunumsal şikayetler geliştiğinde pulmoner emboli tanısı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ablasyon, kardiyak, komplikasyon, pulmoner emboli.



Resim 1: *Hastaların Bilgisayarlı Tomografi görüntüleri.*

PS167

Akut pulmoner tromboemboli hastalarında serum endocan düzeyleri

Mutlu Kuluöztürk[1], Erdal İn[1], Nevin İlhan[2], Önsel Öner[1], Gamze Kırkıl[1], Figen Deveci[1], Teyfik Turgut[1], Mustafa Necati Dağlı[3], Mehmet Hamdi Muz[1]
[1]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hst. AD
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya AD
[3]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD

GİRİŞ: Pulmoner vasküler yatakta görülen endotelyal disfonksiyon pulmoner tromboemboli (PTE) patogenezinde ki önemli faktörlerden biridir. Endotelyal cell-spesifik molekül 1 (endocan), akciğer ve böbrek vasküler endotelinden salgılanan çözünebilir bir dermatan sülfat proteoglikandır. Endocan'ın endotel bağımlı patolojik süreçlerde önemli role sahip olduğu bilinmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, akut PTE hastalarında serum endocan düzeylerinin saptanması ve serum endocan düzeyleri ile hastalık şiddeti arasında ilişki olup olmadığının değerlendirilmesidir.

MATERYAL ve METOD: Bu çalışmaya 85 akut PTE hastası ve 40 sağlıklı kontrol olgusu dahil edildi. PTE hastaları başvurudaki klinik durum, görüntüleme testlerinde (Ekokardiyografi ve BT Pulmoner Anjiyografi) sağ ventrikül disfonksiyonu bulguları varlığı ve kardiyak biyobelirteç (Troponin-I ve NT-proBNP) sonuçlarına göre ''yüksek risk'', ''orta risk'' ve ''düşük risk'' olmak üzere 3 gruba ayrılarak incelendi. Tüm hastaların ve kontrol olgularının serum örneklerinden endocan düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen akut PTE'li hastaların 35'i (%41.2) erkekti ve hastaların yaş ortalaması 58.17±18.79 olarak saptandı. PTE hastaları ve kontrol grubu arasında cinsiyet ve yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. PTE hastalarında ortalama serum endocan düzeyleri kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (sırasıyla; 597.87±458.31 pg/mL ve 167.19 ± 144.83 pg/mL, $p<0.001$). Serum endocan düzeyleri ''yüksek risk'' grubundaki hastalarda hem ''düşük risk'' hem de ''orta risk'' grubundaki hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı (sırasıyla; $p<0.001$, $p<0.01$). Benzer şekilde serum endocan düzeyleri ''orta risk'' grubundaki hastalarda da ''düşük risk'' grubundaki hastalara göre yüksek saptandı ($p<0.001$). Serum endocan düzeyleri ile parsiyel oksijen basıncı arasında negatif ($r=-0.262$, $p=0.016$), sistolik pulmoner arter basıncı arasında ise pozitif korelasyon olduğu görüldü ($r=0.296$, $p=0.006$). Ayrıca PTE'yi tahmin etmesi açısından endocanın optimal cut-off değeri 194.5 pg/mL olarak belirlendiği zaman, sensitivitesinin %80, spesifitesinin ise %72.5 olduğu görüldü.

SONUÇ: PTE hastalarında serum endocan düzeyleri kontrol grubuna göre belirgin yüksek ve hastalık şiddetiyle ilişkili saptanmıştır. Endocan, PTE'de endotelyal disfonksiyonun saptanmasında ve hastalık şiddetinin belirlenmesinde kullanılabilecek yeni bir biyobelirteç olabilir.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboemboli, endocan, endotelyal disfonksiyon.

PS168

Olanzapin Kullanımına Bağlı Gelişen Pulmoner Emboli Olgusu

Soner Demirbaş, Emine Karataş, Kürşat Uzun, Mehmet Durdu Yavşan, Celalettin Korkmaz
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Antipsikotik tedavi alan hastalarda artmış PTE gelişimi riski ile ilgili çeşitli faktörler ve mekanizmalar öne sürülmüştür. Bu faktörler arasında antipsikotik ilaç kullanımına bağlı sedatif etki sonucu gelişen immobiliza¬syon ilk sırada yer alır. Antipsikotikler plate¬let aggregasyonunu etkileyen seratonin reseptör 2A üzerine yüksek afinite gösterirler ve antipsikotik tedavi alan hastalarda görülen artmış antikardiyolipin, antifosfolipit antikor ve lupus antikoagülanı düzeyleri, dislipidemi, hiperleptinemi, insülin rezistansı tromboz gelişiminden so¬rumlu tutulan diğer faktörler olarak ön plana çıkmaktadır (1,2) Antipsikotik ilaç kullanımı ile ilgili rapor edilen PTE vakalarının yarısından fazlası klozapin kullanımı ile ilişkilidir(3). Literatürlerde bugüne kadar klonzapin kullanımına bağlı 38 pulmoner tromboemboli vakası bildirilmiştir.

OLGU: 26 yaş erkek hasta 1 haftadır olan sol göğüs ön duvarda batıcı karakterde ağrı, nefes darlığı, hemoptizi, ateş,öksürük şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 5 paket- yıl sigara,3 yıldır psikoz tanısı ile olanzapin kullanımı mevcuttu. Fizik muayenede; TA: 140/90 mm/hg nabız: 72/ dak ateş: 36, sol hemitoraks skapula altında matite, sol hemitoraks skapula altında inspiryum sonu ince ral mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Pretibial ödem ve derin ventrombozu bulguları yoktu..PA akciğer grafisinde; iki taraflı kostodiyafragmatik sinüsler kapalı izlendi. WBC:13 CRP:161,Toraks BT'de sol inen pulmoner arter segmenter ve subsegmenter dallarında trombüs izlendi. Hasta pulmoner emboli tanısı ile kliniğimize yatırıldı.İntravenöz antibiyotik ve enoksaparın başlandı. Hasta risk faktörleri açısından sorgulandığında yolculuk,ameliyat, DVT öyküsü,aile öyküsü saptanmadı.Trombofili paneli,protein c-s,kollogen doku ve hepatit markerları istendi. Hastaya warfarin 5 MG TB 1X1 tedavisine eklendi. Hastaya bilateral alt ekstremite venöz renkli doppler USG incelemesi yapıldı. Derin ven trombozu izlenmedi.Hastanın anamnezinde 3 yıldır olanzapın kullanımı mevcuttu.Ek risk faktörü saptanmayan hastada olanzapın kullanımına bağlı olabileceğidüşünüldü.

SONUÇ: Psikiyatrik hastalarda giderek artan oranlarda kullanılan olanzapin ve diğer atipik antipsikotik ilaçlar venöz tromboemboliye yol açabilmektedirler.VTE saptanan olgularda olanzapin kullanımı daha dikkatlice araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Olanzapin, pulmoner emboli.

PS169

Sarkoidozlu Hastalarda Kalp Tutulumunun Tespitinin Kardiyak MR, Eko, Holter EKG İle Değerlendirilmesi

Mustafa Tosun[1], Suat Keskin[2], Hakan Akıllı[3], Mehmet Kayrak[3], Ahmet Yeşildağ[2], Kürşat Uzun[4]
[1]Islahiye Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Gaziantep
[2]N. Erbakan Üniversitesi, Radyoloji, Ad, Konya
[3]N. Erbakan Üniversitesi, Kardiyoloji Ad, Konya
[4]N. Erbakan Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ad, Konya

Sarkoidoz genel olarak akciğer ve lenfatik sistemi etkileyen, sebebi bilinmeyen sistemik, granulomatöz bir hastalıktır. Sarkoidozda kalp tutulumunun erken saptanması önemlidir ve tedaviye erken başlanması prognozu etkileyebilir. Bu çalışmada kardiyak MR' da gecikmiş gadolinyum tutulumu, EKO, 24 saatlik Holter EKG ile sarkoidozlu hastalarda kalp tutulumunun sıklığının tespitini amaçladık. Bu çalışmada Ocak 2004 ile Ağustos 2013 yılları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesine başvuran ve biyopsi ile sarkoidoz tanısı alan 49 hasta alındı. Alınan hastaların kadın/erkek oranı 6.1 ve yaş ortalaması 46.3±10.6 idi. Hastalara 24 saatlik holter kaydı ve ekokardiyografi tetkikleri yapıldı. Ardından intravenöz gadolinyum verilerek kardiyak MR' da gecikmiş gadolinyum tutulumuna bakıldı.

Sonuç olarak 49 hastanın 16' sında (% 33) MR' da tutulum tespit edildi. Bu hastalar ile tutulum olmayan hastalar arasında 24 saatlik holter kayıtları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. EKO' da ise sistolik fonksiyonlar korunurken, MR' da tutulum olan hastalarda diyastolik fonksiyonların bozulmuş olduğu görüldü.

Çalışmamız ve diğer yapılmış olan çalışmalar ışığında diyebiliriz ki; MR' da gecikmiş gadolinyum tutulumu sarkoidozda kalp tutulumu tanısında sensitivitesi ve spesifitesi yüksek, kullanışlı bir görüntülemedir. Özellikle EKG, Holter EKG ve EKO' da anormal bulguları olan hastalarda kalp tutulumunun tetkikinde tanı metotları arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sarkoidoz, MR gadolinyum, ekokardiyografi.

PS170

Progresif Masif Fibrozisle Seyreden Silikozis Olgusu

Mustafa Tosun[1], Deniz Delibaş[2]
[1]Islahiye Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Gaziantep
[2]Islahiye Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü, Gaziantep

Silikozis silika partiküllerinin inhalasyonu sonucu gelişen bir meslek hastalığıdır. Son yıllarda jean pantolon taşlama mesleğinin ortaya çıkması ile birlikte görülme sıklığı artmıştır. Silikozis görülme ihtimalinin olduğu diğer meslek grupları madenciler,inşaat, cam işçileridir. Bu çalışmada 32 yaşında Suriyeli bir mültecide kot taşlama sonucu silikozise bağlı gelişen progresif masif fibrozis olgusu sunulmuştur. Silikozis önlenebilir bir tablo olmasına rağmen tedavisi olmayan bir hastalıktır. Özellikle jean taşlamaya bağlı gelişen formu genç olgularda gözlenmesi nedeniyle işçiler, işverenler ve meslek hastalıkları profesyonelleri açısından önem arz etmektedir. Ortam toz kontrolünün sıkı yaptırımlarla kontrolü silikozis gelişimini önlemenin en etkili yoludur.

Anahtar Kelimeler: Silikozis, Masif fibrozis, radyoloji.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 9 [Girişimsel Pulmonoloji]

PS171

Fiberoptik bronkoskopi ile çıkarılan sıradışı bir yabancı cisim olgusu: Epilepsi krizi sırasında ağıza konulan tahta kaşığın parçası

Mükremin Er[1], Ayşegül Şentürk[1], Hatice Canan Hasanoğlu[2]
[1]Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ: Erişkinlerde trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonu çocukluk çağına oranla daha nadir görülen bir durumdur. Yabancı cisimler genellikle rijit bronkoskopi ile çıkarılır. Fiberoptik bronkoskopi (FOB) kullanarak çıkardığımız sıradışı bir yabancı cisim olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 38 yaşındaki erkek hasta, 3 aydır sürekli öksürük yakınması ile Göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Hasta öksürük şikayeti için 3 ay boyunca çeşitli hastanelere gitmiş, antibiyotik, anti-gripal ilaçlar ve öksürük kesici ilaçlar verilmiş olmasına rağmen yakınmalarının geçmemesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Biz, FOB ile sağ ana bronşu tıkayan ve çevresinde granülasyon dokusu oluşmuş olan bir tahta parçasını timsah uçlu pens yardımıyla çıkardık. Hastanın tıbbi geçmişini sorguladığımızda epilepsi hastası olduğunu ve 3 ay önce epileptik nöbet geçirdiği ve aile bireylerinin nöbet sırasında ağzının açık kalarak nefes alabilmesi için bir tahta kaşık koymuş olduklarını öğrendik. Çıkardığımız yabancı cismin, nöbet sırasında hastanın sıktığı dişleri arasında kırılan tahta kaşığın parçası olduğu anlaşıldı (Resim 1).

Resim 1: *Fiberoptik bronkoskop ile çıkarılan tahta kaşık parçası.*

TARTIŞMA ve SONUÇ: Kronik öksürük şikayeti ile doktora başvuran kişilerin anamnezlerinin iyi sorgulanması doğru tanı için çok önemlidir. Epilepsi hastalarının ailesi ve arkadaşlarının, epileptik nöbet sırasında hastanın ağzını açık olarak tutmak için ağıza konulacak cisimleri seçmek konusunda daha dikkatli olmaları için uyarılmaları gerekir. Yabancı cisimlerin çıkarılması için rijid bronkoskopiye oranla daha az invaziv bir işlem olan fiberoptik bronkoskopi güvenilir bir şekilde tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi krizi, fiberoptik bronkoskopi, trakeobronşiyal yabancı cisim.

PS172

Malign Melanom Akciğer Metastazı: EBUS-TBİA İle Tanı

Ayperi Öztürk[1], Zafer Aktaş[1], Aydın Yılmaz[1], Funda Demirağ[2]
[1]Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Girişimsel Pulmonoloji Kliniği
[2]Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji

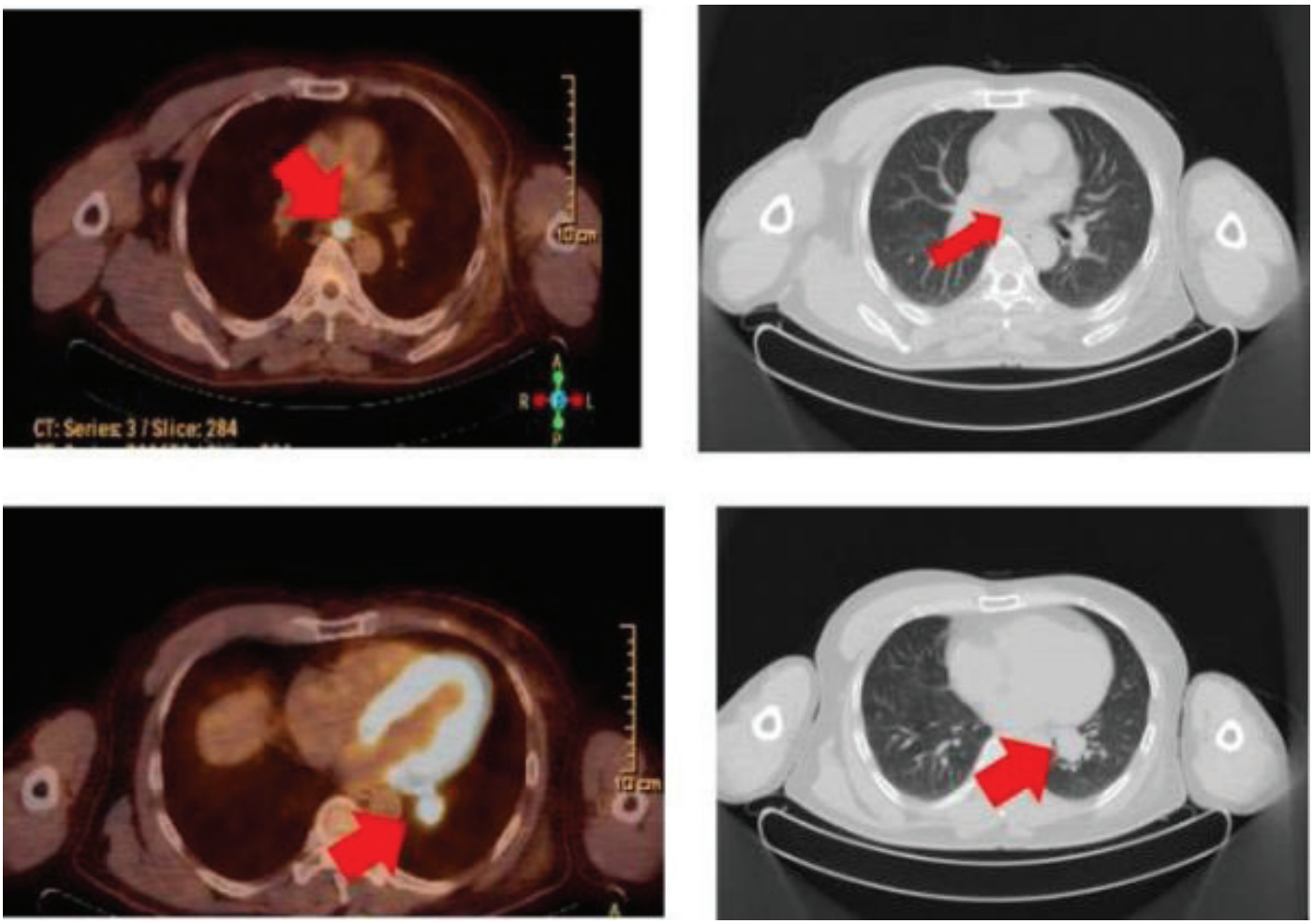
Primer malign melanomun en yaygın tutulum yeri deridir, ancak hemen hemen her organ tutulabilir. Mediyasten gerek primer, gerekse metastatik malign melanom için nadir bir tutulum yeridir. Endobronşiyal ultrasonografi eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS-TBİA), hava yolu duvarının ve hava yoluna komşu yapıların daha iyi değerlendirilmesini sağlayan, özellikle mediastinal ve hiler lenf nodları örneklemesinde tanısal değeri yüksek minimal invaziv bir yöntemdir.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta dış merkezde malign melanom tanısıyla takipte iken çekilen pozitron emisyon tomografisi-bilgisayarlı tomografide (PET/BT); sol akciğer alt lob superiorde parakardiyak yerleşimli 3 cm çapında kitle (suv:14.8) ve mediastende subkarinal- paraözefagiyal yeni gelişimli 15 mm çapında lenf nodu (suv:8.3) saptanarak ileri tetkik amaçlı kliniğimize yönlendirilmiş (Resim 1a ve b). Özgeçmişinde 3 yıl önce sırttan alınan nodül biyopsisi ile tespit edilmiş malign melanom öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesi ve laboratuvar değerleri normaldi. Fiberoptik bronkoskopisinde patoloji saptanmayan hastaya EBUS-TBİA uygulandı. EBUS ile subkarinal (7) alandaki lenf nodu ile sol alt lob anterobazal segment içinden mediale dönülerek kitle örneklendi (12L). Her iki lezyon da hipoekoik, belirgin sınırlı, heterojen ve yuvarlaktı (resim 2a ve b). Alınan örneklerde atipik melanosit hücreleri saptandı. Yapılan immunohistokimyasal incelemede pankeratin negatif iken diffüz s-100 ve HMB-45 pozitifliği mevcuttu (resim 3 a,b ve c). Bu sonuçlar ile malign melanom metastazı tanısı konulan olgu tedavisi için takip edildiği merkeze yönledirildi.

SONUÇ: EBUS-TBİA, mediyastinal ve/veya hiler lenf nodlarının tanısında etkin ve güvenilir bir yöntemdir. Klasik uygulama dışında EBUS, lob içinden komşu lezyonların örneklenmesinde de başarıyla kullanılabilmektedir. Olgu, hem malign melanomun mediyastinal ve lobar lenf nodu metastazlarına nadir rastlanıldığından hem de EBUS' un bu tür kullanımını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: EBUS-TBİA, malign melanom.

PS172



Resim 1A,B: *PET/BT kesitlerinde 7 no lu lenf bezi (suv:8.3) ve sol alt lobdaki nodüler (12L) görünüm (suv:14.8).*

PS173

İzole Trakeal Papillomatozis: Olgu bildirimi

Gersi Alisha, Muzaffer Metin, Levent Kart, Ayşe Havan, Fatma Fidan
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul

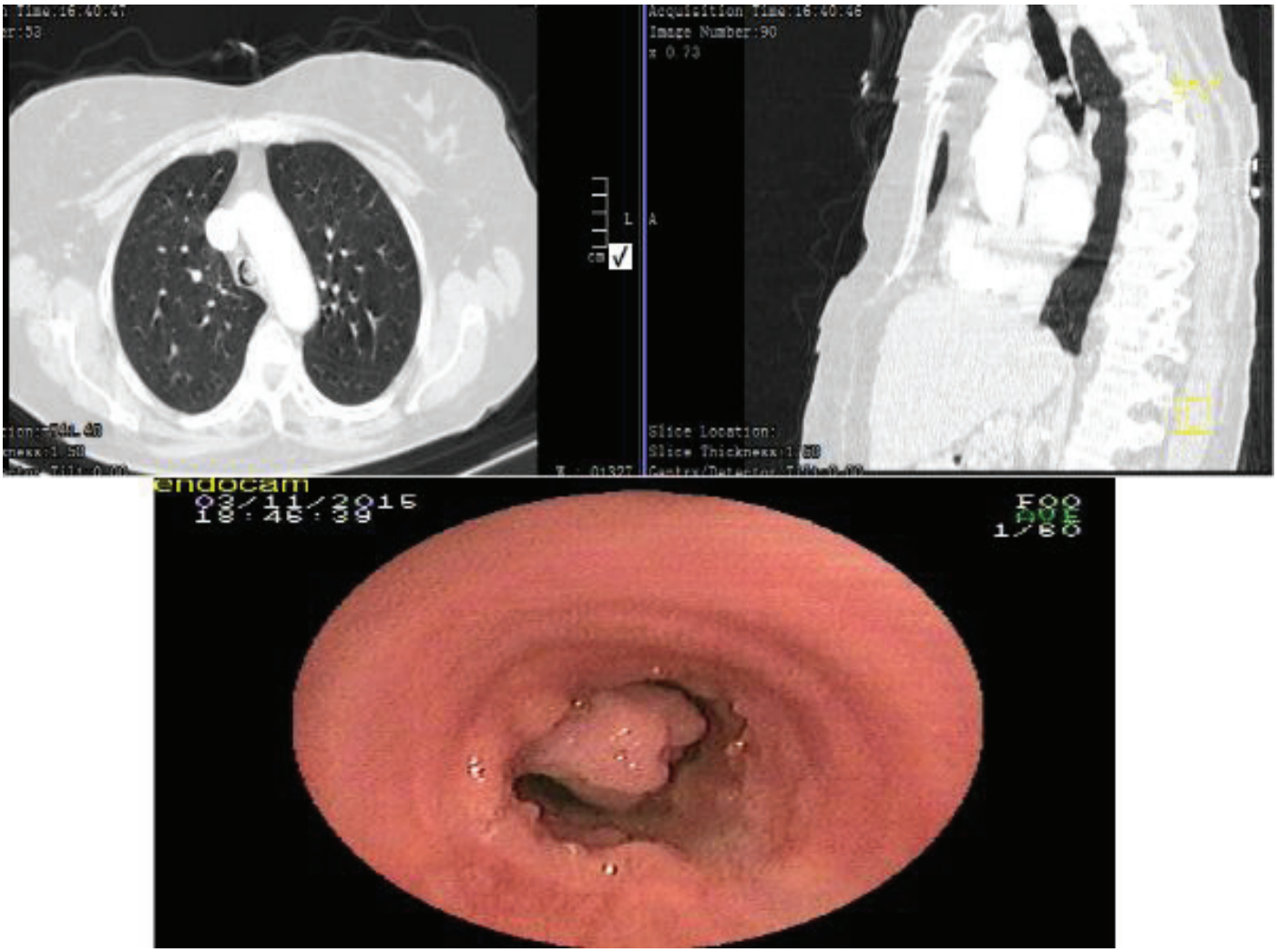
GİRİŞ: Trakeal papillomatozis respiratuar epitelin papillomatöz büyümesi ile karakterize olan ve trakeayı tutan benign bir durumdur. Bu anormal büyüme genellikle human papilloma virüsü enfeksiyonundan kaynaklanmaktadır. En sık görülen benign trakeal tümördür. Rekürren respiratuar papillomatozis genellikle larenksi tutar ve trakeobronşiyal ağacın herhangi bir bölgesini tutabilir. Literatürde sadece trakeayı tutan vaka sayısı çok azdır, izole distal trakeanın tutulumu rekürren respiratuar papillomatozis vakalarının sadece %5'ini oluşturmaktadır. Biz de larenksi tutmayan izole bir trakeal papillomatozis olgusunu bildiriyoruz.

OLGU: 65 yaşında bayan hasta. 3 aydır progresif nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Bilinen DM ve HT tanıları mevcut, sigara öyküsü yoktu. FM'de belirgin stridor mevcut ve heriki akciğerde solunum sesleri kabaydı. Çekilen Toraks BT'de: trakea distalinde sol lateral duvardan lümen içine projektil, lümende anlamlı daralmaya neden olan, yaklaşık 13x13x11 mm boyutunda hipoedens kitle izlenmiştir. Trakeal bifurkasyon ve ana bronşlar açıktır. Bronkoskopide trakea 1/3 distal bölümünde sol lateral duvarda lümeni %90 oranında oblitere eden polipoid kitle ve kitlenin etrafında nodüler lezyonlar izlendi. Hastaya genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı, lümen açıklığı biyopsi forsepsi ile sağlandı, kalan rezidü tümöral dokuya kriyo uygulanarak işlem sonlandırıldı. Histopatolojik değerlendirmede HPV etkisi görülen papillomatoz yapılar oluşturan skuamoz epitel proliferasyonu görüldü.

SONUÇ: Respiratuar papillomatozis çocukluk ve erişkin çağında görülebilen, en sık larenksi tutan ve HPV enfeksiyonundan kaynaklanan bir hastalıktır. Olgumuzda olduğu gibi izole trakeal papillomatozis çok nadir görülmektedir. Çocukluk respiratuar papillomatozisi genellikle doğum esnasında HPV'nin vertikal transmisyonuyla meydana gelmektedir. Erişkin çağı respiratuar papillomatozis etyolojisi hakkında ise yeterli bilgi yoktur ve cinsel ilişki ile veya latent enfeksiyonun aktivasyonu ile meydana gelebileceği düşünülmektedir. Tedavi papillomaların sayısı, büyüklüğü ve lokalizasyonuna göre değişmektedir. Ağır semptomatik vakalarda kitlenin rezeksiyonu gerekmektedir. Sık tekrarlama ve özellikle sigara içenlerde %1-3 arasında malign transformasyon gösterdiğinden yakından takip edilmelidir ve takiplerinde bronkoskopi ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: HPV, papillomatozis, trakeal.

PS173



Resim 1: *Hastanın Radyolojik ve Bronkoskopik görüntüleri.*

PS174

Endobronşial Ultrason Eşliğinde Transbronşiyal İğne Aspirasyonu ile İnsidental Olarak Tesbit Edilen Bronkojenik Kist

Durdu Mehmet Yavşan[1], Soner Demirbaş[1], Celalettin Korkmaz[1], Mustafa Göktepe[1], Mustafa Çörtük[3], Erdoğan Çetinkaya[2], Kürşat Uzun[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. Meram/Konya
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi. İstanbul
[3]Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. Karabük

GİRİŞ: Endobronşiyal ultrasonografi (EBUS) eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi, mediastinel lenf nodlarından veya hava yoluna komşu yapılardan histolojik örnekleme için yapılan az invaziv ve ucuz bir yöntemdir. Bronkojenik kistler, bronşiyal ağaç ve ön bağırsağa ait konjenital anomalilerdir. İnsidental olarak çekilen akciğer grafilerinde, özofagus çevresinde, paratrakeal alanda veya ana bronşa yakın bölgelerde, düzgün sınırlı, kalsifiye olmayan, homojen dansiteler şeklinde görülen bronkopulmoner malformasyonlardan biridir.

AMAÇ: Bu bildiride, sağ paratrakeal alanda insidental olarak tesbit edilen ve endobronşial ultrason eşliğinde transbronşiyal iğne aspirasyonu (EBUS TBİA) ile aspire edilen bronkojenik kist olgusu sunulmuştur.

OLGU: Son 1 yıldır aralıklı olarak kuru öksürük yakınması tarifleyen hasta Göğüs Hastalıkları polikliniğine müracaat ediyor. Hastanın öz geçmiş sorgulamasında daha önceden bilinen sistemik bir hastalığı yok. Fizik muayene incelemede ateş: 37°C, kan basıncı: 110/70 mmHg, nabız: 84 /dakika, solunum sayısı: 16/dakika idi. Solunum sesleri dinlemekle doğaldı. Akciğer grafilerinde sağda paratrakeal alanda 2x2 cm lik LAP ile uyumlu lezyon bildirildi. Mediastinal paratrakeal lenfadenopati olarak değerlendirilen hastaya ileri tetkik amacı ile EBUS eşliğinde transbronşial iğne aspirasyon(TBIA) biyopsi yapıldığında içi sıvı ile dolu kistik lezyon tesbit edildi. TBİA ile yaklaşık 20cc kadar seröz sıvı aspire edildi. Bronkojenik kist olarak değerlendirilen hastanın kontrol bilgisayarlı toraks tomoğrafi incelemede sağ paratrakeal alandaki kistik lezyonun tama yakın boşaldığı gözlendi.

SONUÇ: Bronkojenik kistler farklı radyolojik görünümler ile karşımıza çıkabilirler. Bu lezyonların tanı ve tedavisinde cerrahi seçkin yöntem olmakla birlikte semptomatik olan paraözefagial, paratrakeal ve ana bronşa yakın bronkojenik kist vakalarının tedavisinde EBUS eşliğinde TBIA'nın faydası göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Endobronşial ultrason, transbronşiyal iğne aspirasyonunu, bronkojenik kist.

PS175

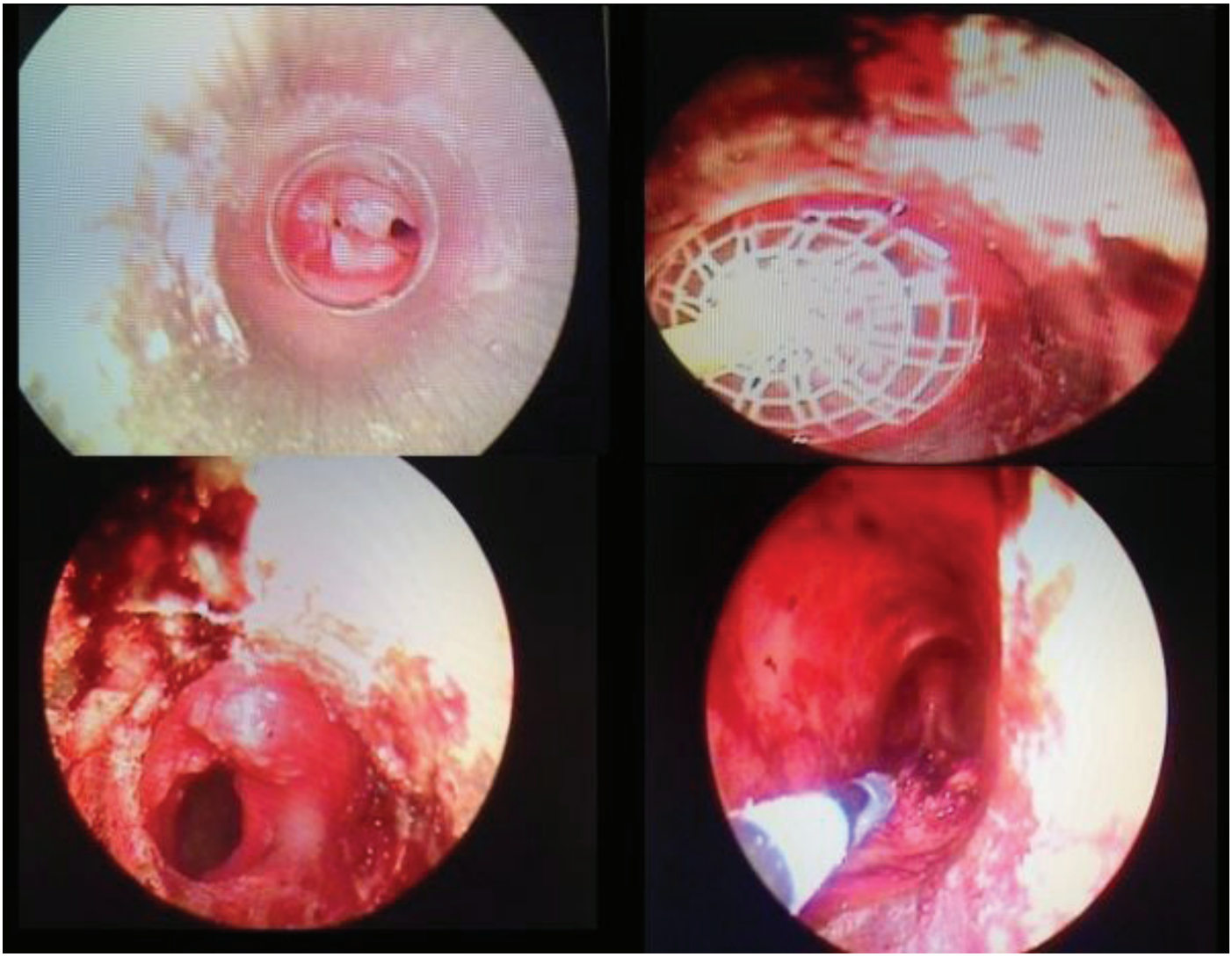
Genç hastada granülasyon dokusunun da eşlik ettiği izole trakeal papillom: Olgu sunumu

Onur Fevzi Erer[1], Melike Yüksel Yavuz[1], Ceyda Anar[1], Nur Yücel[2]
[1]İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü
[2]İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Respiratuar sistem papillomları gençlerde nadir görülen bir durumdur. Sıklıkla larinksi tutmak üzere daha az oranda trakea ve bronş sistemini de tutabilir. 10 paket/yıl sigara içicisi ve çocukluk çağında menenjit nedeniyle uzamış entübasyona bağlı trakeostomi açılan ve aylar sonra trakeostomisi kapatılan 32 yaşında erkek hasta 2 aydır ara ara devam eden hemoptizi ve bir yıldır olan nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Bir yıldır da bronkodilatör tedavi kullanıldığı öğrenildi. Solunum fonksiyon testinde (SFT) FEV1: %71 (2.92 ml), FVC: %88 (4.30 ml), FEV1/FVC: %79 idi ve akım- volüm halkasında inspiratuar fazda plato mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'de toraks girişi düzeyinde trakeada düzensiz konturlu daralma ve trakea sağ duvarından lümene doğru uzanarak lümeni daraltan düzensiz konturlu 6x9mm çaplı yumuşak doku lezyonu vardı. Daha kaudalde brakiosefalik vasküler yapılar düzeyinde trakea sağ posterior lateral duvarında lümene doğru projekte olan 6mm çaplı duvar kalınlaşması vardı. izlendi. SFT ve Toraks BT bulgularına göre hastaya rijit bronkoskopi yapıldı. Trakea 2. halka hizasında anteriorda 1 cmlik alanda pasajı %90 daraltan granülasyon dokusu gözlendi. Yaklaşık 3 cm sonra orta bölüm posteriorda 2-3 cmlik alanda kanamaya meyilli üzüm salkımı şeklinde kitle izlendi. Bu lezyondan 3 cm sonraya kadar trakea salimdi. Lezyonlara elektrokoter argon plazma koagülasyon, rezektör balon dilatasyon ve desobstruksiyon yapıldı (Resim-1). Patoloji sonucu papillom ile uyumlu olarak geldi. Patoloji materyalinin CISH ile değerlendirilmesinde Human Papilloma Virüs tip 6 pozitif, tip 16 negatif olarak geldi. Uzun süre trakeotomi öyküsü, hemoptizi ve nefes darlığı yakınması olan hastalarda tanı olarak trakeal papillomatozis akılda tutulmalıdır. Primer tedavi trakeotomi veya bronkoskopi ile eksizyondur. Diğer yöntemler laser terapi, argon plazma koagülasyon, intralezyonal sidofovir ve dihematoporfirin eter, sistemik ve intralezyonal interferon, asiklovir, indole 3-carbinol, simetidin, erlotinib, retinoik asit, bevacizumabdır. Malign transformasyon %3-5 oranındadır. Olguların malign transformasyon ve tedaviye rağmen yüksek rekürrens açısından yakın izlemi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: trakea, papillom.

PS175



Resim1: *Rijitbronkoskopidetrakeaanteriorbölgedekigranülasyondokusuveposteriorbölgedekipapillomatözlezyon.*

PS176

Genç Erişkin Dönemde Tanı Konulan Yabancı Cisim Aspirasyon olgusu

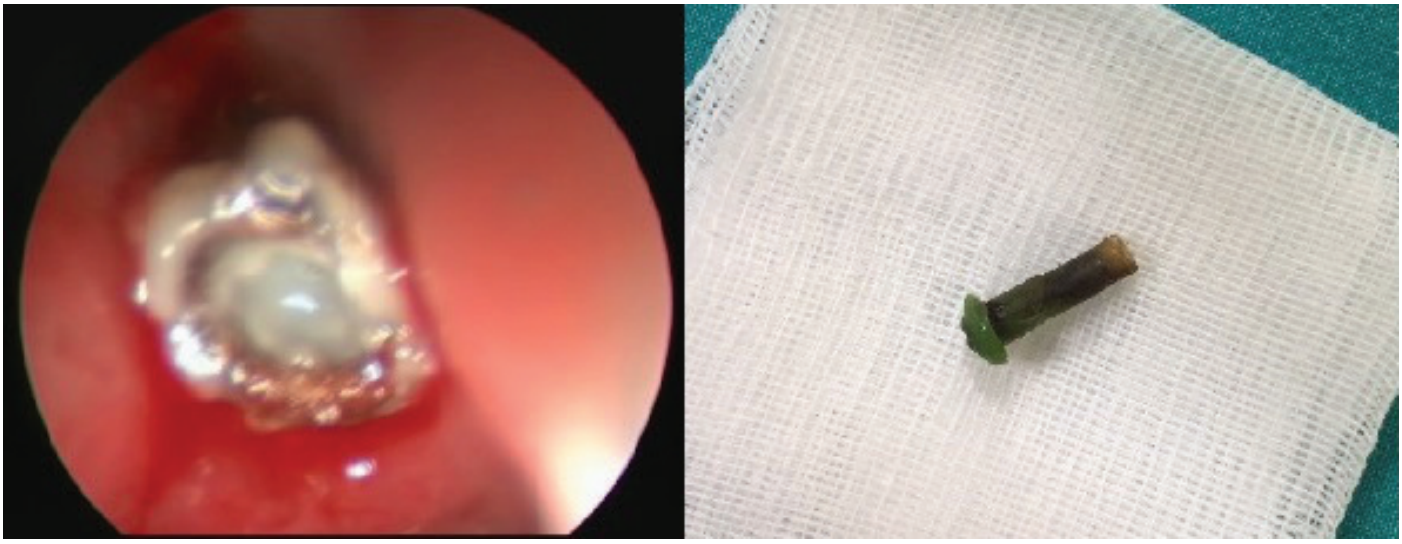
Mustafa Çörtük[1], Elif Tanrıverdi O[2], Binnaz Zeynep Yıldırım[2], Kenan Abbaslı[2], Mehmet Akif Özgül[2], Erdoğan Çetinkaya[2]
[1]Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Göğüs Hastalıkları ABD, Karabük
[2]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Hava yollarına yabancı cisim aspire edilmesi daha çok çocukluk döneminde ve genellikle de üç yaş altında görülmektedir. Nöropsikiyatrik hastalar dışında erişkin yaşlardaki aspirasyon hem daha nadirdir, hem de hastanın anamnezinde aspirasyon şüphesi bulunur. Çoğu olguda aspirasyon sonrası erken dönemde hastane başvurusu vardır ve geç saptanan vakalar nadirdir.

OLGU: Tekrarlayan pnömoni ve nefes darlığı nedeniyle 20 yıldır tekralayan hastane başvurusu olan 30 yaşında erkektir. Son başvurusunda kliniğimizce yabancı cisim aspirasyonu tansıyla tanı ve tedavisi yapılmıştır. Aspirasyon anamnezi olmayan ve ancak genç erişkin dönmede tanı koyulabilen bir olgu olması nedeniyle sunulmuştur.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Nöropsikiyatrik hastalığı olmayan erişkinlerde olgular hemen her zaman aspirasyondan sonra erken dönemde hastaneye başvururlar. Ülkemizde bildirilen en geç başvuru 4 yılken, bir başka yurt dışı seride ortalama gecikme süresi 40.3±87 gün olarak saptanmıştır. Bizim olgumuz hem semptomların ve dolayısıyla muhtemel aspirasyon zamanın 10 yaş olması ve 20 yıl süreyle tanı almamış olması nedeniyle oldukça istisnai bir olgudur. Uzun süredir olsa bile tekrarlayan pnömoni ve öksürük olan olgularda ayırıcı tanıda yabancı cisim aspirasyonu düşünülmeli ve öncelikle dikkatli bir radyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Şüpheyi destekleyen bulguların varlığında tercihen rijit bronkoskopi yapılarak tanı ve tedavi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer, bronşektazi, genç erişkin, yabancı cisimler.



Resim 1: *Yabancı cisimin bronkoskopik ve çıkarıldıktan sonraki görünümü.*

PS177

Hava Yolu Obstrüksiyonuna yol açan ve Y-Stend ile Tedavi edilen Trakeal Adenoid Kistik Karsinom Olgusu

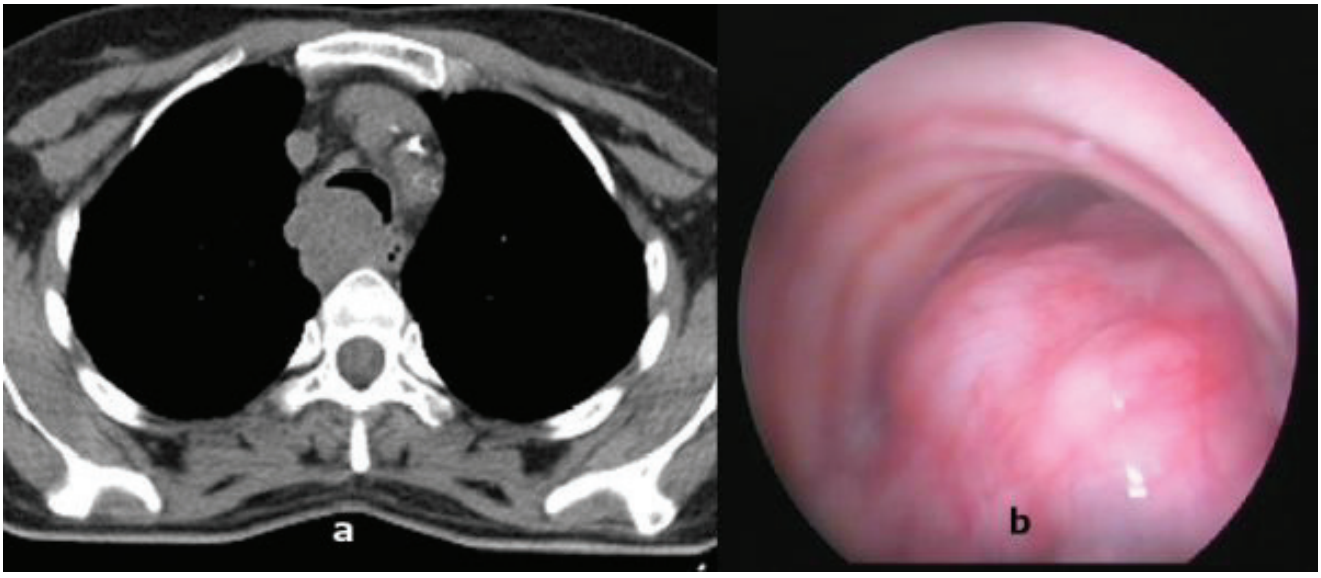
Mehmet Akif Özgül[1], Binnaz Zeynep Yıldırım[1], Erdoğan Çetinkaya[1], Güler Özgül[3], Elif Tanrıverdi O[1], Mustafa Çörtük[2], Fatma Esra Günaydın[1], Thierry Sibomona[1]
[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Karabük
[3]Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Trakeal kanserler her yıl meydana gelen kansere bağlı ölümlerinin % 0.1'inden azını oluşturur ve sıklığı 100000'de 0.2 civarındadır. Trakeal kanserler içinde epidermoid kanserlerden sonar en sık ikinci histopatolojik tip adenoid kistik karsinomdur. Tedavi modaliteleri arasında uygun vakalarda cerrahi ve radyoterapi tercih edilen yöntemdir.

OLGU: Son 4 yıldır dış çeşitli kurumlarda astım tanısı ile tedavi verilen 51 yaşında kadın hasta progresif dispne ve wheezing ile başvurdu. Yapılan radyolojik değelendirmede trakea posteriorunda hava yolunu daraltan lezyon görüldü. Yapılan bronkoskopide trakeayı % 90 daraltan lezyondan yapılan biyopsi adenoid kistik karsinom olarak raporlandı. Cerrahi için uygun bulunmayan hastada kemoterapi planlandı. Hava yolunda %90 darlık olması ve ciddi dispne nedeniyle kemoterapi öncesinde hava yolu açıklığını sağlamak için trakeaya silicon Y_stent uygulandı. İşlem sonrası nefes darlığı belirgin olarak rahatlayan hasta halen takibimizdedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hernekadar radyoterapi ve cerrahi rezeksiyon trakeal tümörlerin tedavisinde Kabul edilen bir yöntem ise de hava yolu obstrüksiyonuna bağlı olarak acil müdahaleler gerekebilir. Trakeal Y-stent böyle bir durumda tercih edilebilecek cazip bir yöntem gibi görünmektedir ve işlem uygun şartlar altında güvenle uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinom, bronkoskopi, silikon stent, trakeal kanserler.



Resim 1: *Trakeal darlığa neden olan adenoid kistik karsinomun bronkoskopik ve tomografik görünümü.*

PS178

'Ses Protezim Nerede?' Nadir Bir Aspirasyon Olgusu

Neslihan Özçelik, Funda Öztuna
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Total larenjektomi yapılan hastalarda konuşma rehabilitasyonu için kullanılan en başarılı yöntem ses protezleridir. Bu protezler cerrahi bir yöntem ile trakea arka duvarı ile özofagus ön duvarı arasına yerleştirilir ve aspirasyonu ile nadiren karşılaşılmaktadır. Genellikle nefes darlığı, öksürük semptomları ile karşımıza çıkmaktadır.

OLGU: 55 yaş erkek hasta larinks kanseri nedeni ile yaklaşık 14 yıl önce total larenjektomi operasyonu geçirmiş. Sonrasında kemoterapi ve radyoterapi tedavileri almış. 10 yıldır ses protezi kullanıyormuş. Daha önce bir kez trakeoözafagial fistül gelişmesi nedeni ile protezini yutmuş. Sabah ses protezinin olmadığını fark eden hasta bu şikâyetle kulak burun boğaz polikliniğine başvurmuş. Hastanın aktif bir şikâyeti olmadığından protezi düşürdüğünün, yuttuğunun ya da aspire edip etmediğinin farkında değildi. Aspirasyon şüphesi ile tarafımıza yönlendirilen hastanın nefes darlığı, öksürük vb. şikâyeti yoktu. Akciğer grafisinde sağ akciğerde hiperlüsensi mevcuttu. Solunumsal fizik muayenesi normaldi. Hastaya yapılan flexible bronkoskopide ses protezinin iki yaprağının karinaya oturduğu ve sap kısmının trakeaya uzandığı görüldü. Cihaz biyopsi forcepsi yardımı ile başarı ile çıkarıldı. Yaklaşık 6 cm uzunluğunda bir cihaz olduğu görüldü (Resim 1).

SONUÇ: Ses protezleri cerrahi bir işlem ile yerleştirildiğinden kendiliğinden yerinden çıkarak bronşiyal sistem içine aspirasyonu nadir bir komplikasyondur. Bu tip cihazlar kullanan hastalarda aspirasyon fark edilmez ise atelektazi, bronşiektazi, bronş striktürü, pnömoni gibi komplikasyonlara sebep olabilir. Bundan dolayı, hekimler ses protezi aspirasyonunu akılda bulundurmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, ses protezi, hiperlüsensi.

Resim 1: *Aspire edilen ses protez cihazı.*

PS179

Orta derece Hemoraji Gelişen 3 Ebus Olgumuz

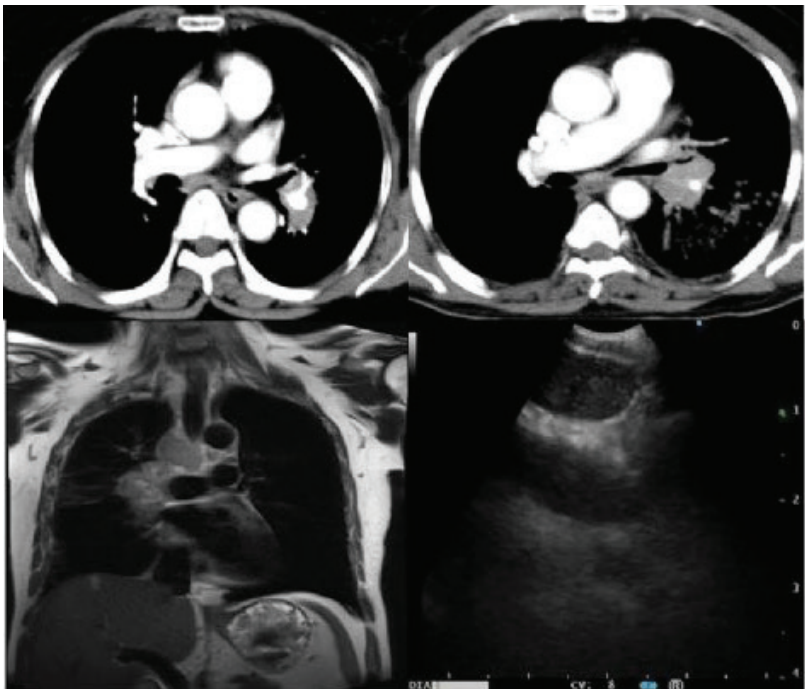
Elif Yılmazel Uçar[1], Ömer Araz[1], Fatih Alper[2], Leyla Sağlam[1]
[1]Atatürk Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: EBUS (Endo bronşiyal ultrasonografi) mediastinal yapıların ayrıntılı olarak görüntülenmesini sağladığından komplikasyon oranı özelliklede kanama oranı konvansiyonel bronkoskopiye göre daha düşüktür. Kliniğimizde Ebus yaptığımız ve orta derecede hemoraji gelişen 3 olgumuzun özelliklerini paylaşmak istedik.

OLGU: Konvansiyonel bronkoskopisinde endobronşiyal lezyon gözlenmeyen 3 olguya akciğer malignitesi ön tanısıyla EBUS yapıldı. Hastaların biri bayan ikisi erkekti. Yaşları sırasıyla 59,59 ve 47 idi. İki hastanın lezyonu sol inen pulmoner arteri çepeçevre sarmaktaydı (Resim 1 ve 2). Diğer hastanın lezyonu sağ ana pulmoner arteri çepeçevre sarıyordu ve 4R'da patolojik lenfadenopatisi vardı (Resim 3). Hastaların EBUS görüntüsünde vasküler yapı etrafında lezyon görünümü vardı. Bu lezyonlarından EBUS-TBİA ile örnekleme yapıldı (resim 4) Sol inen pulmoner arteri saran lezyonlardan yapılan örneklemelerden sonra belirgin hemoraji gelişti. Sağ ana pulmoner arteri saran lezyonu olan hastada ise öncelikle 4R'dan sonra lezyondan örnekleme yapıldı. Lezyon örneklemesinden sonra hemoraji gelişti. Olgular retrospektif olarak radyolojiyle birlikte incelendiğinde damar etrafındaki lezyonlar malign trombüs? olarak değerlendirildi.

SONUÇ: Damar etrafını saran lezyonlarda vasküler patolojiler (malign trombüs? Anevrizma??) de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: EBUS,hemoraji, vasküler patoloji.



Resim 1

PS180

Ektopik tiroid dokusunun çok ender bir lokalizasyonu: İntratrakeal Ektopik Tiroid Dokusu

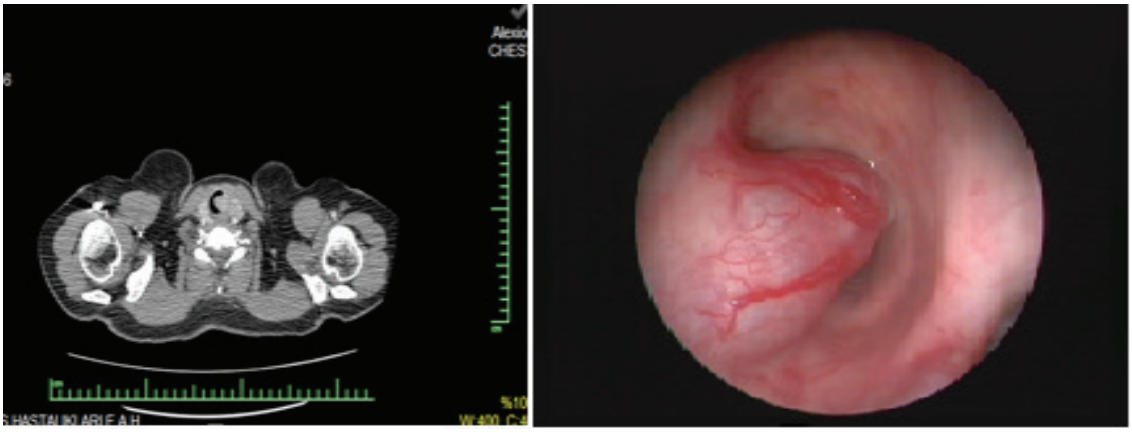
Erdoğan Çetinakaya[1], Mehmet Akif Özgül[1], Gersi Alisha[2], Elif Tanrıverdi[1], Kanan Abbaslı[1], Mustafa Çörtük[3]
[1]Yedikule Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Arşt. Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İstanbul
[2]Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD. İstanbul
[3]Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Arşt Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Karabük

GİRİŞ: İntratrakeal ektopik tiroid dokusu literatürde çok az vaka bildirilmiş, nadir görülen bir patolojidir. Bu vaka bildiriminde intratrakeal ektopik tiroid dokusuna bağlı nefes darlığı ile başvuran ve endobronşiyal tedavi uyguladığımız 41 yaşında bayan bir hastayı rapor ediyoruz. Bu vaka ile intratrakeal ektopik tiroid dokusunun hava yolu obstrüksiyonunun nadir nedenlerinden olmasından dolayı ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini hatırlatmayı amaçladık.

OLGU: 41 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve hırıltı şikayeti ile başvudu. Bir kat merdiven çıkarken bile nefes darlığı çekiyormuş. Bilinen kronik bir hastalığı yok. Fizik muayenede bilateral solunum sesleri kabalaşmış. SFT'de fixed obstrüksiyon görüldü. Çekilen boyun ve toraks bilgisayarlı tomografide trakea sol duvarından lümene doğru uzanan yaklaşık 16x12 mm çapında, solid lezyon saptandı. Hastaya genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı. Kord vokallerden yaklaşık 1-1.5 cm sonra sol postero-lateral duvardan kaynaklanan ve lümeni %90 oranında oblitere eden, pembemsi renkte, vaskülarize kilte görüldü. Kitle APC ile koagüle edildi. Rijid tüple debulking yapıldı. Debris kriyo ile alındı. Lümen %90 oranında açıldı, kalan rezidü tümöral dokuya kriyo uygulanarak ve hemostaz sağlandıktan sonra işlem sonlandırıldı. Histopatolojik değerlendirmede kitlenin ektopik tiroid dokusu olduğu saptandı. Daha sonra yapılan tiroid ultrason incelemesinde tiroid glandı normal büyüklükte, sol lobda büyüğü 19 mm çapında üç adet hipoekoik solid nodül saptandı. Solda laringotrakeal bölgede lümen içerisinde sol lateral duvara dayalı, tiroid dokusu ile benzer ekojenite ve striktürde, komşu tiroid nodülü ile kuşkulu irtibatı bulunan hiperekoik odak izlendi.

SONUÇ: İntratrakeal ektopik tiroid dokusu çok nadir bir patoloji olmasına rağmen trakeal kitle ve üst solunum yolu obstrüksiyonu durumlarında özellikle de tedaviye cevap vermeyen ve guatr olan hastalarda ayırıcı tanıda yer almalıdır. Vakaların yaklaşık %90'ı endemik guatr bölgelerinde orta Avrupa ülkelerinde görülmektedir. Tanı anamnez, fizik muayene, radyolojik görüntülemeler ve bronkoskopik değerlendirme ile konmaktadır. Tedavide birçok yöntem olmasına rağmen şu an için en iyi uzun vadeli klinik sonuç cerrahi veya endobronşiyal tedavi ile alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endobronşiyal, ektopik, intratrakeal, tiroid.



Resim 1: *İntratrakeal ektopik tiroid dokusu radyolojik ve bronkoskopik görüntüsü.*

PS181

EBUS ile İnsidental Olarak Saptanan Bronkojenik Kist Olgusu

Özgür Batum, Hakan Arık, Funda Coşkun, Ufuk Yılmaz
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi İzmir

Bronkojenik kistler embriyonik dönemde anormal tomurcuklanma sonucu gelişen iyi huylu lezyonlardır. Sıklıkla karinanın arka bölgesinde yerleşirler ve mediastinal kitlelerin yaklaşık %50'sini oluştururlar. Asemptomatik olabilecekleri gibi çocukluk çağında solunum yollarına bası yaparak bulgu verebilirler. 54 yaşında erkek hasta nefes darlığı yakınması ile polikliniğe başvurdu. Çekilen toraks bt de mediasten sağ üst paratrekeal alandan sağ alt paratrekeal alana uzanım gösteren 36x41x35 mm boyutlarında lezyon izlenmiştir olarak rapor edildi. Hastaya EBUS uygulanması kararlaştırıldı. EBUS sırasında lezyona girildiğinde sıvı aspire edildi (Resim 1). Sıvı eksuda vasfında saptandı ve lezyon bronkojenik kist olarak değerlendirildi. EBUS sırasında nadir görülen vaka olarak sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: EBUS, bronkojenik kist.

Resim 1

PS182

Meteorolojik ve jeolojik faktörlerin malign mezotelyoma gelişimindeki rolü

Abdurrahman Abakay[1], Abdullah Çetin Tanrıkulu[1], Mehmet Şefik İmamoğlu[2], Mustafa Ayhan[2], Mahşuk Taylan[1], Muhammed Ali Kaplan[3], Özlem Abakay[1]
[1]Dicle Üniversitesi, Göğüs hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi, Maden Mühendisliği Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[3]Dicle Üniversitesi, Tıbbi Onkoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

AMAÇ: Bu çalışmada doğal asbest kaynaklarına uzaklığın ve diğer meteorolojik-jeolojik faktörlerin Malign Mezotelyoma (MM) gelişimindeki etkilerini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmaya alınan vakalar 2008 - 2013 yılları arasında Diyarbakır ilinde teşhis ve takibi yapılan MM, akciğer ve meme kanseri hastalarından oluşmaktadır. Hastaların doğum yerleri jeolojik harita üzerinde belirlendi. MM üzerindeki Jeolojik ve meteorolojik etkiler lojistik regresyon ile analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya 180 MM, 368 meme ve 406 akciğer kanserli hasta dâhil edildi. Doğum yeri ile Ofiyolitler arasındaki ortalama uzaklık MM için 6.26 km, akciğer kanseri için 31.06 km ve meme kanseri için 34,31 km idi (p <0.001). MM vakalarının çoğu doğal asbest alanlarından 20 km içinde saptandı. Doğal asbest alanları içinde MM insidansı 1059 / 100.000 iken bu alanın dışındakilerde saptanan oran ise 397 / 100.000 olarak bulundu ve bu fark (p= 0.014) anlamlı idi. Malign mezotelyomanın en yoğun olduğu yerleşim alanlarında hâkim rüzgar yönü ± 30 ° (34 yerleşim alanının % 36.6) idi. Çoğu MM hastaları hakim rüzgar yönü içinde veya yakınında özellikle hakim rüzgar yönü tarafından oluşturulan dar açı içinde saptandı.

MM insidansı, ([Doğal asbest alanı (km2)] * [rüzgar yönü açısı kosinüs α]) ile doğru orantılı iken uzaklığın karesi ile ters orantılı olarak saptandı (R = 0.291, p = 0.023).

SONUÇ: MM doğal asbest alanlarına yakın olanlarda ve rüzgar yönünde daha yüksek oranlarda bulundu. Dolayısıyla MM sıklığı ve riski jeolojik ve meteorolojik faktörlerden etkilenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Asbest, insidans,mezotelyoma, rüzgar yönü.

PS183

A giant solitary fibrous tumor of the pleura: A case report

Aysel Sünnetçioğlu[1], Abdussamet Batur[2], Selami Ekin[1], Irfan Bayram[3]
[1]Department of Chest Diseases, Yuzuncu Yil University Faculty of Medicine, Van, Turkey
[2]Department of Radiology, Yuzuncu Yil University Faculty of Medicine, Van, Turkey
[3]Department of Pathology, Yuzuncu Yıl University Faculty of Medicine, Van, Turkey.

Background: Solitary Fibrous Tumor of the Pleura (SFPT) are rare neoplasms and can have giant diameters. Immunohistochemical analysis has confirmed that SFPTs originate from the mesenchyme underlying the mesothelial layer of the pleura. SFPTs are usually asymptomatic. However, larger tumors occupying larger spaces in the thoracic cavity present more commonly with symptoms like dyspnea or chest pain. In this case report, we present a giant SFPT in a 71-year-old woman who presented with chest pain on the left side and progressive dyspnea over the previous 4 years.

Case Report: A 71-year-old male presented with left sided chest pain and progressive shortness of breath with a history of 4 years. Physical examination revealed decreased breath sounds on the left side. Opacitie was present in the middle and lower zones of the left lung in the Chest radiography. Computed tomography (CT) scan of the chest revealed a mildly hyperdense massive lesion in the left hemithorax with a high density and approximate size of 20x12 cm that displaces the left lung tissue superiorly, and producing mass effect on the mediastinum and diaphragm, and contains calcifications in the posterior portion masscompression. The positron emission tomography scan we performed revealed low-grade diffuse fluorodeoxyglucose (FDG) uptake in the mass. A thoracic needle biopsy was performed with the guidance of chess computed tomography. The computed tomography-guided transthoracic biopsy revealed a collagen forming low-grade spindle cell lesion.The immunochemical evaluations of all cases were CD34 positive.

Conclusions: Solitary Fibrous Tumor of the Pleura are rare and generally benign tumors and they should be considered in the differential diagnosis of massive lesions of the thorax.

Anahtar Kelimeler: Soliter fibröz tümör, pleura, neoplasm.

PS184

A case of Sarcoidosis with Pleural Involvement

Aysel Sünnetçioğlu[1], Bünyamin Sertogullarından[1], Abdussamed Batur[2], İrfan Baran[3]
[1]Department of Chest Diseases, Yuzuncu Yil University Medical Faculty, Van, Turkey
[2]Department of Radiology, Yuzuncu Yil University Medical Faculty, Van, Turkey
[3]Department of Pathology, Yuzuncu Yil University Medical Faculty, Van, Turkey

Background: Sarcoidosis is a multisystem chronic inflammatory condition of unknown etiology that characterize by the presence non-caseating granulomatous inflammation. Although intrathoracic involvement is common in sarcoidosis, pleural involvement is rare. The present report describes a case sarcoidosis with pleural involvement.

Case Report: A 52-year-old woman was referred for progressive exertional dyspnea, night sweats, weight loss and an abnormal chest x-ray. The tomography revealed many lymphadenopathies in the mediastinum and both hilar regions, some were conglomerated and the largest was 24x15 mm in the preaortic region. Diffuse nodular thickenings that consolidated in some places and that was measured 17 mm in the thickest area were observed in the pleura of both lungs. The tuberculin skin test was negative.. The PET/CT scan revealed hypermetabolism in the massive pleural legions bilaterally and the areas of pleural thickening (SUVmax: 14.7). Lymph nodes that enhanced with FDG were also identified in the right upper paratracheal, bilateral lower paratracheal, subcarinal and bilateral hilar regions. Ultrasound-guided transbronchial needle aspiration (EBUS-TBNA) was performed and a thoracoscopic pleural biopsy was performed Mediastinal lymphadenopati and Pleural biopsies showed noncaseating granulomas The patient was started on oral steroids for sarcoidosis and the symptoms had relieved significantly in follow-ups. A significant regression was noted on the tomography obtained six months after

Conclusion: Finally, although, sarcoidosis with pleural involvement is rare, it should be considered in the differential diagnosis of diseases leading to nodular lesions and thickening in the pleura.

Anahtar Kelimeler: Sarcoidosis, pleural, inflammation, intrathoracic.

PS185

Şilotoraksın nadir bir nedeni; Primer Displazi Sendromu

Meltem Ağca, Aysun Mısırlıoğlu Kosif, Dildar Duman, Selma Aydoğan Eroğlu, Merve Tepetam, Fatma Tokgöz Akyıl, Sibel Arınç
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Şilotoraksın en yaygın nedenlerinin başında duktus torasıkusun mediastınal, plevral malıgnite veya travmaya sekonder olarak yaralanması gelir. Nadir sebepler arasında olan Lenfatik Displazi Sendromu, primer lenfödem tanısı alan olgularda plevra, perikard ya da peritonda lenfatik sıvı toplanması olarak tanımlanır. Hastalığın tanısı zor olup, diğer nedenlerin dışlanması ile konur. Tedavisinde ilk olarak sıvının drenajı için toraks tüpü ve orta zincirli yağ asitlerinden oluşan diyet önerilmektedir.

AMAÇ: Şiotoraksın nadir nedenlerinden Lenfatik Displazi Sendromunun hatırlatılması amaçlandı.

OLGU: 30 yaşında kadın olgu kuru öksürük şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden 5-6 yaşlarında alt ekstremitelerde lenfödem tanısı aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; her iki alt ekstremitede gode bırakmayan ödem saptandı(Şekil 1). Solunum sesleri bazallerde azalmış duyuldu. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Postero-anterior akciğer grafisinde, solda daha fazla olmak üzere bilateral plevral sıvı izlendi (Şekil 2). Batın ultrasonografiside, orta düzeyde serbest sıvı izlendi. Tiroid fonksiyon testleri, böbrek ve karaciğer hastalıklarını değerlendirmek için bakılan 24 saatlik idrarda protein, protein-albumin ve kanama diatez testleri normal sınırlarda saptandı. Kalp hastalıklarını dışlamak üzere yapılan elektrokardiografi ve ekokardiografide patolojık bulguya rastlanmadı. Alt ekstremite venöz doppler USG'sinde bilateral kruris düzeyinde cilt, cilt altı dokularda ödem ve cilt altında çizgisel koleksiyon saptandı. Akciğer Toraks Bilgisayarlı tomografide, perikardıumda en geniş yerine 6 mm, sağ plevrada 2.5 cm, solda 7 cm efüzyon görüldü (Şekil 3). Torasentezle 20 cc şilöz görünümde sıvı alındı (Şekil 4). Sıvının analizinde trigliserid 884 mg/dl, protein miktarı ölçülemeyecek kadar yüksek bulundu. Eksuda vasfında olan mayi şilotoraks olarak değerlendirildi. Plevral sıvıda asido rezistan bakteri negatifti. Sıvının bakteriyolojik, mikolojik kültürlerinde üreme olmadı, ADA normal sınırlardaydı. Sitolojik incelemede malign hücre izlenmedi. Toraks tüpü takılan olgunun oral alımı kesilerek total parenteral nutrisyon başlandı. 10 gün sonra drenajı kesilen hastada oral beslenmeye geçildi.

Resim 1: Bilateral alt ekstremilerde lenfödem.

SONUÇ: Şilotoraks tespit edilen olgularda, nadir görülen nedenlerden primer lenfödem tanısı akla gelmeli ve tanı için sekonder nedenler dışlanmak üzere ileri incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şilotoraks, lenf ödem, plörezi.

PS186

Akciğerde Kitle Görüntüsü Veren Şilotoraks Olgusu

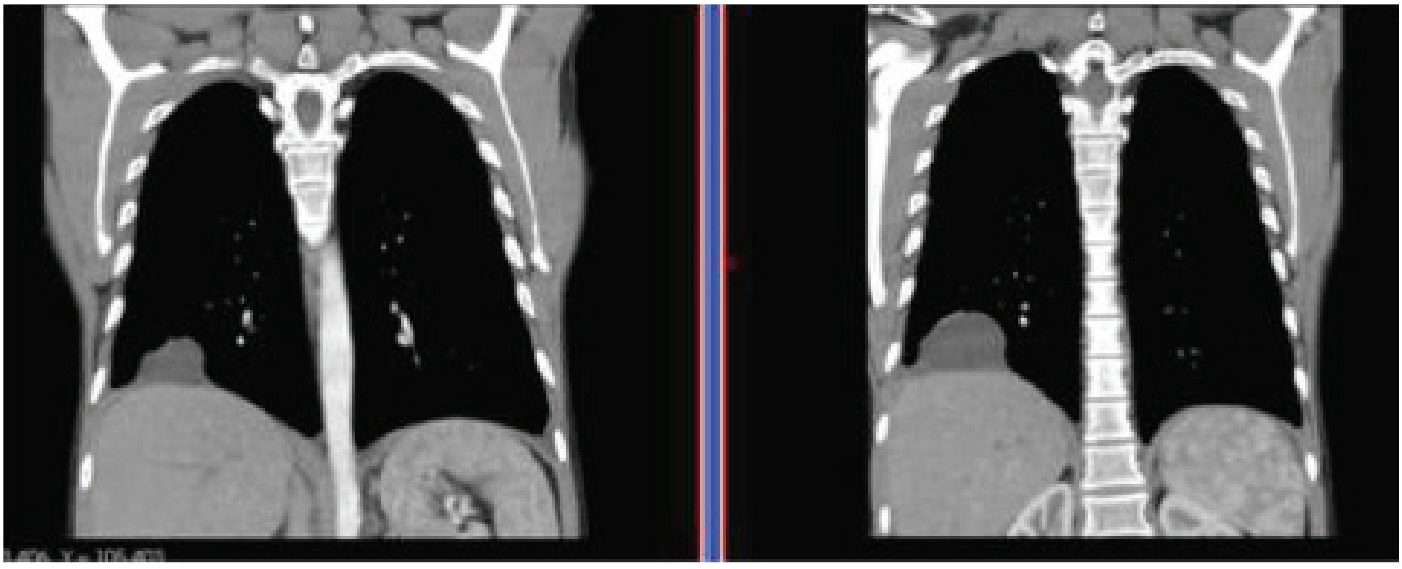
Neslihan Özçelik, Tevfik Özlü
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Şilotoraks intraplevral boşluğa şilomikronlar ile karakterize trigliseridden zengin sıvı birikmesidir. Şilotoraks nedenleri non travmatik ve travmatik olarak ayrılabilir. Lenfoma ve metastatik kanserler non travmatik şilotoraksın en sık nedenlerindendir. İntestinal lenfanjiektazi, nadir görülen bir protein kaybettiren gastroenteropatidir ve nadiren şilotoraksa neden olabilmektedir.

Derin nefes aldığında batma ve göğüs ağrısı şikâyeti olan 29 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın akciğer grafisinde bilateral sinüsleri dolduran az miktarda plevral sıvı vardı. Özgeçmişinde yaklaşık bir yıl önce yine plevral sıvı saptanan hastanın plevral sıvıda aspergillus üremesi olduğu ve bu nedenle tedavi aldığı öğrenildi. Hastaya Toraks CT çekildi. Sağda diyafragma üzerinde loküle plevral mai olduğu düşünülen lezyon izlendi. Devamında şikâyetleri azalan hasta takibe alındı. 4 ay sonra akciğer grafisinde progresyon olması nedeni ile çekilen kontrol tomografide sağda diyafragma üzerindeki lezyonda progresyon olduğu görüldü (Resim 1). Hastadan BT eşliğinde iğne aspirasyonu ile süt kıvamında beyaz sıvı aspire edildi. Biyokimyasal tetkikleri sıvı glukozu 53 mg/dL, protein 2.5 g/dL, albumin 2.70 g/dL, kolesterol 156.44 mg/dL, trigliserit 3450 mg/dL olarak sonuçlandı. Tetkik sonuçları şilotoraks ile uyumlu bulunan hastada etyolojik bir neden bulunamadı. Önceden bilinen intestinal lenfanjiektazi hastalığı olması nedeni ile hasta takibe alındı.

İntestinal lenfanjiektazi nadir görülen bir hastalıktır ve şilotoraks nedenleri arasında akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Plevral sıvı, şilotoraks, intestinal lenfanjiektazi.



Resim 1: *Dört ay ara ile çekilmiş akciğer tomografisi aksiyel kesitleri. Sağda diyafragma üzerinde soldaki görüntüye göre belirgin büyümüş olan lezyon izlenmekte.*

PS187

Romatoid artrite bağlı bir psödoşilotoraks olgusu

Mihrican Yeşildağ, Emel Atayık, Fatma Eroğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü

AMAÇ: Romatoid artrite bağlı gelişen bir psödoşilotoraks olgusu tanı ve tedavi yaklaşımı açısından sunulmaktadır.

OLGU: 77 yaşında erkek olgu nefes darlığı ve sağ yan ağrısı şikayeti ile kliniğe başvurdu. Olgu öyküsünde birkaç kez plevral efüzyon tanısı ile hastaneye yattığı ancak kesin tanısının konulmadığı görüldü. Olgunun romatoid artrit tanısının olduğu ancak uzun süredir tedavisini almadığı öğrenildi. Klinik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum seslerinde azalma mevcuttu. Akciğer grafisinde sağda plevral efüzyon ile uyumlu görünüm mevcuttu (Resim 1). Bilgisayarlı tomografide sağ hemitoraksta plevral kalınlaşma ve loküle sıvı izlendi. Laboratuvar incelemesinde sedimantasyon 60mm/saat, CRP 135 mg/l ve RF 36 IU/mL idi. Olguya torasentez ve plevral biyopsi yapıldı. Plevral sıvı eksuda vasfında olup glikoz düzeyi 10 mg/dl (serumda 130 mg/dl), total protein 5.1 g/dl (serumda 6.8mg/dl), albumin 2.3g/dl (serumda 3.3mg/dl), LDH 4524 U/L (serumda 210 U/L) ve ADA 6 U/L olarak ölçüldü. Plevral sıvı kolesterol düzeyi 480 mg/dl, trigliserit düzeyi 96mg/dl ve pH 7.45 idi. PPD negatifti. Plevral sıvı kültürü ve Tbc kültüründe üreme olmadı. Plevra biyopsi sonucu granülomatoz iltihap olarak rapor edildi. Plevral doku ARB bakısı negatifti. Balgam ARB direkt bakı ve kültürleri negatifti. Olguda plevral biyopsi sonucu granülomatöz iltihap gelmiş olmasına ragmen, PPD negatifliği, plevral sıvı ADA, ARB kültür ve direkt bakı negatifliği ile Tbc plöreziden uzaklaşıldı. Plevral sıvı glikoz düzeyinin düşüklüğü, kolesterol ve LDH yüksekliği, pH normalliği ve hasta öyküsüyle RA' ya bağlı psödoşilotoraks düşünüldü. Terapötik torasentez, antibiyoterapi, steroid tedavisi ve RA tedavisi başlandı. Kontrolünde plörezi kayboldu ve takibinde tekrarlamadığı görüldü.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Romatoid plörezi genellikle az miktarda tek taraflı ve eksuda vasfında, nadiren psödoşilotoraks özelliğinde olabilir. Psödoşilotoraks yüksek kolesterol seviyesi ve/veya kolesterol kristaline sahip sütsü görünümde bir efüzyondur. Eksuda vasfındaki plevral sıvılarda şilotoraks, psödoşilotoraks ve ampiyem ayrımı için biyokimyasal parametrelerin dikkatli değerlendirilmesi ve hasta öyküsünün dikkatli alınması ayırıcı tanı açısından önemidir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, plevral efüzyon, psödoşilotoraks.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 10 [Göğüs Cerrahisi]

PS188

Uyanık yapılan video yardımlı torakoskopik büllektomi ve plevral abrazyon operasyonu

Cenk Balta[1], Elif Çopuroğlu[2], Fazlı Yanık[1], Yekta Altemur Karamustafaoğlu[1]
[1]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne
[2]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,Edirne

GİRİŞ: Toraks cerrahisinde minimal invaziv tekniklerin kullanımı arttıkça uyanık olarak uygulanan Video Yardımlı Toraks Cerrahisi (VYTC) vakalarının da sayısı artmaktadır. Uyanık Video Yardımlı Toraks Cerrahisi (UVYTC) avantajları genel anestezinin ve entübasyonun risklerinden korunmak, hastanede kalış süresini ve maliyeti düşürmek olarak sayılabilir (1,2,3). Çalışmamızda UVYTC ile yaptığımız primer spontan pnömotoraks (PSP) olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz bir yaşında erkek olguya sağ spontan pnömotoraks tanısı ile sağ tüp torakostomi uygulandı. Yedinci gün uzamış hava kaçağı nedeniyle UVYTC ile operasyon planlandı. Operasyondan 30 dakika önce 2mg midozolam İV, T4-T5 epidural aralıktan 40mg bupikain %0,5 ve 50microgram remifentanil ile Toraka Epidural Anestezi (TEA) uygulandı (Resim 1). Uyanık spontan solunumu olan olguda, tek porttan toraksa girildi, aynı porttan apikal bölgedeki kaçak oluşturan büllöz alan endoskopik stapler ile rezeke edilip mekanik abrazon uygulandı. Olgunun postoperatif 1. saatte oral alımı açıldı, 2. saatte mobilize edildi. Postoperatif dönemde hava kaçağı izlenmeyen olgunun toraks dreni 2. gününde sonlandırıldı ve aynı gün taburcu edildi.

TARTIŞMA: Al-Abdullatif ve ark. (2) uyanık yapılan 25 timektomi, 11 akciğer rezeksiyonu, 8 sempatektomiyi içeren çalışmalarında ortalama operasyon süresi 72 dakika, ortalama hastanede kalış süresi 1,5 gün olduğunu ve olguların %33'ünün aynı gün taburcu edildiğini bildirmişlerdir. Pompeo ve ark.(4) yapmış oldukları randomize kontrollü çalışmada ise, UVYTC uygulanan PSP'li olguların genel anestezi uygulanan olgulara göre, hastanede kalış süresinin anlamlı şekilde kısaldığı ve maliyetin daha düşük olduğu sonucuna varmıştır. Bizim olgumuzda operasyon süresi 52 dakika olarak kaydedildi, olgunun postoperatif 1. saatte oral alımı açıldı, ikinci saatte mobilize edildi ve 2. günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

SONUÇ: Uyguladığımız UVYTC tekniğinin, genel anestezinin getireceği riskleri tolere edemeyecek olgu grubunda yararlı olduğu gibi, genel anestezi almasında sakınca olmayan olgularda da, ağrının daha az olması, olgunun genel anestezi risklerinden korunması ve erken ambulasyonun yapılarak günlük aktivitelerine daha erken dönmesi yönüyle tercih edilmesi gereken bir yöntem olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Uyanık video yardımlı toraks cerrahisi, torakal epidural anestezi, primer spontan pnömotoraks.

Resim 1: *Operasyondan 30 dakika önce uygulanan torakal epidural anestezi.*

PS189

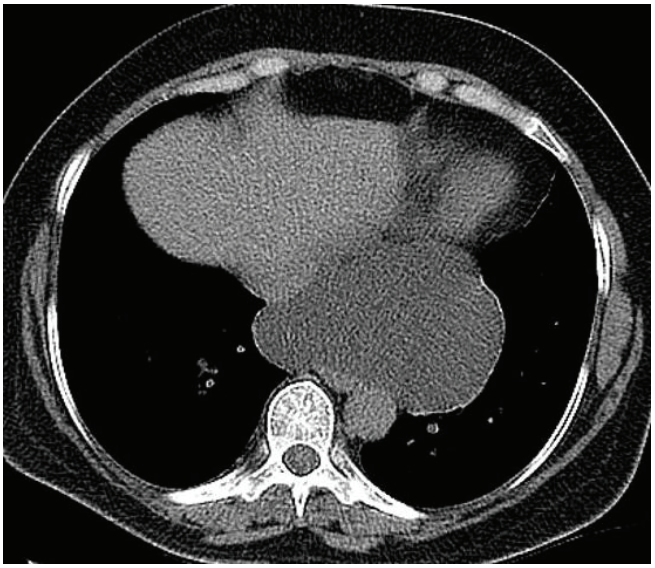
Nadir Görülen Dev Bronkojenik Kist Olgusu

Burhan Apilioğulları, Sami Ceran, Barış Sarıçoban
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Bronkojenik kistler nadir görülen benign lezyonlardır ancak tüm mediastinal kistlerin de yarısından fazlasını oluştururlar. Çoğunlukla asemptomatik olmaları nedeniyle erişkin yaşlara kadar farkedilmiyebilmektedir. Trakeobronşiyal ağacın anormal tomurcuklanması sonucu, gestasyonun 3. ve 6. haftaları arasında "ventral foregutun" anormal dallanması ile oluşan konjenital lezyonlardır. Erken dönemde ayrılan bronş tomurcukları mediastende farklı lokalizasyondaki parankim dışı kistleri oluştururlar, bu ayrılma daha geç dönemde olursa intrapulmoner bronkojenik kistlerin oluşmasına neden olur. Normal bronşta olduğu gibi solunum epiteli ile döşelidir ve mukus bezleri, kartilaj, düz kas ve elastik doku içerir. Sıklıkla mediasten ve akciğer parankiminde yerleş mekle birlikte boyun, batın ve retroperitonel bölge gibi toraks dışı lokalizasyonlar da gösterebilirer. Her yaş grubunda görülebilen bu kistler, çoğunlukla yakınmasız olmakla birlikte, ciddi klinik bulgulara da neden olabilirler. Semptomatik olanlarda çoğunluğu basıya bağlı olarak öksürük, dispne, disfaji, hava yollarına bası, pnömoni ve kilo kaybı gibi semptomlar görülebilir. Yenidoğan döneminde trakeaya ciddi bası yaparak solunum sıkıntısı ile karşımıza çıkabilirler. Biz bu yazımızda özellikle boyut olarak büyük olan ve 56 yaşına kadar asemptomatik olarak kalan ve fark edilmeyen olgumuzu sizinle paylaşmak istedik.

OLGU: Z.D.56 yaşında, bayan hasta, nefes darlığı,öksürük,balgam şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişinde hipotroidi dışında belirgin bir özellik yoktu. Yapılan radyolojik ve fizik muayenede; Mediastende kalbin posteroinferior komşuluğunda venakava inferior anteriorundan sağ atrium komşuluğuna uzanan biloküle yaklaşık 139x50 mm boyutlarında pürkistik lezyon (Resim 1-2) tespit edildi. Hasta elektif şartlarda operasyona alındı. Sağ posterolateral torakotomi ile özefagus diyafraghma ve kalp komşuluğunda frenik sinir altında uzanan kistik yapıya, kist çok büyük olduğu ve karşı hemitoraksa uzandığı için ilk önce kistetomi uygulandı. Kistin içeriği aspire edildi. Kist epiteli debride edildi ve soyuldu. Hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve hasta şifa ile taburcu edildi (resim 3).

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, mediasten, akciğer.



Resim 1: Toraks BT görüntüsü.

PS190

Akciğer ve beyne metastaz yapmış bir alveolar ekinokok olgusu

Yener Aydın[1], Bayram Altuntaş[1], Adem Karaman[2], Ali Bilal Ulaş[1], Coşkun Daharlı[1], Atilla Eroğlu[1]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ ve AMAÇ: Alveolar ekinokok, Echinococcus alveolaris'in larval formunun sebep olduğu bir parazitik hastalıktır. Avrupa'da önemli rezervuar konak tilkidir. Türkiye'de hastalık özellikle Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşayanlarda görülmektedir. Alveolar ekinokok primer olarak karaciğeri etkiler, lezyon tıpkı bir tümör gibi gelişir ve vücudun herhangi bir yerine metastaz yapabilir. Bu çalışmada akciğer ve beyne metastaz yapmış bir alveolar ekinokok vakası sunduk.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında bir kadın olgu göğüs ağrısı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Posteroanterior akciğer grafisinde sağ hemitoraksta metastaz ile uyumlu olan lezyonlar tespit edildi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğerde büyüğü 3.5 cm olan 9 adet, sol akciğerde bir adet nodüler görünüm tespit edildi. Dinamik MRG'de karaciğer sağ lobda büyüğü yaklaşık 15 cm çapında kistik kitlesel lezyon tespit edildi. Beyin MRG'de sol oksipital lobda lateral ventrikül oksipital horn komşuluğunda yaklaşık 3.5 cm ebatlı kistik kitlesel görünüm izlendi. ELİSA IgG testi pozitif olarak saptandı. Hastaya klinik ve radyolojik olarak alveolar kist teşhisi konuldu. Cerrahi düşünülmeyen olguya Albendazol (10 mg/kg/gün) tedavisi başlanarak hasta takibe alındı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Alveolar ekinokok akciğerde nadiren görülür. Akciğerdeki metastatik lezyonların primer odağı araştırılırken alveolar ekinokok da akılda tutulmalı ve karaciğere yönelik inceleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: alveolar ekinokok, akciğer, beyin, metastaz.

PS191

Delici Kesici Alete Bağlı Sol 6. İnterkostal Aralık Seviyesinden Diyafram ve Dalak Yaralanması; Olgu Sunumu

İsa Döngel[1], Yavuz Koca[2], Bekir Sarıcak[2], Hakan Demirtaş[3], Levent Duman[4], İbrahim Barut[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta
[3]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Isparta
[4]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta

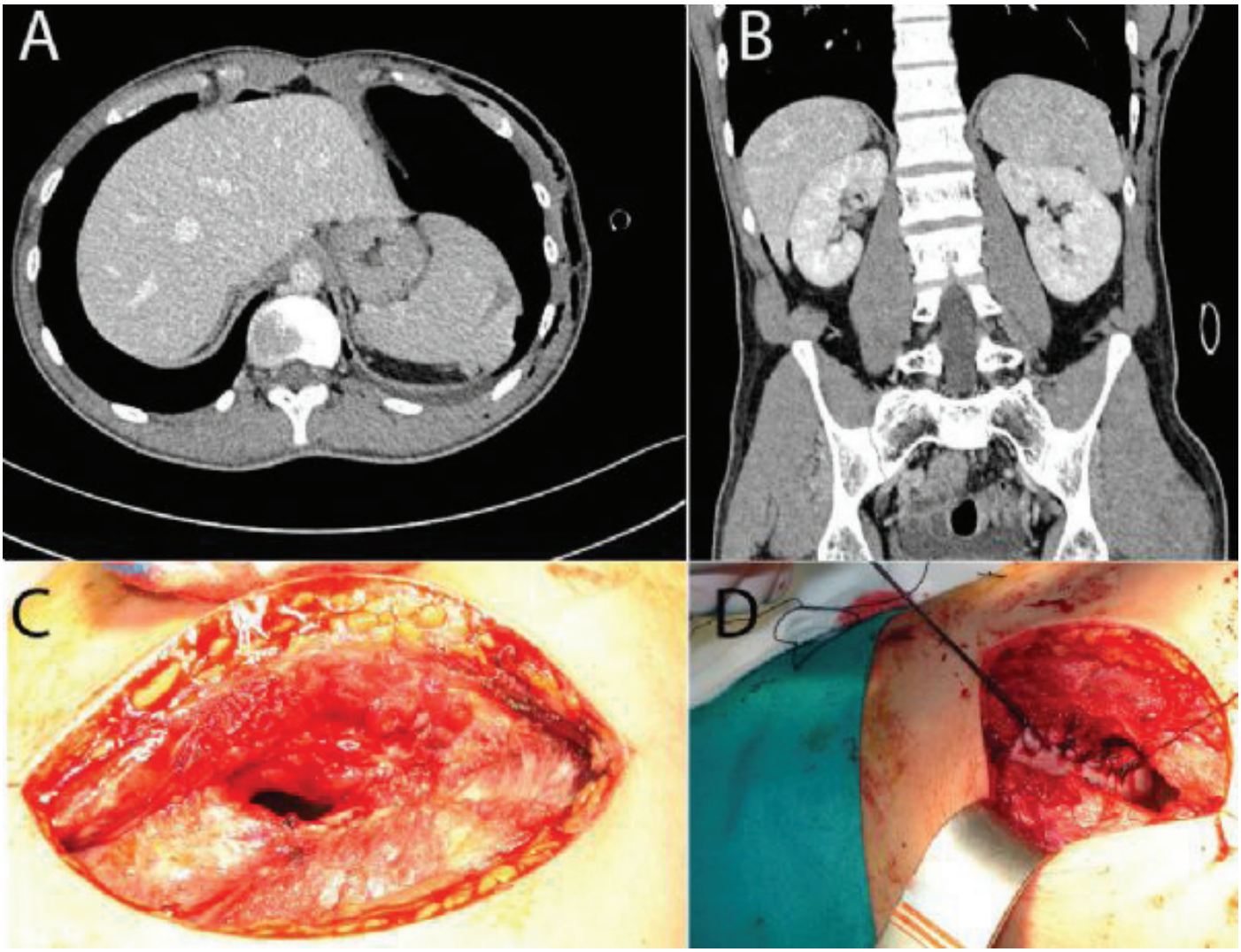
GİRİŞ: Diyafram yaralanmaları diyaframı etkileyen künt ve/veya penetran travmalar sonrasında oluşabilen, ancak akla getirilmediğinde veya fizik muayene bulgularına, çekilen grafilerin yorumlanmasına dikkat edilmediğinde kolaylıkla gözden kaçabilen önemli bir komplikasyondur. Travmadan sonraki akut dönemde semptom, fizik muayene ve radyolojik bulguların olmadığı durumlarda, özellikle başka organ yaralanmalarının eşlik etmediği olgularda tanı aylar, hatta yıllarca gecikebilir ve bu durum morbidite ve mortaliteyi artırır. Tanıda önemli nokta, künt ve/veya özellikle penetran yaralanmalardan sonra diyafram yaralanmasının olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Bu olguda transtorasik yaklaşımla ekartör kullanılmadan tedavi edilen diyafram ve dalak yaralanmalı hastanın yönetimi sunuldu.

OLGU: Delici kesici alet yaralanmasına bağlı hastenemiz acil servisine başvuran 23 yaşında erkek hastanın bilgisayarlı tomografisinde dalak üst polde yaralanma, supkapsuler hematom ve sol diyaframda yaralanma gözlendi (Resim 1A,B). Vital bulguları stabil olan hasta öncelikle laparoskopik olarak değerlendirildi. Dalakta akut bir kanamanın olmadığı tespit edildi, diyafram yaralanma yeri dalağın arkasında kaldığı için, aynı seansta lateral sol 8. interkostal aralıktan yaklaşık 8 cm'lik torakotomi insizyonu ile cilt, cilt altı geçildiğinde, delici kesici aletin cilt giriş yeri seviyesi sol 6. interkostal aralık olmasına rağmen, sol 8. interkostal aralıkta yapmış olduğu hasar görüldü (Resim 2A), hasarlı bölgeden yapılan insizyon sonrası diyafragmanın rüptüre kısmı tespit edildi, ekartör kullanılmadan diyafragma 8. interkostal aralığa çekilerek 1/0 ipeklerle primer onarımı yapıldı (Resim 2B). Akciğer hasarı gözlenmeyen hastanın toraksına bir adet dren konularak, post operatif servise çıkarıldı ve 4. gün şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Toraksa ait delici kesici alet yaralanmasına, dalak yaralanmasının eşlik ettiği durumlarda mutlaka diyafram yaralanması akılda bulundurulmalı, torakoskopik ve/veya laparaskopik olarak değerlendirilip tanı ve tedavisi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Delici kesici alet yaralanması; torakoabdominal yaralanma; diyafram yaralanması.

PS191



Resim 1A,B,C,D: *Diyafragma yaralanma yerinin tomografi ve intraoperatif görüntüleri.*

PS192

Diyafram Evantrasyonu ve Kolelitiyazisi Olan Bir Hastada Tek Anestezi İle Ardışık Yapılan Minimal İnvaziv Cerrahi İşlemi

İrfan Yalçınkaya[1], Firuzan Aytar[2], Talha Doğruyol[1], Burhan Meydan[3], Hakan Yılmaz[1]
[1]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Bölümü, İstanbul
[2]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul
[3]Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziloji Bölümü, İstanbul

GİRİŞ: Minimal invazif cerrahi yöntemleri kullanımı gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Olgumuzda aynı anda hem torakoskopi hem de laparoskopi uygulanan bir hasta bildirilmiştir.

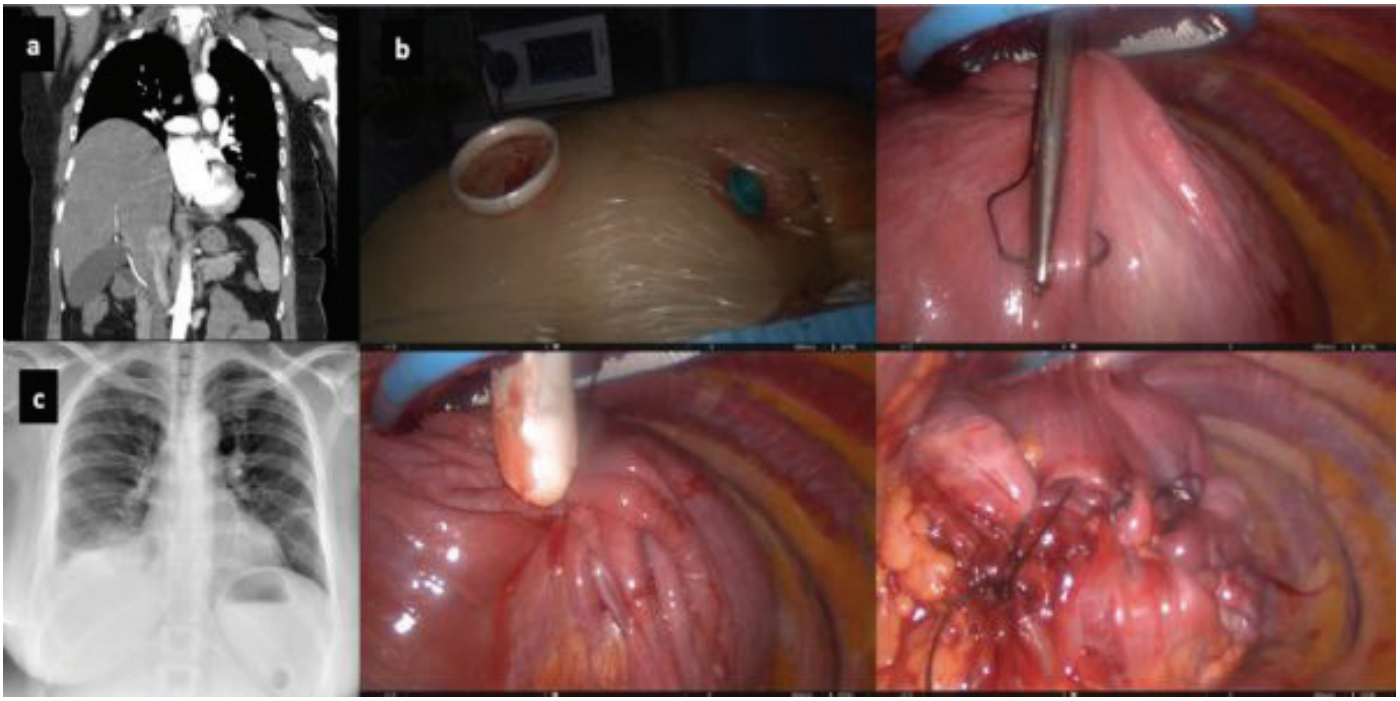
OLGU: Elli yaşında bayan hastada altı yıldır mevcut olan öksürük ve özellikle eforla artan nefes darlığı yakınması mevcuttu. Yirmi yıl önce uterus miyomektomi ve sekiz ay önce de total histerektomi ameliyatı geçirmişti. Akciğer grafileri ve bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt lobda diyafram evantrasyonu ve buna bağlı kompresyon atelektazisi saptandı (Resim 1). FEV1'i 1.97 ve % 92 olan hastada obstrüktif sleep apne sendromuyla uyumlu bulgular da mevcuttu. Abdominal ultrasonografisinde safra kesesinde lümen içinde en büyüğü 20 mm çapında 3 adet taş izlendi. Hasta aynı zamanda tiroid adenomu nedeniyle tetkik ediliyordu.

Hastada önce videotorakoskopi yardımı ile plikasyon, sonra da laparoskopik kolesistektomi planlandı. Sol lateral dekubit pozisyonunda bir kamera portu ve alexis ekartör kullanılarak utility torakotomi ile videotorakoskopi yardımlı plikasyon uygulandı. Diyafram çok ince ve gevşek idi. Beş sıra 1 nolu ipekle ve aralıklı sütürlerle plikasyon gerçekleştirildi (Resim 2-5). Daha sonra hastaya supin pozisyon verilip laparoskopi ile kolesistektomi uygulandı. Ameliyatta sorun yaşanmayan hastanın ameliyat sonrası 2. günde göğüs, 5. günde de batın dreni alınıp taburcu edildi. Dördüncü ayın içindeki hastada ameliyatla ilgili herhangi bir sorun olmayıp solunum fonksiyon testlerinde bir değişiklik gözlenmezken, uyku ile ilgili semptomları düzeldi (Resim 6).

SONUÇ: Literatürde hem toraks hem de abdomene ait patolojilerin her ikisine de birlikte tek anestezi ile ardışık yapılan ve her ikisi de endoskopik cerrahi ile gerçekleştirilmiş bir vakaya rastlanmamıştır. Vakamızın genç yaşta, daha önce genital hastalık nedeniyle iki defa ameliyat geçirmiş, tiroid nedeniyle bir ameliyata daha gereksinim duyulabilecek olması ve ayrıca toraks ve abdomene ait patolojilerin benign karakterde ve kısa sürede endoskopik cerrahi ile halledilebilecek olması bizi bu şekilde bir minimal invaziv girişim uygulamaya yöneltmiştir. Böylece hastamız iki ayrı anestezi alma zorunluluğundan kurtulduğu gibi minimal invaziv cerrahinin bütün avantajlarından yararlanma imkanına kavuşmuştur.

Anahtar Kelimeler: Torakoskopi, laparoskopi, minimal invazif cerrahi.

PS192



Resim 1: *a-Hastanın preoperatif toraks bilgisayarlı tomografisi b-Torakoskopik plikasyon c-Hastanın postoperatif akciğer grafisi.*

PS193

Masif hemoptizide nadir bir neden: Primer Pulmoner Leomyosarkom

Adem Gencer[1], Muzaffer Sarıaydın[2], Betül Demirciler Yavaş[3], Gürhan Öz[1], Okan Solak[1]
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi A.D., Afyonkarahisar
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Afyonkarahisar
[3]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Patoloji A.D., Afyonkarahisar

Akciğerin mezenkimal tümörleri nadir görülen tümörlerdir. Bunların içinde leomyosarkom ise genellikle uterus, retroperiton, intraabdominal bölgeden kaynaklanan trakeabronşial ağaçta çok daha nadir görülen düz kas kaynaklı tümördür.

Olgumuz 45 yaşında bayan olup acil servise masif hemoptizi şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde TA: 120/65, nabız:100/dk, 93 olarak gözlendi. Dinlemekle solda solunum sesleri solda minimal azalmış ve ronkusleri mevcuttu. PA akciğer grafisinde sol hiler bölgede genişleme mevcuttu. Toraksın bilgisayarlı tomografisinde sol hiler bölgede superior pulmoner ven ve pulmoner arter ile yakın ilişkili 3*3 cm homojen kitle saptandı. Eksploratris torakotomide kitlenin linguler kaynaklı olduğu lingulayı atelektaziye uğrattığı fissürde linguler arterin bir dalını invaze ettiği gözlendi. Hastaya sol üst lobektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Postopeartif patoloji Grade 1 leomyosarkom olarak raporlandı.

Literatürde primer pulmoner leomyosarkom oldukça nadir olarak görülmektedir. Masif hemoptizi,bu olguların öncelikli geliş şikayeti değildir. Akciğerin nadir gözlenen bir tümörünün nadir klinik ile ortaya çıkmasını ve klinik seyrini bildirmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal tümör, pulmoner leomyosarkom, masif hemoptizi.

PS194

Hasta kararının kitle boyutuna etkisi:soliter fibröz tümör

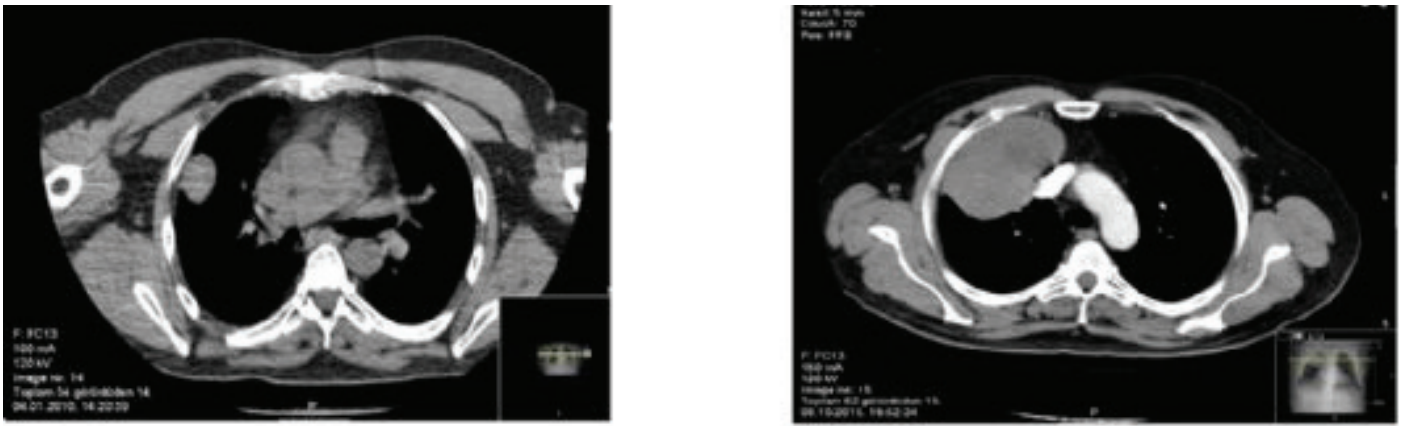
Hüseyin Fatih Sezer[1], Salih Topçu[1], Aykut Eliçora[1], Adil Avcı[1], Ahmet Hamdi Ilgazlı[2]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Plevra tümörlerinin yaklaşık % 5'ini soliter fibröz tümörler oluşturmaktadır (1). Soliter fibröz tümörler mezenkimal bağ dokusu kaynaklıdırlar. Sıklıkla benign karakter taşımakla beraber, malign davranışta gösterbilirler. Cinsiyetler arasında eşit sıklıkla karşılaşılır, en sık 5-8. dekatta görünürler.Çoğunlukla asemptomatiktir, semptomatik olanlar ise kendini en sık öksürük, göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile gösterir.Kimi hastalarda hipoglisemi görülmekle birlikte literatürde tümör boyutu ile hipoglisemi sıklığının arttığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (2-3). Tanısal olarak akciğer grafisi, toraks BT, MR kullanılabilir.Kabul gören tedavisi en az 2 cm temiz cerrahi sınır ile kitlenin total eksizyonudur.

66 yaş erkek hasta,yaklaşık 5 yıl önce sağ hemitoraksta göğüs duvarına komşu kitle nedeni ile tarafımıza başvurmuş,yapılan tru-cut bx'nin patoloji sonucu soliter fibröz tümör olarak gelmiş idi.Operasyon önerilen hasta işlemi reddetmiş idi.Tarafımıza tekrar başvuran hastada kitle boyutunda belirgin büyüme saptandı.Posterolateral torakotomi ile opere edilerek kitle sağlam cerrahi sınır ile total olarak çıkartıldı.Hasta post operatif 7. gününde salah ile taburcu edildi.

Soliter fibröz tümörlerde (bening yada malign) esas tedavi cerrahidir ve bening olanlarda küratiftir.Özellikle malign olan hastalarda nüks gelişebileceği için uzun süre takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Soliter, fibröz, tümör.



Resim 1: *A- 5 yıl önce Toraks BT B- Yeni Toraks BT*.

PS195

Bilateral Ana Bronşlara Ses Protezi Aspirasyonu: Olgu Sunumu

Şule Karadayı, Özgür Katrancıoğlu, Ekber Şahin
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi A.D.

GİRİŞ: Trakeobronşiyal sisteme yabancı cisim aspirasyonları, daha sık olarak çocuklarda görülmekle birlikte bazen yetişkinlerde de rastlanabilir ve hayatı tehdit edebilmektedir. Bu çalışmada her iki ana bronşa yabancı cisim aspire etmiş bir olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 63 yaşında erkek hasta, larinks ca sebebiyle 18 yıl önce larenjektomi operasyonu geçirmiş ve 6 yıl önce ses protezi takılmış. 16 ay önce ise ses protezi yerinden çıkmış. Ancak akciğer filminde görülmemesi üzerine, hastanın defekasyonla attığı düşünülmüş ve yeni bir ses protezi takılmış. İkinci takılan ses protezi ise 16 ay sonra yerinden çıkmış ve hastada ciddi nefes darlığına yol açması sebebiyle hasta acil servisimize getildi. Geldiğinde oksijen saturasyonu %74, solunum sayısı 36 idi. Solunum sesleri sağda sola göre azdı. Akciğer grafisinde sol ana bronşta yaklaşık 0.5 cm çapta silindirik yabancı cisim görülüyordu ve sağ akciğer sola göre daha hiperlüsendi. Genel anestezi altında rijid bronkoskopi yapıldı. Hastanın öyküsünden 1 adet ses protezinin aspire ettiğinin öğrenilmesine ragmen, hem sağ ana bronşta, hem de sol ana bronşta 2 ayrı ses protezi tesbit edildi ve forsepsle ikisi de çıkarıldı. Hastanın öyküsü irdelendiğinde 16 ay önce defekasyonla çıkardığı düşünülen ses protezini havayoluna aspire ettiği anlaşıldı. Hasta komplikasyonsuz olarak 1. gün taburcu edildi.

SONUÇ: Trakeobronşiyal sisteme yabancı cisim aspirasyonlarında erken tanı ve erken müdahale hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bronkoskopide yabancı cisime ulaşılıp çıkarılsa bile ulaşılabilen tüm bronşlar mutlaka incelenmeli ve olabilecek diğer yabancı cisimler gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: 1. Yabancı cisim aspirasyonu, 2. Trakea, 3. Bronş, 4. Dispne, 5. Ses Protezi.

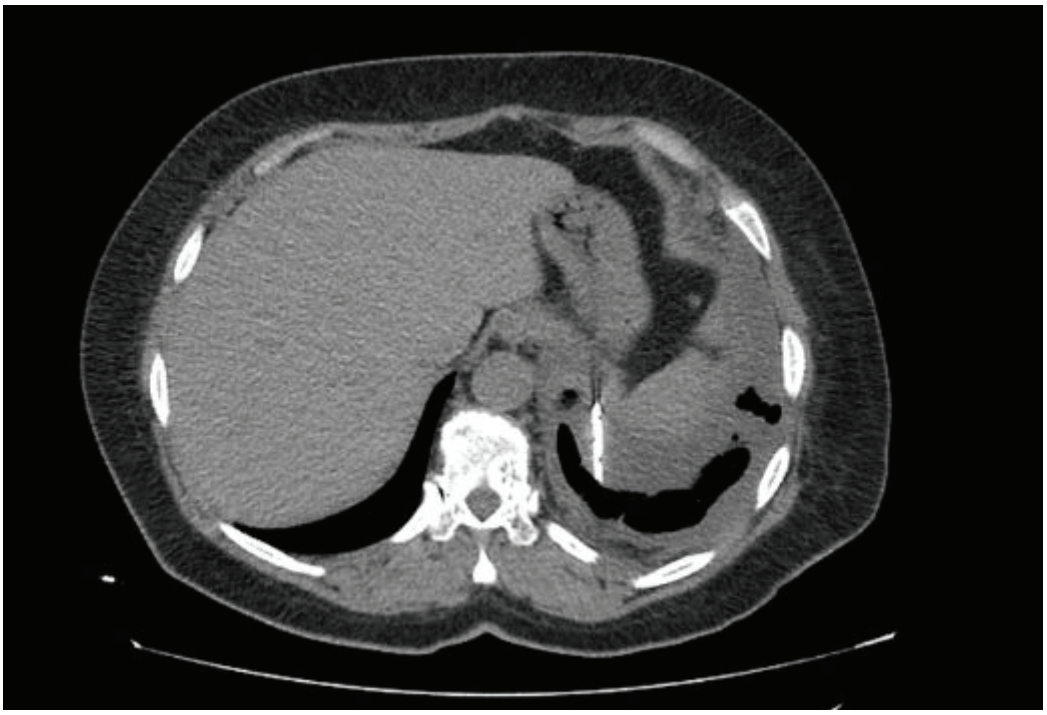
PS196

Nadir görülen 2 adet pleurokan kompilasyonu: Toraks içi pleurokan parçası çıkarılması

Salih Bilen, Hasan Akın, Mustafa Vedat Doğru, Altan Ceritoğlu, Aysun Ölçmen, Seyyit İbrahim Dinçer
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Plöroken, 8-10F ölçüsünde, 2.7X450 mm boyutlarında, poliüretandan üretilmiş radyoopak bir kateterdir. Genellikle benign plevral sıvıların veya lokülasyonlu sıvıların drenajında kullanılır.Plörokan sonlandırılması esnasında nadiren komplikasyon geliştiği görülmüştür.
Bu komplikasyonlardan bir tanesi de plöroken kataterin uç kısmından kırılıp toraks içine düşmesidir.Bu kompikasyon işlem esnasında fark edilebilir ya da işlem sonrası rastlantısal saptanabilir.Bu iki olgudan biri işlem esnasında fark edilip lokal anestezi eşliğinde toraks içinden çıkartılmış, diğeri işlem sonrası operasyonu planlanan hastanın toraks tomografisinde saptanıp VATS ile operasyon esnasında çıkartılmıştır.

Anahtar Kelimeler: pleurokan, cerrahi, komplikasyon.



Resim 1

PS197

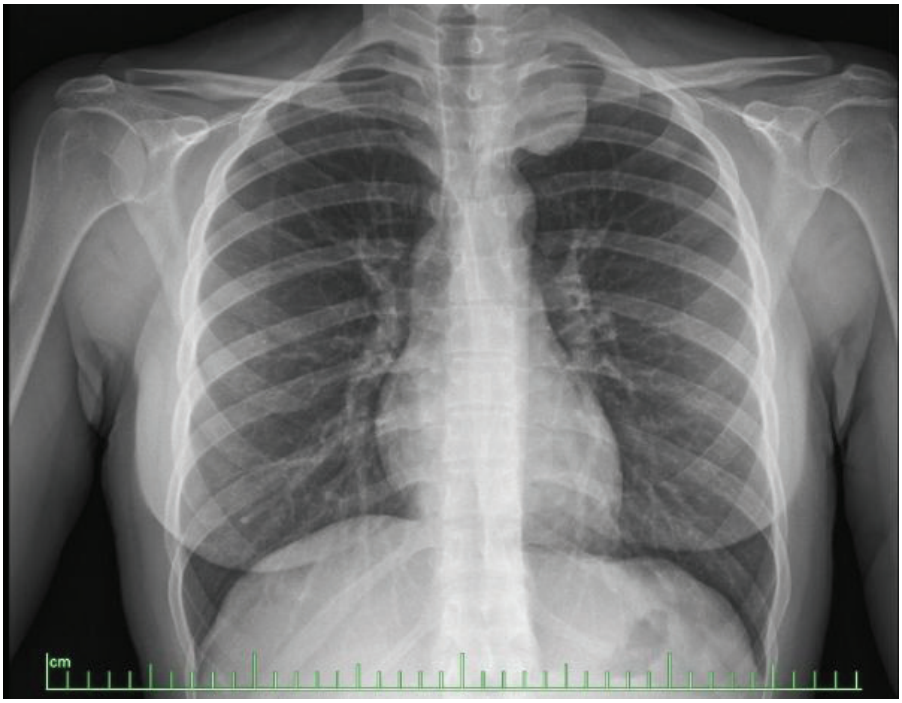
Nadir Görülen Supraklavikular Yerleşimli Yumuşak Doku Kaynaklı Bir Anevrizmal Kemik Kisti Olgusu

Oğuz Girgin, Yaşar Sönmezoğlu, Mustafa Vedat Doğru, Naciye Arda, Ali Cevat Kutluk, Seyyit İbrahim Dinçer
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

22 yaşında bayan hasta kliniğimize yaklaşık 4 ay içerisinde sol boyunda gelişen şişlik ve boyun ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol supraklavikuler bölge üzerinde yaklaşık 3*4 cm boyutunda sert, fiske ağrılı kitle lezyonu tespit edildi. Hastanın çekilen PA akciğer grafisinde sol apikal bölgede yerleşim gösteren 6*4 cm ebadında hipodens kitle lezyonu tespit edildi. Labaratuar bulguları: normal, Balgam ARB (3kez): negatif, TFT: normal.

Hastanın çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde Solda infraklavikuler bölgede, üst mediasteni doldurmuş, 5,6x5 cm boyutunda, subklavian arteri ve arkus aortayı çevrelemiş, apeks yerleşimli solid kitlesel lezyon izlenmiştir(lezyonun ileri tetkikle değerlendirilmesi uygundur). Hastaya tarafımızdan supraklavikuler lenf nodu biyopsisinde Matür kemik lamelleri; dilate, eritrositlerle dolu boşluklar, multinükleer dev hücreler içeren iğsi hücreli benign proliferasyon bulguları ışığında anevrizmal kemik kisti ile uyumlu bulunmuştur. Anevrizmal kemik kistleri sıklıkla uzun kemiklerin metafizinden kaynaklı içerisinde kemik lamelleri, eritrositlerle dolu vakuoller, dev hücreler içeren oluşumlardır. Yumuş doku yerleşimleri oldukça nadşirdir. Vakaların ¾ ü 20 yaş altında prezente olurlar. Tedavi yaklaşımları ve modaliteleri konusunda tam bir birlik yoktur. Yumuşak doku kistleri kemiğin yaklaşık 100.000 olguda 0.14 oranında görülürler. Yumuşak dokuda oldukça nadir görülemeleri nedeniyle paylaşmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Supraklavikular lap, cerrahi, anevrizmal kemik kisti.



Resim 1

PS198

Abramson Operasyonu Sonrası Geç Dönemde Ciltte Erozyon

Özgür Katrancıoğlu[1], Neşe Kurt Özkaya[2], Şule Karadayı[1], Melih Kaptanoğlu[1], Ekber Şahin[1]
[1]Cumhuriyet Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas
[2]Cumhuriyet Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Pektus karinatum göğüs duvarı deformiteleri içinde ikinci en sık görülen deformitedir. Minimal invaziv presedürlerin gelişmesi ile birlikte pektus karinatum içinde Abramson operasyonu sıklığı artmaktadır. Bizde kliniğimizde Abramson operasyonu uyguladığımız hastalarımızın iki tanesinde gelişen geç dönem cilt erozyonunu sunmak istedik.

Olgu 1: 17 yaşında erkek olgu. Pektus Karinatum tanısı ile Abramson prosedürü uygulanan hasta, operasyondan 2.5 yıl sonra çelik barın cildinden dışarı çıkması nedeniyle başvurdu.

Olgu 2: 16 yaşında erkek olgu. Yine pektus karinatum nedeniyle minimal invaziv prosedür uygulanan hasta idi. Operasyondan 2 yıl sonra sağ hemitoraktaki ciltte erozyon ve çelik bar ekspozisyonu ile başvurdu. Her iki olgununda deformitesi düzelmiş olduğu için barların çıkarılması planlandı. Preoperatif hazırlıkları yapılarak Plastik ve Rekonstrüktif cerrahi ile birlikte operasyona alındı. Hastaların barları çekildi ve doku defektleri primer tamir edildi.

SONUÇ: Pektus karinatum tanısı ile Minimal İnvaziv Abramson operasyonu yapılan hastalarda prosedür gereği çelik bar ciltte erozyon yapabilmektedir. Kliniğimizde bunu engellemek için çelik barlar submuskuler olarak geçirilmektedir. Ciltte erozyon gördüğümüz hastalarımızın geç dönemde olması cerrahi prosedürün yanı sıra başka bir probleminde olabileceğini düşündürmüştür. Her iki hastayı da sorguladığımızda son aylarda aşırı derecede kilo kayıpları olduğunu gördük. Bu nedenle biz, Abramson prosedürü uygulanan hastalarda barlar submuskuler geçirilmiş olsa bile, çıkarılana kadar komplikasyonların azaltılması için kilo takiplerinin de yakından yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pektus karinatum, abramson operasyonu, cilt erozyonu.

PS199

Nuss Operasyonu Sonrası Bir Sorun: Kronik Travmaya Bağlı Kapiller Hemanjiom

Özgür Katrancıoğlu[1], Handan Derebaşınlıoğlu[2], Ekber Şahin[1], Şule Karadayı[1], Melih Kaptanoğlu[1]
[1]Cumhuriyet Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Sivas
[2]Medicana Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi Kliniği, Sivas

GİRİŞ: Pektus deformitelerinde minimal invaziv cerrahilerin artması, konulan metale karşı reaksiyonların görülmesinde de artışa neden olmuştur. Metale karşı insizyon hattında reaksiyonel lezyonlar görülebilmektedir. Bazen bu lezyon beklenilenden çok daha abartılı olabilmekte, bu durumda da malignite ile ayrımın yapılması gerekmektedir.

OLGU: 16 y erkek hasta, üç yıl önce pektus ekskavatum nedeniyle tarafımızdan Nuss operasyonu uygulanmıştı. Son bir yılda takipsiz olan hasta üçüncü yılında çelik bar çıkarılması için başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sol tarafında ki insizyon hattında yaklaşık 4x5 cm'lik ciltten kabarık, vejetan, kırmızı pembe renkli lezyon tespit edildi. Hastanın öyküsünden lezyonun postoperatif ikinci yılda insizyon skarında küçük bir kırmızılık olarak başladığı ve bir yıl içinde büyüyerek 4x5 cm'lik boyuta ulaştığı öğrenildi.

Operasyondan sonra geç dönemde görülmesi ve büyüme eğiliminde olması nedeni ile malign bir lezyon olma ihtimali göz önünde bulundurularak Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ile konsülte edildi. Hasta Plastik Cerrahi Bölümü ile birlikte operasyona alındı. Lezyon total eksize edildi ve çelik bar çıkarıldı. Eksize edilen dokunun patoloji sonucu kapiller hemanjiom olarak geldi.

SONUÇ: Hemanjiomlar daha çok cilt ve cilt altı yağlı dokuya yerleşim gösteren konjenital benign vasküler tümörlerdir. Kronik travmaya bağlı gelişebilen edinsel hemanjiomlar ise nadir görülürler. Literatürde cerrahi insizyon skarında gelişen hemanjiomlara rastlanmamıştır. Nuss operasyonu sonrası implante edilen metalin kronik travma etkisi ile skarda oluşan lezyonlarda piyojenik granülom ve hemanjiom gibi vasküler lezyonlar akla gelse de anjiosarkom ve diğer mezenkimal tümörler de olabileceği düşünülmeli, histopatolojik tanıya göre tedavi ve takip planı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pektus ekskavatum, nuss operasyonu, hemanjiom.

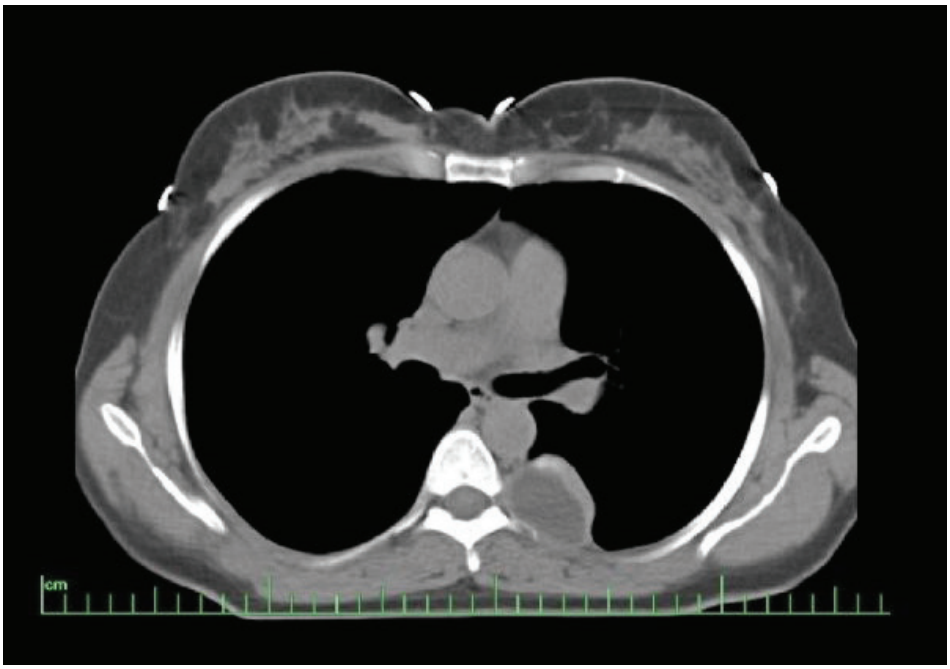
PS200

Posterior Mediasten Yerleşimli Nörojenik Tümörü Taklit Eden Bir Kist Hidatik Olgusu

Mustafa Vedat Doğru, Aysun Ölçmen, Salih Bilen, Mesut Buz, Hasan Akın, Seyyit İbrahim Dinçer
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Akciğer kist hidatiği, akciğer kanseri gibi malign hastalıkların yanısıra, bazı enfeksiyoz hastalıklar ya da benign patolojiler gibi izlenim verebilmektedir.. Radyolojik olarak, akciğer kist hidatiği başta maligniteler olmak üzere birçok akciğer patolojisini taklit edebileceği akıldan çıkartılmamalıdır. Akciğer kist hidatiği olgularının %51'i soliter, %25'i multipl, %24'ü rüptüre veya enfekte olup, daha çok sağ alt lob yerleşimlidir. Posterior mediasten yerleşimli kist hidatik, litaratürde nadir olarak bildirilmiştir. Bu olgumuzda 43 yaşında bayan hastada, sırt ağrısı şikayetiyle yapılan tetkiklerinde sol tarafta posterior mediastinal yerleşimli kistik lezyon saptanmış olup nöral foramene uzanım gösterdiği izlenmiştir. Hastaya Nörojenik Tümör? ön tanısıyla tanısal VATS yapıldı. Per-op posterior mediastinal duvarda yerleşimli yaklaşık 3*4 cm lik kistik lezyon izlenip eksize edildi. Patolojisi kist hidatik olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, posterior mediasten, nörojenik tümör, VATS.



Resim 1

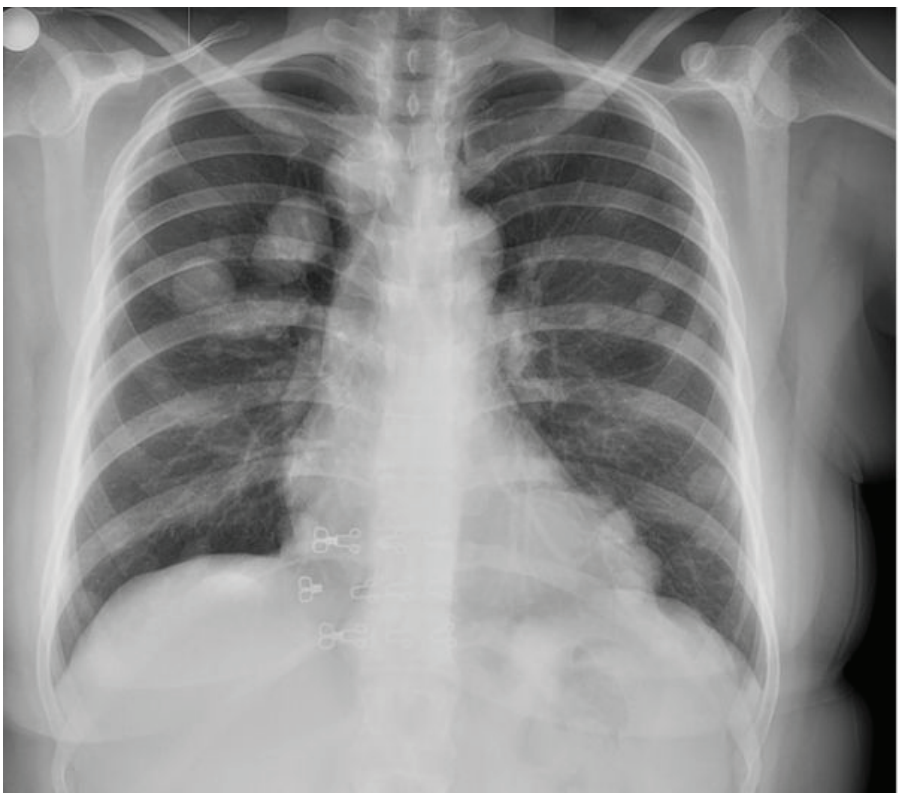
PS201

Nadir görülen Pulmoner Bening Metastatik Leiomyomlu bir Olgu

Mesut Buz, Hasan Akın, Altan Ceritoğlu, Oğuz Girgin, Mehmet Kılıç, Seyyit İbrahim Dinçer
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pulmoner bening metastatik leiomyoma; akciğerde bening görünümlü düz kas hücrelerinin, soliter veya multipl nodüller olarak görülmesine denir. BML'de lezyonlar; akciğere kolonize olan bir myoma, düşük-grade metastatik leiomyosarkom veya primer pulmoner leiomyomatozis şeklinde temsil edilebilir. Tipik olarak uterin leiomyoma ya da histerektomi cerrahisini takiben 10 yıllık ortalama periyot sonrası genç premenopozal kadınlarda görülür. Sıklıkla hastalar asemptomatik olup, tipik olarak semptomatik hastalarda öksürük, göğüs ağrısı ve nefes darlığı görülür. Radyolojik olarak çoğunlukla tesadüfen saptanır.Genellikle bilateral nodüler lezyonlardır. Tedavide lezyonların cerrahi olarak rezeke edilmesi ön plana çıkmakla birlikte, multipl bilateral lezyonlarda konservatif olarak antiöstrojen yaklaşımla ooferektomi yada GnRH analogları kullanılır. Prognozla ilgili olarak, cerrahi rezeksiyonu takiben survey aralığı literatürde bildirilen 7-101 ay olmakla birlikte, ortalama survey 94 aydır. Bu olgumuz; 43 yaşında asemptomatik bayan hasta, 9 sene önce histerektomi öyküsü mevcut olup, yapılan rutin kontrollerinde bilateral akciğerlerde yaygın metastatik lezyonlar görülmesi üzerine servisimize yönlendirilmiş, hastaya VATS ile biyopsi yapılarak histopatolojik olarak BML tanısı konmuştur.

Anahtar Kelimeler: pulmnoer, bening, leiyomyom, cerrahi.



Resim 1

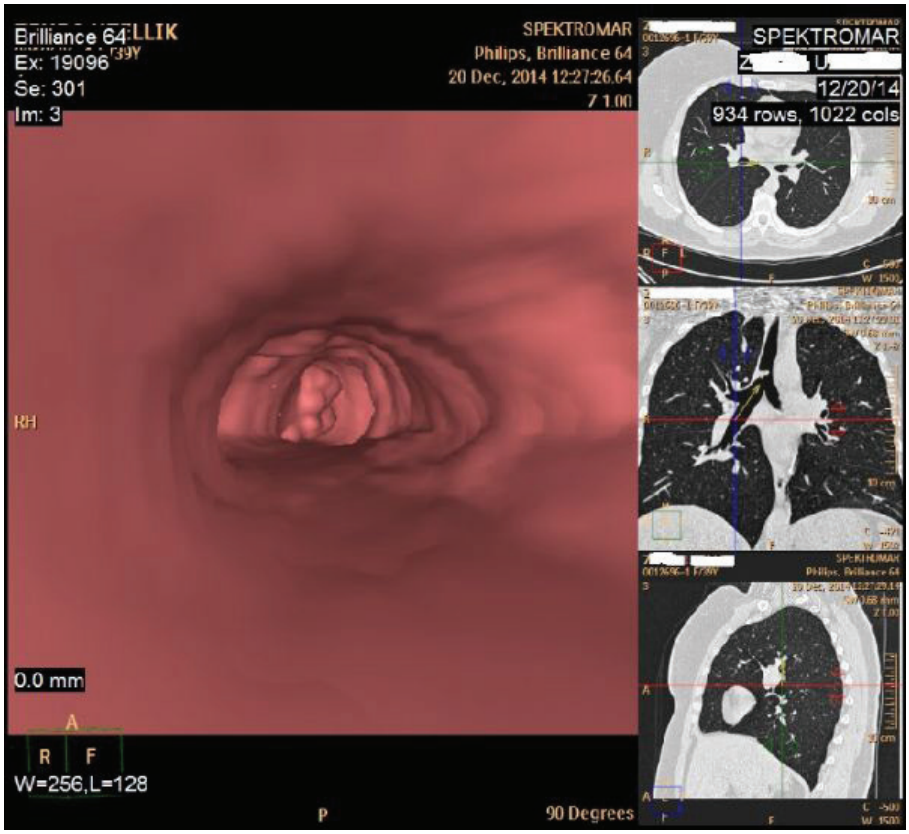
PS202

Karina Yerleşimli Bir Karsinoid Olgusu

Salih Bilen, Hasan Akın, Oğuz Girgin, Altan Ceritoğlu, Yaşar Sönmezoğlu, Seyyit İbrahim Dinçer
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Karsinoid tümörlerin çoğu lob ve segment bronşlarında yerleşik olarak ortaya çıkar. Trakea yerleşimli karsinoid tümör litaratürde oldukça nadir bildirilmiştir. Bu yazımızda sağ trakeobronşial açıya yerleşik endobronşial ve cerrahi tedavi ile rezeke edilen bir karsinoid olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Karsinoid, trakea, cerrahi.



Resim 1

PS203

1 Vats 3 Torakotomi İle Tedavi edilebilen İlginç Bir Spontan Pnömotoraks Olgusu

Altan Ceritoğlu, Hasan Akın, Mustafa Vedat Doğru, Oğuz Girgin, Mehmet Kılıç, Seyyit İbrahim Dinçer
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul

32 yaşında erkek hasta, sağ spontan pnömotoraks nedeniyle tarafımıza başvuran hastaya Tüp torakostomi uygulandı. Hastanın servis takiplerinde hava kaçakları 10.güne devam etmesi üzerine hastaya sağ VATS planlandı. VATS ile sağ üst lob wedge rezeksiyon yapılan hastanın post-op takiplerinde ekspansiyon kusuru ve uzamış hava kaçağı olması üzerine hastaya aksiller torakotomi planlandı. Hastaya aksiller torakotomi ile parankim onarımı yapıldı. Hastanın bu süreçteki takiplerinde aksiller torakotomi insizyonu toraks ile iştirakli tam kat detaşman, devam eden ekspansiyon kusuru ve uzamış hava kaçağı gelişti. Hastaya insizyon yeri için VAC tedavisi uygulandı. İnsizyon yeri tamamen kapanan hastanın ekspansiyon kusuru ve hava kaçakları devam etti. Bu şekilde 1 ay takip edilen hastaya mevcut hava kaçakları sebebiyle tekrar posterolateral torakotomi yapıldı. Hastaya dekortikasyon ve fibrin yapıştırı uygulandı. Operasyonda ekspansiyon sağlandı ancak 1 ay sonraki takiplerinde akciğerde tekrar ekspansiyon kusuru ve ampğiyem geliştiği tespit edildi. Tüp torakostomi uygulanarak toraks kavitesi izotonik ile irrige edildi. Akciğere tekrar dekortikasyon amacıyla 3. torakotomisi yapılarak ekspansiyon kusuru da giderildi. Sonraki takiplerinde herhangi bir problem gelişmedi. Bu vakayı defalarca invaziv girişim gerektiren inatçı bir pnömotoraksa inatçı bir yaklaşımla tedavi edilebileceğini göstermek için sunduk.

Anahtar Kelimeler: pnömotoraks, uzamış hava kaçağı, dekortikasyon, VAC.

Resim 1: *Hastanın post-op ekspansiyon kusuru mevcut.*

PS204

Tekrarlayan Pnömotoraksta Nadir Bir Durum

Tuba Acar[1], Kenan Can Ceylan[1], Sülün Ermete[2], Hüseyin Mestan[1]
[1]İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştıma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği
[2]İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştıma Hastanesi, Patoloji Departmanı

GİRİŞ: Pulmoner langerhans hücreli histiositozis (PLHH) akciğerlerde langerhans hücre infiltrasyonunun görüldüğü nedeni bilinmeyen bir interstisiyel akciğer hastalığıdır. Non-prodüktif öksürük, nefes darlığı ya da spontan pnömotoraks ile prezente olabilir. Olguların % 90'ından fazlası sigara içicisidir. Toraks bilgisayarlı tomografisinde retikülonodüler ve kistik görünümlerin olması karakteristiktir. Tekrarlayan pnömotoraks ve bilateral nodül nedeni ile opere ettiğimiz PLHH tanılı olguyu çok nadir görülmesi nedeni ile sunmayı amaçladık.

OLGU: Nefes darlığı şikayeti ile başvuran 34 yaşında erkek hastada, son 1 yıl içinde 2 kez sağda spontan nüks pnömotoraks, heriki akciğerde yaygın nodüler görünüm mevcuttu. Aktif sigara içicisi idi. Videotorakoskopik olarak sağ akciğer üst loba wedge rezeksiyon ve plörektomi operasyonu uygulandı. Nodüllerin patolojik inceleme sonucu "langerhans hücreli histiositozis" olarak bildirildi.

TARTIŞMA: Langerhans hücreleri, monosit-makrofaj grubundan diferansiye olan ve dentritik hücreler gibi T hücrelerine antijen sunumundan sorumlu hücrelerdir. PLHH histositik hastalıklar içinde yer alan, akciğerlerde langerhans hücre infiltrasyonunun görüldüğü nedeni bilinmeyen daha çok genç yaşlarda görülen nadir bir interstisyel akciğer hastalığıdır. Bizim olgumuzda bu yaş grubunda yer almaktaydı. Gerçek prevelans ve insidansı bilinmemektedir. Olguların % 90'ından fazlasının sigara içicisi olması nedeni ile patogenezinde sigaranın önemli bir yer tuttuğunu düşündürmektedir. Olgumuz da genç yaşta ve sigara içicisi idi. Tekrarlayan pnömotoraks nedeniyle yapılan videotorakoskopik yaklaşım ile tanı konuldu.

Hastalığın prognozu değişkenlik göstermektedir. Olguların 2/3'ünde spontan remisyon görülürken, bazı hastalarda son dönem fibrotik akciğer hastalığına progresyon görülmektedir. Prognoza olumlu etki eden önemli faktörlerden biri sigaranın bırakılmasıdır. Radyolojik olarak üst ve orta alanlarda daha yaygın retiküler, retikülonodüler ve kaviteleşmiş nodüler infiltrasyon görülen ve tekrarlayan pnömotoraks nedeniyle başvuran genç, sigara içen hastalarda ön planda PLHH akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: spontan pnömotoraks, nüks, pulmoner histiositozis.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 11 [Göğüs Cerrahisi]

PS205

Her Şerde Vardır Hayır

Asuman Akın Türker[1], Nihat Yeşilırmak[2]
[1]Gümüşhane Devlet Hastanesi, Göğüs cerrahisi, Gümüşhane
[2]Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs cerrahisi, Trabzon

GİRİŞ: Soliter pulmoner nodüller çoğu zaman akciğer grafileri ve toraks BT'de tesadüfen saptanmaktadır. Böyle bir durumda nodülde en uygun yaklaşım, benign nodülde gereksiz rezeksiyondan kaçınmak, malign nodülde ise kısa sürede rezeksiyonunu sağlamaktır.

OLGU: 75 yaşında erkek hasta sol göğsüne büyük baş hayvan tepmesi ile acil servisimize başvurdu. Sol göğüs ağrısı olan hastaya çekilen toraks BT'de; sol 8.kot posterıorda fraktur ve akciğer parankim penceresinde kırık düzeyine yakın periferik subplevral parankimal 8 mm boyutta nodüler lezyon izlendi ve bu nodul travma sonrası gelişmişse pulmoner hemorajik kontüzyon lehine değerlendirilen görüntü olarak raporlandı. Hastaya 1 ay sonra kontrol toraks BT çekildi. Lezyon boyutunda değişiklik saptanmadı. Lezyon sınırlarının düzensiz olması ve boyutta azalma olmamasından dolayı hastaya PET-BT önerildi. PET BT'de; sol alt lob superior segment komşuluğunda 9x6 mm boyutlu, düzensiz sınırlı nodüler opasitede hafif artmış FDG tutulumu (SUV max:4.14) tespit edildi. Sol akciğer hiler bölgede ve bu seviyede desendan aorta komşuluğundaki en büyüğü 15x13 mm boyutlu lenf nodlarında hafif-orta derecede artmış FDG tutulumları (SUV max:7.47) saptandı. Hastaya operasyon kararı alındı, sol torakotomi ile çalışılan frozen sonucu epidermoıd karsınom olması sonrası alt lobektomi ve lenf nodu diseksiyonu uygulandı. Hasta evre1a akciğer kanseri olarak evrelendirildi, postoperatif takibe alındı.

TARTIŞMA: Kontüzyon sonrası akciğer parankiminde birçok değişiklik meydana gelir. Hemorajik kontuzyona ek komplikasyon gelişmezse travmadan 7-8 gün sonra progresif iyileşme beklenir. Kontrol amaçlı travmadan 1 ay sonra çekilen toraks BT'de nodül çapında azalma ve nodül görüntüsünde rezorbe olmaması nedeniyle erken dönemde operasyon planlayarak hastanın sağkalımına önemli ölçüde katkı sağlanmış oldu.

Anahtar Kelimeler: kontüzyon, nodül, travma.

Resim 1: *Olgunun toraks BT görüntüsü.*

PS206

Nadir Bir Kot Tümörü Nedeni: Schwannoma

Fuat Sayır[1], Ufuk Çobanoğlu[1], Abidin Şehitoğulları[2]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Göğüs duvarı tümörlerinin büyük bir kısmı yumuşak dokulardan kaynaklanan tümörlerdir. Bu tümörler vücudun bütün primer tümörlerinin %2'sini oluşturur. Schwannomalar genellikle soliter, enkapsule, ve asemptomatiktirler. Lezyonlar sıklıkla sinir kılıfından veya schwann hücrelerinden köken alırlar ve bening yumuşak doku tümörlerinin %5'inden sorumludurlar. Bu lezyonların büyük çoğunluğu torasik kavitede ve mediastinumda lokalizedirler. Bu extramedüller tümörler çok nadiren intervertebral foraminadan ve onu takiben spinal sinir köklerinden doğabilir ve büyüyerek kotta devasa boyutlara ulaşabilir. Komplet cerrahi rezeksiyon başlıca tedavidir.Biz de, 34 yaşında, göğüs-sırt ağrıları ile başvuran izole kot tutulumu gösteren olguyu sunmayı amaçladık. Olgunun 9. kotta posterior kesim yerleşimli 4x5x5 cm lik kitlesi mevcuttu. Bu, cerrahi olarak rezeke edildi.

Anahtar Kelimeler: Schwannoma, kot.

Resim 1: Kot tm, BT kesiti.

PS207

Aynı Ailede iki Akciğer Kist Hidatik Olgusu

Hanifi Yıldız[1], Fauat Sayır[2], Selami Ekin[3], Ahmet Arısoy[3], Ufuk Çobanoğlu[2], Mesut Özgökçe[4], Hüseyin Akdeniz[4]
[1]Özel Lokman Hekim Van Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Van
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Van
[3]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dali, Van
[4]Özel Lokman Hekim Van Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Van

GİRİŞ: Dünyada yaygın olarak görülebilen kist hidatit hastalığının en sık etkeni olan Echinococcus granulosus'un ana konakçısı köpek, kurt ve tilki gibi hayvanlardır.

AMAÇ: Kist hidatik hastalığının köpek ve koyun gibi hayvanlarla yakın temasta bulunan aynı aile bireylerinde görülebileceğini göstermek.

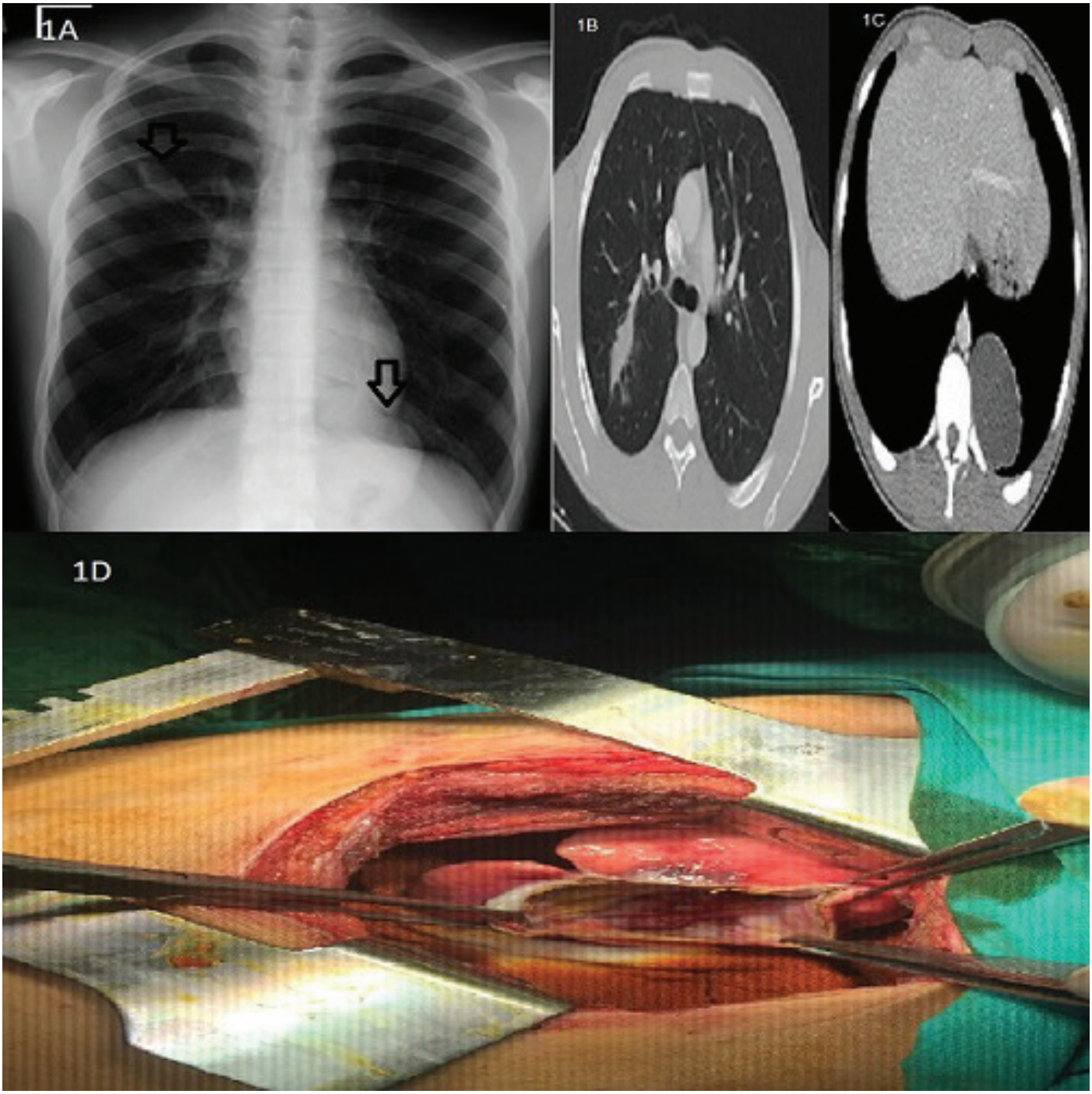
OLGU: Onaltı yaşında erkek hasta 18.05.2015 tarihinde polikliniğimize öksürük, balgam ateş ve iştahsızlık şikâyetleri ile başvurdu. Hasta bir hafta önce, bir sağlık merkezde bronşit tanısıyla ilaç tedavisi aldığını bildirdi. Evde köpek besleme hikayesi olan hastanın 21 yaşında olan ablası da 07.11.2014 tarihinde kliniğimizde enfekte ve rüptüre kist hidatik nedeniyle tedavi verilmiş ve tedavi sonrası stabil hale gelen hasta cerrahi tedavi için göğüs cerrahisi kliniğine sevk edilip operasyon sonrası patolojik olarak hidatik kist tanısı konmuştu. Öz geçmişlerinde bahçelerinde besledikleri köpekle yakın temasta oldukları öğrenildi. Fizik muayenesinde dinlemekle öksürükle değişen raller duyuldu. Akciğer filminde sağ üst zonda oval biçimde düzgün sınırlı opasite ve sol alt zonda kalp gölgesi üzerine süperpoze olan düzgün sınırlı kitle lezyon ile uyumlu opasite izlendi (Şekil-1A). Toraks BT'de sol alt lob posteriorda bir adet 10x5x7 cm çaplarında düzgün sınırlı ruptüre olmamış hidatik kist ile uyumlu kistik lezyon görüldü (Resim 1C). Sağ apikal posteriorda üst lop bronş lümenine uzanım gösteren rüptüre izlenimi veren 2x3 cm çapında kistik lezyon izlendi (Resim 1B). Andazol başlanan ve cerrehi tedavi için göğüs cerrahisi kliniğine sevk edilen hastanın cerrahi materyalinde hidatik kist memranları tespit edildi (Resim 1D). Hasta cerrahi sonrası şifa ile taburcu edildi

TARTIŞMA: Köpek ve koyun gibi hayvanları besleyen ve bunlarla yakın teması olanlarda kist hidatik hastalığı gelişebildiği biliniyor. Fakat aynı ailenin diğer bireylerinin bu risk açısından araştırılması gerektiği konusunda ortak bir görüşe varılmamıştır.

SONUÇ: Bu vaka takdimini sunmakla hidatik kist tespit edilen bir ailede, solunumsal şikayeti olan yakın temaslı diğer bireylerin hidatik kist hastalığı açısından dikkatle incelenmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kistler, pulmoner, aile üyeleri.

PS207



Resim 1A: *Grafide izlenen kistik opasiteler; 1***B:** *Toraks BT'de izlenen kistler,* **1D:** *Cerrahide çıkarılan kist memranları görülüyor.*

PS208

İzole diafragma yerleşimli kist hidatik

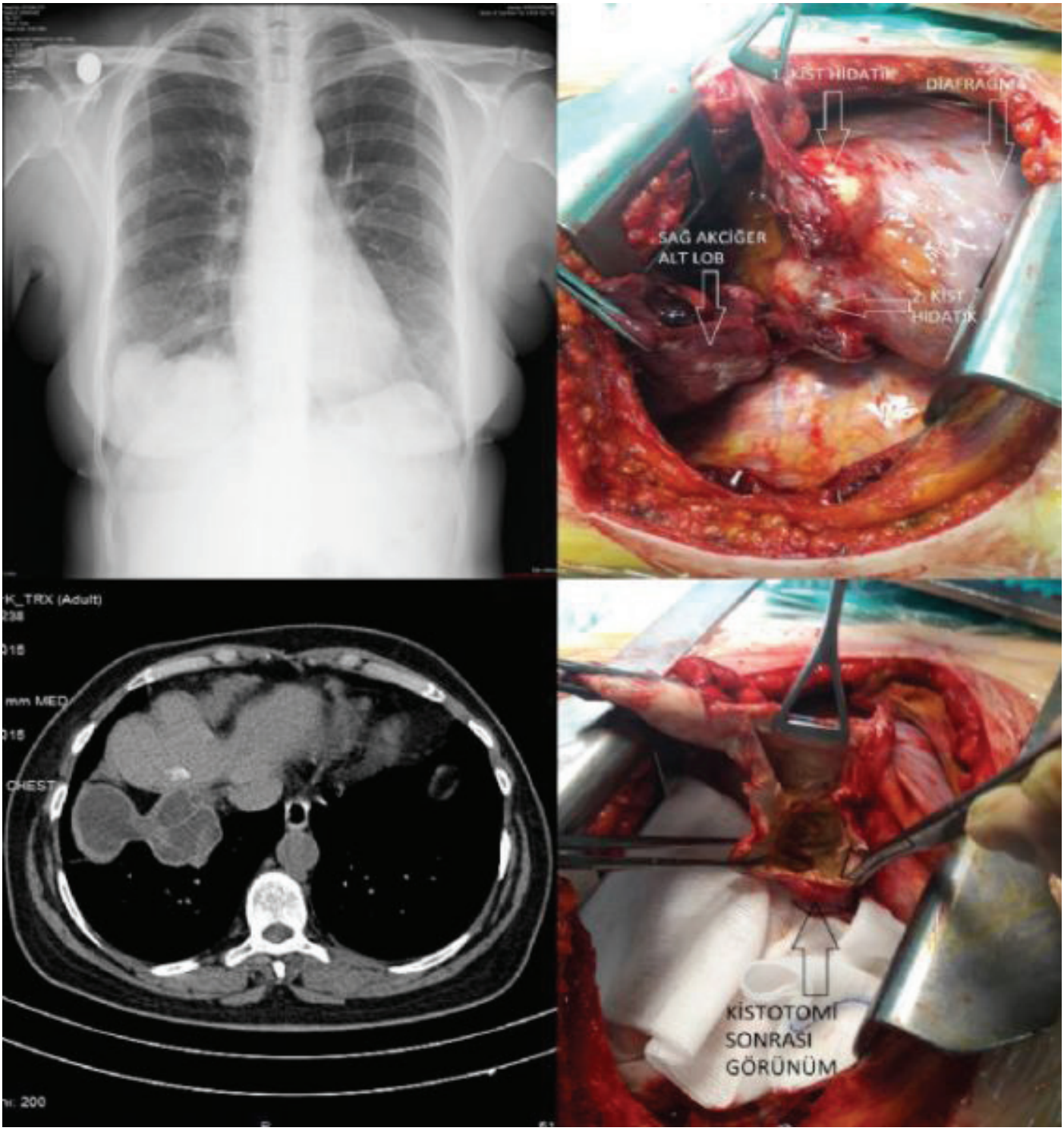
Mehmet Ünal, Metin Er, Soner Gürsoy, Ahmet Üçvet, Tarık Yağcı
İzmir Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi 1. Göğüs Cerrahisi Kliniği

Hidatik kist vücutta tüm organlarda görülebilmesine karşın en sık lokalizasyonu karaciğer ve akciğerlerdir. Bu organlar dışında, izole diafragma tutulumu oldukça nadirdir. Beklenenin ötesindeki lokalizasyonlar genellikle preoperatif tanı güçlüklerine, tedavi gecikmelerine ve hatalarına yol açabilmektedir. Kliniğimizde tanısı ancak peroperatif olarak konulabilen, izole diafragma yerleşimli kist hidatik olgusundaki deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

OLGU: Ellibir yaşında, yaklaşık 9 yıl önce karaciğer kist hidatiği nedeniyle operasyon öyküsü bulunan bayan hasta, sırt ağrısı nedeniyle tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. PA Akciğer grafisinde sağ hemidiafragma konturlarında düzensizlik, iki alanda çift kubbe görünümü (dumbbell shaped elevasyon) izlendi (Resim 1). Bilgisayarlı toraks ve üst batın tomografisinde subdiafragmatik alanda yaklaşık 5 cm çapa ulaşan lobüle konturlu ve septalı kistik lezyonlar raporlandı. Toraks ve üst batın ultrasonografik incelemesinde karaciğerdeki eski operasyon skarları haricinde lezyon görüntülenemedi. Hastaya eksploratris torakotomi kararı alındı. Sağ posterolateral torakotomi ile yapılan eksplorasyonda diafragma lifleri arasında yerleşmiş iki adet, kist hidatik ile uyumlu lezyon saptandı (Resim 1). Kistlerin eksizyonu ve frenotomi ile batın eksplorasyonu sonrasında lezyonların izole diafragma lokalizasyonunda olduğu tespit edildi. Diafragma primer olarak kapatıldı. Hasta postoperatif altıncı günde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Kist hidatik, diafragma, cerrahi.

PS208



Resim 1: *Preoperatif PA Akciğer Grafi ve Toraks BT ile peroperatif kistlerin görünümü.*

PS209

Atipik yerleşimli Hidatik kist: Olgu sunumu

Muharrem Çakmak, Bülent Öztürk, Atilla Durkan, Atalay Şahin, Ahmet Erbey
Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Diyarbakır

Hidatik kist, Ekinokokus Granulozus tarafından oluşturulan paraziter bir hastalıktır. Ara konak kurt, çakal, köpek ve kedi gibi yabani hayvanlar iken, ana konak koyun, keçi ve sığır gibi daha çok evcil hayvanlardır. Hastalığa neden olan larvalar kedi, köpek gibi evcil hayvanların dışkısı yoluyla insanlara bulaşır.

Duodenumda açılan larvalar kan ya da lenfatikler aracılığıyla kana karışır ve hastalık tablosu tutulan yere göre oluşmaya başlar. En sık yerleşim yeri Karaciğerdir. İkinci sıklıkta akciğerlerde görülür. Mediasten, kalp, dalak, kas, beyin, kemik ve cilt tutulumları oldukça nadirdir. Tanı genelde tesadüfen konulurken, bazı hastalarda kist sıvısının ekspektore edilmesi tanı koydurucudur. Tanıda kullanılan radyolojik yöntemler ise düz grafiler, bilgisayarlı tomografi ve nadiren magnetik rezonans görüntülemedir. Batın ultrasonografisi intraabdominal yerleşimli hidatik kistlerde tanı koydurucudur. Karaciğer hidatik kistlerinde medikal ve cerrahi tedavi prosedürleri uygulanabilirken, pulmoner hidatik kistlerde temel tedavi yaklaşımı cerrahidir. Çalışmamızda, cerrahi yöntemlerle tedavi edilen mediasten, atrium ve cilt yerleşimli 3 ayrı hidatik kist olgusunu paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Atrium, cilt, hidatik kist, mediasten.

PS210

Oligometastatik hastalık saptanan küçük hücreli dışı akciğer kanserinde cerrahi tedavi

Hatice Eryiğit, Kadir Burak Özer, Ezgi Cesur, Attila Özdemir, Recep Demirhan
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Servisi

GİRİŞ: Akciğer kanserli hastalarda oligometastatik hastalık görüntüleme yöntemleri ile rastlantısal olarak saptanabilir. Beyin metastazlı hastalarda bilinçsel ve fonksiyonel faaliyetlerde bozulma olabilir. Surrenal metastaz ise paraneoplastik semptomla dikkat çekebilir. Bu çalışmanın amacı senkron lezyon cerrahi ya da cerrahi dışı yöntemle kontrol altına alınabiliyorsa primer tümöre anatomik rezeksiyon uygulamanın yararını araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2010 ile 2015 yılları arasında kliniğimizde cerrahi rezeksiyon uygulanan sınırlı ekstrapulmoner metastazı olan küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalar retrospektif olarak incelendi. Metastazı senkron olmayan ve birden fazla ekstrapulmoner lezyonu olan hastalar çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: Toplam hasta sayısı yedi ve beşinde tek beyin metastazı, ikisinde surrenal kitle saptandı. Beyin metastazlı hastaların birinde metastaz kranial görüntüleme ile tesadüfen saptanırken diğerleri semptomatikti. Surrenal metastazlı hastalar metastatik lezyon açısından asemptomatikti ve batın görüntülemesi ile tespit edildi. Olguların 6' sı erkek, sadece biri kadındı. Yaş ortalaması 61,4 (yaş aralığı 49- 81) idi. Hastaların tümünde akciğerdeki kitle üst lobda ve beşinde sağ taraftaydı. En sık görülen patolojik tanı adenokarsinomdu. Beyin metastazı olan hastalarda öncelikle beyindeki lezyon kontrol altına (2- kitle eksizyonu, 3- kranial radyoterapi) alındı. Surrenal rezeksiyonu akciğer ameliyatı sonrası yapıldı. İki hastaya pnömonektomi, 4'üne üst lobektomi ve birine de üst bilobektomi uygulandı. Üç hastada postoperatif supraventriküler taşikardi gelişti. Ortalama hastanede yatış süresi 5, 57 (4- 10) gündü. Postoperatif mortalite saptanmadı. Beyin metastazı olan olgularda yaşam süresi 10 ile 61 ay (ort. 23,6 ay) arasında, surrenal metastazı olanlarda ise 10 ve 14 aydı. Beyin lezyonu olan olgulardan dördü halen yaşamaktadır.

SONUÇ: Oligometastatik hastalığı olan akciğer kanserlerinde cerrahi rezeksiyon yaşam süresine katkı sağlayabilir. Hasta sayımız az olmasına karşın çalışmamızda beyin metastazlı hastaların surrenal lezyonu olanlara göre daha iyi sürviye sahip olduklarını saptadık.

Anahtar Kelimeler: beyin, oligometastaz, surrenal.

PS211

Gecikmiş Yabancı Cisim Aspirasyonu

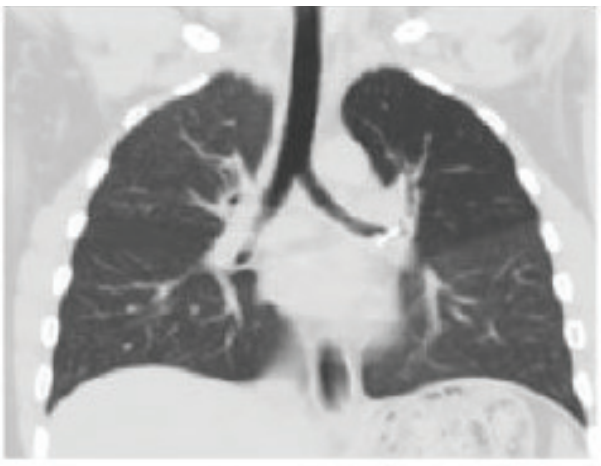
Hüseyin Fatih Sezer[1], Serkan Özbay[2], Aslı Gül Temel[3], Aykut Eliçora[1], Adil Avcı[1], Salih Topçu[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
[2]Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi
[3]Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi

Yabancı cisim aspirasyonları sıklıkla ilk 3 yaş içinde görülmekle birlikte (1-2) daha nadir olarak yetişkinlerde görülebilmektedir.Müdehale edilmediğinde hayati tehlike yaratan bir hal alabilir.Tedavide başlıca seçenek rijit bronkoskopidir. Akut dönemde dispne, asfiksi, hemoptizi, pnömotoraks ve hatta kardiyak arrest gibi komplikasyonlarla karşılaşılabilir.(3) Uzun dönemde yabancı cisim çıkartılmazsa tekrarlayan alt solunum yolları enfeksiyonu, bronşektazi,bronkoplevral fistül, bronşial stenoz, akciğer apsesi, plevral effüzyon, ampiyem gelişebilir.

Yirmi üç yaşında erkek hastamızda 6 yıl önce yabancı cisim (raptiye) aspirasyonu mevcuttu.Hastada rijit bronkoskopi işlemi öncesinde stenoz, granülasyon dokusu,masif hemoptizi gibi riskler mevcuttu,olası komplikasyon gelişimine karşı eş zamanlı torakotomi hazırlıkları yapıldı.Rijit bronkoskopi ile sol alt- üst lob karinasından sol üst lob bronşuna uzanan yabancı cisim komplikasyonsuz olarak çıkartıldı.Hasta ertesi gün salah ile taburcu edildi.

Hastamızda her ne kadar geç kaldığı süre içersinde komplikasyon gelişmese de,yabancı cisim aspirasyonları hayatı tehdit eden bir durum olduğu için uygun koşullar sağlandığı anda yabancı cisim bekletilmeden çıkartılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, aspirasyon, bronkoskopi.



Toraks BT koronal kesitte yabancı cisim görünümü

Yabancı cisim

Resim 1

PS212

Akciğer kanserini taklit eden organize pnömoni tedavisinde anatomik rezeksiyon gerekli mi?

Hatice Eryiğit, Kadir Burak Özer, Ezgi Cesur, Attila Özdemir, Recep Demirhan
Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Lokalize organize pnömoni, klinik ve radyolojik olarak akciğer tümörü ile karışabilir. Bu hastaların tedavisi için literatürde net veriler bulunmamaktadır. Cerrahi biyopsi uyguladığımız üç olguyu sunuyoruz.

OLGU 1: 45 yaşında erkek hastanın anamnezinde böbrek hücreli karsinom tanısı mevcuttu. Hastaya çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ alt lob posterobazal segmentte 39x 34mm' lik lezyon vardı. PET-BT'de FDG tutulumu yoktu. Ancak hastanın anamnezinde malignitenin olması nedeniyle cerrahi biyopsi kararı alındı. Sağ torakotomi ile pnömolizis uygulandıktan sonra kitleden insizyonel biyopsi alındı. Frozen incelemede malignite saptanmadı. Bunun üzerine işlem sonlandırıldı ve anatomik rezeksiyon uygulanmadı. Parafin incelemede interstisyel fibrozis, fokal alanlarda lenfosit infiltrasyonu ve perivasküler fibrozis saptandı. Hastanın üç yıllık takibinde lezyonda herhangi bir değişiklik olmadı.

OLGU 2: 36 yaşında erkek, sigara içicisi olan hastanın mediastinal lenfadenopatileri ve sağ üst lob apikal segmentte 43x37 mm' lik kitle tespit edildi. PET- BT' de lenfadenopatilerin suvmax değeri 4,5 - 6 arasında değişmekte idi ve kitlenin ise 5,3 idi. Tanısal mediastinoskopi ile örnekleme yapıldı. Malignite ya da granülomatöz inflamasyon lehine bulgu saptanmadı. Torakotomide akciğer ile göğüs duvarı ve mediasten arasında sıkı yapışıklıklar olduğu görüldü. İnsizyonel biyopside yoğun kronik nonspesifik infiltrasyon saptandı. İki yıllık takipte lezyon stabil kaldı.

OLGU 3: 66 yaşında, erkek, prostat adenokarsinom anamnezi vardı. Sağ üst lob posterior ve alt lob superior segmenti kaplayan 42x39 mm' lik kitle ve mediastinal lenfadenopati saptandı. PET- BT'de kitlenin suv max değeri 6,8 idi. Hastaya mediastinoskopi ve torakotomi uygulandı. Patolojik incelemede interstisyel fibrozis, hyalinizasyon ve tip II pnömositlerde belirginleşme görüldü. Bir yıllık takipte lezyonda progresyon olmadı.

SONUÇ: Klinik olarak malignite ile benzer özellikler gösteren fokal pnömonilerde hastaya anatomik rezeksiyon uygulanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: pnömoni, rezeksiyon, tümör.

PS213

Nadir Olgularla Desendan Nekrotizan Mediyastinit

Deniz Sansar, Levent Cansever, Süleyman Ceyhan, Yunus Seyrek Seyrek, M. Ali Bedirhan
Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi 3. Cerrahi Kliniği,İstanbul

Desendan nekrotizan mediastinit (DNM) nadir görülen, mortalitesi yüksek olan ciddi bir enfeksiyondur. En sık sebepleri arasında diş apseleri, peritonsiller apse, retrofarengial veya odontojenik apseler sonucunda gelişebilir. Bu apseler pretrakeal,laterofaringeal ve retrofaren geal faysalardan enfeksiyonların ilerlemesi ile gerçekleşmektedir.

Kliniğimizde 2000-2015 yılları arasında 5 olgu mevcuttu. Olguların yaşları 24-83 arasında değişmekteydi (ort: 51,4). Hastaların 3'ü erkek 2'si kadın idi. Diabetes mellitusu olan hasta sayısı 4 idi. Primer enfeksiyon ile DNM tanısı arasındaki geçen süre ortalama 8,8 gün (5-14) gün idi. Olgulardan ikisine pretrakeal faysa açılarak mediastinal dren yerleştirildi ve yıkama yapıldı, 2 hastaya 2 kez torakotomi ile mediastinal ve toraks içi debridman yapıldı, dren ile yıkamalar yapıldı. Diğer hastaya ise bir tarafa torakotomi ile diğer tarafa ise VATS ile debridmanlar yapılarak, toraks içi yıkandı. Bir olguda perikardiyal effüzyon nedeniyle drenaj uygulandı. Hastalara uygun antibiyoterapi verildi. Hastaların hastanede ortalama kalış süresi ortalama 21.4 (15-44) gündü. Hastalar sorunsuz şekilde taburcu edildi.

DNM oldukça mortal seyreden bir hastalıktır. Ancak primer enfeksiyon ile DNM arasında geçen süre kısa olarak saptanan hastalarda mortalite oranı düşmektedir. Bu hastalarda tanı mümkün olduğu kadar erken konulmalı, seri debridmanlardan kaçınılmamalı ve etkin bir antibiyotik tedavisi düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Desendan nekrotizan mediastinit, diyabetes mellitus, erken cerrahi müdahale.

Resim 1: *Bir olgunun preoperatif Akciğer grafisi.*

PS214

Kot frakturu kontralateralinde gelişen hemotoraks: olgu sunumu

Atilla Can, Hıdır Esme, Süleyman Emre Akın
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Künt toraks travmaları sıklıkla trafik kazaları ve düşme sonucu oluşur. Travmanın seyri travmanın oluş şekli, şiddeti, sonuçları ve travmaya uğrayanın fiziksel özelliklerine göre değişkenlik gösterir. Benzer şiddette bir travma çocuk yaşta toraks duvarının elastik olması nedeni ile komplikasyonsuz şekilde atlatılabilirken ileri yaştaki bir hastada kaburga kırığına neden olabilir. Yüksekten düşme neticesinde gelişebilecek olan kot frakturlerinin bir komplikasyonu da hemotoraks gelişmesidir. Olgumuzu, yüksekten düşme sonucu gelişen kot frakturlerinin olduğu tarafta değil karşı hemitoraksta, kot frakturu olmamasına rağmen, hemotoraks gelişmiş olduğu için sunuyoruz.

67 yaşında erkek hasta. Yüksekten düşme nedeni ile acil servise başvurdu. Yapılan tetkiklerinde sol 9 ve 10. kot frakturu ve sağ hemotoraks tespit edildi. İleri tetkik ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitemize yatırılan hastaya sağ tüp torakostomi uygulandı. Takiplerinde sol hemitoraksta da hemotoraks gelişmesi üzerine sol tüp torakostomi uygulandı. Konservatif tedavi ile drenajı kesilen ve genel durumu düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

Travmaya bağlı ölümlerin yaklaşık olarak %20-25 kadarından toraks travmaları sorumludur. Toraks travmaları analjezik kullanımıyla takip edilebilecek travmalar olabileceği gibi acil cerrahi gerektirecek kadar ağır şekillerde de karşımıza çıkabilir. Gerek hastaların tedavi merkezlerine daha hızlı nakilleri, gerekse de tıp alanında görüntüleme ve tedavi seçeneklerindeki gelişmelere bağlı olarak toraks travmalarının mortalitesi günümüzde giderek azalmaktadır. Hemotoraks; künt ve penetran toraks travması sonrası intraplevral aralıkta kan toplanması olarak tarif edilmektedir. Kanama odağı torakstaki tüm vasküler yapılar hatta kalp, diyafragma rüptürü ile birlikte abdominal organlar bile olabilir. Ancak en sık interkostal arter-ven ve akciğer parankimi kanamadan sorumludur. Künt toraks travmasının en önemli nedenlerinden biri de kot frakturleridir. Bizim vakamızda künt toraks travması sonucu kot frakturu gelişen taraf sol hemitoraks idi ve herhangi bir parankimal yaralanma tepsi etmedik. Kot frakturu olmayan sağ hemitoraksta hemotoraks gelişmesinin ilginç olması nedeni ile sunmayı uygun gördük. Bu tip vakalarda akılda tutulması gereken bir nokta, kot frakturu olmadan da hemotoraks gelişebileceğidir.

Anahtar Kelimeler: hemotoraks, kot frakturu, künt toraks travması.

PS215

sağ torakotomi ile tedavi edilen sol ana bronşial divertikül

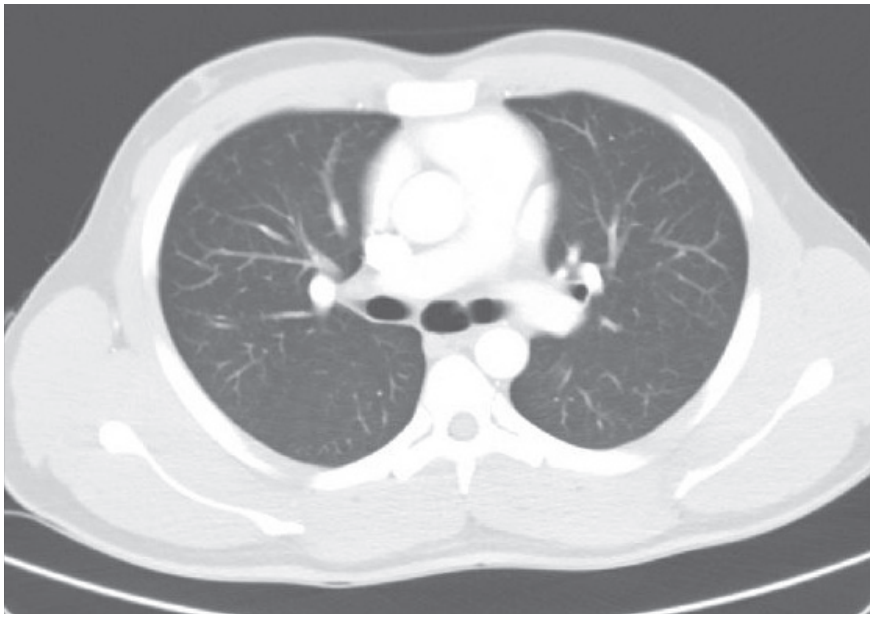
Süleyman Emre Akın, Hıdır Esme, Mustafa Çalık, Atilla Can
Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Konya

GİRİŞ: Bronşial divertikül; birleşerek genişleyen bronşial glandların düz kas demetleri arasından herniye olması yoluyla oluşur. Patogenezi tam anlaşılamamıştır. Trakeobronşial divertiküllerin insidansi %0.2 ile %0.5 arasında ortalama %0.3 civarındadır. Nadir bir malformasyon olan sol ana bronşial divertikülün sağ torakotomi ile onarılması vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta hışıltılı solunum şikayeti ile polkliniğimize başvurdu. Uzun süredir şikayeti olan hasta astım tanısı ile takip edilmiş ancak şikayetleri devam etmekte idi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide sol ana bronş posterior kesiminde divertikül benzeri görünüm izlendi. Hastada sol perikardiyal kist de mevcut idi. Yapılan bronkoskopide sol ana bronş membranöz kısımda 5 mm çapında divertikül ağzı görüldü. Hastaya sağ torakotomi ile sol ana bronş divertikül eksizyonu yapıldı. Hasta sorunsuz taburcu edildi. 1 ay sonra soldaki perikardiyal kist VATS ile eksize edildi.

TARTIŞMA: Trakeo bronşial divertiküller genellikle kongenital ve asemptomatiktir. Çoğunlukla trakea bifurkasyon noktasında oluşur. 3 tipi mevcuttur: kongenital, kazanılmış pulsiyon ve kazanılmış traksiyon. Bizim hastamızda olduğu gibi nadiren semptom verirler. 9000 vakalık bronkoskopi serisinde sadece bir hastada rastlanmıştır. Toraks tomografisinde nadir bir durumdur ve kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Hastamız 4 yıldır astım tedavisi görmekte idi. Hastamızda olduğu gibi tedaviye dirençli astım vakalarında bronkoskoskopi ve tomografi incelemeleri dikkatli bir şekilde yapılmalı ve nadir de olsa trakeobronşial divertiküller ayrıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bronşial divertikül.



Resim 1: Diverikülün BT görüntüsü.

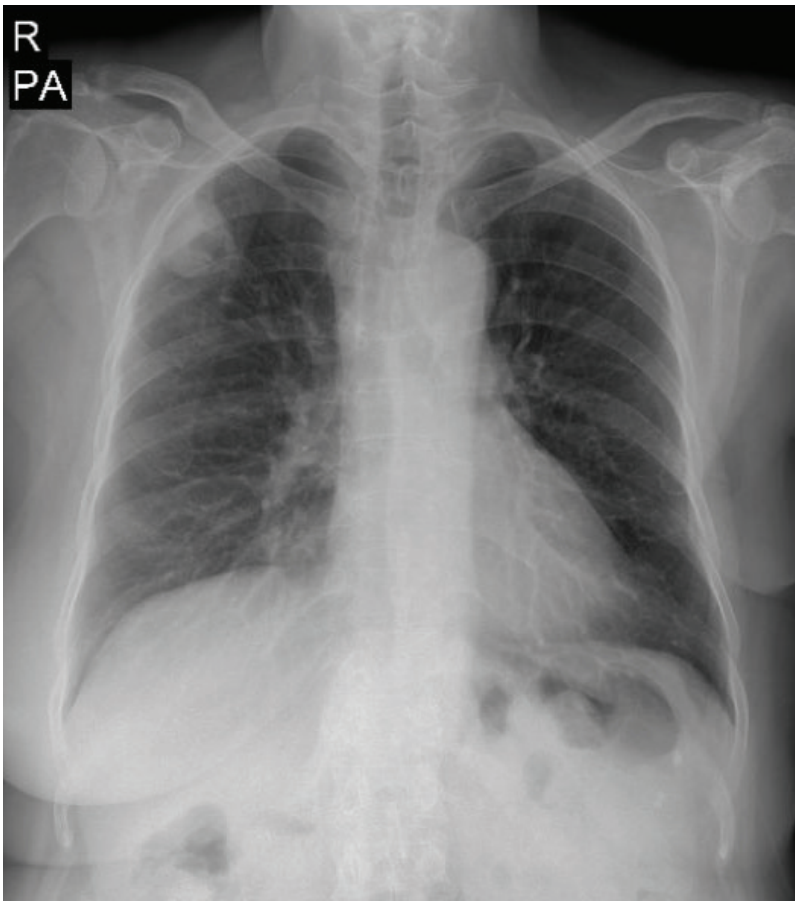
PS216

Soliter Pulmoner Nodül Olarak Ortaya Çıkan Akciğer Kisthidatik Olgusu

Deniz Kaygusuz Tikici, Ebru Sayılır, Funda İncekara, Şevki Mustafa Demiröz, Koray Aydoğdu, Sadi Kaya, Göktürk Fındık
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara

Soliter Pulmoner Nodül (SPN) veya 'coin lezyon', sınırları akciğerin kendisini çevreleyen dokusundan net olarak ayrılabilen, tek, yuvarlak veya oval, çapı 3 cm veya daha küçük, birlikte atelektazi, pnömoni, göğüs duvarı patolojisi içermeyen bir lezyondur. Kalsifikasyon ve kavitasyon mevcut olabilir. Mutlaka kesin sınırlı olması gerekmez. SPN etiyolojisinde benign ve malign birçok hastalık yer alır. Metastatik akciğer lezyonları malign nedenler arasında yer alır ve en sık meme, baş-boyun ve kolon kaynaklı kanserlerde görülür. Pulmoner metastazların çoğu semptomlara yol açmaz. Radyografik çalışmalarla rastlantısal olarak hasta takiplerinde ortaya çıkmaktadır. Biz bu olgu sunumunda SPN olarak ortaya çıkan akciğer kisthidatik olgusunu tartışacağız. 12 yıldır meme kanseri tanısıyla takipli olan olgumuz, rutin kontrolleri sırasında sağ akciğerde nodüler lezyon tespit edilmesi üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yönlendirilmiş. Çekilen Pozitron Emisyon Tomografisi-Bilgisayarlı Tomografi (PET-BT)' de metastaz düşündüren bulgu olması üzerine olguya Video Yardımlı Torokoskopik Cerrahi (VATS) yöntemi ile sağ üst lobdan wedge rezeksiyon yapıldı. Patoloji sonucu kisthidatik olarak raporlandı.

Anahtar Kelimeler: akciğer kisthidatiği, akciğer metastatik lezyonları, soliter pulmoner nodül.



Resim 1: Preoperatif PA akciğer grafisi.

PS217

Toraks Cerrahisi Sonrası Gelişen Akciğer Herniasyonu: 4 Olgu

Aysun Kosif Mısırlıoğlu, Mine Demir, Deniz Gürer, Çağatay Tezel, Şenol Ürek, Volkan Baysungur, İrfan Yalçınkaya
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği - İstanbul

AMAÇ: Torakotomi, videotorakoskopi, hatta tüp torakostomi sonrasında nadir de olsa akciğer parankim dokusunun, insizyon yerinden toraks dışına hernie olabileceğini olgularımızla birlikte göstermek istedik.

METOD: Şubat 2009- Ekim 2015 tarihleri arasında, öksürmekle eski girişim yerinde gözle dışarıdan görülecek şekilde şişlik oluşması şikayetiyle bize başvuran dört olguyu inceledik (Resim-1). Akciğer herniasyonu tanısını fizik muayene ve radyolojik değişiklikler ile koyduk. Yaş, cinsiyet, etiyoloji, hernie olan akciğerin lokalizasyonu, yapılan operasyon, ve tedaviye yaklaşımlarımızı analiz ettik.

SONUÇ: Olguların 4'ü de erkekti. Yaşları 42 ile 66 arasında değişmekte idi. 2 tanesine torakotomi, 1 tanesine video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS) ve bir olguya da tüp torakostomi uygulanmıştı. Torakotomilerin dağılımı; sağ torakotomiyle bir nörojenik tümör eksizyonu ve bir dekortikasyon şeklindeydi. Sağ video-yardımlı torakoskopik cerrahi yapılan olgu, timektomiydi. Dördüncü olgumuz ise sekonder pnömotoraks nedeniyle sol tüp torakostomi uygulanan ve dren yerinden herniasyon gelişen olguydu. Torakotomi ve VATS sonrası herniasyon gelişen olgulara prolen ve PTFE mesh ile yama konularak primer tamir yapıldı. Operasyon süresi ortalama 30 dakikaydı. Hastanede kalış süreleri ortalama 4 gün (2-14) oldu.

TARTIŞMA: Ağrı ve estetik görüntü kaygıları, hernie olmuş akciğer olgularında ön plandadır. Semptomatik olgulara prolen veya PTFE mesh ile onarım yapmak oldukça kolay, pratik ve olgunun beklentilerine olumlu yanıt veren etkili bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Herniasyon, göğüs duvarı, toraks cerrahisi.

Resim 1: Öksürmekle göğüs duvarında şişlik oluşması.

PS218

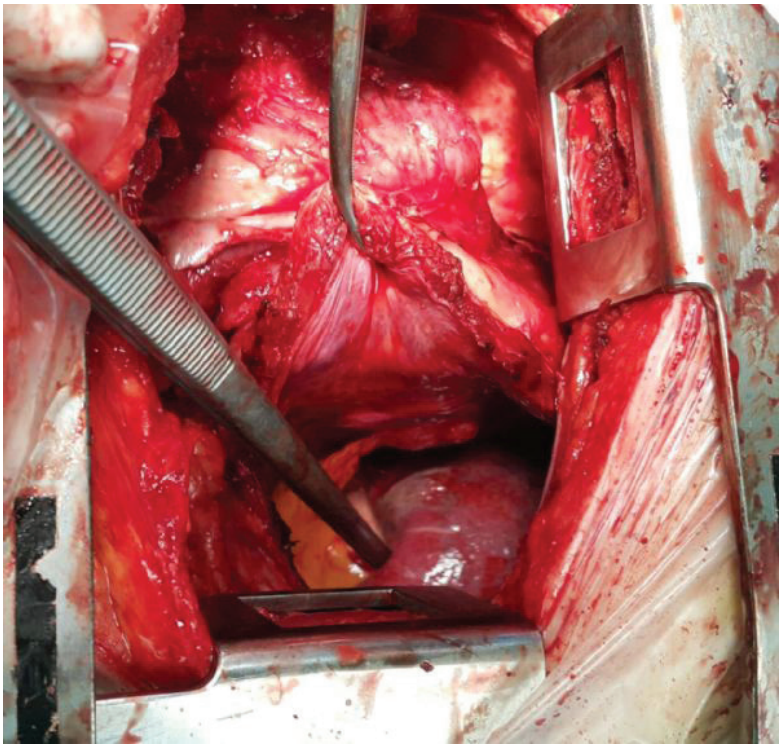
Skuamoz hücreli akciğer kanseri olgusunda peroperatif saptanan diyafram yoluyla dalak invazyonu

Mustafa Akyıl, Deniz Gürer, Çağatay Tezel, Mustafa Vayvada, Serdar Evman, Serda Metin, İrfan Yalçınkaya
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Skuamoz hücreli karsinom tanısı ile akciğer rezeksiyonu planlanan ancak peroperatif diyafram yoluyla dalak invazyonu saptanan ve akciğer rezeksiyonu ile birlikte splenektomi yapılan olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 59 yaşında kadın hasta, öksürük ve kanlı balgam tükürme şikayetleri ile tetkik edilerek sol akciğerde alt lob bronşunu infiltre eden kitle saptandı. Pozitron emisyon tomografide (PET-BT) sol alt lob bronşunu infiltre eden, inen aorta boyunca diafragmatik plevral yüzeye kadar uzanım gösteren 88*80 mm spiküle konturlu kitlesel lezyon (SUVmax: 18,2) saptandı. Fiberoptik bronkoskopide sol alt lob bronşu tümör ile tıkalı görülen hastaya bronkoskopik biyopsi ile skuamoz hücreli akciğer kanseri tanısı konuldu. Solunum fonksiyon testinde FEV1 2,28 lt (%64) saptandı. Mediastinoskopi ile lenf nodları örneklenen hastanın frozen sonucu benign gelmesi üzerine sol torakotomi yapıldı. Sol akciğer santral kitlenin diyaframı invaze olduğu gözlendi. Sol pnömonektomi ve diyafram rezeksiyonu yapılan hastada ayrıca dalak invazyonu gözlenmesi üzerine splenektomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 5. gününde taburcu edildi. R0 rezeksiyon yapılan ve T4N0M0 olarak evrelenen skuamoz hücreli akciğer kanseri olgumuz, halen operasyonun 2. yılında ve stabil seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dalak invazyonu, splenektomi, skuamoz hücreli karsinom.



Resim 1

PS219

Akciğerin Nadir Bir Mezenkimal Tümörü: Liposarkom

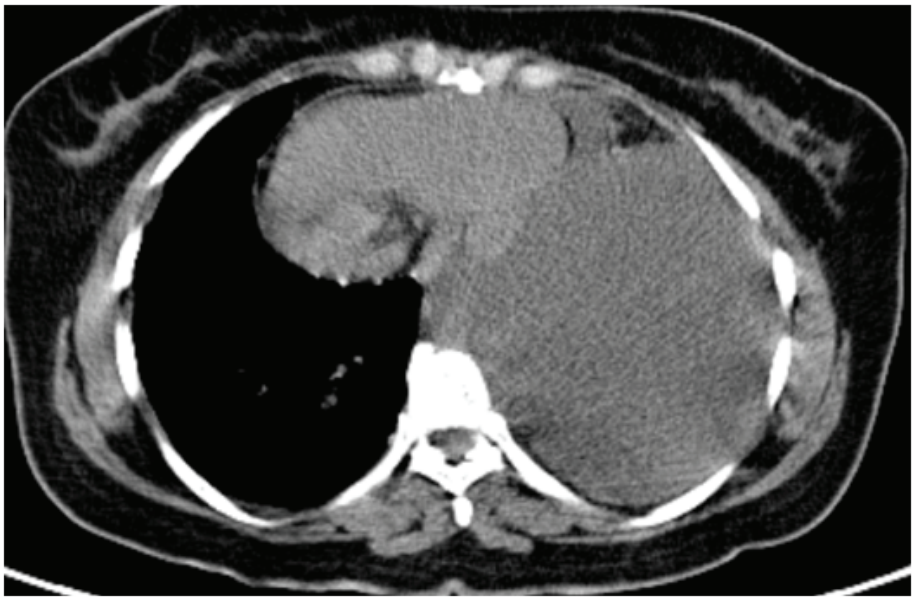
Mehmet Çetin, Merve Şengül, Şevki Mustafa Demiröz, Koray Aydoğdu, Funda İncekara, Sadi Kaya, Göktürk Fındık
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Akciğerin primer sarkomları tüm akciğer tümörlerinin %1'inden azını oluşturur. Liposarkomlar ise en nadir görülen şeklidir. Primer torasik liposarkomlar genellikle mediastende görülür. Ancak akciğer, plevra veya göğüs duvarını tutan olgular da bildirilmiştir. Primer liposarkom gelişmesi için olası patogenetik faktörler pulmoner lipomların malign dejenerasyonu ve plöropulmoner asbestozistir. Bu bildiride soliter fibröz tümör öntanısıyla komplet rezeksiyon uyguladığımız miksoid liposarkom olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: Sırt ağrısı, nefes darlığı ve göğüs ağrısı nedeniyle dış merkeze başvuran hasta, çekilen PA akciğer grafisinde sol alt lobda kitle imajı tespit edilerek servisimize yönlendirildi(Resim 1). Hastaya akciğer malignitesi ön tanısıyla Toraks BT ve PET/BT çekildi. PET/BT 'de sol hemitoraks alt yarısını dolduran, sol hemidiyaframı aşağı doğru belirgin deplase eden, prevertebral-retrokardiak mesafede orta hattın sağına hafif taşma gösteren, kalbi minimal sağa deplase eden, yaklaşık 15X13X17 cm boyutunda, çoğunlukla hipodens görünümlü dev kitle lezyonunda heterojen tarzda artmış metabolik aktivite tutulumu (SUVmax:4.54) belirlendi(Resim 2). Yapılan fiberoptik bronkoskopide lingula girişinde darlık görüldü ancak endobronşiyal lezyon saptanmadı. EKO'da solda kitlenin ventriküle bası yaptığı görüldü. Hastaya sol posterolateral exploratif torakotomi yapılarak total kitle eksizyonu yapıldı. Komplikasyon görülmeyen hasta postoperatif üçüncü günde taburcu edildi. Patoloji sonucu miksoid liposarkom olarak raporlandı. 10 büyük büyütme alanında 7 adet mitoz belirlendi. Ayrıca immunhistokimyasal çalışmada pankeratin, CD68, aktin ve CD31 ile boyanma dikkat çekmedi. Bununla birlikte CD34 ile vasküler yapılarda pozitif boyama görülmedi. S100 ile zayıf pozitiflik saptandı ve hem Müsin hem de alcian blue ile boyama görülmedi.

SONUÇ: Akciğer liposarkomunun konvansiyonel radyolojik inceleme bulguları nonspesifiktir. Toraks BT'de düzgün sınırlı, büyük kitle şeklinde görülür. Ayırıcı tanıda extrapulmoner sarkomların akciğer metastazları, solid nodül şeklindeki tümörler, pulmoner lipom, hamartom ve lipoid pnömoni gibi yağ içerikli lezyonlar akla gelmelidir. Literatür bilgilerine göre akciğer liposarkomu kemoterapi ve radyoterapiye iyi cevap vermeyen agresif, yüksek metastaz ve nüks potansiyeli olan bir tümördür. Mümkünse yapılacak komplet rezeksiyon ana tedaviyi oluşturur ve hastalıksız uzun sağkalımı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Mezenkimal tümör, miksoid liposarkom.



Resim 1: Preoperatif toraks BT görüntüsü.

PS220

Akciğer rezeksiyonu sonrası salbutamol-ipratropium bromür tedavisine sekonder anizokori

Sercan Aydin, Önder Kavurmaci, Tevfik İker Akçam, Ali Özdil, Ayşe Gül Ergönül, Kutsal Turhan, Ufuk Çağırıcı, Alpaslan Çakan
Ege Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Salbutamol ve İpratropium bromür bileşimi obstruktif havayolu hastalıklarına eşlik eden, geri dönüşümlü bronkospazm tedavisinde endike olan bir etken birleşimidir. Göz ile teması sonucu midriyazis, göz içi basıncında artış, dar açılı glokom ve göz ağrısı ile karşılaşılabilir. Akciğer malign neoplazmı sebebi ile sağ alt lobektomi uyguladığımız ve postoperatif dönemde anizokori saptanan olgu sunuldu.

OLGU: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı sebebi ile takip edilen 54 yaşındaki erkek hastanın göğüs bilgisayarlı tomografisinde sağ akciğer alt lobda yaklaşık 2 cm boyutlarında kitle saptandı. Pozitron emisyon tomografisinde SUVmax:5.6 olarak izlendi ve ek patolojik tutulum gösteren alan izlenmedi. Bronkoskopik biyopsi sonucu skuamöz hücreli akciğer karsinomu olarak raporlandı. Sağ alt lobektomi uygulanan hastanın postoperatif yoğun bakım tedavisine, bronkodilatatör olarak salbutamol-ipratropium bromür tedavisi de eklendi. İzlemde sağ gözde midriazis gelişen hasta Nöroloji Kliniği tarafından değerlendirildi. Olası serobrovasküler patolojilerin ekartasyonu amacı ile hastanın kranial ve servikal anjiyografik tomografi ile değerlendirilmesi uygun bulundu. Radyolojik incelemede patoloji saptanmayan hastada salbutamol-ipratropium bromür tedavisi sonlandırıldı. Takipte anizokori bulgusunun birkaç saat içinde regrese olarak tamamen kaybolduğu ve bir daha tekrarlamadığı saptandı. İzlemde ek başka bir komplikasyon ile karşılaşılmadı.

SONUÇ: Salbutamol-ipratropium bromür, bronkodilatatör amaçlı sık kulanılan bir ilaç birleşimidir. Özellikle nebülizatör ile kullanımında, nebül maskesi etrafından kaçağa dikkat edilmemesi, göz ile temasa ve kranial patolojiler ile karışabilecek nörolojik bulgulara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anizokori, midriyazis, salbutamol-ipratropium bromür.

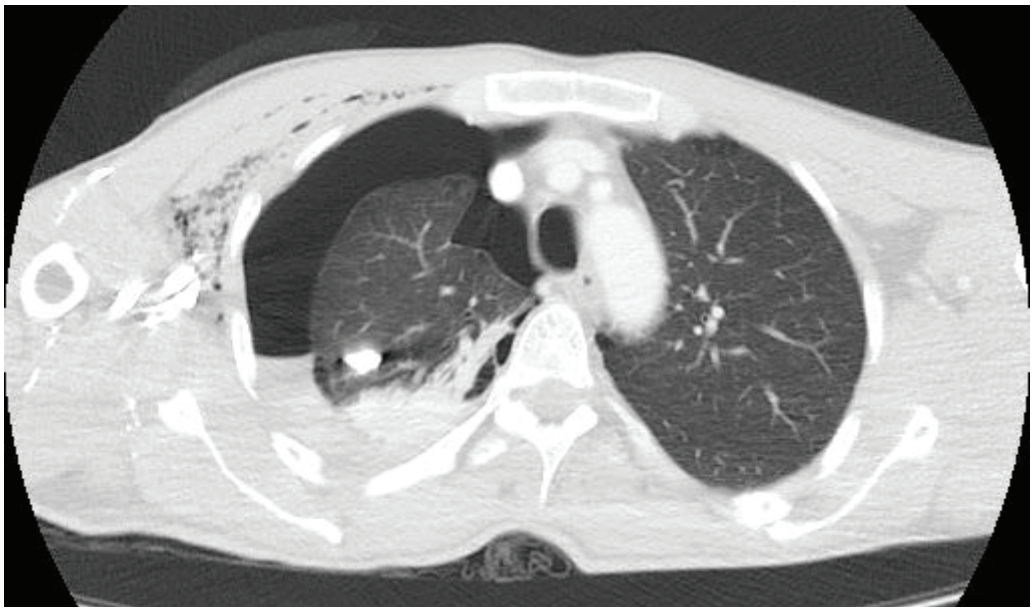
PS221

Delici cisim sonucu meydana gelen toraks travması - İş güvenliğinin önemi!

Serkan Uysal[1], Esra Uyar[2], Erhan Sadi Duman[2], Ali Kılıçgün[3]
[1]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği
[2]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
[3]AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

GİRİŞ: Toraks travmaları, göğüs kafesi ve içindeki her türlü organın künt ya da delici travmalar sonucu yaralanmasını tanımlar. Tüm travmaların %25-50'sini oluşturmakla birlikte en sık ölüm nedenlerinden biridir. Toraks travmaları künt ve penetran travmalar olarak iki gruptur. Travmaların %70'ini künt, %30'unu penetran travmalar oluşturmaktadır. Travma sonucunda; sternum, kaburga, skapula, klavikula kırıkları, yelken göğüs, hemotoraks, pnömotoraks, akciğer kontüzyonu ve laserasyonu, intrapulmoner ya da ekstrapulmoner hematom, ARDS (erişkin zorlu solunum sendromu), trakea ve bronş yırtığı, travmatik asfiksi, kalp ve damar yaralanmaları, emboliler, diyafragma yaralanmaları, duktus torasikus yaralanmaları, frenik sinir yaralanmaları gibi ciddi durumlar görülebilir. Olgumuz oluşma şeklinin ilginçliği ve iş güvenliği kavramının önemi açısından sunulmuştur.

OLGU: 45 yaşında erkek hastanın mesleği tır şoförlüğü olup kullanmakta olduğu aracını oto sanayiye bakıma götürmüş. Bakım sırasında aracın tamponuna uygulanan çekiç darbesi sonrası aniden subklavikular bölgede kanama gelişen hasta acil servisimize başvurdu. Sağ midsubklavikular bölgede 2cm'lik kesi alanı bulunan hastanın sağ hemitoraksta akciğer sesleri azalmıştı. Üst ekstremite nabızlarının palpable ve dolgun olduğu tespit edildi.Sağda pnömotoraksı olan hastaya acil tüp torakostomi uygulandı. Hastaya çekilen BT anjiografide subclavian arter ve vende patoloji saptanmadı. Sağ hemitoraksta metalik cisim görülen hasta operasyona alındı. Sağ posterolateral torakotomi uygulanan hastanın sağ akciğer apeksinden paslı metalik cisim (aracın tamponundan parça) çıkarıldı. Akciğer parankimi onarılan hasta postop 5. gün şifa ile taburcu edildi.



Resim 1: *Sağ hemitoraksta metalik cisim.*

SONUÇ: Toraks travmaları acil müdahale gerektiren ciddi durumlardır. Olgumuz travmanın gelişme şekli nedeniyle iş güvenliği kavramının önemini de göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Toraks travması, iş güvenliği.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 12 [Tüberküloz]

PS222

Baş Ağrısı Şikayetiyle Gelen Miliyer Tüberküloz Olgusu

Buğra Kerget[1], Ferhan Kerget[2], Elif Yılmazel Uçar[1], Ömer Araz[1], Mehmet Meral[1], Metin Akgün[1], Zülal Özkurt[2], Hasan Kaynar[1], Leyla Sağlam[1]
[1]Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Erzurum

33 yaşında bayan hasta yaklaşık 2 aydır devam eden nefes darlığı,göğüs ağrısı,baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede dinlemekle her iki akciğerde raller mevcuttu,ense sertliği müspetti.Takiplerinde derece ile en yüksek 39 derece ölçülen ateşi oldu.Laboratuarında, arteryel kangazı SO2: 73 PO2:39, beyaz küre: 9200, trombosit: 272000, hemoglobin:14, sedimantasyon:43, crp:65 idi.Hastaya posterior-anterior akciğer grafisi çekildi.Bilateral milimetrik ebatlı noduler dansite artışı gözlendi.Yaklaşık 2 aydır baş ağrısı olan ve fizik muayenede ense sertliği olan hastaya beyin MR çekildi.Beyin MR da tüberküloz granülom formasyonu izlendi. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı.Beyin omurilik sıvısı mikroskobik incelemede 10 lenfosit görüldü.Bos mikroprotein:51 glukoz:31 eş zamanlı kan glukozu: 217 idi.Hastaya tüberküloz menenjit, milier tüberküloz düşünülerek izoniazid,rifampisin,etambutol,pirazinamid tedavisi başlandı.Tedavinin 4.gününde ateşi olmadı, baş ağrısı, nefes darlığı şikayetleri geriledi,satürasyonları düzeldi.Hasta kliniğinin düzelmesi ile tüberküloz tedavisi ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: miliyer tüberküloz, tüberküloz menenjit, baş ağrısı.

PS223

Geç Tanılı Tüberküloz Plörezi Olgusu

Hamdiye Turan[1], Abdurrahman Şenyiğit[2]
[1]Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs hastalıkları, Şanlıurfa
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD., Diyarbakır

GİRİŞ: Tüberkuloz plörezi plevranın enflamasyonuyla ortaya çıkan lenf bezinden sonra, ikinci sıklıkta karşılaşılan ekstrapulmoner tüberkuloz formudur ve insidansın yüksek olduğu bölgelerde plevral effüzyonun en önemli etkenlerindendir. TP, sık olarak primer infeksiyonun erken bir komplikasyonu olarak gelişebileceği gibi, postprimer tüberkülozun ilerlemesi şeklinde de gelişebilir.

OLGU: Bir haftadır sağ göğüs ağrısı olan 23 yaş kadın hasta nefes darlığı, halsizlik ve kilo kaybı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde perküsyonda matite, oskültasyonda sağda solunum sesi azalmıştı. Laboratuvarında sedimentasyonu 47 mm/h, CRP si 10.87 mg/dl idi. Akciğer grafisinde sağ hilusa kadar olan plevral effüzyon vardı. Çekilen toraks tomografisinde 7cm ye varan plevral effüzyon ve komşuluğunda atelektazi, sağ üst lobda 1 cm lik kavitesi vardı. Hastaya torasentez yapıldı. Sıvı natürü eksüda olup sıvıda Adenozin deaminaz düzeyi 26 IU/L olarak geldi. Balgam veremeyen hastaya bronkoskopi yapıldı. Bronkoskopi lavajında asidorezistans bakteri çalışıldı. Negatif olarak yorumlandı. Hastaya verilen nonspesik tedavi ile klinik ve radyolojik iyleşme saptandı. Çekilen kontrol tomografisi iyleşme sürecinde konsolidasyon ve nodüller lezyon olarak yorumlandı. Salah ile taburcu edilip kontrole gelen hastaya 5 ay sonra yapılan tetkiklerinde akciğer grafisinde sol hiler bölgede kaviter lezyon saptanınca tüberküloz açısından balgam istendi. Balgam çıkaramayan hastaya yapılan bronkoskopide alınan lavaj sıvısında asidorezistan bakteri çalışıldı. Sonuç pozitif olarak saptandı. Hastaya antitüberkuloz tedavi başlandı. Bakılan kültürleri pozitif olup kültür antibiyogramında tüm tüberküloz ilaçlarına duyarlı olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Tüberkuloz, tüberkuloz plörezi, adenozin deaminaz, bronkoskopi, asidorezistans bakteri.

PS224

İzoniazid ile İndüklenen Lökositoklastik Vaskülit

Ümran Toru[1], Aslıhan Yonca Koçak[2], Mehtap Kıdır[3]
[1]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kütahya
[2]Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştıma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kütahya
[3]Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

GİRİŞ: Anti-tüberküloz ilaç tedavisi sıklıkla kaşıntı, makulopapüler ekzantemler ve ürtikeri içeren kutanöz advers reaksiyonlara yol açar. Fakat, izoniazidin kutanöz reaksiyonlar için en az toksik potansiyele sahip olduğu bilinmektedir. Biz burada antitüberküloz tedavi alan bir hastada izoniazide bağlı olarak gelişen lökositoklastik vasküliti nadir görülen bir yan etki olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 60 yaşında erkek hastaya Akciğer Tüberkülozu ve Tüberküloz Plörezi tanıları ile 4'lü anti-tüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin 7. gününde bilateral alt ekstremitede ayak dorsallerinde ve pretibial bölgede eritemli, hemorajik veziküler lezyonlar gelişti. Dermatoloji ile konsülte edilen hastanın lezyonlarından alınan biyopsi sonucu lökositoklastik vaskülit ile uyumlu geldi. İzoniazide bağlı lökositoklastik vaskülit düşünülen hastanın anti-tüberküloz tedavisine ara verilerek 15 gün süreyle oral antihistaminik, topikal ve oral steroid tedavisi düzenlendi. Takipte hastanın lezyonları geriledi. Daha sonra anti-tüberküloz ilaçlar düşük dozlarda yeniden başlandı ve hastada herhangi bir kutanöz reaksiyon gözlenmedi.

SONUÇ: İzoniazide bağlı lökositoklastik vaskülit nadir görülen bir ilaç reaksiyonudur. Anti-tüberküloz tedavi alan hastalarda gelişebilecek kutanöz advers reaksiyonlar açısından dikkatli olunmalı ve gerekli tedavi modifikasyonu yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, anti-tüberküloz tedavi, izoniazid, vaskülit.

PS225

Mediastinoskopi ve Torakoskopiyle Tüberküloz Tanısı Konulan Mediastinal Lenf Adenomegali Olguları; Otuzaltı Olgu

Fatih Meteroğlu[1], Ali Birak[1], Burak Gül[1], Abdurrahman Şenyiğit[2]
[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD. Diyarbakır, Türkiye
[2]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD. Diyarbakır, Türkiye

Tüberküloz radyolojik olarak bazı tümöral, inflamatuvar ve sistemik hastalıklara benzer bulgular vererek tanı güçlüklerine yol açabilir. Kliniğimize halsizlik ve yorgunluk şikâyetiyle başvuran, tüm tetkiklere rağmen tanısı konulamayan, Pozitron emisyon tomografi/bilgisayarlı tomografi (PET/BT)' de patolojik düzeyde tutulumu olan 36 hastanın dosyası geriye dönük olarak incelendi. Cerrahi prosedürlerle tanısı konulan ilginç tüberküloz olgularımızı sunmayı amaçladık.

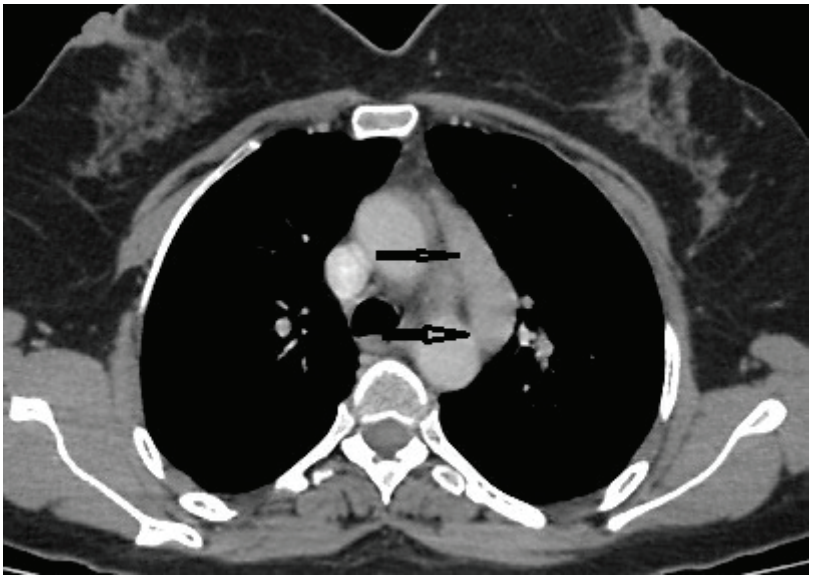
GİRİŞ: Lenf bezi tüberkülozu, akciğer dışı tüberkülozun en sık görülen türüdür (1). Lenf bezi tüberkülozunun görülme sıklığı toplumlara göre değişiklik göstermektedir. Ülkemizden yapılmış çalışmalarda da en sık saptanan akciğer dışı tüberküloz türü lenf bezi tüberkülozudur.

AMAÇ: Mediyastinal kitle ve hiler kitleler yaşamın hemen her döneminde, değişik lokalizasyonlarda görülebilirler. Semptomatik ya da asemptomatik olarak seyredebilirler. Bazen tesadüfen çekilen direkt akciğer grafiğinde tespit edilebilirler. Bu çalışma ile tüm non-invazif girişimlere rağmen tanısı konulamayan mediastinal ve hiler lenf bezi tüberkülozu olguları sunmayı amaçladık. Çalışma Planı: Nisan 2012 - Haziran 2015 tarihler arasında göğüs hastalıkları kliniğine başvuran ve tüm tetkiklere rağmen tanısı konulamayan, konsey kararı ile cerrahiye verilen 36 hastanın (9 erkek, 27 kadın; ortalama yaş 46.33 yıl (23-82)) dosyaları incelendi.

BULGULAR: Öksürük, halsizlik ve kilo kaybı şikâyetleriyle gerekli tüm laboratuar tetkikler yapıldı. Tüm olgularda sedimatasyon normal sınırlarda idi (4-29 mm\h). Toraks Bilgisayarlı tomografi (Resim 1) sonrası tüm hastalara fiberoptik bronkoskopi, ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı. Ayrıca balgamda ARB, Bronş lavajı bakteriyolojik ve sitolojik çalışmalar yapıldı. Tümör tarama amaçlı pozitron emisyon tomografi (PET) çekilmiş ve PET-CT' de malignite düzeyde artmış F18-FDG tutulumu mevcuttu (SUV max: 8-14). Tanı konulamayan olgular konseyde görüşüldü ve cerrahiye verildi. Otuziki olguya mediastinoskopi, 4 olguya da tanı amaçlı VATS (Video yardımlı torakoskopik cerrahi) yapıldı. Eş zamanlı frozen (dondurulmuş kesit) çalışıldı. Uzun dönem patolojik takiplerinde ise tüberküloz ile uyumlu kazeifiye nekrotizan granulamatöz lezyon olarak raporlandı. Tüm olgulara tüberküloz tedavisi verildi.

SONUÇ: Mediastinal ve hiler bölgede F18-FDG tutulumu malignite düzeyde olan olgularda tüberkülozu mutlaka düşünmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal, hiler, tüberküloz.



Resim 1: Toraks BT: Pre-vasküler lenf adenomegali.

PS226

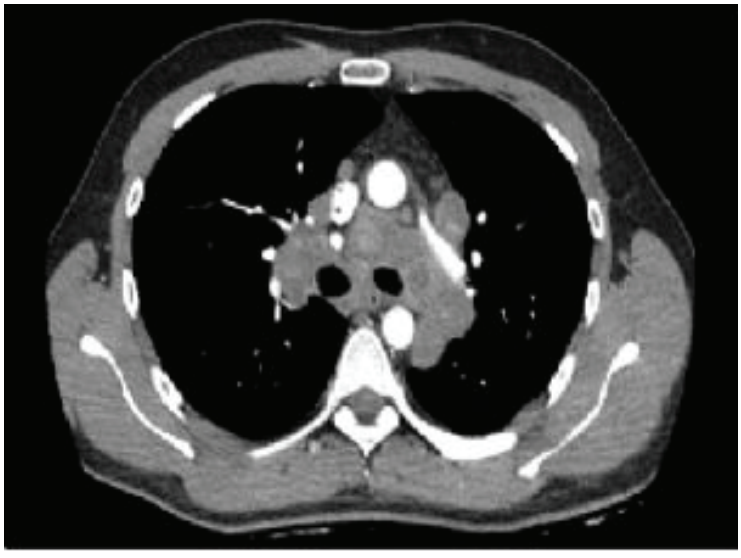
p-ANCA pozitif tüberküloz olgusu

Zerrin Gürel, Tevfik Özlü, Savaş Özsu
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TRABZON

GİRİŞ: ANCA (antinötrofilik sitoplazmik antikor) küçük damar vaskülitlerinin tanısı ve inflamatuvar aktivitenin izlemi için kullanılır. ANCA bağ doku hastalıklarında, subakut bakteriyel endokardit, tüberküloz ve HIV gibi enfeksiyon hastalıklarında, inflamatuvar bağırsak hastalıklarında, otoimmün GİS hastalıklarında ve ilaçlara bağlı pozitif olabilir. Burada p-ANCA pozitif bir tüberküloz olgusu sunulmuştur.

OLGU: 32 yaş erkek hasta. 3 aydır olan öksürük ve sarı renkli balgam şikayeti ile başvurduğu dış merkezde çekilen toraks bilgisayarlı tomografi(BT) ile tarafımıza yönlendirildi. Öyküde başka anlamlı semptomu yoktu. Özgeçmişinde infertilite dışında özellik yoktu. Soygeçmişte abide çölyak hastalığı öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesi sol supraklavikular palpabl lenf nodu dışında normaldi. Postero-anterior akciğer grafisinde bilateral hiler dolgunluk mevcuttu. Solunum fonksiyon testi normaldi, karbonmonoksit difüzyon testi %96 idi. 6 dakika yürüme testinde hasta desatüre olmadı. Tüberkülin deri testi negatifti. Serum ACE düzeyi 105 saptandı. Göz muayenesinde üveit bulguna rastlanmadı. Toraks BT ' de bilateral hiler en büyüğü 3,5 cm olan lenfadenopati(LAP) (Resim-1) saptanan hastaya endobronşial ultrasonografi önerildi, ancak hasta kabul etmedi. Hastaya sarkoidoz, tüberküloz ve lenfoma ön tanıları ile sol supraklavikular LAP' tan biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu nekrotizan granülomatöz iltihabi reaksiyon olarak geldi. Biyopsi materyalinden gönderilen tüberküloz ARB, PCR ve kültür, serumdan gönderilen tularemi serolojisi negatifti. Kollagen doku markerlarından p- ANCA 4 pozitif olarak saptandı. IgE düzeyi normaldi. Hastaya tüberküloz tanısı ile 4'lü anti-tüberküloz tedavi başlandı, ürogenital tutulum açısından ürolojiye başvurması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Bilateral hiler lenfadenopati, p-ANCA, tüberküloz.



Resim 1: *Toraks BT'de yaygın multipl LAP'lar.*

PS227

Akciğer Tüberkülozu ve Kist Hidatik Birlikteliği Tanı Karışıklığı Oluşturur mu? 2 Olgu Nedeniyle

Selvi Aşker[1], Ufuk Çobanoğlu[2], Fuat Sayır[2], İbrahim Halil Üney[1], Merhamet Tanrıkulu[1]
[1]Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göğüs hastalıkları Anabilim Dalı, Van
[2]Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Van

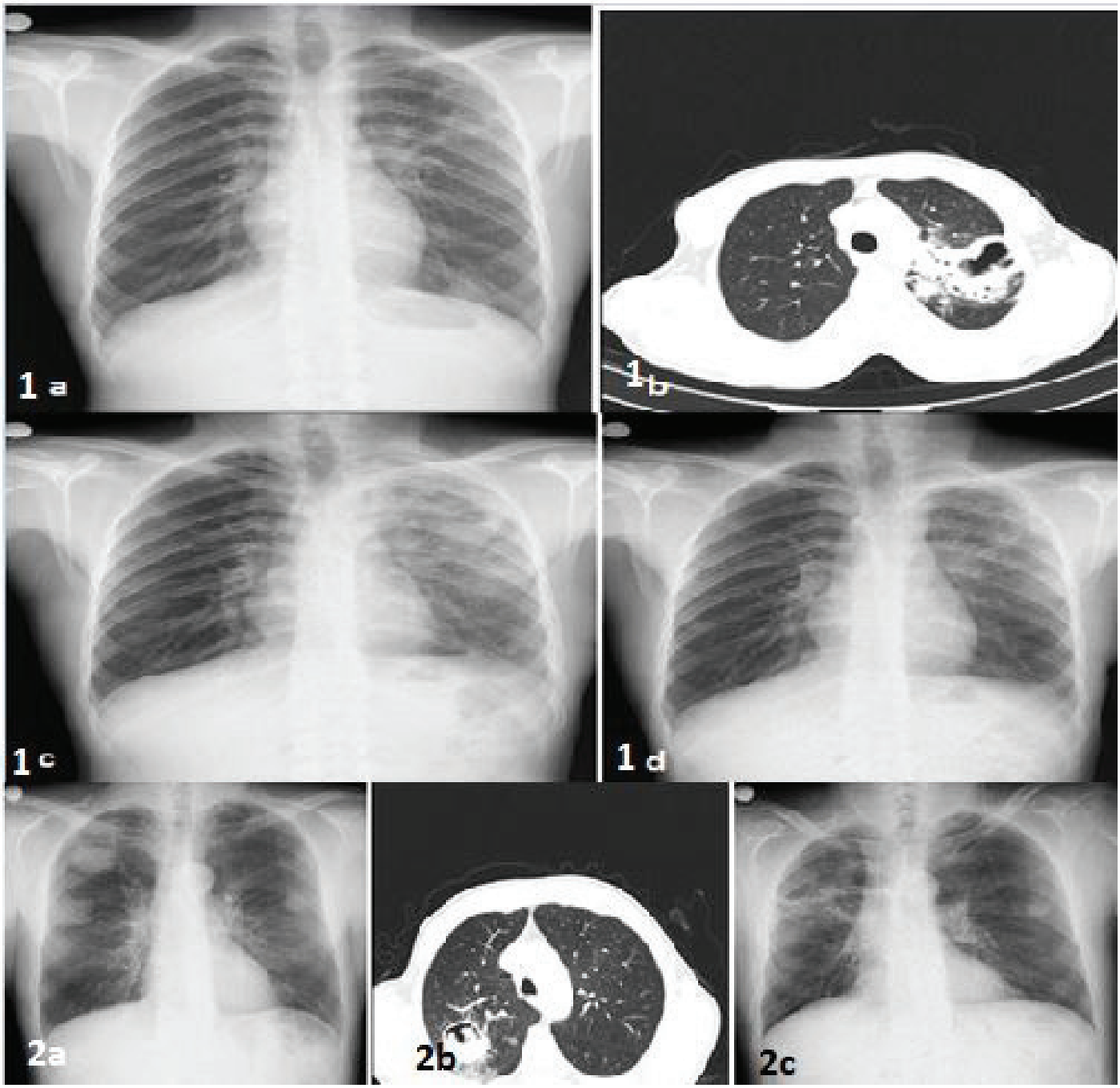
Akciğer Kist hidatik ve tüberkülozu ülkemizde sık gözlenen hastalıklardandır. İki mikroorganizmanın aynı zamanda hastalık oluşturması tanı karışıklığına yol açabilir. Çalışmamızda kliniğimizde karşılaştığımız iki olguyu sunduk.

Olgu 1: Yirmialtı yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Posteroanterior(PA) Akciğer grafisinde sol akciğer alt zonda içi dolu düzgün sınırlı kitle lezyon ve üst zonda hava sıvı seviyesi içeren lezyon saptandı (Resim1a). Akciğer bilgisayarlı tomografisinde sol alt lob anterobazelde 2.5x2.5 cm kist hidatik ile uyumlu lezyon, sol akciğer üst lobda iki adet rüptüre kist olduğu düşülen kaviter lezyon saptandı (Resim1b). Kist hidatik (Echinococcus) Elisa IgG Pozitif olan hastanın sedimantasyon hızı 2 mm/saat, balgam yaymasında ARB negatif olduğundan hasta operasyona alındı. Kistik lezyon çıkarılıp, kaviter lezyonların içi temizlendi. Kistotomi ve Kapitonaj yapıldı. Patoloji raporu kist hidatik membran ve veziküller olarak geldi. Hastanın postoperatif dönem ikinci ayda kilo kaybı olması üzerine istenen kontrol akciğer bilgisayarlı tomografisinde kaviter lezyonların olduğu bölgede yoğun infiltrasyon saptandı (Resim1c). Sedimentasyon hızı 43 mm/saat olarak ölçüldü. Balgam yaymasında ARB pozitif olarak saptandı. Hastaya tüberküloz tedavisi başlandı. Tedavinin dörtüncü ayında kontrol akciğer grafisinde gerileme saptandı (Resim1d). Genel durumu iyi olan, semptomları olmayan hasta takibe alındı.

Olgu 2: Ellisekiz yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ve kilo kaybı ile başvurdu. Posteranterior akciğer grafisinde her iki akciğerde kist hidatik olduğu düşünülen düzgün sınırlı lezyonlara rastlandı (Resim2a). Bilgisayarlı akciğer tomografisinde en büyüğü sağ akciğer üst lob apikalde olan ve iki tanesinin rüptüre olduğu kistik lezyonlara rastlandı (Resim2b). Hastanın sedimentasyon hızı 43 mm/saat idi. Kist hidatik (Echinococcus) Elisa IgG Pozitif olan hasta operasyona alındı. Sağ akciğerden ikisi rüptüre olan dört adet kistik lezyon çıkarıldı. Patoloji raporu kazeifiye granulamatoz iltihap olarak geldi. Postoperatif dönemde kilo kaybı devam eden genel durumu kötüleşen hastaya tüberküloz tedavisi başlandı. Hastanın tüm şikayetleri geriledi. Sedimantasyon hızı 3mm/saat olarak ölçüldü. Tedavinin altıncı ayında kontrol akciğer grafisinde belirgin gerileme saptandı (Resim2c).

Anahtar Kelimeler: Akciğer, hidatik kist, tüberküloz.

PS227



Resim 1a,1b,1c,1d,2a,2b,2c: Birinci ve İkinci olgunun tedavi öncesi ve sonrası görüntüleri.

PS228

Akciğer Tüberküloz Olgularımızın Klinik, Radyolojik Bulguları Ve Yan Etki Profillerinin Değerlendirilmesi, Tek Merkez Sonuçları

Aysun Şengül
Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

AMAÇ: Çalışmamızda 2005-2011 yılları arasında Kocaeli Verem Savaş Dispanseri'nde takip edilen akciğer tüberkülozu olgularının klinik, radyolojik özelliklerini ve yan etki profillerini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD: Kocaeli Verem Savaş Dispanseri'nde 2005-2011 yılları arasında takip edilen akciğer tüberkülozu tanılı hastaların dosyaları incelendi. Başka bölgeye nakil olan, 15 yaş altı, dosyalarına ulaşılamayan, 2. grup ilaçlarla tedavi edilen hastalar çalışmaya alınmadı. Akciğer tüberkülozu tanısı alan hastalar demografik özellikleri, klinik özellikleri, yan etki varlığı, grafi bulguları ve daha önceki tedavi öyküsü bakımından değerlendirildi.

BULGULAR: Akciğer tüberkülozu tanılı 818 hastanın dosyası değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 36,9±14,6 yıl, 285'i (%34,8) kadın, 533'ü (%65,2) erkek idi. Olguların 81'i daha önce tedavi görmüş olgu idi. En sık görülen şikayet olan öksürük 555 (%67,8) hastada mevcut idi, 264 hastada sistemik bulgular izlendi. Radyolojik bulgular değerlendirildiğinde olguların 508 'inde (%62,1) tek zon tutulumu, 90'ında (%11) aynı akciğerde multizon tutulumu, 220 (%26,9) olguda bilateral tutulum izlendi. 84 hastada izole alt lob tutulumu izlendi. 73 (%8,9) hastada yan etki izlendi, en sık görülen yan etki hepatotoksisite idi (%74). 76 (%9,3) hastada tüberküloz, tarama sırasında tespit edilmişti. Sistemik bulgu varlığı, yaygın radyografik tutulum ile ilişkili bulundu (p=0,021). Yaygın radyografik tutulum, ileri yaş ve ek hastalık varlığı ile ilişkili bulundu (sırasıyla p<0,001; p=0,029). Yalnız alt lob tutulumu ileri yaş, kadın cinsiyet ve ek hastalık varlığı ile ilişkili bulundu (sırasıyla p= 0,005; 0,001; 0,014). Yan etki varlığı ile yaş, cinsiyet, ek hastalık varlığı, tedavi görmüş olma ilişkisiz izlendi.

SONUÇ: Akciğer tüberkülozu hastalarımızda en sık görülen semptomlar akciğere özgü olup, sistemik bulgular yaygın radyolojik tutulum ile ilişkili bulunmuştur. İleri yaş ve ek hastalık varlığında akciğer grafisinde yaygın radyolojik tutulum ve alt lob tutulumu görüldüğünde tüberkülozun akılda tutulması gerektiğini düşünmekteyiz. Hepatotoksisite en sık görülen yan etki olup düzenli biyokimya takibinin önemli olduğu düşünülmüştür. Seçili durumlarda işe giriş ve işyeri taramalarının tüberküloz tanısında faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akciğer tüberkülozu, klinik, yan etki.

PS229

Akciğer Tuberkülozunda nadir görülen bir komplikasyon; Bilateral Pulmoner Emboli

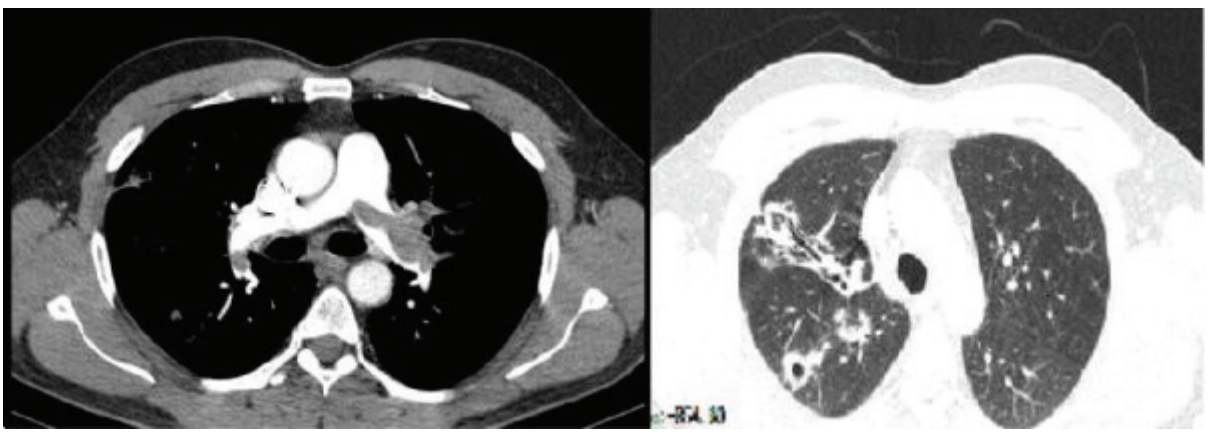
Gersi Alisha, Levent Kart, Fatma Fidan, Ayşe Havan
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD. İstanbul

GİRİŞ: Tüberküloz hastalığı hala gelişmekte olan ülkelerde en önemli halk sağlığı problemlerindendir. Tanı ve tedavisindeki gelişmelere rağmen, tüm dünyada halen önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Hastalığın esnasında birçok komplikasyon yanında nadir görülen hematostatik komplikasyonlarda meydana gelmektedir. Olgumuzda akciğer tüberkülozu olan bir hastanın bilateral pulmoner emboli komplikasyonundan bahsedeceğiz.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta kliniğimize bir gün önce başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. İki hafta önce sol bacağında şişlik ve ağrı şikayetleri başlamış. Öksürük, ateş, balgam şikayetleri bulunmuyordu. 20 p/yıl sigara öyküsü mevcut olan hastanın bilinen kronik bir hastalığı yoktu. Hasta takipneik ve dispneik durumda, Nabız: 110/dk SaO2% 85 Ta: 135/85 mmHg saptandı. Her iki akciğerde solunum sesleri kabaydı. Pulmoner emboli şüphesi ile çekilen Toraks BT Anjiografide; Pulmoner trunkus distalinde kısmen sağ ana pulmoner artere, daha büyük oranda sol ana pulmoner artere uzanan embolik dolum defektleri, her iki akciğerde yaygın asiner tarzda sentrilobüler nodüler infiltratlar ve yer yer 'tree in bud' görünümleri ve sağ akciğer üst lob posterior segmentte 16.5 mm çapında kalın asimetrik duvarlı kaviter lezyon saptanmıştır. Venöz dopplerde sol alt extremitede yaygın akut tromboz bulguları saptandı. WBC: 19,23 D-Dimer: 8864 ng/ml CRP: 51,8 mg/L olarak saptandı. EKO'da PASB: 55 mmHg saptandı, sağ ventrikül yetmezlik bulguları yoktu. Hastaya enoxaparine tedavisi başlandı. Tedaviyle birlikte klinik düzeldi, yapılan kontrol EKO'da PASB 18 mmHg saptandı. Hasta antikoagülan tedavi ile taburcu edildi. Hastanın balgamında ARB negatif saptandı, kültüründe Mycobacterium tuberculosis üredi. Antibüberküloz tedavisi başlandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Olgumuzda bilateral pulmoner embolinin eşlik ettiği tanı ve tedavi almamış akciğer tüberkülozu saptandı. Tüberkülozun bu komplikasyonu çok nadir gözükmesine karşın Virchow triadındaki patolojik mezkanizmaların devreye girmesi ile tromboembolik olaylarının meydana gelebelileceği akılda tutulmalıdır. Bu olgu akciğer tüberkülozunun hastalarda tromboembolik olay gelişimi için bir risk faktörü olduğunu hatırlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, pulmoner emboli, tüberküloz.



Resim 1: *Toraks BT: Pulmoner emboli bulguları ve kavitasyon.*

PS230

Tüberküloz Kontrolünde Temaslı Taraması ve Kemoproflasi: Bir Kaynak Olgu Nedeniyle

Cebrail Azar, Cengizhan Sezgi, Ömer Faruk Sabaz, Mahşuk Taylan, Abdurrahman Şenyiğit
Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

GİRİŞ ve AMAÇ: Tüberküloz (TB), damlacık yolu ile bulaşan tedavi edilmediğinde morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Temaslı taraması ve uygun hastalara kemoproflasi TB kontrol programının temel esaslarındandır.

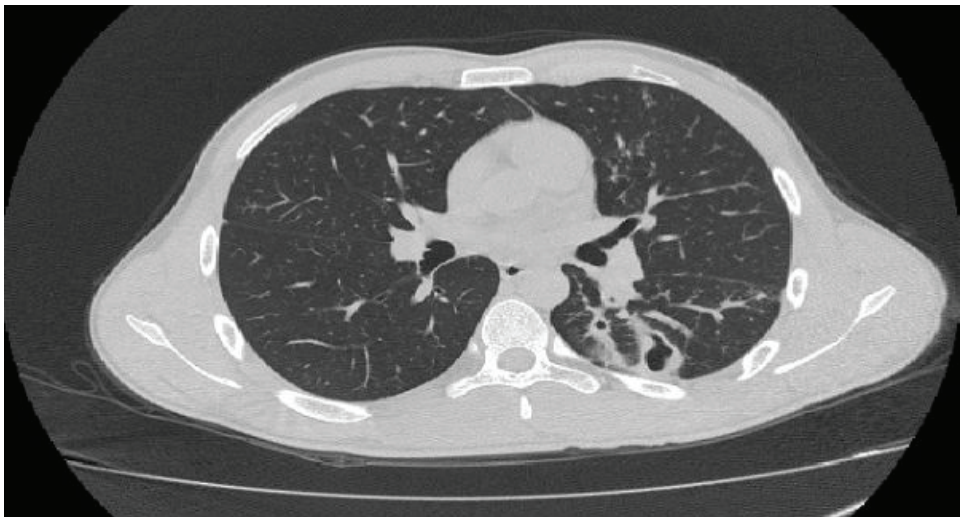
Bu bildiride üniversitemiz hastanesinde saptanan kaynak TB olgusu ve bu olgu ile ilişkili olup temaslı taraması ya da kemoproflasi yapılmaması nedeniyle TB gelişen beş olgu sunulmuştur. Bildirinin amacı TB kontrolünde temaslı taraması ve kemoproflasi önemini vurgulamaktır.

Kaynak Olgu: Yirmi üç yaşında erkek hasta, öksürük, balgam, gece terlemesi, iştahsızlık ve ateş şikayetleri ile poliklinikte görüldü. Fizik muayenesinde sol akciğer alt zonda ral vardı. Akciğer grafisinde sol akciğer orta-üst zonda infiltrasyon ve kavite izlendi. YRBT' de: Sol akciğer alt lob süperior segmentte düzgün ve kalın cidarlı kavite, sağ akciğer apikal ve posterior segmentlerde tomurcuklanmış ağaç görünümleri vardı (Resim 1). WBC: 9.110 /uL Sedimentasyon:29mm/saat, CRP:0,9 mg/dL saptandı. Balgam yaymasında dört pozitif ARB saptandı. Balgam kültüründe M. Tuberculosis Complex ürediği ve standart tedaviye duyarlı olduğu görüldü. Hastaya standart TB tedavisi başlandı.

Kaynak olgunun anamnezinde üniversitede okurken aynı evde kaldığı arkadaşının annesinde TB olduğu ve tedavi aldığı öğrenildi. Ancak ev arkadaşına temaslı taraması yapılmadığı ve daha sonra akciğer TB tanısı aldığı öğrenildi. Ayrıca daha sonra kaynak olgu ile aynı kapalı ortamı paylaşan iki kız kardeşinde TB plörezi ve bir yeğeninde akciğer TB saptadık. Ayrıca kaynak olgunun halasında da TB peritonit tanısı konulduğu öğrenildi.

SONUÇ: Temaslı taraması ve uygun hastalara kemoproflaksi verilmesi TB kontolünün temel esaslarındandır. Bu esasların yerine getirilmemesi özellikle aynı kapalı ortamı paylaşan kişilerde hastalığın yayılmasını kolaylaştımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kemoproflasi, temaslı taraması, tüberküloz, kemoproflasi.



Resim 1: Kaynak olgu YRBT kesiti.

PS231

Primer Dil Tüberkülozu Olgu Sunumu

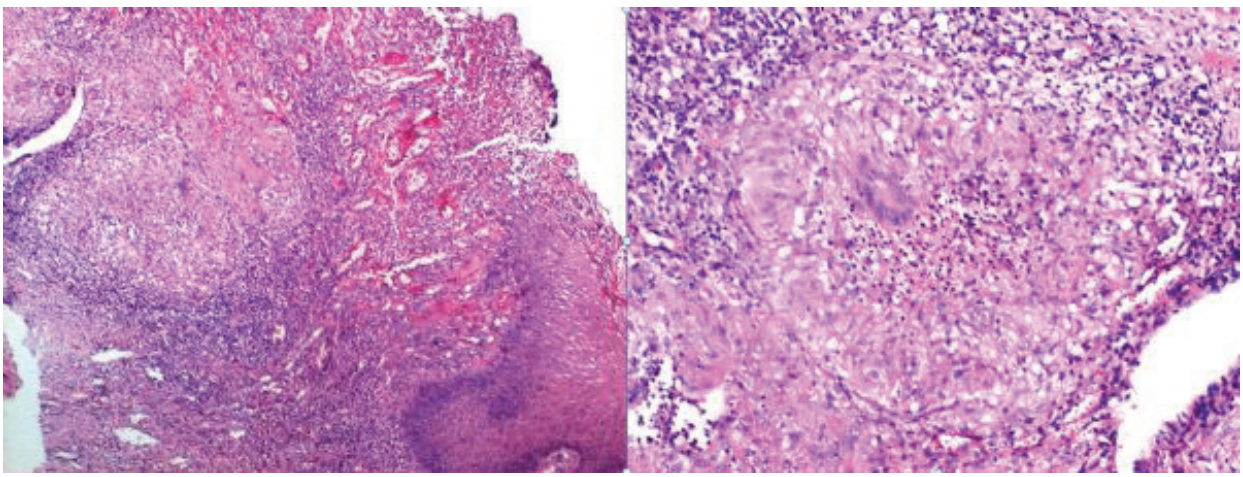
Celalettin Korkmaz[1], Munise Daye[2], Turgut Teke[1], Hatice Toy[3], Eda Haşal[2], Durdu Mehmet Yavşan[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Konya
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya

Günümüzde tüberküloz vakaları içinde akciğer dışı tüberküloz (ADTB) oranı giderek artmaktadır. ADTB'un değerlendirmesi oldukça özel iki durumda gündeme gelmektedir. Bunlar; nedeni bilinmeyen ateş incelemeleri ve bir organ yada enfekte bölgede granülomatöz inflamasyonun biyopsi ile gösterildiği hastalardır.

Üst solunum yolu tüberkülozu sıklıkla akciğer tüberkülozunun bir komplikasyonudur. Hastalık bu yapıların mikobakteri taşıyan balgamla karşılaşması sonucu oluşur ve en sık larinks etkilenir. Tüberküloz tarafından tutulan diğer üst solunum yolu bölgeleri, orta kulak, mastoidler, nazofarinks, nazal konkalar, tonsiller ve dildir. Oral kavitenin sekonder tüberkülozu, ekstrapulmoner tüberküloz vakalarının % 0.2-1.5'ini oluşturur. Pulmoner tüberkülozlu hastalarda sekonder olarak oral lezyonların görülme insidansı %0.4-%1.5 arasındayken dilin primer tüberkülozu son derece nadir olup literatürde vaka sunumları şeklinde bulunmaktadır.

Dil ucunda 3 aydır devam eden ağrılı, ülsere beyaz plak şikayetiyle cildiye kliniğine başvuran erkek olguya daha önce dış merkez cildiye ve kulak burun boğaz polikliniklerinde lokal tedaviler uygulanmış ancak yanıt alınamamış sonrasında koter ve eksizyon yapılmış fakat şikayetleri nüks etmiş. Cildiye kliniğimizce alınan eksizyonel biyopsisinde kazeifikasyon nekrozu içeren granülomatöz iltihap görüldü. Pulmoner ve sistemik incelemesinde akciğer ve başka akciğer dışı tüberküloz bulgusu saptanmadı. PA akciğer grafi ve toraks tomografisinde patolojik bulgu yoktu. PPD testi 24 mm ölçüldü. Hemogram, sedimentasyon hızı, tam idrar ve rutin biyokimyasal tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı. Hastaya primer dil tüberkülozu tanısıyla dörtlü tüberküloz tedavisi başlandı. 1 ay sonraki kontrolünde lezyonun tamamen iyileştiği görüldü ve takiplerinde nüks saptanmadı. Olgu nadir görülmesi nedeniyle ilgili literatür bilgileri de derlenerek sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Dil tüberkülozu, akciğer dışı tüberküloz.



Resim 1a: H.E boyama; çok katlı yassı epitelde ülserasyon, epitel altında etrafında yoğun lenfosit infiltrasyonu ile granulam yapıları. **1b:** H.E boyama; dev hücre yapısı da içeren granulom yapısı.

PS232

Metastazı taklit eden vertebral tüberkülozun 18-FDG PET/CT ve MR görüntüleri

Soner Demirbaş[1], Kürşat Uzun[1], Havva Kalkan[2], Celalettin Korkmaz[1], Durdu Mehmet Yavşan[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

19 yaşında Afrika göçmeni erkek hasta 2 aydır olan baş ağrısı ateş ve gece terelemesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Başka bir merkezde yapılan araştırmalarda kemiklerde çok sayıda lezyon saptanmış.Çekilen spinal MR görüntülemesinde C6, T1, T5, T7, T8, T9, L2, L3 vertebralarda ve S2 vertebrada T2 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, T1 ağırlıklı sekanslarda net izlenemeyen, bazıları hafif hipointens olan lezyonlar dikkati çekmiştir. Lezyonların multipl olması nedeniyle öncelikle metastaz veya lenfoma düşünülmelidir şekline rapor edildi. Pelvik MR görüntülemesinde L1 ve L2 düzeyinde paravertebral alanda çevresinde kontrast tutulumu gösteren apse odakları saptandı. İntervertebral disklerin ve vertebra korpuslarının end platelerinde tutulum olmaması tüberküloza bağlı Pott hastalığından uzaklaştırmaktadır şeklinde rapor edildi.

Çekilen 18-FDG PET/CT de L1 vertebra korpusu ile sağ diafragma arasında başlayan L3 vertebra seviyesine kadar uzanan psoas major; quadratus lumbarum ve posteriorda longissimus torasik ve spinal kaslara invaze olan L2 vertebra sağ posterior elemanlarını dexrukte eden 76x22 mm boyutlarında artmış FDG tutulumu gösteren kitle lezyonu izlendi (SUVmax:10,10-18,15).

Sağ iliak kemik medialinde musculus iliakusu tutan sakrum sağ yarısına invaze görünümünde 48x24 mm boyutlarında artmış FDG tutulumu gösteren kitle lezyonu izlendi (SUVmax:16,19) C6 vertebra korpusu (SUVmax:12,27) T4 vertebra arcusu (SUVmax:7,33) T7-T8 vertebra (SUVmax:10,65-11,80) L2-L3 vertebra (SUVmax:9.23-17,16) sakrumda (SUVmax:13,45) sol iliak kemik (SUVmax:5.21) sağ 5.kosta(SUVmax:4.65) sternum sol yarısı(SUVmax: 5.51) artmış FDG tutulumu gösteren kemik lezyonları izlendi.

Paravertebral alandaki apseden aspirasyon biyopsi örnekleri alındı. Sitolojisi tüberküloz ile uyumlu gelmesi üzerine tüberküloz tedavisine başlandı. Aspirasyon sıvısının kültür sonucu M.tuberculosis olarak rapor edilidi. Tedavinin 2. Ayında apse odaklarında belirgin iyileşme izlendi.

Vertebral tüberküloz ekstrapulmoner tüberkülozun yaklaşık %6, tüm tüberküloz olgularının %0.5 ini oluşturmaktadır. Vertebral tüberküloz genelde alt torakal bölgeyi tutmaktadır. Bitişik vertebra tutulumu, biribirinden uzak kemik tutulumları nadirdir.Multiple kemik tutulumu vertebral tüberkülozda yaklaşık %7 dir.

Anahtar Kelimeler: MR, 18-FDG PET/CT, vertebral tüberküloz.

PS233

Malignite oldugu dusunulen tbc olgusu

Sakine Yilmaz Ozturk, Emel Caglar, Efsun Gonca Ugur Chousen, Hulya Abali, Nazli Evin Tasatan, Sinem Nedime Sokucu, Cengiz Ozdemir
Yedikule gogus hastanesi istanbul

GİRİŞ: Tüberküloz ülkemizde prevelansı yüksek olan bir hastalıktır.

OLGU: 72 yaş, erkek hasta, 2008 yılında larinks ca nedeniyle opere olmuş. 3.5 yıldır trakeostomi mevcut. 2010 yılından beri sol üstteki kitle nedeniyle tetkik ediliyor, 4 kez fob, 3 kez ttia yapılmış. Patolojik tani elde edilmemiş. Ocak ayında ttia sonucu nekroz, nekrobioz gelmis.Nefes darligi, balgam çıkaramama nedeniyle hastanemize başvurmuş solunum yetmezliği nedeniyle interne edildi. Akciğer grafisinde solda kaviter lezyon mevcuttu. Trakeal stenoz hastaya boyun ve toraks bt cekildi. Boyunda ele gelen lap saptanmadı. Rijid kons yapıldı. Hastaya fob yapıldı. Sağ ve sol bronş sistemi açık purulan sekresyon mevcuttu. Trakeal stenoz gozlenmedi. Sol üst lobdan lavaj alındı; arb, sitoloji gonderildi. Hastanın lavaj arb'si pozitif geldi. 4'lü spesifik tedavi başlandı.

SONUÇ: Olgumuz malignite düşünülerek 3 yıl tetkik edilmiş ama tüberküloz çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, malignite.

PS234

Anti TNF- Ajan Kullanan Hastalarda Miliyer Tüberküloz ve Sitomegalovirus Enfeksiyonu Birlikteliği

Aslı Görek Dilektaşlı, Nilüfer Aylin Acet Öztürk, Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu, Ahmet Ursavaş, Mehmet Karadağ
Uludağ Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Bursa

GİRİŞ ve AMAÇ: Tümör nekrozis faktör alfa (TNF-α) immun cevapta önemli görevleri olan bir immunmodülatördür. Günümüzde TNF blokajı yapan ilaçların kullanımı, pek çok hastalıkta etkin bir tedavi seçeneği olması nedeniyle giderek artmaktadır. Anti-TNF ajanların kullanımı, granülom yapısının formasyonunu ve regülasyonunu bozarak, tüberküloz reaktivasyonuna yol açmaktadır. Bir diğer yandan anti-TNF ajan kullanımı ile ilişkili çeşitli sitomegalovirus (CMV) enfeksiyonları da bildirilmektedir. Anti-TNF kullanımı sonrası gelişen, literatürde ilk defa tanımlanan, miliyer tüberküloz ve eşlik eden CMV enfeksiyonu olan iki olgumuzun literatür bilgileri eşliğinde tartışılması planlanmıştır.

OLGU 1: 71 yaşında romatoid artrit tanılı erkek hasta 3 aydır süregelen ateş yükseliği,kilo kaybı,öksürük ve balgam ile başvurdu.Hasta 18 ay adalimumab kullanmış ve 3 aydır da rituksimab tedavisi kullanmaktaydı.Adalimumab kullanımı öncesinde yapılan tüberkülin deri testinin 19 mm saptanması üzerine izoniazid profilaksisi aldığı öğrenildi.Posteroanterior akciğer grafide (PAAC) ve Toraks tomografide (BT) miliyer patern ile uyumlu görünüm ve sağ üst lob apikoposterior segmentte sekel değişiklikler izlendi.Kandan çalışılan CMV DNA pozitif saptandı.Bronkoalveoler lavaj örneklerinde direk bakı ve tüberküloz PCR negatif olsa da takiben kültürde mycobacterium tuberculosis üremesi oldu.

OLGU 2: 54 yaşında psöriazis tanılı erkek hasta acile halsizlik ve ateş yüksekliği ile başvurdu.Acil başvurusundan 3 ay önce infliximab tedavisi başlanan hastanın Quantiferon testi negatif olduğundan kemoprofilaksi önerilmemişti.PAAC ve toraks BT miliyer patern ile uyumlu izlendi.Bronkoalveoler lavaj örneklerinde tüberküloz PCR pozitif ve kan CMV DNA pozitif saptandı.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Anti-TNF ajan kullanımı tüberküloz enfeksiyonu riskinde belirgin artışa sebep olmaktadır. Bir diğer yandan, akut CMV enfeksiyonlarında TNF-α virüs çoğalmasını inhibe ederek hastalığı sınırlandırıcı rol oynamaktadır.Hastalık patogenezinde önemli bir role sahip olan bu modülatörün anti-TNF tedavi ile bloke edilmesi CMV reaktivasyonuna yol açabilir. Ciddi CMV enfeksiyonları da konağın immun sisteminde baskılanma ve buna bağlı ikincil enfeksiyon gelişimi ile sonuçlanabilmektedir. Anti-TNF kullanan hastalarda, CMV reaktivasyonu ve ağır bir tüberküloz formu olan miliyer tüberküloz gibi iki hayatı tehdit edici hastalık tablosunun bir arada bulunabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anti-TNF-α, miliyer patern, tüberküloz, CMV, koenfeksiyon.

PS235

Çok ilaca dirençli Miliyer Tüberküloz ile Akut Respiratuar Distress Sendromu birlikteliği

Melike Demir[1], Elif Dursun[1], Abdulvahap Göktürk[1], Mahsuk Taylan[1], Emel Aslan[2], Abdurrahman Şenyiğit[1]
[1]Dicle Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Miliyer tüberküloz; tüberküloz (TB) basilinin hematojen yolla yayılmasıyla oluşan klinik bir tablodur ve TB'nin en nadir ve mortal formlarından biridir. "Acute respiratory distress syndrome" (ARDS) Miliyer TB'de nadir olarak görülür ve mortaliteyi daha da arttırır. Miliyer TB tedavisi standart tedavi ile aynı olmakla birlikte olası dirençli basil varlığı klinik tabloyu daha da ağırlaştırır. Bu olgu sunumunda gebe bir hastada fatal seyirle sonuçlanan, çok ilaca dirençli mikobakteriyum ile oluşan miliyer TB ve ARDS birlikteliğini sunmayı amaçladık.

Yirmidört yaşında 12 haftalık gebeliği olan hastamız acil servise; bir haftadır olan öksürük nefes darlığı ve sarı renkli balgam şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde, ateş, taşikardi, taşipne ve bilateral solunum seslerinde azalma mevcuttu. Laboratuar bulgularında pansitopeni ve karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği vardı. Arter kan gazında hipoksi ve akciğer grafisinde bilateral yaygın miliyer görünüm olduğu için solunumsal yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Balgamda üç kez ARB negatif saptanmasına rağmen klinik ve radyolojik olarak TB ön tanısı ile standart dörtlü anti- tbc tedavi başlandı. Solunum yetmezliği gelişen hasta ARDS tanısıyla entübe edilerek, mekanik ventilasyon desteği başlandı. Yirmi sekiz gün tedavi aldığı halde klinik ve laboratuar bulguları düzelmeyen hastaya olası diğer tanıları ekarte etmek için, transbronşial biyopsi yapıldı. Patoloji sonucu kazeifiye granülomatöz lezyon olarak geldi. Hasta yatışının 30. gününde hipoksisi derinleşti ve kardiyak arrest geçirerek kaybedildi. Hasta vefatından 10 gün sonraki hem balgam hem de idrar kültüründe, izoniazid, rifampisin ve pirazinamid dirençli mikobakteri ürediği görüldü. Miliyer TB ile ARDS birlikteliği nadir fakat mortal bir durumdur. Tedaviye yanıt alınamayan bu olgularda, etken olarak çok ilaca dirençli tüberküloz basilleri de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Miliyer tüberküloz, akut respiratuar distress sendromu, mortalite.

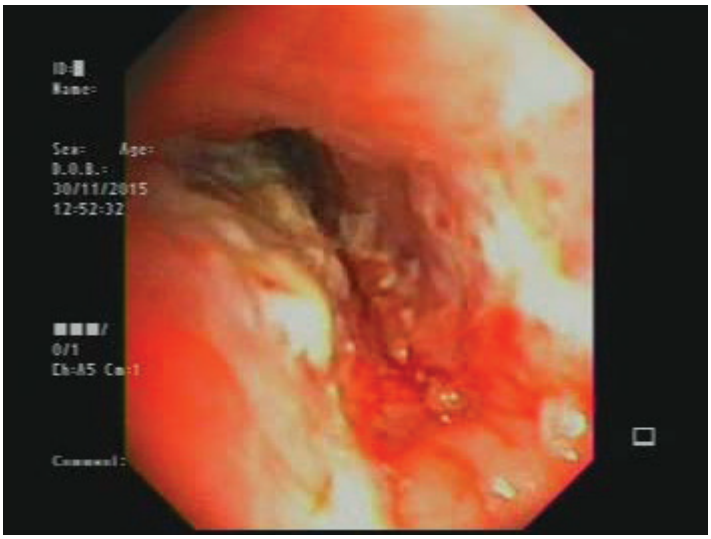
PS236

Tümörü Taklit eden Endobronşial Tüberküloz Olgusu

Emel Tellioğlu, Zühre Taymaz, Aydan Mertoğlu, Günseli Balcı
İzmir Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

80 yaşında erkek hasta 1 aydır öksürük ve 5-6 kg zayıflama yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Akciğer radyogramında sol akciğerde diyafram konturu izlenmiyor, sol kostofrenik sinüs kapalı, sol akciğerde 3. ön kot hizasından diyaframa kadar uzanan retikülonodüler dansite artışı mevcuttu. Toraks BT'sinde solda linguler segmentte konsolidasyon ve sol akciğerde plevral efüzyon izlendi. Hastaya pnömoni öntanısıyla Seftriakson 2 gr ve Klaritromisin 1000 mg başlandı. Bir hafta tedavi sonrasında radyolojik ve klinik yanıt alınamaması üzerine tüberküloz ve akciğer tümörü ayırıcı tanısı için fiberoptik bronkoskopi (FOB) yapıldı. FOB'da sol ana bronş, girişinden itibaren beyaz renkli nekrotik materyalle kaplı, yer yer kanamalı submukozal ve endobronşial lezyonla infiltre izlendi. Bronş aspirasyonu ve bronkoskopik biyopsi yapıldı. Materyaller hem patolojik hem de bakteriyolojik açıdan incelendi. ARB direkt bakısı (Ziehl-Nielsen boyama) ve BACTEC 960 (MGIT) kültürüne ekim yapıldı. Bronş aspirasyonunda her alanda 1-9 basil(+++) saptandı. Patolojik incelemeye gönderilen endobronşial biyopside "nekrotizan granulomatöz inflamasyon" saptandı. "Biyopsi örneğine uygulanan çok sayıda seri kesitte üç adet fragmanın iki tanesinde infeksiyon nekrozu ile uyumlu bulgular mevcuttur. Diğer materyalde yüzeyde yer yer displastik bronş epiteli, epitel altında lenfositik infiltrasyon, ödem izlenmiştir. İHK yöntemle uygulanan P63, TTF-1 ve CK7'de invaziv odak görülmemiştir. Nekroz alanında histokimyasal yöntemle uygulanan EZN ile pozitif basil saptanmıştır." Şeklinde raporlandı. BACTEC 960 (MGIT) ile bakılan ARB kültüründen uygulanan ilaç duyarlılık testinde Streptomisine dirençli, Rifampisin, İzoniazid ve Etambutole duyarlı olduğu görüldü. INH 300 mg, Rifampisin 600 mg ve Etambutol 1500 mg başlandı. Takiplerinde hepatotoksisite gelişen hastanın ilaçları 10 gün sonra kesildi. Karaciğer fonksiyon testleri düzelen hastaya 6 gün sonra INH 300 mg ve Etambutol 1250 mg ve sonrasında Rifampisin 600 mg başlandı. Daha sonra Pirazinamid başlandı ve kademeli olarak Pirazinamid 1500 mg'a çıkarıldı. Hasta INH 300 mg, Rifampisin 600 mg, Etambutol 1250 mg ve Pirazinamid 1500 mg tedavisi almaktadır. Hasta, endobronşial tüberküloz olgularının tümörü taklit edebileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, endobronşial.



Resim 1: Endobronşial görüntüler.

PS237

Kikuchi-Fujimoto Hastalığı- Olgu Sunumu

Mehtap Pehlivanlar Küçük[1], Hayriye Bektaş Aksoy[2], Savaş Özsu[2], Ümit Çobanoğlu[3], Tevfik Özlü[2]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi,Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

Kikuchi - Fujimoto hastalığı (KFH) ya da histiositik nekrotizan lenfadenit; nedeni bilinmeyen ateş ve genelde servikal lenf nodu mevcudiyeti ile başvuran sıklıkla 30 yaş civarı genç bayanlarda görülen, etyolojisi tam aydınlatılamamış, sıklıkla kendi kendini sınırlayan benign seyirli bir hastalıktır. Tanısı lenf nodu biyopsisi ile konulur. Hastaların başvuru yakınmaları ve tutulan organlar nedeni ile malign lenfoma ve tüberküloz gibi ciddi hastalıklarla karışabileceğinden titizlikle tetkik edilmeli ve akılda tutulmalıdır. Bu olguda göğüs hastalıkları polikliniğine, ateş, kilo kaybı ve servikal lenf nodu ile başvuran ve KFH tanısı alan 35 yaşında genç erkek hasta literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kikuchi Fujimoto hastalığı, servikal lenf nodu, nedeni bilinmeyen ateş.

PS238

Spontan Olarak Membranın Atıldığı Maligniteyi Taklit Eden Pulmoner Kist Hidatik Olgusu

Ersin Günay[1], Muzaffer Sarıaydın[1], Sevinç Sarınç Ulaşlı[1], Aydın Balcı[1], Çiğdem Özdemir[2], Mehmet Ünlü[1]
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları A.D., Afyonkarahisar
[2]Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Afyonkarahisar

Hidatik hastalığı, Echinococcus granulosus'un neden olduğu parazitik bir enfestasyondur. Genellikle karaciğer ve akciğeri tutar. Akciğerde görülen hidatik kistler, klinik olarak pnömoniyi taklit edebilir ve nadiren öksürük ile kist membranının spontan atılımı görülebilir. 61 yaşında kadın hasta, halsizlik yorgunluk, kilo kaybı ve sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu akciğer grafisinde sol orta zonda heterojen dansite, toraks bilgisayarlı tomografide sol üst lobda 25 mm hipodens lezyon. Bronkoskopi planlanan hasta işlem öncesi ani yoğun öksürük ile membranöz bir materyal ekspektore etti (Resim). Makroskopik incelemede parlak, ince ve beyaz renkte kist duvarına ait membran görüldü. Membranın iç ve dış yüzeyi düzgün, bazı alanlarda fibrinöz yapışıklıklar vardı. Mikroskopik incelemede kütiküler kist duvarı, kist hidatik ile uyumlu idi. Biz, malignite düşündüren fakat öksürük ile kist membranın atılması sonucu kist hidatik tanısı konulan bir bayan hastayı sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, akciğer kanseri.

Resim 1: *Hastanın bronkoskopi öncesi öksürükle ekspektore ettiği materyal.*

PS239

İntrabronşial parazit enfestasyonu; nadir bir pnömoni nedeni

Tayfun Kermenli[1], Ahmet Cemal Pazarlı[2], Kürşad Yalçınöz[3], Ferhat Fedakar[4]
[1]Elbistan İlçe Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği
[2]Elbistan İlçe Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği
[3]Elbistan İlçe Devlet Hastanesi Radyoloji Birimi
[4]Elbistan Anadolu Veteriner Kliniği

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonları çocuklarda daha sık görülmesine rağmen, yetişkinlerde de rastlanabilmektedir. Yetişkinlerde distal hava yollarına kadar inen yabancı cisimler pnömoni, bronşiektazi gibi bulgularla gelebilmektedir. Çocuklarda inorganik kaynaklı, erişkin hastalarda ise genellikle organik kaynaklıdır. Tarım ve hayvancılıkla uğraşanların yoğun yaşadığı bölgelerde nadir olarak hayvansal parazitlerin aspirasyonuna da rastlanmaktadır.

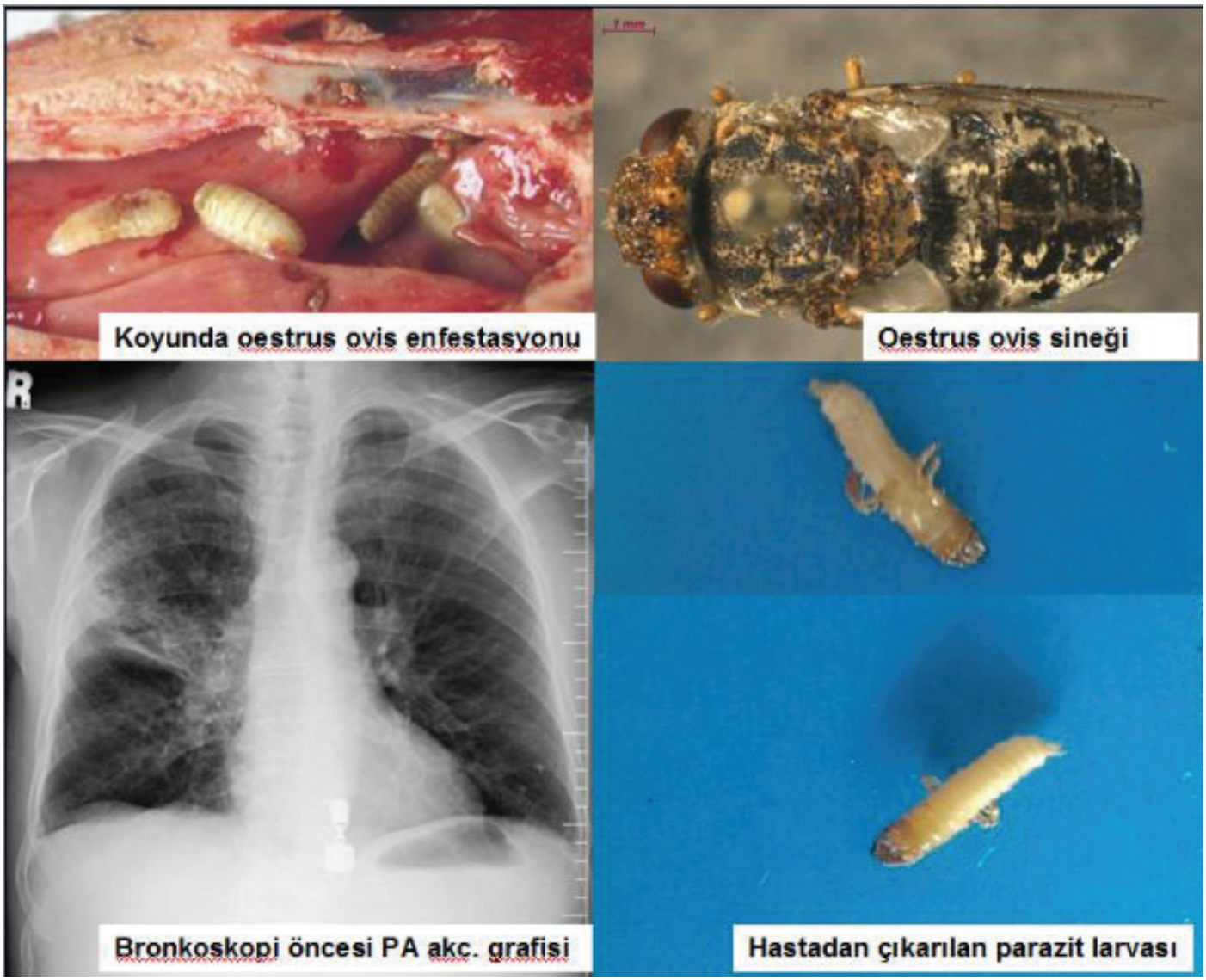
OLGU: 45 yaşında erkek hasta öksürük ve balgam şikayetiyle başvurdu. Dinlemekle sağ akciğerde kaba raller duyuldu. Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğerde infiltrasyon saptandı. Hastanın hemogram ve biyokimyasal tetkiklerinde lökositozu (15300) mevcuttu ve CRP (21 mg/dl) değeri yüksekti. Bu sonuçlarla hasta pnömoni düşünülerek yatırıldı ve antibiyoterapisi başlandı. Antibiyoterapi tedavisine rağmen şikayetleri geçmeyen ve öksürük şikayetinde progresyon saptanan hastanın tekrarlanan akciğer grafisinde infiltrasyon alanının sebat ettiği görüldü.

Hastanın tedaviye rağmen şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine hastaya yabancı cisim aspirasyonu ön tanısıyla flexible bronkoskopi planlandı. Hastanın yapılan flexible bronkoskopisinde sağ orta lob bronşu içerisinde bronş duvarına fiske şekilde duran parazit larvası gözlendi. Flexible forceps yardımıyla çıkarıldı ve işlem sonlandırıldı. Hastanın hikayesinde küçükbaş hayvan besiciliği yaptığı ve sonbahar mevsiminde yöresel olarak Kumacık ismi verilen (Oestrus Ovis) parazitin koyunlarda enfestasyon yaptığı öğrenildi. Bu parazit koyunların özellikle burun bölgesine yerleşmektedir. İnsanda ise larvaları göz, larenks, subglottik alan, vokal kordlar ve nadiren bronşlara da yerleşim gösterebilmektedir.

SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonları çoğunlukla hastanın hikayesinden saptanabilmektedir. Hastaların ilk başvuruları acil servislere olmaktadır. Ancak hikayede belirgin bulgu olmayan ve öksürük, stridor, wheezing gibi semptomlarla gelen hastalarda akılda bulundurulmalıdır. Radyolojik incelemede akciğer grafisi önemli yer tutmaktadır. Yabancı cismin radyoopak olup olamamasına göre radyoloji bulgu izlenmektedir. Organik kaynaklı yabancı cisimler ve bazı inorganik yabancı cisimler direk bulgu vermemektedir, atelektazi, obstrüktif amfizem ve pnömoni gibi indirek bulgular tespit edilebilir. Özellikle tedaviye rağmen iyileşme olmayan pnömonide yabancı cisimler de akılda tutulmalıdır. Yabancı cisimlerin çıkarılmasında kullanılan rijid bronkoskopi; yabancı cismin yerinin tespiti, forceps yardımıyla çıkarılması ve hava yolu kontrol açısından oldukça etkilidir.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, flexible bronkoskopi, parazit enfestasyonu.

PS239



Resim 1: *Parazit görünümü ve hastadaki PA grafi bulgusu.*

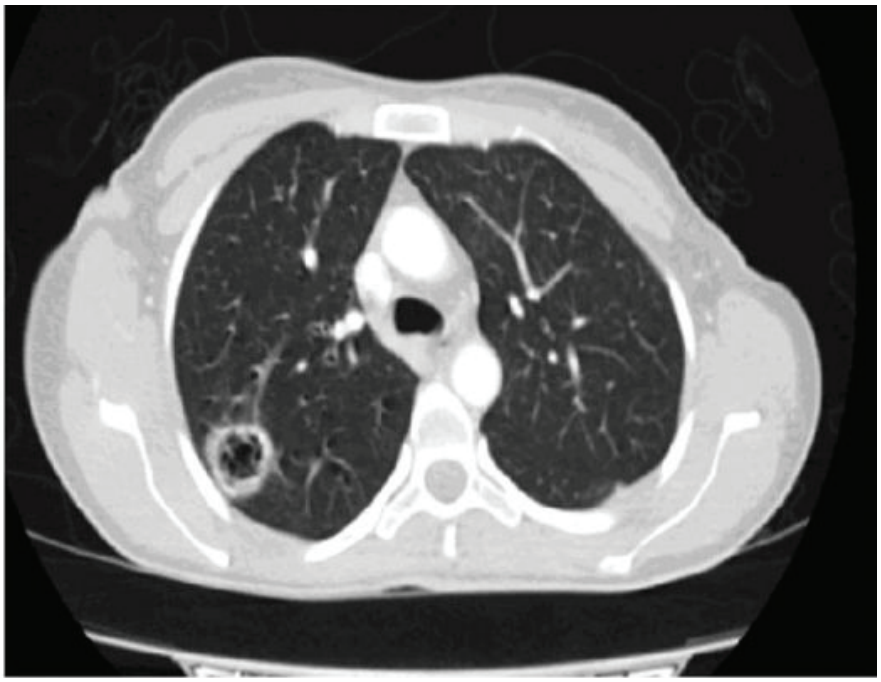
PS240

Septik Pulmoner Emboli,Olgu Sunumu

Fulsen Bozkus[1], Nursel Dikmen[2], Nurhan Atilla[1], Hüseyin Arpağ[1], Hasan Kahraman[1]
[1]Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Necip Fazıl Şehir Hastanesi

Septik pulmoner emboli herhangi bir enfeksiyon odağına ikincil olarak gelişen akciğer infiltrasyonları, ateş, göğüs ağrısı, öksürük gibi non spesifik akciğer semptomları ile karakterize bir hastalıktır. Konjenital kalp hastalığı, IV ilaç kullanımı, uzun süreli ka¬tater kullanımı gibi predispozan durumlarda, mikroorganizmaları içeren koagüle kanın sağ kalpten hematojen yolla akciğerlere yayılımı ile infarkt ve abse formas¬yonları oluşturmasıyla karakterizedir. Morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan sep¬tik pulmoner embolinin prognozunu belirleyen en önemli faktör, erken tanı ve ge¬niş spektrumlu antibiyoterapidir. Göğüs ağrısı, ateş, öksürük ve hemoptizi yakınması ile kliniğimize başvuran olgunun akciğer görüntülemesinde bilateral kaviter lezyonları mevcuttu. Sedimentasyonu ve C-reaktif proteini yüksek ve primer enfeksiyon odağı tespit edilemeyen olguda, tekrar alınan anammnezde yaklaşık 2 hafta önce diş absesi nedeni ile diş çektirme öyküsü olduğu belirlendi. Nonspesifik antibiyoterapi ile hızlı iyleşme gözlenen ve septik pulmoner emboli tanısı alan olguyu literatür eşliğinde paylaştık.

Anahtar Kelimeler: Septik pulmoner emboli, diş çekimi, kavite.



Resim 1: Toraks tomografi.

Poster Sunu Bildiri Oturumu 13 [Konjenital Anomaliler]

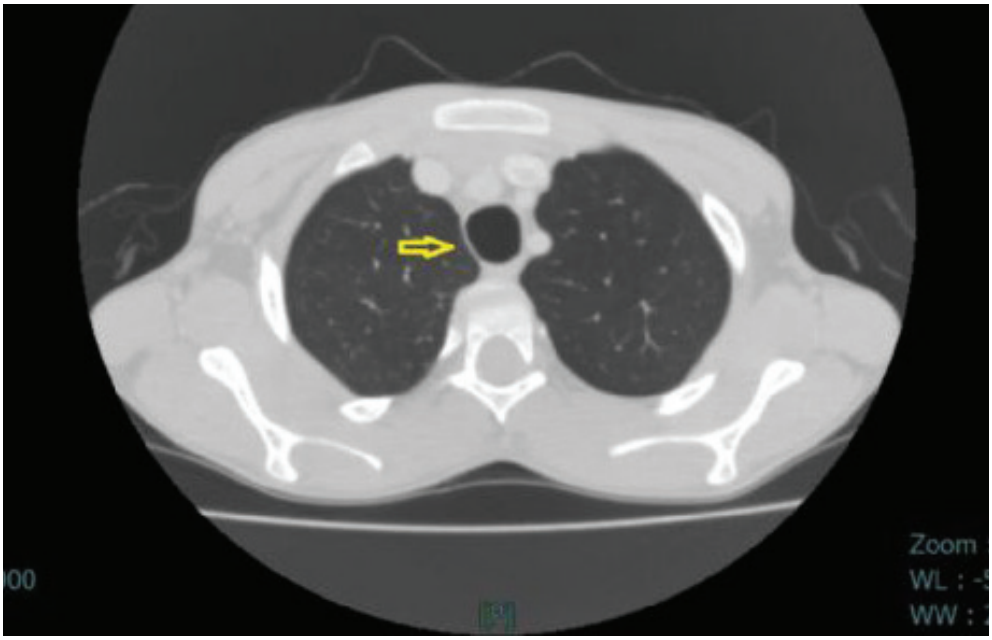
PS241

Çocukluk Çağında Trakeobronkomegali Olgusu Akciğer Tüberkülozu ile Başvurabilir

İlhan Tan[1], Selvi Kelekçi[1], Fesih Aktar[2], Velat Şen[1], Müsemma Karabel[1], Mehmet Fuat Gürkan[1]
[1]Dicle Üniversitesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır
[2]Dicle Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Manuer-Kuhn sendromu veya trakeobronkomegali trakea ve ana bronşların anormal dilatasyonu ile karakterizedir. Bu sendrom sıklıkla tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonu ve trakeal divertikül ile birliktedir. Semptomlar nonspesifik olmakla beraber genellikle bronşit ve bronşektazideki bulguları taklit eder. Trakeobronkomegali olguları yaşamın üç veya dördüncü dekatlarında genellikle tanı alırlar, çocukluk çağında bildirilmiş olgu nadirdir. Akciğer tomografi ve direkt grafi tanıda altın standarttır. Tedavi pulmoner alevlenme dönminde antibiyotik kullanmak ve sekresyonların drenajına yardımcı olmak şeklinde özetlenebilir. Burada 12 yaşında pulmoner tüberküloz tanısı ile izlediğimiz trakeobronkomegali olgusunu tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, trakeobronkomegali, tüberküloz.



Resim 1: Toraks BT'de Trakeada anormal dilatasyon.

PS242

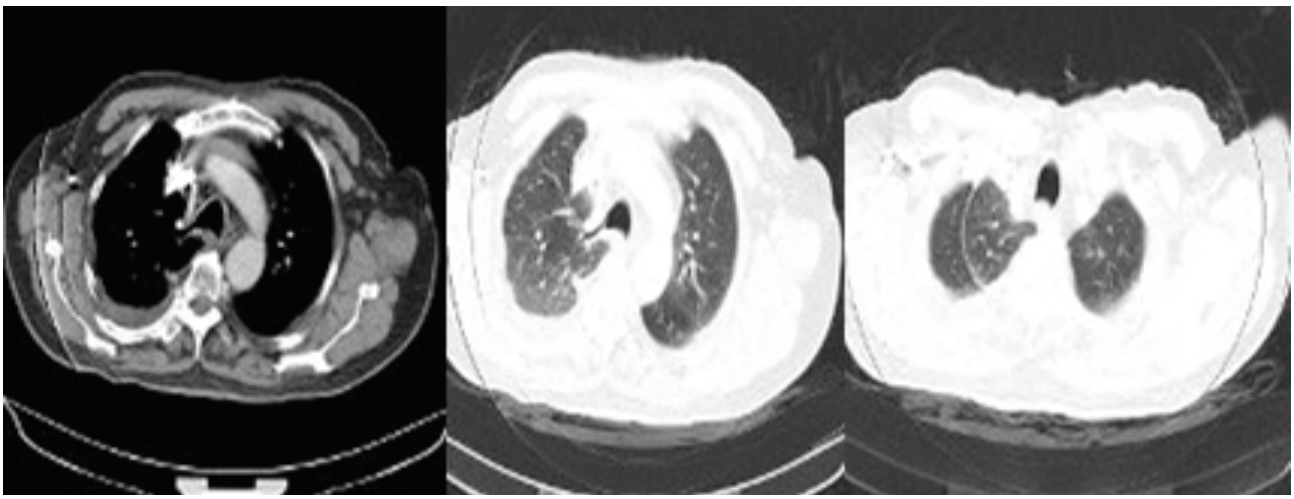
Aynı Olguda Azigos Lobu ve Trakeal Bronkus Birlikteliği

Fahrettin Talay[1], Zehra Yasar[1], Tuncer Tuğ[1], Aysel Kargı[1], Defne Kalaycı[1], Sıddıka Halıcıoğlu[2]
[1]Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı
[2]Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilimdalı

GİRİŞ: Trakeal bronş nadir görülen doğumsal bir anomalidir. Genellikle ana karinanın 2 cm üzerindeki trakeal segment içinde yer alır. Radyografik ve bronkoskopik çalışmalarda görülme sıklığı sağda %0.1-2, solda %0.3-1 bulunmuştur. Genellikle semptomsuzdur ve tesadüfen saptanmaktadır. Azygos fissürü ise en çok görülen aksesuar fissürlerdendir. Embriyonel dönemde azigos ven arkının vena kava superior ile birleşmek üzere migrasyonu sırasında, üst lob apikal segmentin veya posterior segmentin önünden giderek bu segmentlerin ayrı bir lob gibi görüntü vermesini sağlar. Rutin incelemeler sırasında %0,4-1 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Nadir olmakla birlikte azigos lobuna; fissür, ekstrapulmoner sekestrasyon, pnömotoraks, büllöz değişiklikler, vasküler anomaliler ve situs inversus totalis gibi patolojiler eşlik edebilmektedir. İki antitenin birlikteliğini bildiren sınırlı sayıda yayın mevcuttur.

OLGU: 75 yaşında erkek hasta öksürük, balgam çıkarma ve nefes darlığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sağ akciğer alt zonda laterobazalde vibrasyon torasik azalmış, perküsyonla matite alınıyordu ve oskültasyonla solunum sesleri azalmış idi. Hastanın PA akciğer grafisi sağ diyafragmada elevasyon dışında normal görünümde idi. Çekilen Toraks BT'sinde sağda azigos lobu ve ana karinanın 2 cm üzerinde trakeanın sağ lateral duvarından ayrılan trakeal bronş ve azygos fissuru izlendi (Resim 1). Sağda 3 cm'ye varan plevral effüzyonu vardı. Ekokardiografisinde EF %45 ve her iki atriyum dilate olan hastanın antibiyotik ve diüretik tedavisi sonrası şikayetleri ve saptanan plevral effüzyonu geriledi. Olgumuzu nadir rastlanan iki antitenin birlikteliğinin tesadüfen saptanması nedeniyle sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Trakeal bronş, azigos lobu.



Resim 1

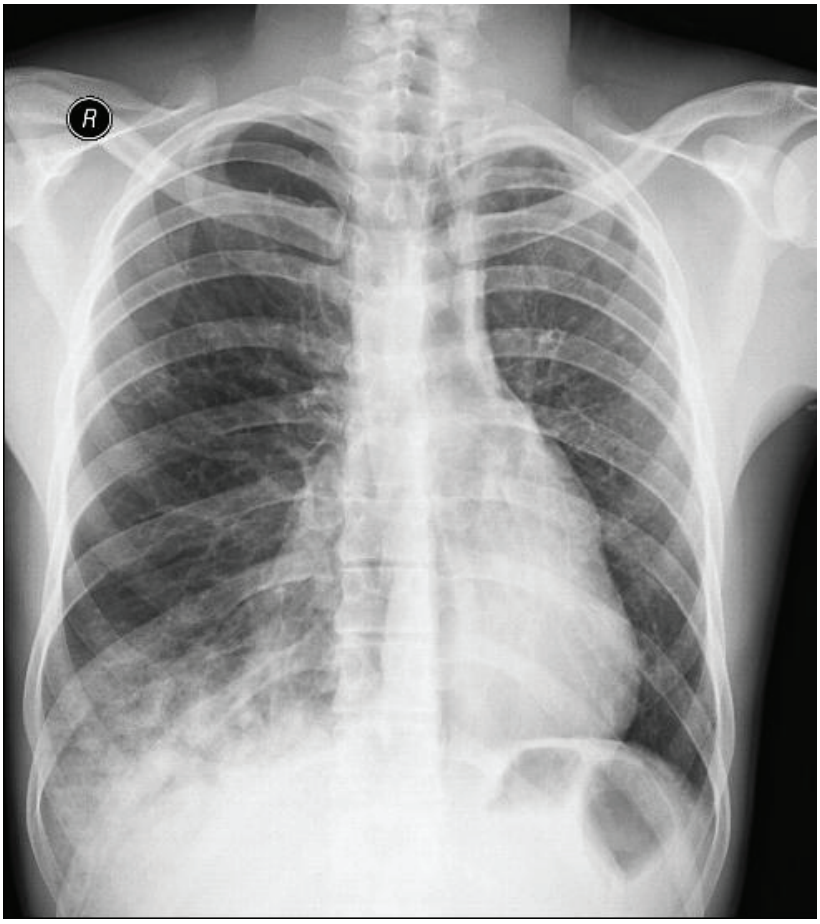
PS243

Spontan pnömomediastinum etyolojisinde pulmoner arter agenezisi

Buğra Kerget, Bilge Donkar, Elif Yılmazel Uçar, Ömer Araz, Mehmet Meral, Metin Akgün, Hasan Kaynar, Leyla Sağlam
Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Erzurum

23 yaşında erkek hasta acil servisimize nefes dalığı şikayetiyle başvurdu.Acil servise başvuru anından önce 5 saatlik otobüs seyahati yaptığı ve seyahat sonrası şikayetlerinde artma olduğunu belirtti. Hastanın gelişinde oksijensiz So2:75, Tansiyon brakial: 100/60 mm_hg,radial alınan nabız 136 ve ritmik, ateş:37.6 idi. Posteriodan dinlemekle solda solunum sesleri azalmış sağ alt lobta ralleri mevcuttu. Boyun alt kısmında minimal cilt altı amfizem gözlendi. Hastanın çekilen PA grafisinde sol akciğerde hiperlüsent görünüm ve volüm kaybı, sağ alt zonda pnömoni ile uyumlu dansite artışı gözlendi. Kalp ve trekea sağ tarafa deviye idi. Solda üst zondan alt zona kadar uzanan mediastinal yüzde aort ve kalp konturunu takip eden lineer bant tarzında saydamlık artışı gözlendi. Labratuarında: Lökosit: 13900 mm3, Hgb: 18.3 gr/dl, hematokrit: %54.3, D-Dimer: 7892 (N:0-500),arter kan gazında orta derecede hipoksi gözlendi. EKO'da EF:%60, kalp boşlukları normal, PAB:95 mm_Hg aort kapak triküspit yapıda olarak raporlandı.Hastanın seyahat hikayesi olması ve D-Dimer yüksekliği nedeniyle olası pulmoner emboli ekartasyonu açısından Toraks BT-anjio çekildi. BT-anjioda sol pulmoner arter gözlenmedi. Mediastende yaygın hava imajı gözlendi. Arcus aorta ve kalp sağ tarafa deviye idi. Parankim penceresinse sağ alt lobta pnömoni ie uyumlu hava bronkogramı içeren konsolide görünüm gözlendi. Hastaya oksijen tedavisi ve pnömoniye yönelik antibiotik tedavisi (levofloksasin) uygulandı. Hastanın şikayetlerinde 5. gününde anlamlı düzeyde gerileme gözlendi.

Anahtar Kelimeler: Spontan pnömomediastinum, pulmoner arter agenezisi.



Resim 1: Sol akciğerde hiperlüsent görünüm ve volüm kaybı, sağ alt zonda pnömoni ile uyumlu dansite artışı gözlendi. Kalp ve trekea sağ tarafa deviye idi.Solda üst zondan alt zona kadar uzanan mediastinal yüzde aort ve kalp konturunu takip eden lineer bant tarzında saydamlık artışı.

PS244

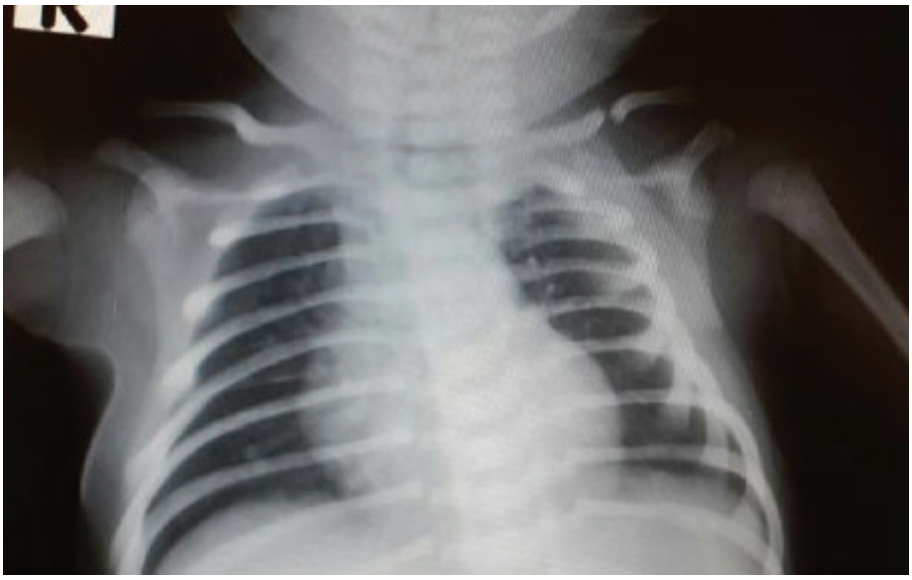
Yenidoğanda Klavikulanın Nadir Konjenital Psödoatrozu:Olgu Sunumu

Abdullah Dağli[1], Canan Eren Dağlı[2], Yunus Güzel[3], Selen Uslu[4]
[1]Ordu Medikalpark Hastanesi, Pediatri ABD, Ordu
[2]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD,Ordu
[3]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD,Ordu
[4]Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ABD,Ordu

Klavikulanın konjenital psödoartrozu çok nadir görülen bir durumdur. Neonatal dönemde tanı nadir konulur. Genellikle sol klavikulada gözlenir.Ebeveynlerinin yanlış beslemesine sekonder nefes darlığı ve akut renal yetmezlik bulguları ile başvuran term bebek için cekilen akciğer grafisinde sol klavikulada anormal kontur bulguları saptandı. Bilgisayarlı tomografide kallus formasyonu göstermeyen klavikulanın her 2 kenarında hafif hipertrofi ile seyreden açıklık ve anormal görüntü izlendi. Klavikulanın her 2 orta bölümü füzyon göstermiyordu. Kleidokranyaldizostozis,travma ve nörofibromatozis tanıları ayırıcı tanıda düşünülmedi.Bebekte konjenital klavikulanın psödoartrozu tanısı kondu.Nadir bir olgu olması nedeni ile sunuldu.

Congenital pseudarthrosis of the clavicle (CPC) is a rare clinical entity. Diagnosis in the neonatal period has been rarely reported. It rarely occurs on the left clavicula.We report a newborn full term baby girl who presented with dyspnea and acute renal failure because of malnutrition without breast feeding. The initial chest radiograph taken showed an abnormal contour of the left clavicle. Computed tomography (CT) of the clavicles confirmed the presence of well-corticated borders with mild hypertrophy of both bone ends at the discontinuity site without an obvious callus formation. The borders of the two fragments showed a non-union of her clavicle. Other differential diagnosis of cleidocranialdysostosis, trauma and neurofibromatosis were unlikely. These findings confirmed the diagnosis of CPC.We report CPC for its being a very rare clinical entity.

Anahtar Kelimeler: Klavikula, psödoartroz, yenidoğan.



Resim 1: Akciğer grafisi.

PS245

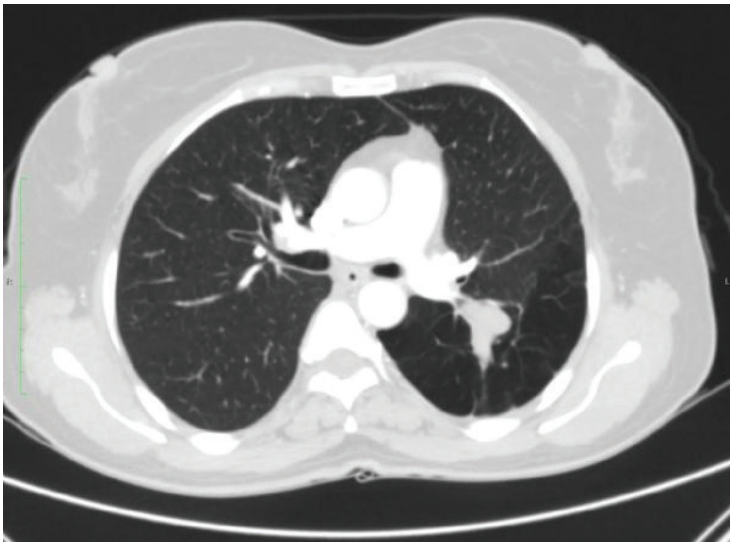
Bronşial Atrezi

Hasan Doğru[1], Aylin Okur[2], Fatma Gündoğdu[2]
[1]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Yozgat
[2]Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı,Yozgat

AMAÇ: Dispnesi olan ve sık enfeksiyon geçiren, hiler kitle görünümü olan hastalarda ayırıcı tanı olarak bronşiyal atrezi düşünülmesini sağlamak.

OLGU: 45 yaşında bayan hasta dispne sebebiyle takip edilmekteydi. Hastada sık dispne atağı ve alt solunum yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü vardı.Hastaya inhaler tedavi verilmesine rağmen tedavi ile yeterince düzelme olmamaktaydı. Hastanın çekilen PAAC grafisinde sol akciğer üst zonda düzgün lobüle kontürlü ve iyi sınırlı opasite ve sol akciğer üst-orta zonda havalanma artışı tespit edildi.Tanı amaçlı hastaya kontrastlı Toraks BT inceleme yapıldı.Toraks BT tetkikinde sol akciğer üst lob posterior segmentte 28x19 mm boyutlu, dügün lobüle konturlu, ''eldiven parmakları'' şeklinde, ortalama 18 HU dansitede kistik oluşum izlendi. Tariflenen oluşum periferinde, özellikle üst lob apikoposterior segmentte havalanma artışı (hiperinflasyon) bulgusu mevcuttu. Görünüm öncelikle bronşial atrezi lehine değerlendirildi. Kesin tanıya ulaşmak ve ayırıcı tanılar açısından hastaya bronkoskopi yapıldı. BT'de tariflenen alanlarda bronşiyal atrezi ile uyumlu rudimenter segment orifisleri izlendi,endobronşiyal kitle tespit edilmedi.Hastaya cerrahi işlem düşünülmedi.

SONUÇ: Bronşiyal atrezi ilk olarak 1953 yılında Ramsay ve Byron tarafından tanımlanmıştır.Erişkin yaş grubunda genellikle rastlantısal olarak saptanabilen nadir bir konjenital anomalidir. Daha çok üst lob bronşunda ve en sık olarak sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte görülür.Bronşun bir parçası büyük proksimal hava yollarından ayrılarak zayıf,kanalize olmayan,fibröz kalıntı yollar ile proksimal bronşa bağlı kalır. Bu segment zamanla bronşiyal sekresyonla dolar,genişler ve kistik yapılanma veya mukosel oluşumu ile sonuçlanır.Bu nedenle bu alanlar akciğer grafilerinde nodül veya kitle görünümüne yol açar. Göğüs Hastalıkları polikliniğine başvuran bu tür hastalarda dispne, inhaler tedaviden yeterince fayda görememe, sık alt solunum yolu enfeksiyonu geçirme,çekilen akciğer grafilerinde hiler kitle ve kitleye uyan alanın periferinde havalanma artışı tespit edilmektedir.Bu tür bulguları olan hastalarda ayırıcı tanılar arasında bronşiyal atrezi de düşünülmelidir. Toraks BT ve bronkoskopi beraber değerlendirilmelidir. Ayrıca, bronşiyal atreziye başka anomaliler de eşlik edebildiği için (vasküler anomaliler vs.) hastalar bu anomaliler açısından da dikkatlice irdelenmelidir.



Resim 1: Toraks BT parankim penceresinde, sol akciğer üst lob posterior segmentte düzgün konturlu, iyi sınırlı lezyon ve komşu üst lob parankiminde havalanma artışı (hiperinflasyon) izlenmekte.

Anahtar Kelimeler: Bronşial atrezi.

PS246

Yenidoğanda Konjenital Santral Hipoventilasyon Sendromu: Ondine'nin Laneti

Abdullah Dağlı[1], Canan Eren Dağlı[2]
[1]Ordu Medicalpark Hastanesi Çocuk Hastalıkları, Ordu
[2]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD,

GİRİŞ: Konjenital santral hipoventilasyon sendromu(KSHS), Ondine'nin laneti olarak da isimlendirilen, santral otomatik respiratuvar sitemde konjenital yetmezlik sonucu oluşan nadir bir sendromdur. Literatürde prevalansı yenidoğanlarda 1/200 000 olarak bildirilmiştir.

OLGU: Olgumuzda 1 aylık yenidoğanda KSHS tanısı konuldu.Olgumuzda özellikle uyku esnasında sebebi kesin olarak bilinmeyen bir nedenle,santral kemoreseptörlerde oluşan respiratuvar stimulusa cevabın yetersizliği sonucu meydana geldiği düşünülen solunum yetmezliği ve KSHS saptandı. Bebekte respiratuvar bozukluklar ve kan gazı anormallikleri endotrakeal entübasyon ve intermittan pozitif basınçlı ventilasyon ile tamamen düzelmiştir. KSHS için kanda genetik analiz testleri -PHOX2B gen testi gönderilmiş ve diyafragmaya pacemaker Göğüs cerrahi konsültasyonu ile planlanmıştır.

SONUÇ: Yenidoğanlarda KSHS çok nadir görülen bir sendrom olup, yenidoğanlarda solunum yetmezliğinde ayırcı tanıda düşünülmeli ve tedavisi hızlı bir şekilde planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital santral hipoventilasyon sendromu,yenidoğan,solunum yetmezliği.

PS247

İzole Sağ Pulmoner Arter Yokluğu: Olgu Sunumu

Müge Erbay, Savaş Özsu, Tevfik Özlü
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon

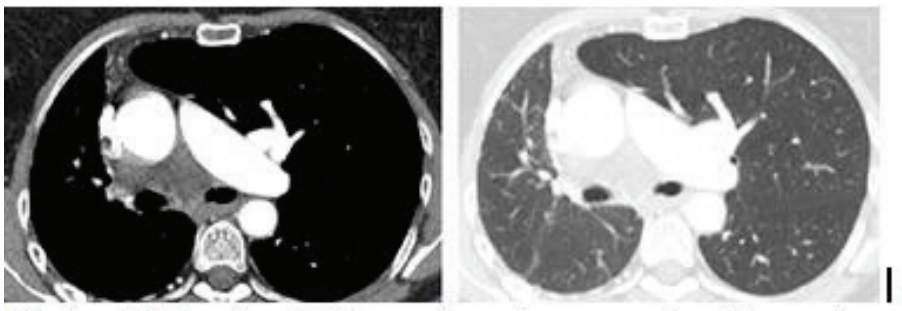
GİRİŞ: İzole tek taraflı pulmoner arter yokluğu ilk defa 1868'de tanımlanmıştır. Tek taraflı pulmoner arter agenezisi sıklıkla Fallot tetralojisi veya septal defektler gibi kardiyovasküler anomalilerin eşlik ettiği nadir bir konjenital anomalidir. Daha az sıklıkta izole olarak da ortaya çıkabilir. Prevalansının en iyi tahmin edildiği bir çalışmada izole tek taraflı pulmoner arter yokluğunun 1/200.000 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, bronşektazi, pulmoner hipertansiyon, hemoptizi gibi komplikasyonlar görülebilir.

OLGU: Kırk dokuz yaşında kadın hasta preoperatif değerlendirme için başvurdu. Özgeçmişinde önemli bir hastalık öyküsü yoktu. Sistem sorgulamasında eforla olan hafif nefes darlığı mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ akciğerde solunum sesleri hafif azalmıştı. Solunum fonksiyon testinde FEV1/FVC:%85, FVC:%80 (2.23 Lt), FEV1: %90 (1.89 Lt) olarak saptandı. Oda havasında oksijen saturasyonu % 98 idi. Akciğer grafisinde trakea, mediasten ve kalp sağa doğru yer değiştirmişti, sağ akciğer hacmi azalmış, sağ diyafram eleve ve sol akciğer daha lusent görünümdeydi (Resim1). Toraks BT'de sağ ana pulmoner arter izlenmedi (Resim 2). Akciğer perfüzyon sintigrafisinde sağ akciğer izlenmedi. Ekokardiyografide EF: %65, PAB: 20 mmHg olarak saptandı.

SONUÇ: Hastalık çoğunlukla semptomsuz seyrettiği için, başka nedenlerle çekilen akciğer grafisinden yola çıkılarak tanı konur. Hiler patoloji ve akciğer volüm kaybı nedenleri arasında pulmoner arter yokluğu da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner arter, agenezi, akciğer volüm kaybı.

Resim 1: Akciğer grafisi



Resim 2: Toraks BT'de sağ pulmoner arter izlenmiyor

PS248

Chilaiditi Sendromu: Olgu Sunumu

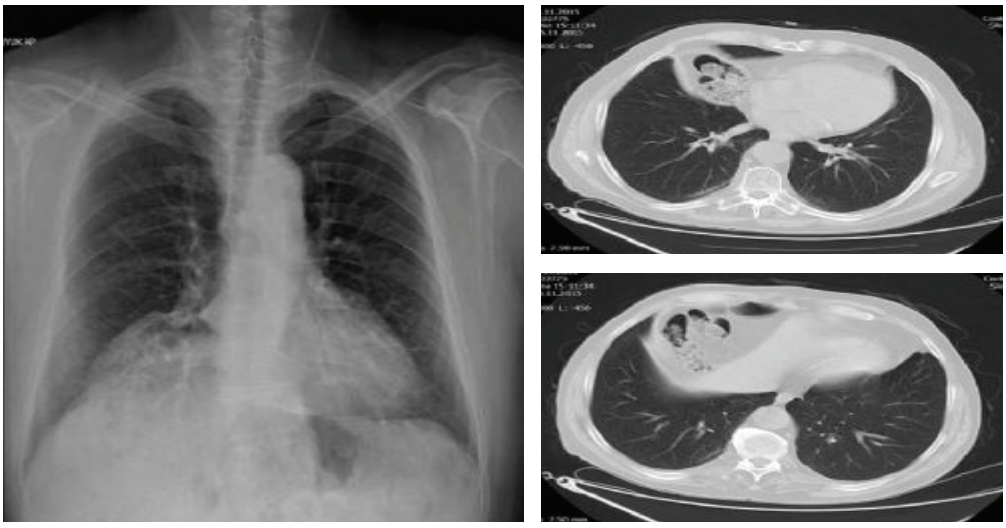
Nasibe Şencan Kara[1], Arzu Merdan[2]
[1]Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları
[2]Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi Radyoloji

Chilaiditi sendromu kolon ya da ince bağırsağın hepatodiyafragmatik interpozisyonu olarak tanımlanmıştır. Burada radyolojik değerlendirmede tanı konulan Chilaiditi sendromlu bir olgu sunulmuştur.

GİRİŞ: Asemptomatik olgularda "Chilaiditi sign", semptomatik olgularda ise "Chilaiditi sendromu" terminolojisinin kullanımı önerilmektedir. Genellikle bulgu vermemesine rağmen, bazı hastalarda solunum ya da sindirim sistemi ile ilgili yakınmalara neden olabilir.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta kalça protez operasyonu öncesi preoperatif değerlendirme için akciğer grafisi ile göğüs hastalıklarına danışıldı. Hasta obezdi, ve çocukluktan beri olan kabızlık yakınması dışında yakınması yoktu.Romatoid artrit dışında ek hastalığı yoktu.Kan tetkiklerinde RF yüksekliği izlendi. SFT yapamadı. PA grafide sağ diyafram altında hava izlendi.Toraks BT incelemede karaciğer anterior kesiminde intestinal segmentler izlendi Chilaiditi Sendromu lehine yorumlandı.Sağ diafragma anteriorda kalp lateraline kadar yüksekti. Sağ diafragmaya komşu akciğer parankiminde atelektazi izlendi. Hastaya konservatif tedavi kapsamında bol lifli diyet ve laksatif, gereğinde lavman önerildi.

TARTIŞMA: Chilaiditi sendromu ilk olarak 1910 yılında Demetrius Chilaiditi tarafından yakınması olmayan üç vakada tanımlanmıştır. Görülme sıklığı %0,25-%0,28 arasında değişmekte ve yaşla birlikte artmaktadır. Vakaların birçoğu asemptomatik olup tesadüfen saptanmakta iken bir kısmında solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı gibi solunum sistemi semptomları, bir kısmında kusma, karın ağrısı, kabızlık, şişkinlik, iştahsızlık gibi sindirim sistemi semptomları, bir kısmında da taşikardi, aritmi, anjina benzeri göğüs ağrıları gibi kardiyovasküler bulgular olabilmektedir. Gastrointestinal semptomlar hafif, tekrarlayıcı, kronik ve şiddetli olabilir. Chilaiditi sendromu konjenital ya da edinsel olabilir. Bu sendromun oluşmasında karaciğer pitozisi, küçük karaciğer, süspensor ligamentin relaksasyonu gibi hepatik faktörler, diafragma kaslarında zayıflama ve dejenerasyon, frenik sinir paralizisi, intratorasik basınçta değişikliklere yol açan diafragmatik faktörler, megakolon, konjenital nedenlerle kolonun anormal mobilizasyonu, mezenter gevşekliği ile aşırı ölçüde bağırsak motilitesi, intraabdominal basınç gradientinin artması, travma ve buna bağlı yapışıklıklar, aşırı hava yutmaya bağlı distansiyon gelişimi gibi faktörler sorumlu olabilir.Tanı genellikle akciğer grafisi veya ayakta direkt batın grafisi ile tesadüfen konur. Ayırıcı tanıda subdiyafragmatik apse,retroperitoneal kitleler, karaciğer apsesi düşünülmelidir. Chilaiditi sign olgularında tedavi gerekmez.



Resim 1: Akciğer grafi ve BT görüntüsü.

Anahtar Kelimeler: Chilaiditi sendromu, hepatodiyafragmatik interpozisyon.

PS249

Poland sendromlu olgumuz

Yasemin Şirin, Kadri Çırak, Hacer Akşit Yaşar, Serpil Tekgül, Sinem Dağlı
Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Poland sendromu başlıca pektoralis majör kasının hipoplazisi, ipsilateral değişken derecede üst ekstremite deformiteleri ve göğüs malformasyonları ile karakterize, konjenital bir sendromdur. Ortalama 30.000 canlı doğumda bir sıklıkta görülmektedir. Aynı aileden tanımlanan olgular olması nedeni ile otozomal dominant geçiş düşünülse bile çoğu olgu sporadiktir. Erkek cinsiyette daha sık görülür. Bu sendromun artık daha iyi biliniyor olması nedeni ile tanısı çocukluk döneminde konmaktadır. Olgumuz, 41 yaşında erkek olgu heyet raporu almak için sağlık kurulu başvurusunda yapılan muayenede ve tetkiklerde saptandı. Göğüs deformitesi vardı ve sağda pektoral major ve minör kaslarının olmadığı görüldü.Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde Pektoralis major ve minör kasları ve 2. ve 3. kot anterıor kesimleri izlenmiyordu. Kardiak anomalilerle birlikteliği fazla olan ve malignite riski taşıyan, nadir görülen konjenital bir hastalık olan Poland sendromu, bu özellikleri vurgulanmak amacı ile sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Konjenital, pectoralis, poland.

Resim 1

PS250

Swyer-James (Macleod) Sendromu: Bir Olgu nedeniyle

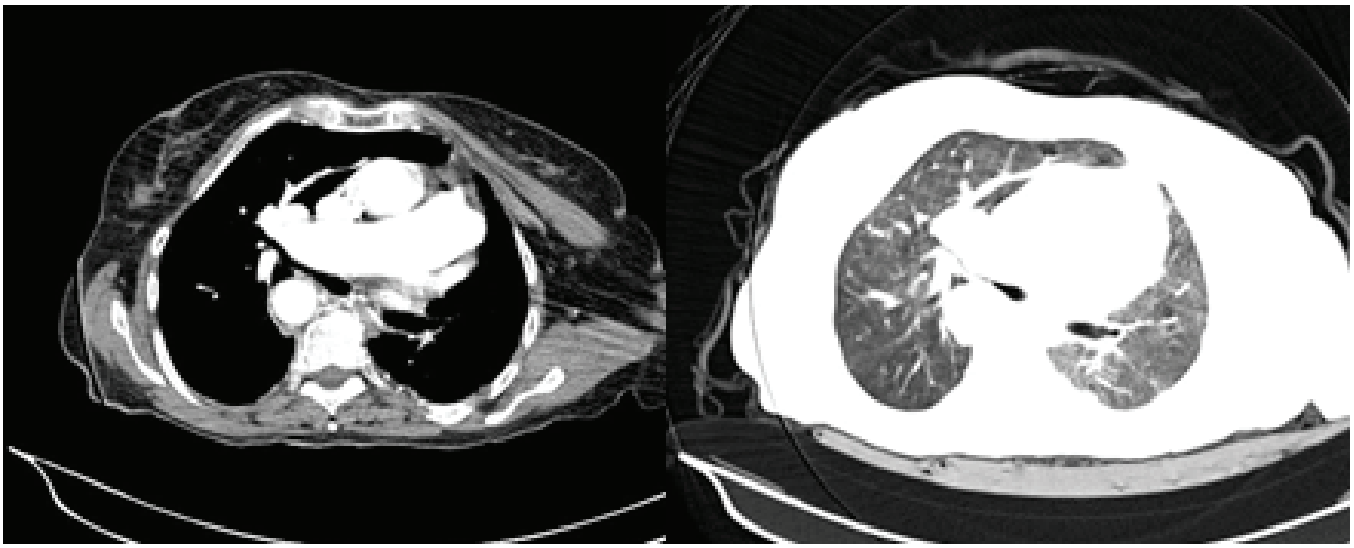
Zehra Yaşar[1], Tuncer Tuğ[1], Fahrettin Talay[1], Zeliha Coşgun[2], Ali Cengiz[1]
[1]Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı
[2]Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilimdalı

GİRİŞ: Swyer-James Macleod Sendromu (SJMS), tek taraflı saydamlık artışı, etkilenen bölgede vasküler yapıların azlığı ve küçük hilus gölgesi ile karakterize nadir bir antitedir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte, sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, egzersiz dispnesi ve hemoptizi gibi belirtiler de olabilir. Çocukluk çağında enfeksiyon sonrasındaki bronşiolitis obliteransla ilişkilendirilen bir durumdur. Bu nadir sendrom tipik olarak çocukluk çağında tanı almasına rağmen, bronşektazisi hafif veya hiç olmadığında semptomları az olduğu için tanısı ileri yaşlara kadar atlanabilir.

OLGU: Ellisekiz yaşında kadın hasta öksürük, balgam şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde sık enfeksiyon geçirme nedeniyle hastane başvurularının bulunduğu ve semptomların çocukluktan beri olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde, sol hemitoraksda solunum sesleri azalmıştı. Akciğer grafisinde; sol orta ve alt zonda daha belirgin olan saydamlık artışı ve küçük hilus gölgesi izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol ana pulmoner arter ve dallarında hipoplazi, sol hipoplazik akciğer ve sağ akciğerde kompansatris hipertrofi görüldü (Resim 1). Bu bulgularla hastaya Swyer-James Macleod sendromu tanısı kondu.

Bu sunumda erişkin yaşta tekrarlayan akciğer enfeksiyon öyküsü olan, tek taraflı hiperlüsensi tespit edilen hastalarda nadir bir klinik antite olan SJMS'nun ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Swyer-James Sendromu, Macleod sendromu.



Resim 1: Toraks bilgisayarlı tomografisinde sol ana pulmoner arter ve dallarında hipoplazi, sol hipoplazik akciğer ve sağ akciğerde kompansatris hipertrofi.

PS251

Kartagener Sendromu

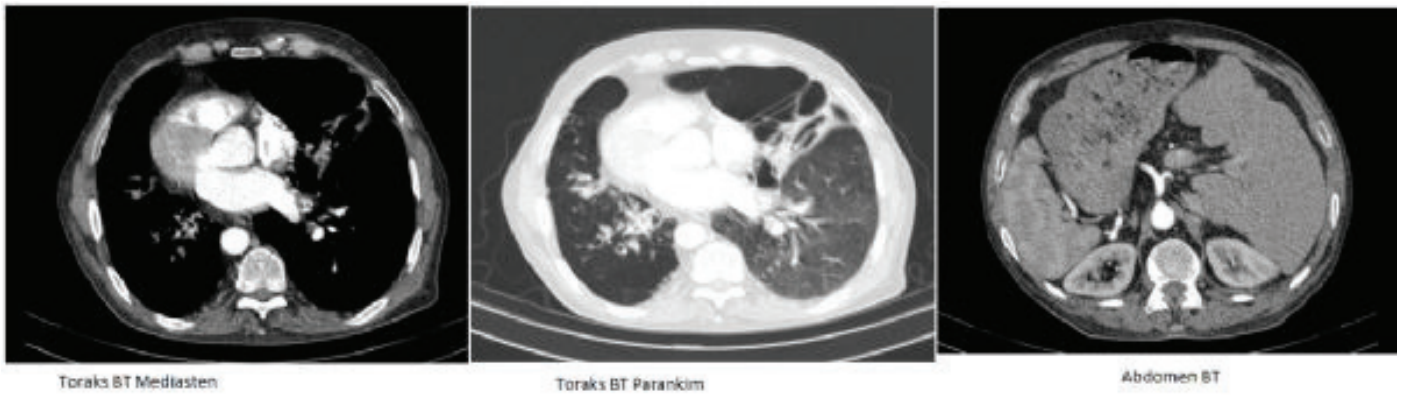
Ayşe Gül Öney Kurnaz, Abdullah Emre Nayman
Harran Üniversitesi,Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Şanlıurfa

GİRİŞ: Primer silier diskinezi, otozomal resesif kalıtımla geçen, heterozigot sıklığı 1/60 olan bir grup herediter hastalıktır. Çalışmalarda hastaların sadece %50'sinin situs inversusu da içeren klasik Kartagener Triadı olduğu ve situs inversus olgularının 1/6'sında sendroma rastlandığı görülmektedir. Kartagener Sendromu; bronşektazi, sinüzit ve situs inversus birlikteliğinden oluşmaktadır. Kartegener Sendromlu hastalarda solunum sistemi bulguları çocukluk çağında başlar, kronik öksürük ve mukoid balgam sıktır ve sık pnömoni öyküleri vardır. Bronşektazi tekrarlayan akciğer infeksiyonları nedeni ile gelişir ve kistik fibrozdan farklı olarak akciğer orta ve alt loblarında görülür.Bu olgu ile nadir görülen Kartagener Sendromunda radyolojik ve klinik bulguların hatırlanması amaçlandı.

OLGU: Çocukluk döneminden bu yana sık akciğer enfeksiyonu öyküsü ve sinüzit semptomları olan daha önce bronşektazi tanısı olan erişkin erkek hastanın Bilgisayarlı Tomografi bulguları gözden geçirildi. Pnömoni ön tanısıyla çekilen Toraks BT de dekstrokardi, akciğer parankiminde sağ üst lobda ve sol perihiler alanda belirgin olmak üzere kistik bronşektaziler, peribronşial duvar kalınlaşması ve sekel fibrotik kalınlaşmalar saptandı. Her iki akciğer apeksinde, büyüğü solda büyüğü 3cm'e ulaşan büller mevcuttu. Batından geçen kesitlerde, dalak sağda, karaciğer solda yerleşimli olup situs inversus totalis ile uyumluydu. Hasta, görüntüleme bulguları ile Kartagener Sendromu tanısı aldı.

SONUÇ: Özellikle çocukluk çağından itibaren tekrarlayan respiratuvar enfeksiyon geçiren hastalarda primer siliyer diskinezi sendromlarının akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronşektazi, Kartagener, Silier Diskinezi.



Resim 1: Dekstrokardi, Akciğer parankiminde sağ üst lobda ve sol perihiler alanda belirgin kistik bronşektaziler, peribronşial duvar kalınlaşması ve sekel fibrotik kalınlaşmalar. Her iki akciğer apeksinde, büyüğü solda büyüğü 3 cm'e ulaşan büller.

PS252

Erişkin Yaşta Tanı Alan Çift Arkus Aorta Olgusu

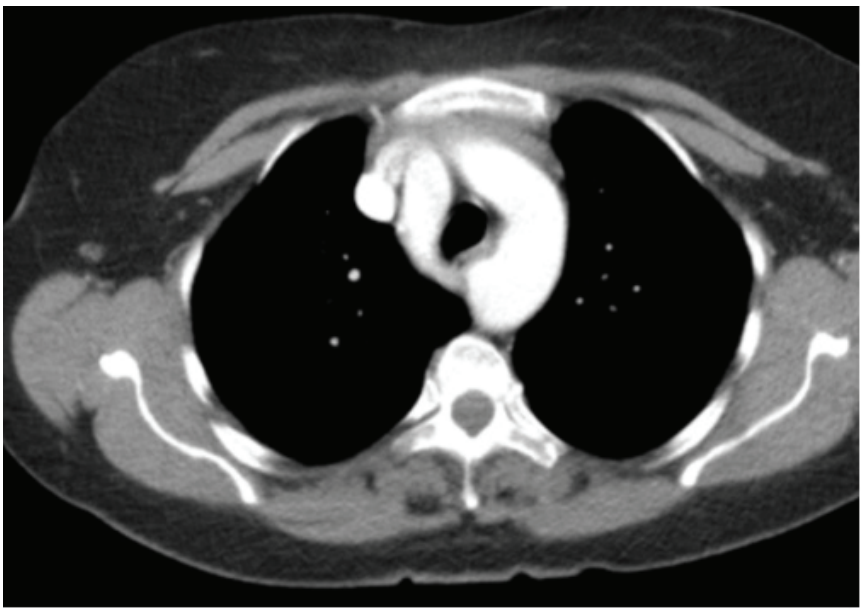
Recep Akgedik[1], Deniz Kızılırmak[2]
[1]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu
[2]Hakkari Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hakkari

Vasküler halkalar, aort arkının anormal gelişimi sonrası görülür ve sıklıkla yenidoğan döneminde trakea ve özofagus basıları nedeniyle semptom vererek tanı alır. Bu halkalar içerisinde en sık karşılaşılan anomali çift arkus aorta (double aortic arcus) anomalisidir. Çift arkus aorta embriyolojik olarak sağ ve sol dördüncü brakial arkın regresse olmaması sonucu gelişir ve sıklıkla sağdaki arkus dominant özellik taşır. Nadiren sol arkus aorta dominansı gözlenebilir. Olguların %75'inde sağ arkus, %20'sinde sol arkus dominanttır. %5 olguda ise her iki arkus dominansı eşittir. İleri yaşta efor dispnesi araştırılırken tanı alan ve sol dominansı gösteren, komplet çift arkus aorta olgumuzu burada sunuyoruz.

60 yaşında kadın hasta efor dispnesi ile kliniğimize başvurdu. Olgunun sigara öyküsü ve bilinen kronik bir hastalığı yoktu. Öksürük, balgam ve hemoptizi semptomları yoktu. Solunum sayısı 16/dakikaydı, her iki hemitoraksın solunuma katılımı eşitti, bilateral solunum sesleri doğaldı. Akciğer grafisi üst mediastinal genişleme ile uyumlu olan hastaya bilgisayarlı toraks tomografisi çekildi. Tomografide sol dominansı olan çift arkus aorta ile uyumlu görünüm saptandı. Arkus aorta basısı nedeniyle trakea lümeni daralmıştı (Resim 1). Hastaya cerrahi tedavi önerildi ancak hasta cerrahi tedaviyi kabul etmedi. Çift arkus aorta olan olgularda çıkan aorta sağ ve sol olarak ikiye ayrılmaktadır. Vasküler ring içerisinde kalan trakea ve özofagusta sıklıkla bası bulguları oluşmaktadır. Olguların büyük çoğunluğunda sağ arkus aorta dominansisi görülmektedir ve sıklıkla hastalar yutma güçlüğü ile başvururlar. Bizim olgumuzda ise sol arkus aorta dominansisi ve efor dispnesi vardı.

Olguların büyük çoğunluğunda yenidoğan döneminden itibaren semptomlar başlamaktadır. Bebeklik ve erken çocukluk döneminde solunum sıkıntısı, yutma güçlüğü, tekrarlayan akciğer infeksiyonları başlıca semptomlardır. Bizim olgumuz ise izole dispne şikayeti nedeniyle 60 yaşında tanı aldı. Hayatın erken dönemlerinde bu semptomlarla başvuran olgularda vasküler anomaliler mutlaka düşünülmelidir. Vasküler anomaliler erişkin yaştaki solunumsal şikayetler sonucu nadiren karşımıza çıkabilmektedirler. Bu hastalarda erken tanı ve uygun tedavi ile tamamen iyileşme sağlanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çift arkus aorta, vasküler anomaliler, dispne.



Resim 1

PS253

Mediasten Bronkojenik Kisti: Olgu Sunumu

Kübra Aşık Cansız[1], Mehmet Bayram[1], Didem Özkan[1], Muhammed Emin Akkoyunlu[1], Osman Cemil Akdemir[2], Murat Sezer[1]
[1]Göğüs Hastalıkları ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul
[2]Göğüs Cerrahisi ABD, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Bronkojenik kistler foregut kökenli nadir görülen konjenital anomalilerdir. Sıklıkla trakebronşial ağaç, mediastinum ve akciğer parankiminde bulunurlar. Nadiren farklı yerlerde de bulunabilirler. Genellikle erişkinlik döneminde asemptomatiktir. Bu asemptomatik hastalar sıklıkla toraks dışı nedenler için görüntülenirken tesadüfi olarak tespit edilir.

OLGU: 62 yaşında kadın hasta 3 gündür olan göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayeti ile acile başvurdu. Çekilen PA akciğer grafisinde kalp gölgesi arkasında hava imajı görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirildi. Çekilen toraks BT'de orta mediastende subkarinal alanda 57x44x44 mm boyutunda ölçülen içinde seviyelenme gösteren sıvı izlenen hava içeren lezyon izlendi. Hastaya baryumlu özefagografinde karinal düzeyde özefagus deviasyonu (dış bası) izlendi, kistik yapı ile özefagus ilişkisi saptanmadı. Hastanın bronkoskopisinde; ana karina sağ kısmından inferiorda 1 mm çapında delik izlendi. Hastaya sağ torakotomi yapıldı. Kistik yapı eksize edildi, interkostal kas flebi kullanılarak trakeokist fistülü kapatıldı. Alınan kistik yapı patoloji sonucu bronkojenik kist olarak raporlandı.

SONUÇ: Mediastendeki kistik lezyonlarda bronkojenik kistler akla getirilmelidir. Her hangi bir nedenle tespit edilen veya asemptomatik kistler mümkün olduğunca olası komplikasyonlardan korunmak için cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bronkojenik kist, mediasten kisti, konjenital anomali.

PS254

Uyku Apnesi Hastalarında Prolidaz, Adenozin Deaminaz ve Bazı Antioksidant Enzim Aktivitelerinin Araştırılması

Hakan Turan[1], Halit Demir[1], Selvi Aşker[2], Eren Sarıkaya[1], Canan Demir[3]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Fen Fakültesi, Kimya Bölümü, Biyokimya Anabilim Dalı, Van.
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Van.
[3]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Van.

AMAÇ: Bu çalışmada, Uyku Apnesi Hastalarında Prolidaz, Adenozin Deaminaz ve Bazı Antioksidant Enzim Aktivitelerinin Araştırılması Amaçlandı.

MATERYAL ve METOD: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıklarında Uyku Apnesi teşhisi konulan Hastalarından Prolidaz (PRO), Adenozin Deaminaz (ADA) ve Bazı Antioksidant Enzim Aktiviteleri olan Glutatyon-S-Transferaz (GST), Glutatyon Redüktaz (GR), Redukte Glutatyon (GSH), Süperoksit Dismutaz (SOD) enzim aktiviteleri Spektrofotometrik olarak tayin edildi.

BULGULAR: Uyku apnesi hastalarında GR, SOD, PRO ve GSH aktiviteleri Sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük saptandı ($p<0.05$). Hastaların ADA aktivitesi ise sağlıklı kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Buna karşın, GST aktivitesi ise hasta grupları sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık bulunamadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Uyku Apnesi Hastalarında, Prolidaz (PRO), Adenozin Deaminaz (ADA) ve Bazı Antioksidant Enzim Aktiviteleri olan Glutatyon-S-Transferaz (GST), Glutatyon Redüktaz (GR), Redukte Glutatyon (GSH), Süperoksit Dismutaz (SOD) gibi enzim aktiviteleri hastalığın patogenezinde önemli rol oynayabilir.

TARTIŞMA: Uyku apnesi hastalarında gece uykuda tekrarlayan hipoksiye bağlı oluşan oksidatif stres bir dizi inflmatuvar reaksiyonu başlatmaktadır. Antioksidant enzimler ile oksidatif stres oluşturan markerlar arasındaki denge bu sürecin hastaya zarar verip veremiyeceğini belirler. Oksidatif stres göstergesi olan antioksidanların ve inflamatuvar markerlerin varlığı her zaman araştırma konusu olmuştur. Prolidaz kollojen sentezinde ve hücre gelişimde görevli bir enzim olup vucudumuzda oluşan bir çok otoimmun olayda seviyesi azalırken bazı inflamatuar olaylardada seviyesi artmaktadır.Aynı şekilde vucudumuzun bağışıklık siteminde önemli bir rolü olan adenozin deaminaz enzimi inflamatuvar olaylarda seviyesini artırmaktadır. Çalışmamızda bazı anti oksidant enzim seviyelerinin düşük,inflamatuvar markerlerın yüksek olması bu hastalarda oksidatif stres ve bu stresi karşılayan antioksidant enzimler arasındaki uyumsuzluğu gösterdiğinden bu hastalarda oksidatif stresin zarar verici etkisinin daha fazla olabileceği söylenebilir.Bunun için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ADA, antoksidant enzimler, prolidaz, uyku apnesi.

PS255

Halı Sahada Futbol Oynarken Tibia Kırığına Sekonder Gelişen Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon ile Tedavi Edilen Akut Respiratuar Distres Sendromu

Durdu Mehmet Yavşan, Resul Altuntaş, Hanife Caner, Olcay Akar, Mustafa Göktepe, Turgut Teke, Kürşat Uzun
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. Meram/Konya

GİRİŞ: Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), hipoksemik solunum yetmezliği ile seyreden ve hızlı gelişen mortalitesi yüksek bir hastalıktır. ARDS de non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) kullanımı tartışmalı bir konudur. Son yıllarda mekanik ventilatör komplikasyonları nedeniyle ARDS olan seçilmiş hastalarda non-invaziv mekanik ventilasyon ilk tercih olarak başarılı şekilde uygulanabilmektedir.

AMAÇ: Bu bildiride, toraks dışı travma sonrası gelişen ve NIMV ile başarılı bir şekilde tedavi edilen yoğun bakım ünitesinde takip ettiğimiz bir ARDS olgusu sunulmuştur.

OLGU: Sağ bacakta kırık nedeni ile Ortopedi kliniğinde operasyon amaçlı takip edilen hastanın servis yatışının 2. gününde ani başlangıçlı nefes darlığı ve çarpıntı yakınması olması üzere tarafımıza konsülte ediliyor. Hastanın fizik muayene incelemesinde takipneik 36/dk), taşikardik (110/dk), siyanotik ve solunum sesleri dinlemekle bilateral bazallerde sağda daha belirgin bilateral orta ve alt alanlarda inspiratuar ralleri mevcuttu. Çekilen akciğer grafisinde bilateral sağda daha belirgin alveoler infiltrasyonlar ile uyumlu değişiklikler izlendi. Arter kan gazları incelemesinde pH:7.38, pCO2:49mmHg, pO2:36mmHg, HCO3:28.8mmol/L, O2Sat:%63.6, FiO2:%50 idi. Pulmoner tromboemboli ve/veya yağ embolisi ile uyumlu klinik ve radyolojik bulgular tesbit edilemeyen hastaya ARDS tanısı konularak medikal tedavi ile birlikte EPAP:4-10cmH2O, İPAP:12-20cmH2O basınçlarda NIMV ile solunum desteği sağlandı. 2. saat kontrolünde solunum sayılarında düşme olması ve pO2/FiO2:180 tesbit edillmesi üzere NIMV ile solunum desteğine devam edildi. Yatışının 6. gününde NIMV gereksinimi olmayan, 8. gününde oksijen ihtiyacı kalmayan ve klinik radyolojik düzelme sağlanan hasta sağ tibia kırık düzeltme amacı ile operasyona verildi. Operasyon sonrası şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Uzun kemik kırıklarından sonra pulmoner trombo emboli ve/veya yağ embolisi ile sıklıkla karşılaşılmakla birlikte; Toraks dışı travma sonrası ARDS gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Etyolojisi ne olursa olsun ARDS gelişen hastalar yakından takip edilmeli bu konuda tecrübeli merkezlerde ilk tercih olarak NIMV ile solunum desteğine başlanmalı, klinik ve pO2/FiO2 değerlerinde düzelme sağlanır ise NIMV ile tedaviye devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut respiratuar disters sendromu, non invaziv mekanik ventilasyon, travma.

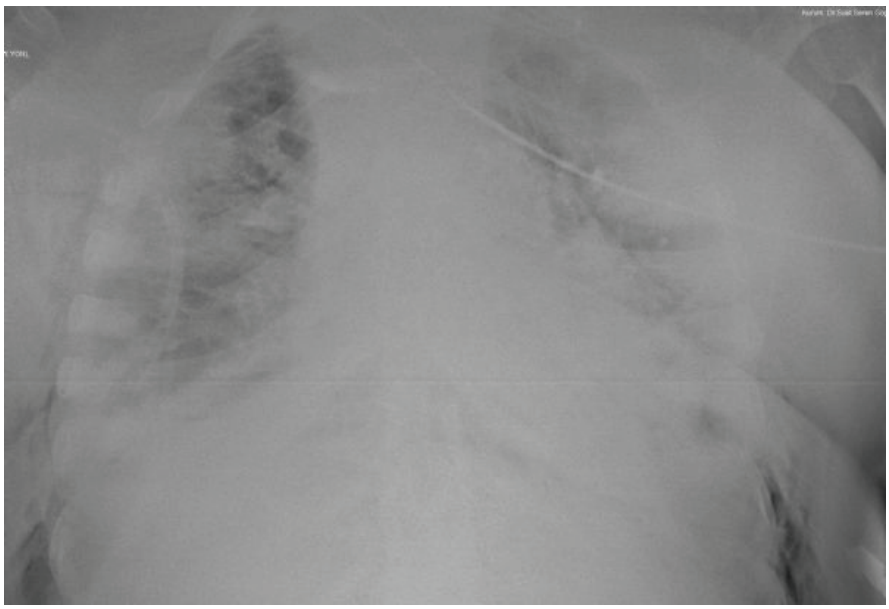
PS256

Viral Pnömoni Nedeniyle Ards Olan Gebe Olguda ECMO Uygulaması

Tunzala Yavuz[1], Özgür Batum[2], Özlem Ediboğlu[1], Sena Ataman[1], Fevziye Tuksavul[1], Cenk Kıraklı[1]
[1]Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir
[2]Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Servisi, İzmir

28 yaşında kadın hasta 24 haftalık gebe nefes darlığı öksürük ateş yüksekliği ve vücut kırgınlığı şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş. Semptomatik tedavi düzenlenmiş. Bir hafta sonra nefes darlığında progresyon gelişen ve genel durumu bozulan hasta acil servisimize başvurmuş. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yok. Acil serviste Tansiyon:110/80 mm Hg Nb: 105/dk Ateş: 38.2 °C Wbc: 3.3 Hgb:10.1 Htc:28.8 Plt:128000 Glu:101 Kre:0.67 AST:42 ALT:37 Na:129 K:3.6 Ph:7.51 PaO2:61 PaCO2:27 Sat:94 (5 lt/dk O2 ile PaO2/FiO2:150). Çekilen PA akciğer grafisinde her iki akciğer bazallerde heterojen dansite artımları mevcuttu. Hasta yoğun bakım ünitesine nakil alındı. Hastaya seftiriakson 2x1 ve parasetamol i.v tedavileri başlandı. O2 inh 5lt/ dak uygulandı. Kontrol kangazında hipoksisi artan hastaya NIV uygulanmaya başlandı. (NIV: PS:15 PEEP:8 FiO2: %100). 2. gün çekilen pa akciğer grafide progresyon (resim) ve NIV e rağmen Ph:7.49 PaO2:40 PaCO2:31 Sat:75 PaO2/FiO2: 40 olan hasta entübe edildi. ASV: %100 Minvol PEEP:18 FiO2:100 olarak ayarlandı. Nasal sürüntü viral pnömoni açısından gönderildi.oseltamivir tb 75 mg 2x1 tedavisi başlandı.ASV: %125 Minvol PEEP:18 FiO2: %100 Ph:7.28 PaO2:90 PaCO2:37 Sat:96 PaO2/FiO2: 90 olması üzerine ECMO planlandı.ECMO sonrası ASV: Minvol: %100 PEEP: 12 FiO2: % 60 Ph: 7.42 PaO2: 145 PaCO2: 27 Sat: 99 PaO2/FiO2: 240 PA Akciğer grafisinde regresyon izlendi. Hastaya günlük kadın doğum konsültasyonu yapıldı. 4. gün fetus indüksiyonla doğurtuldu. 5. gün h1n1 pozitif olarak rapor edildi.10. günde hastaya trakeostomi açıldı. oseltamivir tedavisi sonlandırıldı. 11. gün ASV: Minvol: 85 PEEP: 5 FiO2: % 45 Ph: 7.51 PaO2:91 PaCO2:32 Sat: 97 PaO2/FiO2: 200 ECMO kesildi. Bilinç açıldı. 17. gün Trachvente alındı. Ph: 7.47 PaO2: 119 PaCO2: 36 Sat: 98.2 (2 lt /dk Oksijen inhalasyonu ile) Trakeostomi kanülü çekildi. pa akciğer grafisinde regresyon mevcut (Resim 4). 27. günde yoğun bakım ünitesinden taburcu edildi. Ağır ARDS olgularında ECMO yaşam kurtarıcı bir tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, viral pnömoni, ards, ECMO.



Resim 1: PA akciğer grafisi.

PS257

Akut Respiratuar Distres Sendromu' nda Pron Pozisyonun Etkinliği

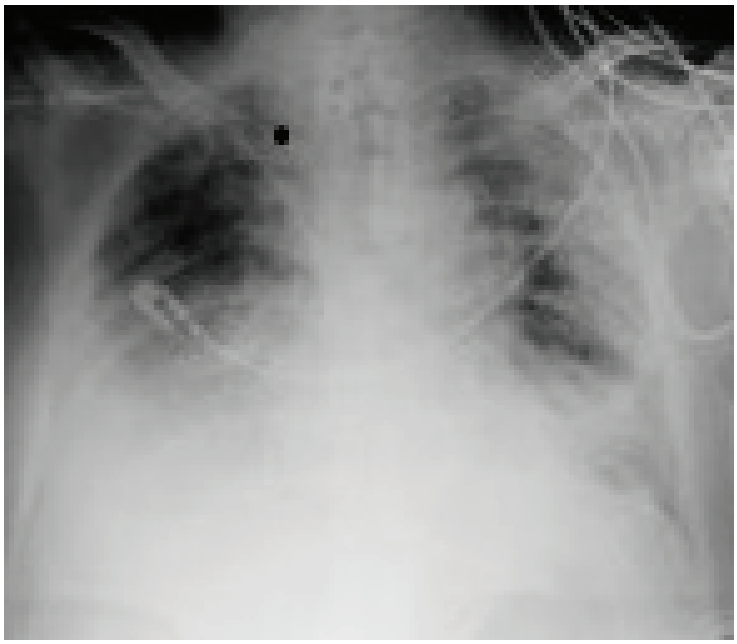
Fatma İrem Yeşiler, Behiye Deniz Kosovalı, Tülay Tunçer Peker, Menekşe Özçelik, Mustafa Kemal Bayar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS), hipoksemik solunum yetmezliğine neden olan, permeabilite artışına bağlı oluşan nonkardiyak pulmoner ödemle karakterize mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir sendromdur. ARDS'nin diğer önemli özellikleri; son bir hafta içinde yeni gelişen ya da kötüleşen akciğer semptomları, bilateral radyolojik infiltrasyonlar ve oksijen tedavisine dirençli arteriyel hipoksemidir. Tedavide; düşük tidal hacimli koruyucu ventilasyon, ekspiryum sonu pozitif basınç (PEEP), pron pozisyon, yüksek frekanslı ventilasyon (HFO), inhale nitrik oksit (iNO) ve ekstrakorporal membran oksijenasyonu (ECMO) başlıca uygulanan yöntemlerdir.

OLGU: On beş yıldır kranial tutulumlu hemokromatozis tanısı bulunan ve bakım hastası olan 35 yaşında erkek hastanın bir haftadır balgam,öksürük, ateş ve karın şişkinliği şikayetleri mevcut. Fizik muayenesinde hasta dispneik, takipneik, taşikardik olup dinlemekle bilateral inspiryum sonunda raller ve sağ alt alanda bronşiyal solunum sesi mevcuttu. Yoğun bakıma kabulünde arter kan gazında (AKG) hipoksemisi ve hiperkapnisi olması nedeni ile entübe edildi. Takibinde ağır ARDS ile uyumlu bulgular olması nedeni ile akciğer koruyucu ventilasyon ve yüksek PEEP uygulanan hasta, ardışık 3 gün boyunca 8 saat/ gün süre ile pron pozisyonuna alındı. Tedavi ile AKG değerleri ve radyolojik bulguları düzeldi. Yatışının 84. günü trakeostomi ve ev tipi invaziv mekanik ventilatörle taburcu edildi.

SONUÇ: ARDS tedavisinde pron pozisyonun oksijenizasyonda düzelme sağladığı, sağ kalıma etkisinin olmadığı belirtilip rutin kullanımı önerilmemektedir. Son yıllarda, akciğer koruyucu ventilasyonla beraber uygulandığında pron pozisyonun mortaliteyi azalttığını gösteren çalışmalar mevcut. Olgumuzu, ağır ARDS tedavisinde uygulanan yüksek PEEP ve pron pozisyonun etkinliğini göstermek amacıyla sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS), pron pozisyon, ekspiryum sonu pozitif basınç (PEEP).



Resim 1: *Tanı Akciğer Grafisi*.

PS258

Evde uzun süreli non-invaziv mekanik ventilasyon (NİMV) ile takip edilmekte olan Robinow (fötal yüz) Sendromu: Bir olgu sunumu

Aycan Akbaş, Fatma Çiftçi, Sümeyye Ayöz, Aydın Çiledağ, Akın Kaya
Ankara Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Ana Bilim Dalı, Ankara

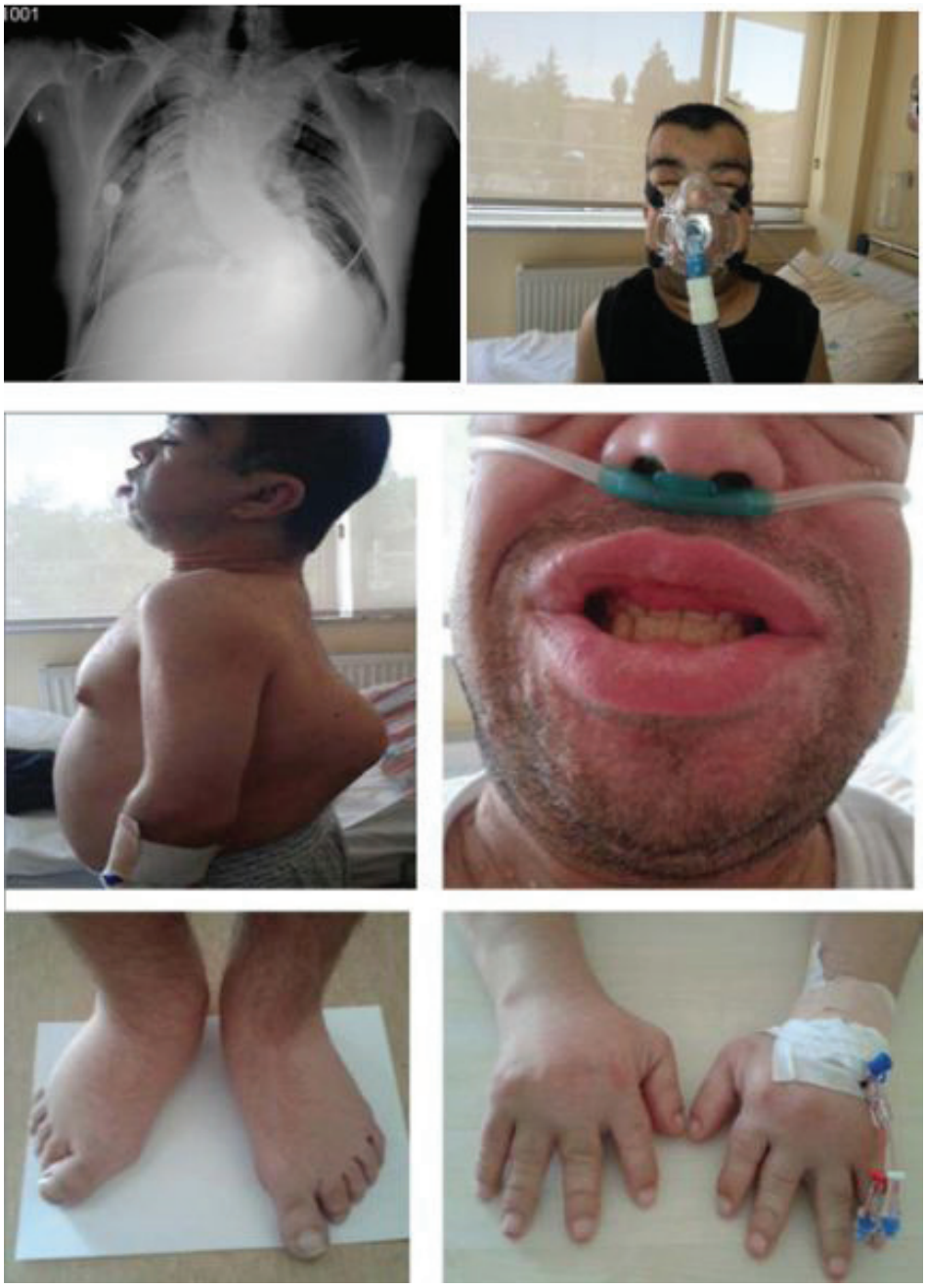
GİRİŞ: Robinow (fetal yüz) sendromu otozomal dominat ya da otozomal resesif genetik geçişle görülen mezomelik ekstremite kısalığı, cücelik, genital ve iskelet anomalilerinin eşlik ettiği oldukça nadir görülen bir sendromdur. Kifoskolyoz ve restriktif akciğer hastalığına ikincil solunum yetmezliği gelişen ve yaklaşık 1 senedir evde uzun süreli noninvaziv nekanik ventilasyonla takip edilmekte olan bir Robinow sendromu olgusu sunulmaktadır.

OLGU: 26 yaşında erkek hasta dispne ve öksürük şikayetleri ile dış merkezden kliniğimize refere edildi. Özgeçmişinde 10 yaşında tanı aldığı Robinow Sendromu ve 15 yaşında mitral valv replasmanı operasyonu öykülerinin olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde alın öne çıkık, hipertelorizm, palpebral aralıklar geniş, burun kısa ve basık, delikleri yukarı dönük, uzun filtrum, mikrognati, üst dudakta üçgen (ters v harfi) görünümü, gingival hiperplazi,makrosefali,kısa boy, mezomelik ekstremite kısalığı, küçük el ve ayaklar izlendi. Solunum sistemi muayenesinde açıklığı sola bakan kifoskolyoz ve sağ akciğer bazalinde rall saptandı. Akciğer grafisinde kardiyomegali, kifoskolyoz ve kostalarda füzyon anomalileri izlendi. Arter kan gazları (AKG) incelemesinde dekompanze respiratuar asidoz (ph:7,34 PaO2:47 mmHg PaCO2:70 mmHg) saptandı. Solunum fonksiyon testlerinde (SFT) FEV1:0,54 lt (%20) FVC:0,61 lt (%21) FEV1/FVC:%88 olmak üzere restriktif tipte ventilatuar defekt izlendi. Bu bulgular eşliğinde restriktif akciğer hastalığı ve solunum yetmezliği tanıları konulan hastaya NİMV (BiPAP/S mod) başlandı. Tidal volüm, solunum hızı ve AKG takiplerine göre İPAP:18 EPAP:6 olarak düzenlenen hastanın kontrol AKG değerlerinde kompanzasyon ve hiperkapnisinde gerileme izlendi. Ev tipi NIMV raporu verilerek taburcu edildi. 3 ayda bir kontrole çağrılan hastanın 1. yıl kontrolünde ise AKG, SFT ve 6DYT parametrelerinde belirgin iyileşme izlendi.

TARTIŞMA: Robinow sendromu hastaları günümüzde erişkin yaşa ulaşabilmektedir. Toraks deformitelerine bağlı solunum yetmezliği geliştiğinde NIMV teadavisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Non-invaziv mekanik ventilasyon, kifoskolyoz, robinow sendromu, solunum yetmezliği.

PS258



Resim 1: Hastanın morfolojik görünümü ve akciğer grafisi.

PS259

Özefagus Adenokarsinom Tanılı Hastanın Kontrast Madde Aspirasyonu Sonrası Hipoksik Solunum Yetmezliği: Yoğun Bakım Yönetimi

Nilgün Alptekinoğlu Mendil, Zuhal Şimşek, Kürşat Gündoğan, Ramazan Coşkun
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Yoğun Bakım BD. Kayseri, Türkiye

GİRİŞ: Aspirasyon, orofarengeal veya gastrik içeriğin larenks ve alt solunum yoluna kaçması olarak tanımlanır. Aspire edilen materyalin miktarına, cinsine, kişinin verdiği yanıta ve aspirasyonun sıklığına bağlı olarak farklı klinikler ortaya çıkmaktadır. Yutma problemi olan hastalarda aspirasyon riski açısından dikkatli olunmalıdır. Literatürde kontrast madde aspirasyonu çok nadir bildirilmiştir. Tedavisi konusunda yeterli deneyim olmaması nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: İnoperabl özefagus adenokarsinom tanısı ile kemoradyoterapi (KRT) alan 63 yaşında bayan hastaya beraberinde oral alım bozukluğu da olması üzerine perkütan endoskopik gastrostomi açılmış. KRT yanıtının değerlendirilmesi için medikal onkoloji servisinde toraks ve batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekimi sırasında oral opak maddenin aspirasyonu sonrası oksijenizasyonu bozulan hasta yoğun bakımda takibe alındı. Toraks BT'de trakeada her iki ana bronş segmental ve subsegmental bronş dallarında kontrast maddeye ait hiperdens görünümler izlendi. 8 lt/ dk dan O2 alırken satürasyonu %60-70 seyretmesi üzerine noninvaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Tolere edemeyen hasta; elektif entübe edilerek invaziv mekanik ventilasyon uygulandı. Hastaya bronkoskopi ile bilateral subsegment düzeyine kadar lavaj yapıldı. Ardışık iki gün bronkoskopi sonrası hastanın ventilatör desteği ve FiO2 ihtiyacı azaldı. Spontan solunum denemelerinin ardından hasta entübasyonunun üçüncü gününde extübe edildi ve mekanik ventilatörden ayrıldı. Komorbiditeleri nedeniyle yoğun bakım takibi devam eden hasta yatışının 6. gününde pnömoni ve sepsis nedeniyle kaybedildi.

SONUÇ: Kontrast madde aspirasyonunun insidansı ve tedavisi ile ilgili yeterli kanıt yoktur. Bu hastaların yoğun bakım yönetimi önemlidir. Hastada bronkoskopik lavaj ile klinik ve radyolojik düzelme saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon, kontrast madde, solunum yetmezliği, yoğun bakım.

PS260

Ağır Obstruktif Uyku Apne Sendromlu Hastalarda Caveolin-1 polimorfizmi

Selvi Aşker[1], Mehmet Taşpınar[2], Hasan Koyun[3], Bülent Özbay[4]
[1]Yüzüncüyil Üniveristesi Tip Fakültesi Göğüs Hastaiklari Bölümü
[2]Yüzüncüyil Üniveristesi Tip Fakültesi Biyoloji Bölümü
[3]Yüzüncüyil Üniveristesi Tip Fakültesi Ziraat Fakültesi
[4]Muğla Sıtkı Koçman Üniveristesi Tip Fakültesi Göğüs Hastalıkları Bölümü

AMAÇ: Ağır Obstruktif Uyku Apne Sendromu hastalarında Caveolin-1 proteinine ait genin, G14713A ve T29107A isimli polivaryantlarının hastalık ile ilişkisini araştırmaktır.

METOD: Bu kesitsel, klinik çalışmaya 86 (32 kadın,54 erkek) ağır OSA hastası ve 86 (40 kadın,46 erkek) kontrol alındı. Hastalara ve kontrol grubuna ait yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, sigara alışkanlığı bilgileri, biyokimyasal parametreleri (hemoglobin, hematokrit, total kolesterol, trigliserid, düşük yoğunluklu lipoproteinler, yüksek yoğunluklu lipoproteinler) ve polisomnografik parametreler kaydedildi. Genotipleme ciddi OSA ile caveolin-1'in G14713A ve T29107A polimorfizmlerinin ilişkisini araştırmak amacı ile yapıldı.

BULGULAR: T29107A genotipinin dağılımının OSA hastalarında belirgin farklı olduğu (p=0.037) özellikle yüksek TT taşıyıcılığının olduğu gözlendi. T291907A ve T alelinin varlığı OSA hastalığı ile ilişkili bir durum olabilir sonucu bulundu (p=0024). G14713A/T2910A varyantlarının haplotiplerinin karşılaştırmasında ise GG/TT haplotipinin GG/TA ve GG/AA ya ya göre daha düşük bir OSA riski oluşturduğu görüldü (p=0.009) (OR=0.33, 95% CI=0.14-0.76).OSA grubu içerisinde T29107A nın TT ve TT+AA genotiplerinde ortalama apne sürelerinin belirgin farklılık gösterdiği,TT taşıyıcılarının daha yüksek apne süresine sahip olduğu gözlendi (p=0.038).

SONUÇ: Sonuç olarak caveolin- 1 in spesifik genotiplerinden T29107A ağır OSA patogenizi ile ilişkili olabilir.Bu polimorfik varyantlar OSA için diagnostik ve prognostik faktor olabilirler. Bunun için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Caveolin-1, Obstrüktif uyku apnesi, Tek nükleotid polimorfizmi.

PS261

Van İli ve Çevresinde Saptanan Uykuda Solunum Bozukluklarının 2 Yıllık Analizi

Selvi Aşker
Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Van

AMAÇ: 2011-2013 yılları arasında Van ili ve çevresinde yaşayan ve polisomnografi testi yapılan hastaların demografik ve polisomnografik sonuçlarını bildirmek ve bölgesel farklılıklarımızı saptamaktır.

METOD: Hasta bilgilerine Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi uyku laboratuvarı bilgisayar arşivinden ve otomasyon sisteminden ulaşıldı. Uyku testi yapılan hastaların bilgileri geriye yönelik olarak değerlendirildi.

BULGULAR: 2011-2013 yılları arasında 441 hastaya polisomnografi testi yapıldı.Uyku testi yapılan kişilerin yaş ortalaması 47,56±12,36 (min 20 - max 78) olarak saptandı. Hastaların 200'ü (%45,4) kadın, 241'i (%54,6) erkek idi. Horlama %92,3 (407), tanıklı apne % 76(335), gündüz aşırı uyku hali %29,7 (131) olarak saptandı. Ortalama vücut kitle indexi değeri 31,9±5,95 idi. Uyku testi yapılan hastaların % 83,7'de (n:369) uykuda solunum bozukluğu saptandı. Uyku apnesi saptanan hastaların yaş ortalaması 47,8±12,6 olarak saptandı. Uykuda solunum bozukluklarının %63,7'si (n:281) ağır derece OSA,% 10,2'si (n:45) orta derece OSA, % 5,3'ü (n: 20) hafif derece OSA, %3,9' u (n:17) ÜARS, % 1,4'ü santral uyku apne sendromu olarak saptandı. Uyku apnesi saptanan hastaların ortalama AHİ değeri 43,38±31,5 olarak ölçüldü. Uyku apnesi olan hastaların % 18,6' da (n:69) diabetes mellitus (p=0,04), %34,9'unda (n:129) hipertansiyon (p=0,00), %18,4'ünde (n:68) obesite hipoventilasyon (p=0,003), %21,4'ünde (n: 79) KOAH, %5,9'da (n:22) kalp yetmezliği, % 7.8'de (n:29) koroner arter hastalığı, %4,8'de (n:18) kalp kapak hastalığı saptandı. Titrasyona alınan 175 hastaya APAP cihazı,45 hastaya CPAP cihazı,28 hastaya BPAP cihazı,14 hastaya ASV cihazı,31 hastaya BPAP-ST cihazı rapor edildi.Ondokuz hastaya operasyon önerildi.Onbeş hasta tedaviyi reddetti. İki yıllık takipte 3 uyku apne hastası hayatını kaybetti. Üçyüziki(%81.8) hastanın takibi düzenli olarak yapıldı.

SONUÇ: Uyku testi yapılan hastaların büyük çoğunluğunun horlama şikayeti ile başvurduğu ve ek hastalıklara sahip olduğu saptandı. Ağır derece uyku apne sendromunun yüksek sıklıkta olduğu saptanırken en sık rapor edilen cihazın otomotik CPAP (APAP) olduğu belirlendi. Hastaların demografik bilgilerinin güncel bilgilerle benzer olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Horlamak, polisomnografi, uyku apnesi.

PS262

Yılan sokması sonucu gelişen bilateral pitozis

Esra Uyar[1], Serkan Uysal[2], Erhan Sadi Duman[1]
[1]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon - Yoğun Bakım Ünitesi
[2]Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi - Yoğun Bakım Ünitesi

GİRİŞ: Yılan sokması yaz aylarında, özellikle kırsal kesimlerde artan sıklığı ile önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Toksinin şiddetine göre lokal ve sistemik komplikasyonlara neden olabilir. Lokal bulgu olarak ödem, hematom gangrenöz lezyonlardır. Sistemik bulgu olarakta ateş, bulantı, kusma, dolaşım kollapsı, hafif sarılık, delirium, konvulziyon, koma ortaya çıkabilir. Ölüm 6-48 saat içinde sekonder enfeksiyonlar, DİK, nörotoksisite, ABY, kafa içi kanama nedenleri ile oluşabilir. Ayrıca ilerleyici anemi, lökositoz, trombositopeni, hipofibrinojenemi, koagülasyon testlerinde bozukluk, proteinüri, azotemi bildirilmektedir. Pitozis yılan sokmasında nadir görülen bir durum olduğu için olgumuz sunulmuştur.

OLGU: Sistemik bir hastalık öyküsü olmayan 31 yaşında erkek hasta yılan sokması sonrası acil servise başvurmuş, ısırık bölgesine pansuman yapılıp, yılan antiserumu ve tetanoz profilaksisi uygulamış. Yapılan kan testlerinde anormallik olmaması nedeniyle 12 saatlik gözlem sonrasında taburcu edilerek poliklinik kontrolüne çağrılmış. Hastanın 24 saat sonra her iki gözünde pitozis, sağ kolda şişlik ve idrar yapamama şikayetleri gelişmesi üzerine acil servise tekrar başvurdu. Hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Kompartman sendromu gelişmedi. Hastaya tekrar antivenom uygulandı. Steroid ve antihistaminik tedavi uygulanan hastanın şikayetleri 24 saat sonra düzeldi. Laboratuvar testleri normal olan ve şikayetleri düzelen hasta 48 saat sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Yılan sokmalarında bütün hastalar en az 24-48 saat kontrollü biçimde takip edilmelidir. Oluşabilecek kardiyovaskuler, solunumsal, nörolojik, renal ve hematolojik komplikasyonların değerlendirilip tedavisi yapılmalıdır. Olgumuzda sağ üst ekstremitede lokal ödem mevcut idi,ancak kompartman sendromuna ilerleme olmadı. Medikal tedavi ile pitozisin kısa sürede gerilediği görüldü. Kırsal bölgelerde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olduğu için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yılan sokması, pitozis.

Sizin Nefesiniz, Sizin Kongreniz...